

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD UTILIZADAS POR EL PERSONAL DE
CAMARERAS PARA EL MANEJO DE DESECHOS PRODUCIDOS EN EL
ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL "DR. LEOPOLDO MANRIQUE
TERRERO" DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL AÑO 2006

UNIVERSIDAD CENTRAL DE
VENEZUELA FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD UTILIZADAS POR EL PERSONAL DE
CAMARERAS PARA EL MANEJO DE DESECHOS PRODUCIDOS EN EL
ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL "DR. LEOPOLDO MANRIQUE
TERRERO" SEGUNDO TRIMESTRE DE 2006

(Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar por el
título de Licenciado en Enfermería)

Autoras:
González Mireya C.I.
Nº 2.834.124 Valero
Dora C.I. Nº
3.817.677 Tutora:
Msc. Marisol Romero

Caracas, Febrero del 2007

DEDICATORIA

A mi esposo Rodolfo, quien siempre ha representado para mí una fuerza capaz de impulsarme hacia cualquier objetivo importante en mi vida.

A mis hijos, Brigitte y Damián las personas mas importantes para mí en esta vida.

A mi nieto, Sebastián a quien amo muchísimo.

A mis sobrinas, Gusmairin y Yuleidy.

Dora Valero

DEDICATORIA

A mi amiga, compañera de trabajo y de clase, Dora Valero que me ha motivado a seguir adelante para que termine mi carrera, y me ha soportado en momentos difíciles.

A mi nieta Desire que me ayudo a culminar mi carrera.

Mireya González

AGRADECIMIENTOS

A Dios Todopoderoso y al Divino Niño, quienes nos transmitieron fe y fortaleza para continuar siempre adelante.

A nuestra tutora, Mgsc. Marisol Romero, por brindarnos su apoyo.

A los Licenciados, quienes con su profesionalismo y guía nos ayudaron a la culminación de nuestro trabajo, gracias a todos.

Al Mgsc. Carlos Aponte y a todas aquellas personas que de una forma u otra contribuyeron al desarrollo del presente trabajo.

Las Autoras

TABLA DE CONTENIDO

Dedicatoria	
Agradecimiento	
Aprobación de Tutor	
Lista de Cuadros	
Lista de Gráficos	
Resumen	
Introducción	
Capítulo I: El Problema	
Planteamiento del Problema.....	
Objetivos de la Investigación	
Objetivo General.....	
Objetivos Específicos.....	
Justificación del estudio.....	
Capítulo II: Marco Teórico	
Antecedentes del Estudio.....	
Bases Teóricas.....	
Desechos infecciosos	
Riesgo	
Riesgos Biológicos	
Medidas de Bioseguridad	
Precauciones Universales	
Barreras Físicas	
Uso de Batas	
Uso de Guantes	
Uso de Gorros	
Uso de Mascarilla	
Uso de Calzado	
Medidas de Higiene	
Lavado de Manos	
Inmunoprofilaxis	
Protocolo de Actuación	
Sistema de Variable.....	
Operacionalización de la Variable.....	
Capítulo III: Marco Metodológico	
Diseño de investigación.....	
Tipo de estudio.....	
Población.....	
Métodos y Técnicas de Recolección de Datos.....	
Procedimiento para la recolección de la información.....	
Validez.....	
Confiabilidad.....	
Plan de tabulación y análisis.....	
Capítulo IV: Presentación y Análisis de los Resultados	
Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones	

Conclusiones.....

Recomendaciones.....

Referencias Bibliográficas.....

Anexos

LISTA DE CUADROS

Nº

- 1 **Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas al personal de camareras en la utilización de las Medidas de Bioseguridad. Indicador: Uso de Barreras Físicas. Subindicador: vestimenta. Área de Emergencia del Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero” durante el tercer trimestre 2006.**
- 2 **Distribución porcentual de las observaciones realizadas al personal de camareras utilización de las Medidas de Bioseguridad. Indicador: Uso de Barreras Físicas. Subindicador: vestimenta. Área de Emergencia del Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero” durante el tercer trimestre 2006.**
- 3 **Distribución porcentual de las observaciones realizadas al personal de camareras acerca de las Medidas de Bioseguridad. Indicador: Medidas de Higiene. Subindicador: Lavado de Manos. Área de Emergencia del Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero” durante el tercer trimestre del año 2006.**
- 4 **Distribución porcentual de las observaciones realizadas al personal de camareras acerca de las Medidas de Bioseguridad. Indicador: Medidas de Higiene. Subindicador: Cuidado Personal. Área de Emergencia del Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero” durante el tercer trimestre 2006.**
- 5 **Distribución porcentual de las respuestas emitidas por el personal de camareras acerca de las Medidas de Bioseguridad. Indicador: Inmunoprofilaxis. Área de Emergencia del Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero” durante el tercer trimestre 2006.**
- 6 **Distribución porcentual de las respuestas emitidas por el personal de camareras acerca de las Medidas de Bioseguridad. Indicador: Inmunoprofilaxis. Subindicador: Dosis de Vacuna de la Hepatitis. Área de Emergencia del Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero” durante el tercer trimestre del año 2006.**
- 7 **Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por el personal de camareras acerca de las Medidas de Bioseguridad. Indicador: Protocolo de Actuación. Área de Emergencia del Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero” durante el tercer trimestre 2006**

LISTA DE GRÁFICOS

Nº

- 1 **Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas al personal de camareras en la utilización de las Medidas de Bioseguridad. Indicador: Uso de Barreras Físicas. Subindicador: vestimenta. Área de Emergencia del Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero” durante el tercer trimestre 2006.**
- 2 **Distribución porcentual de las observaciones realizadas al personal de camareras utilización de las Medidas de Bioseguridad. Indicador: Uso de Barreras Físicas. Subindicador: vestimenta. Área de Emergencia del Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero” durante el tercer trimestre 2006.**
- 3 **Distribución porcentual de las observaciones realizadas al personal de camareras acerca de las Medidas de Bioseguridad. Indicador: Medidas de Higiene. Subindicador: Lavado de Manos. Área de Emergencia del Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero” durante el tercer trimestre del año 2006.**
- 4 **Distribución porcentual de las observaciones realizadas al personal de camareras acerca de las Medidas de Bioseguridad. Indicador: Medidas de Higiene. Subindicador: Cuidado Personal. Área de Emergencia del Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero” durante el tercer trimestre 2006.**
- 5 **Distribución porcentual de las respuestas emitidas por el personal de camareras acerca de las Medidas de Bioseguridad. Indicador: Inmunoprofilaxis. Área de Emergencia del Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero” durante el tercer trimestre 2006.**
- 6 **Distribución porcentual de las respuestas emitidas por el personal de camareras acerca de las Medidas de Bioseguridad. Indicador: Inmunoprofilaxis. Subindicador: Dosis de Vacuna de la Hepatitis. Área de Emergencia del Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero” durante el tercer trimestre del año 2006**
- 7 **Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por el personal de camareras acerca de las Medidas de Bioseguridad. Indicador: Protocolo de Actuación. Área de Emergencia del Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero” durante el tercer trimestre 2006**

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD UTILIZADAS POR EL PERSONAL DE
CAMARERAS PARA EL MANEJO DE DESECHOS PRODUCIDOS EN EL
ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL "DR. LEOPOLDO MANRIQUE
TERRERO" DURANTE EL SEGUNDO
TRIMESTRE 2006.**

Autoras:

González, Mireya

Valero, Dora

Tutora: Msc. Marisol Romero

Fecha: Febrero 2007

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar las medidas de bioseguridad utilizadas por el personal de camareras para el manejo de desechos producidos en el área de Emergencia del Hospital "Dr. Leopoldo Manrique Terrero" durante el segundo trimestre de 2006. La investigación es de campo de nivel descriptivo, no experimental de tipo transversal. La población estuvo conformada por 12 camareras que laboran en el área de emergencia del hospital antes mencionado, y por ser una población pequeña y finita se estudio el 100% de la misma. Para la recolección de datos se aplicaron dos (2) instrumentos: una lista de Cotejo con un total de 25 ítems con respuestas dicotómicas (SI - NO) y un Cuestionario con 6 ítems de respuestas múltiples. La validez se determinó a través de juicio de expertos, en tanto que la confiabilidad se obtuvo mediante el acuerdo entre las investigadoras sobre el fenómeno a ser observado que es el uso de medidas de bioseguridad que utilizan las camareras para manejar los desechos presentes en el área Clínica de Emergencia del Hospital de Coche. El análisis y presentación de los resultados se realizó por medio de la estadística descriptiva y a través de cuadros y gráficos, los cuales mostraron que la mayoría de esta población aplica las medidas de bioseguridad para el manejo de los desechos que se producen en el área de Emergencia del establecimiento de salud antes mencionado, sin embargo aún hay un importante porcentaje de camareras en las cuales se detectaron deficiencias en el uso de estas normas y en la actuación ante un accidente laboral. Motivo por el cual las autoras recomiendan desarrollar acciones educativas al personal de camareras(os) en el centro asistencia! donde se efectuó la investigación para que cada vez sea mayor el número de camareras que incorporen el uso de las medidas de bioseguridad en el cumplimiento de sus actividades como una forma segura de proteger su salud.

Descriptores: Medidas de Bioseguridad, Precauciones Universales, Desechos producidos en establecimientos de salud, Manejo de desechos infecciosos, Desechos Hospitalarios.

INTRODUCCIÓN

La complejidad de los desechos producidos en los establecimientos de salud representan riesgos de importancia, no solo para las personas que diariamente se desenvuelven en él, sino a además para la colectividad en general.

El personal que labora en los centros asistenciales, está expuesto a una serie de riesgos laborales relacionados con el entorno físico de trabajo, las condiciones de seguridad, la organización del trabajo y los contaminantes biológicos. La exposición a material biológico durante el trabajo, es el riesgo que se presenta con mayor frecuencia entre los trabajadores de la salud, entendiéndose éste por la exposición a agentes biológicos a la presencia de éstos en el entorno de trabajo.

En este sentido, uno de los principales grupos sujetos a riesgos biológicos son las camareras expuestas a éstos diariamente. Por ello, deben utilizar medidas de bioseguridad que reduzca el peligro a contactos accidentales durante el manejo de los desechos que se producen en la Unidad de Emergencia del Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero”, establecimiento de salud donde se realizó el estudio.

Desde este punto de vista, éste es un problema de salud pública, por las enfermedades transmitidas por material contaminado con sangre de personas infectadas; las cuales pueden ser adquiridas por accidentes de trabajo ocurridos durante la manipulación sin protección adecuada, ya sea

por escasez de material o por desconocimiento del personal de camareras en el manejo de estos desechos.

El presente trabajo de grado tiene la finalidad de determinar cuáles son las medidas de bioseguridad que utiliza el personal de camareras para manejar el material de desechos que se produce en el Área de Emergencia del centro de salud donde se efectuó el estudio.

Los aspectos esenciales de la temática desarrollada la configura la explicación detallada sobre las medidas de bioseguridad para la salud del personal de camareras que laboran en el área de emergencia. El desarrollo del trabajo se inicia en la búsqueda bibliográfica sobre la temática a ser estudiada y la revisión de trabajos que traten sobre el problema en cuestión y que estuviesen relacionados con la presente investigación.

La metodología utilizada es la investigación de diseño no experimental, siendo el estudio descriptivo, de campo y transversal. La recolección de la información se efectuó mediante datos obtenidos directamente del personal de camareras que labora en la Unidad Clínica de Emergencia en el Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero”, todo ello mediante la aplicación de dos (2) instrumentos. Un cuestionario y una guía de observación. Los resultados obtenidos se presentaron a través de cuadros y gráficos de la estadística descriptiva, básicamente mediante la determinación de frecuencias absolutas y relativas, la investigación, fue estructurada en cinco (5) capítulos las cuales se detallan a continuación:

El Capítulo I: Hace referencia al problema en estudio, en el se incluyen el planteamiento del problema, los objetivos general y específicos y la justificación del estudio.

El Capítulo II: Correspondiente al Marco Teórico el cual contiene los antecedentes de la investigación, las bases teóricas de la variable en estudio, el sistema de variables y la operacionalización de la misma.

El Capítulo III: Se presentan los aspectos concernientes al Marco Metodológico abarcando el tipo de estudio y el diseño de la investigación, población y muestra, métodos e instrumentos para la recolección de la información, su validez y confiabilidad.

El Capítulo IV: Trata sobre la Presentación y análisis de los resultados.

El Capítulo V: Se corresponde con las conclusiones derivadas de la investigación y las recomendaciones consideradas pertinentes, finalmente se incluyen las Referencias Bibliográficas que sirvieron de sustentación a la investigación y los Anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

El hombre en su medio ambiente debe mantener un equilibrio, que al romperse puede ocasionarle enfermedades y alterar su estado de salud, éste en su desenvolvimiento genera desechos, los cuales son vertidos en su entorno ocasionando su deterioro y por supuesto daños a sí mismo. En los centros asistenciales, se puede observar que estos mecanismos no varían y el manejo inadecuado de los desechos propios de la actividad hospitalaria constituye un grave riesgo, tanto para los usuarios como para el personal institucional.

Una especial importancia la reviste el manejo de los desechos infecciosos procedentes de los centros hospitalarios, los cuales están considerados como uno de los factores de riesgo ocupacional. Los desechos infecciosos generados en la emergencia podrían representar riesgos potenciales de accidentes laborales, especialmente por la inadecuada manipulación de objetos corto punzantes, agujas, bisturís, trozos de vidrio u hojas de rasurar.

En este sentido, las investigadoras como miembros del equipo multidisciplinario de salud siente preocupación por el riesgo al que está expuesto el personal de camareras del Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero”, por ser ellos, uno de los eslabones mas susceptibles de la cadena

epidemiológica para contraer enfermedades infecciosas, ya que es el encargado de manejar directamente estos desechos.

Ante la problemática sectorial del manejo de los desechos producidos en los establecimientos de salud, el Gobierno Nacional de Venezuela (1992) promulgó el Decreto N° 2218, el cual hace referencia a las Normas para la Clasificación y Manejo de Desechos en los Establecimientos de Salud, “a través de las cuales se sistematiza la forma correcta de manejar tales desechos, incluyendo los provenientes de los institutos de salud animal y todos aquellos que además de hospitales y clínicas que tengan que ver con la atención de la salud”, (Pág. 1).

En el mismo decreto se argumenta que fue necesario crear esta normativa para el sector debido a que los desechos producidos se manejaban según el criterio del personal del establecimiento de salud que labora en estos servicios, el cual de manera general no tiene la preparación requerida para proteger dentro y fuera de los centros de salud a las personas que de una u otra forma mantenían contacto con este tipo de desechos. Sin embargo, el cumplimiento es mínimo en el sector público y prácticamente no existe en el sector privado, además está ausente en las otras áreas de generación que contempla la normativa. (p.2)

Existen evidencias epidemiológicas de la inadecuada manipulación de los desechos infecciosos, la preocupación principal respecto a éstos en la emergencia es la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana, y

con mayor frecuencia de los virus de la hepatitis B Y C a través de las lecciones causadas por agujas contaminadas con sangre humana, donde uno de los grupos mas expuestos a estos riesgos son los trabajadores que manipulan los desechos fuera del hospital.

En este sentido, se plantea que el riesgo de infección después de una punción con aguja hipodérmica, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2000) es de 0,3% para el HIV, 3% para el virus de la hepatitis B y de un 3% para el virus de la hepatitis E , (Págs. 2-3). Esto significa que el riesgo de infección para la hepatitis es mucho mayor que para el HIV; sin embargo, la hepatitis B puede ser prevenida por inmunizaciones, mientras que hasta el presente no existe profilaxis ni tratamiento efectivo para la hepatitis C. De allí que es esencial que cada persona realice sus propias acciones de cuidado en lo relativo al manejo de los desechos infecciosos para que no se produzcan situaciones que pongan en peligro su salud, situación que debe conducir al uso de las medidas de bioseguridad por parte del personal de camareras para que las proteja y ayude a reducir el riesgo de infecciones.

El Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero”, es un hospital tipo III, Médico Quirúrgico de Emergencias que atiende pacientes provenientes del área Metropolitana de Caracas y de sus zonas aledañas, principalmente del Estado Miranda; los pacientes que con mas frecuencia se atienden en la emergencia son por heridas con armas de fuego y armas blancas, accidentes de tránsito e intoxicaciones, de los cuales se desconoce al momento de su ingreso, su estado serológico a enfermedades que pueden contagiarse por el

contacto con sangre y sus derivados. Motivado a ello, todo el personal de salud está expuesto a contactos accidentales si no se aplican las medidas de bioseguridad, con mayor riesgo para el personal de camareras que maneja todo el material contaminado en este establecimiento de salud donde con gran preocupación se ha observado que el personal de camareras está expuesto cada vez mas a tener accidentes de trabajo durante el manejo de los desechos infecciosos que son producidos diariamente en el área de emergencia, así mismo no existe en el hospital un departamento para la vigilancia y registro de accidentes laborales, razón por la cual no hay constancia de este tipo de accidentes registrados, igualmente el personal que sufre algún tipo de incidente debe dirigirse a otros centros de salud como el Hospital Universitario de Caracas para recibir el tratamiento que previene las enfermedades infecciosas como la hepatitis y el VIH.

En virtud de los antes expuestos, el equipo de investigación se plantea las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son las medidas de protección que utilizan las camareras durante el manejo de los desechos infecciosos producidos en la Emergencia del Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero”?

¿Cuáles son las medidas de higiene que utilizan las camares para el manejo de desechos infecciosos producidos en la Emergencia del Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero”?

¿Cuál es el protocolo de actuación que realiza el personal de camareras en caso de exposición al material contaminado en el área de Emergencia del Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero”?

Todas estas interrogantes conducen a las investigadoras a la formulación del siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son las medidas de bioseguridad utilizadas por el personal de camareras para el Manejo de desechos producidos en el área de Emergencia del Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero” durante el segundo trimestre del año 2006?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar las medidas de bioseguridad utilizadas por el personal de camareras para el manejo de desechos producidos en el área de Emergencia del Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero” durante el segundo trimestre del año 2006.

Objetivos Específicos

- Describir las medidas de protección personal utilizadas por el personal de camareras para el manejo de los desechos infecciosos producidos

en la Emergencia del Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero” durante el segundo trimestre del 2006.

- Identificar las medidas de higiene utilizadas por el personal de camareras en el manejo de los desechos infecciosos en el área de Emergencia del Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero” durante el segundo trimestre del 2006.
- Identificar el protocolo de actuación que efectúa el personal de camareras en caso de exponerse a un material contaminado en el área de Emergencia del Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero”.

Justificación

El manejo de los desechos hospitalarios, es llevado a cabo por los obreros, específicamente camareras(os), que laboran en los hospitales. La mayor incidencia a la exposición con material contaminado la tienen estos trabajadores de la limpieza y corren mayor riesgo al manipular desechos, porque no conocen la magnitud del riesgo que enfrentan ni las normas de seguridad e higiene para prevenirlo, por lo que existe una inadecuada separación de los residuos y existe un descuido generalizado.

Desde el punto de vista metodológico, la presente investigación aportará el diseño de estudio aplicado al caso, así como el instrumento diseñado y validado durante el proceso. Estos insumos pueden ser útiles cuando futuros investigadores interesados en el tema deban hacer acopio de información para sus propios diseños e instrumentos.

La realización del estudio dará el personal de salud, la información que necesita para cumplir la normativa existente para el manejo de los desechos infecciosos en cuanto a disposición, almacenamiento y transporte evitando así los riesgos del inadecuado manejo de los mismos le podría ocasionar.

Para la institución la realización de la investigación también es importante, ya que se podrá disminuir la ocurrencia de accidente laboral, y por ende las enfermedades profesionales que podrían ocasionarse, igualmente se disminuirán costos, ya que el tiempo de hospitalización no se prolongará por razones asociadas a esta problemática a partir de que se tomen las medidas pertinentes.

Así mismo, este trabajo puede ser usado como fuente documental para la realización de futuros estudios en esta misma área o en otras donde los acontecimientos que se sucedan estén relacionados con la temática planteada.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes del Estudio

A fin de indagar sobre otros estudios relacionados con la temática del manejo de desechos en las instalaciones hospitalarias se consultaron las siguientes investigaciones:

Araujo, A. y Díaz, L. (2003), presentaron un estudio que tuvo como propósito fundamental determinar la información sobre el manejo de los desechos hospitalarios y medidas de prevención que utiliza el auxiliar de enfermería en el área quirúrgica del Hospital Materno Infantil de Caricua "Dr. Pastor Oropeza". Dicha investigación fue de tipo descriptiva, con diseño transversal. La población objeto de estudio estuvo conformada por 34 auxiliares de enfermería, a quienes se les aplicó un cuestionario de preguntas de alternativas múltiples, para medir la variable información sobre manejo de desechos y una lista de observación para medir la variable medidas de prevención. Para establecer la validez del instrumento se utilizó el criterio de juicio de expertos y la confiabilidad a través de una prueba piloto (Test-Retest), que resultó ser 0,96. En el análisis de los datos hicieron uso de estadística descriptiva y porcentajes. Los resultados reflejaron que las auxiliares de enfermería de dicho hospital no cumplían con las medidas de prevención en el manejo de los desechos, por lo que existía el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas en el área quirúrgica.

Dichos resultados fueron indicadores de la necesidad de establecer mecanismos y estrategias que permitieran optimizar el manejo de los desechos hospitalarios.

Esta investigación se relaciona con el presente estudio porque trata sobre el manejo de los desechos hospitalarios y sobre como el personal objeto de estudio pueden prevenir infecciones de tipo laboral y sus conocimientos sobre las medidas preventivas, así como, el desconocimiento de las mismas traen como consecuencia la adquisición de enfermedades.

Correa, S. Piamo, B. Pino, S. y Romero, M (2003), realizaron un estudio sobre los Riesgos Biológicos a los que está expuesto el profesional de enfermería en la unidad de emergencia del ambulatorio "Dr. Héctor Farias O" IVSS. El tigre. El diseño de la investigación es no- experimental, ya que estuvo dirigido a determinar cómo se encuentra la situación de la variable en estudio, es decir en la investigación se describen los riesgos biológicos por fluidos sanguíneos a los que están expuestos el personal de enfermería en la unidad de emergencia. La población estudiada estuvo conformada por quince (15) Técnicos Superior en Enfermería, distribuidos en los tres turnos de trabajo. Los datos fueron obtenidos mediante la aplicación de un instrumento tipo cuestionario de preguntas dicotómicas (SI-NO). Obtuvieron como conclusión que las precauciones universales no se cumplen en su totalidad, para evitar la transmisión de los virus de la Hepatitis B y C y del virus del HIV, y otros patógenos transmitidos a través de la sangre y otros fluidos biológicos.

Este trabajo corrobora nuevamente que existe una relación muy estrecha en la forma en que se manejan los desechos en los hospitales, comprobándose una vez más la ausencia de normativas, lo que pudiera llevar al rompimiento del equilibrio favoreciendo factores adversos para el desarrollo de las actividades inherentes a la enfermería, como lo son la promoción y fomento de la salud.

Ramírez, M., y Díaz F. (2001) realizaron una investigación en la UCI del complejo Hospitalario "Ruiz y Páez" de Ciudad Bolívar, con el objetivo de estudiar la Educación Continua de Enfermería y su Relación con el manejo de desechos orgánicos postoperatorias. Con un tipo de investigación descriptivo, prospectivo y transversal y la población objeto de estudio fue de 24 profesionales de enfermería y se aplicaron dos instrumentos para medir las variables: Educación Continua y para el Manejo de Desechos Orgánicos Postoperatorias, permitieron concluir en cuanto a la prevención de infecciones nosocomiales pulmonares a través de las técnicas de limpieza desinfección y esterilización de los equipos utilizados para soportes ventilatorios y terapia respiratoria. Los resultados expresan que el 98% de los profesionales de enfermería de la UCI llevan a cabo, y en forma completa la educación continua para manejo de desechos y la prevención de infecciones.

El precitado trabajo se relaciona con la investigación planteada, ya que destaca la importancia de la educación continua de los manejos de los desechos generados en los hospitales.

Lares, A. Marcano, B. y Plaza, M (2000) realizaron un estudio sobre los Riesgos Ocupacionales de infección con el virus de Hepatitis B del personal de enfermería que labora en la Unidad Clínica de Emergencia del Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero” ubicado en Coche – Caracas. El diseño metodológico del trabajo de acuerdo a sus objetivos de estudio puede considerarse como descriptivo, ya que su finalidad se orientó a la determinación de los riesgos ocupacionales de infección con Hepatitis B, por parte de enfermería adscrita a la unidad clínica de emergencia. Los investigadores consideraron los aspectos referidos a las vías de transmisión, la disposición de desechos orgánicos y materiales y las medidas de bioseguridad. Para los efectos del estudio la población estuvo constituida por cuarenta y seis (46) enfermeras, doce (12) enfermeras profesionales y treinta y dos (32) auxiliares de enfermería que laboran en los cuatro turnos. El estudio arrojó los siguientes resultados: con respecto al indicador inoculación de la dimensión “vías de transmisión”, pudo constatarse que el número de inoculaciones reportado por los participantes se ubicó en la categoría de 1 a 3 veces, siendo el instrumento causante de estos accidentes las agujas utilizadas en la atención directa a los pacientes. En relación con el indicador “heridas” de la dimensión “vías de transmisión”, pudo constatarse que en todos los casos las heridas se produjeron en las manos y que el instrumento de corte en la mayoría de los casos estuvo constituido por los equipos de sueros. En cuanto a las medidas de control sobre las vías de diseminación, correspondientes a la dimensión “medidas de bioseguridad”, se pudo conocer que: el personal de enfermería no utiliza los dispositivos que permiten

protegerse, en el desarrollo de sus actividades de atención al paciente, de posibles contactos con el virus de Hepatitis B, lo cual aumenta su riesgo ocupacional de adquirir esta enfermedad. Como conclusión de manera general el riesgo ocupacional de infección con el virus de hepatitis “B”, por parte del personal de enfermería adscrito a la unidad clínica de emergencia del Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero” es elevado debido al incumplimiento de las normas de bioseguridad referidas a las medidas de control sobre el susceptible, al no usar los dispositivos que le permitan contar con protección oportuna, así como, por la inexistencia de programas médicos y de inmunización destinadas a prevenir el contagio con VHB, o a curar la enfermedad en caso de que el trabajador ya la haya adquirido.

Esta investigación se relacionan con la investigación presente debido a que poseen similitud en la variable que se investiga, a saber, la información sobre manejo de desechos hospitalarios y medidas de prevención además su metodología y resultados son necesarios para ampliar los conocimientos sobre el tema en cuestión.

Bases Teóricas

Los desechos hospitalarios son todos aquellos materiales o sustancias generadas o producidas en los establecimientos del sector salud, humana o animal, cualquiera sea su naturaleza u origen, destinado al desuso o abandono.

El personal obrero de la emergencia, debe observar detenidamente la seguridad y prevención de su salud en las actividades laborales que realiza en la misma, éstos deben estar informados sobre los avances acerca de la seguridad en las áreas que laboran, para todo ello existen organismos que establecen ciertas normas que resguardan al trabajador en la conservación de su salud.

Desechos infecciosos

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2002) son aquellos que contienen gérmenes patógenos y, por tanto son peligrosos para la salud humana, (Pág. 4). Constituyen del 10 al 15% de los desechos. Estos incluyen:

Desechos de laboratorio: Cultivos de agentes infecciosos y desechos biológicos, vacunas vencidas o inutilizadas, cajas de Petri, placas de frotis y todos los instrumentos usados para manipular, mezclar o inocular microorganismos.

Desechos de sangre: Sangre de pacientes, suero, plasma u otros componentes; insumos usados para administrar sangre, para tomar muestras de laboratorio y paquetes de sangre que no han sido utilizados. (Pág. 5)

La falta de procedimientos y normas en el manejo de los desechos hospitalarios multiplica los riesgos que estos desechos representan, pues de todos los desechos solo un pequeño porcentaje son peligrosos, pero si esta parte se mezcla con los comunes, estos se contaminan también y toda la

basura producida se vuelve peligrosa. Según el mismo autor, se entenderá por desechos corto-punzantes:

Según el mismo autor se entenderá por desechos corto punzante: Agujas, hojas de bisturí, hojas de afeitar, puntas de equipos de venoclisis, catéteres con aguja de sutura, pipetas y otros objetos de vidrio y corto-punzantes desechados, que han estado en contacto con agentes infecciosos o que se han roto. Por seguridad, cualquier objeto corto-punzante debería ser calificado como infeccioso aunque no exista la certeza del contacto con componentes biológicos. Constituye el 1% de todos los desechos. Desechos de áreas críticas: Desechos biológicos y materiales descartables, gasas, apósitos, tubos, catéteres, guantes, equipos de diálisis y todo objeto contaminado con sangre y secreciones, y residuos de alimentos provenientes de pacientes en aislamiento. (Pág. 6)

De lo anterior, se deduce que todo material corto-punzante utilizado en las unidades hospitalarias representa un agente infeccioso peligroso para el personal que lo manipula, especialmente si lo hacen sin la correcta protección personal.

Luego están según el mismo autor, los residuos biológicos especiales compuestos por restos anatómicos humanos o animales los cuales pueden venir de diferentes procedencias:

Desechos anatomopatológicos: Órganos, tejidos, partes corporales que han sido extraídas mediante cirugía, autopsia, aborto u otro procedimiento médico.

Desechos de investigación: Cadáveres o partes de animales contaminadas, o que han estado expuestos a agentes infecciosos en laboratorios de experimentación, industrias de productos biológicos y farmacéuticos, y en clínicas veterinarias. (Pág. 7).

Es decir, que los desechos deben ser clasificados y separados inmediatamente después de su generación, en el mismo lugar en el que se originan. Esto es en cada uno de los servicios, deben ser responsables de la clasificación y separación donde todos deben participar: los médicos, enfermeras, odontólogos, tecnólogos, auxiliares de enfermería, de farmacia y de dietética.

La separación de los desechos tiene la ventaja de aislar los desechos peligrosos tanto infecciosos como especiales, que constituyen apenas entre el 10% y 20% de toda la basura. De esta forma, las precauciones deben tomarse solo con este pequeño grupo y el resto es manejado como basura común, por tanto, disminuyen los costos del tratamiento y disposición final. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (ob.cit) “reduce el riesgo de exposición para las personas que están en contacto directo con la basura ya que el peligro está en la fracción infecciosa y especial, que se maneja en forma separada”, (Pág. 6). Además así se permite disponer fácilmente de los materiales que pueden ser reciclados y evita que se contaminen al entrar en contacto con los desechos infecciosos.

Riesgo

Con base al Diccionario de Medicina Océano Mosby (2002); riesgo es definido como “el estado de vulnerabilidad de un individuo o una población frente a una enfermedad o lesión en particular. Los factores que determinan el riesgo pueden ser ambientales o fisiológicos”, (Pág. 1122). Un ejemplo de

factor ambiental es la exposición a sustancias y organismos nocivos, y un ejemplo de factor fisiológico, la predisposición genética a una enfermedad.

En general el riesgo se encuentra presente en las condiciones en las cuales una persona trabaja, al respecto Gestal, J (1993), define el riesgo de trabajo del personal “como aquel que todas las profesiones son susceptibles de contraer una enfermedad, afirmando que entre los riesgos de los profesionales sanitarios el más conocido es el infeccioso, con el que han pagado con sus vidas muchos profesionales sanitarios”, (Pág. 3). De lo planteado por el autor se puede decir que el personal de camareras necesita un medio ambiente de trabajo que brinde protección ambiental, por lo que deben exigir las medidas adecuadas de protección y seguridad para su propio resguardo.

Por otra parte, Omaña, E y Piña, E (1995) en cuanto al riesgo expresan que es “la posibilidad de alcanzar un daño a la salud como consecuencia de una exposición a determinado agente, en unas determinadas condiciones, tanto del agente como del trabajador que hace contacto con dicho agente”, (Pág. 25). En razón de ello, es que el personal de camareras(os) del área de Emergencia debe tener presente los riesgos que revisten sus condiciones de trabajo para evitar accidentes laborales utilizando las medidas de bioseguridad que protejan su salud, especialmente durante el manejo de los desechos biológicos.

Riesgos biológicos

El manejo de los desechos hospitalarios, es llevado a cabo por el personal obrero, específicamente camareras(os), que laboran en los hospitales. La mayor incidencia a la exposición con material contaminado la tienen estos trabajadores de la limpieza y corren mayor riesgo al manipular desechos, porque no conocen la magnitud del riesgo que enfrentan ni las normas de seguridad e higiene para prevenirlo, por lo que existe una inadecuada separación de los residuos y existe un descuido generalizado.

En el lugar de trabajo, se encuentran muchos agentes infecciosos, a cepas muy virulentas, esporas, bacterias, y otros microorganismos, que constituyen un riesgo importante al personal de salud, así como para el personal de camareras. Según Hernández, L. Espinal, C. y Martín, Z (1999), hacen referencia a los riesgos biológicos cuando dicen que “la protección del trabajador no puede dirigirse exclusivamente a una determinada profesión o actividad” (Pág. 123). Entre los riesgos laborales de los profesionales sanitarios, el infeccioso es el más conocido como el más antiguo, habiendo pagado con sus vidas muchos trabajadores sanitarios un importante tributo en la lucha contra la enfermedad.

Si bien es cierto que el riesgo infeccioso existe en todos los ambientes, va a ser a nivel de hospitales y centros de investigación con microorganismos donde éste será mayor, al ser más frecuentes las

posibilidades de contagio y contaminación debido al continuo contacto con pacientes y a la necesidad de manejar objetos y productos sépticos.

Gestal, J (1993), se refiere a los riesgos biológicos como “aquellos agentes infecciosos que puedan representar un riesgo para la salud, entre las que se pueden citar los hongos, virus, bacterias y parásitos”. (Pág. 4). En este sentido los factores de riesgos biológicos tienen que ver con las condiciones y medio ambiente de trabajo que afectan la salud del trabajador en unidades clínicas como la Emergencia dentro de la cual se desempeña el personal de mantenimiento como las camareras.

En razón de ello, Vásquez, L. Y col. (1998), refiere en cuanto a los riesgos biológicos en los centros asistenciales como “el riesgo biológico es el resultado de la manipulación forzosa que deben realizar los trabajadores, en este caso las camareras de los productos, fluidos, los tejidos y de otras sustancias orgánicas con capacidad efectiva o latente para contaminar” (p. 67). De allí la importancia que el personal de camareras utilice las medidas de bioseguridad cuando maneja los desechos infecciosos en el área de emergencia, con el propósito de protegerse de los riesgos biológicos producidos por agentes infecciosos.

En este orden de ideas, Atkinson, L (1994) expresa que: “cada persona tiene la responsabilidad individual de garantizar un ambiente seguro, de manipular de manera correcta el material y realizar los procedimientos de la misma manera y estar alerta en situaciones de potencial peligro”, (Pág.

56). En este sentido el personal de camareras, deben estar conscientes de los riesgos y asumir el manejo seguro y correcto de las situaciones que impliquen riesgos como es la manipulación de desechos infecciosos a los cuales se encuentran expuestos, considerando que en todos los ambientes el riesgo infeccioso existe, en especial aquellos profesionales que laboran en los hospitales o centros de investigación donde se utilicen microorganismos y son más frecuentes las posibilidades de infectarse, debido al continuo contacto con objetos y productos sépticos produciéndose así un accidente laboral.

La Ley de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCYMAT) (1992) definen accidente laboral en su artículo 32, de la siguiente manera:

“Se entiende por accidente de trabajo todas las lesiones funcionales o corporales permanentes o temporales, inmediatas o posteriores, o la muerte, resultantes de las acciones violentas de una fuerza exterior que pueda ser determinada o sobrevenida en el curso del trabajo por el hecho o con ocasión del trabajo; será igualmente considerado como accidente de trabajo, toda lesión interna determinada por un esfuerzo violento, sobrevenida en las mismas circunstancias”. (Pág. 16).

Así mismo, Azcuénaga, L (2001) refiere que accidente es “cualquier suceso no esperado, ni deseado que dé lugar a pérdidas. Éstas pueden ser daños: a las personas (accidente con lesión) o pérdida de salud., a la propiedad (equipos, materiales, procesos, accidente material)”, (Pág. 23). De lo antes expuesto se puede deducir, que en el ambiente de trabajo del personal de salud, existe uno de los riesgos ocupacionales más importantes

este es el riesgo biológico, donde se considera el proceso infeccioso como la principal fuente de contagio y contaminación, debido al contacto directo que tiene el personal de salud exponiéndose en muchos casos al contacto directo e indirecto con los agentes infecciosos. Por ello se hace indispensable el conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad por parte del personal de camareras.

Medidas de Bioseguridad

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2002) hace referencia a las medidas de bioseguridad como la “principal herramienta de trabajo en el manejo de desechos debido a que las normas de higiene y seguridad permitirán que el personal proteja su salud y desarrolle su labor con eficiencia”, (Pág. 23). En este sentido, que el personal involucrado en el manejo de desechos infecciosos debe cumplir con las medidas establecidas para el resguardo de su salud.

De manera similar, el Ministerio de Salud Pública de Uruguay (2003) señala que “las normas de bioseguridad están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección en servicios de salud vinculados a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales”, (Pág. 1). En conjunto el objetivo de la bioseguridad es contribuir a la construcción y apropiación de un comportamiento dentro del ambiente hospitalario.

La Norma COVENIN 2340 (1986) define bioseguridad como el: “conjunto de normas preventivas destinadas a proteger la salud de los trabajadores frente a riesgos por exposición a agentes biológicos”, (Pág. 2). Esta norma es una recomendación técnica basada en principios internacionales, que son aprobadas por expertos en la materia y deberían ser conocidas por todas las personas que manejan desechos infecciosos.

Para Fernández, R. y De La Cruz, F (2000) la seguridad biológica o bioseguridad es considerada como la aplicación del conocimiento, las técnicas y el equipamiento para prevenir la exposición personal, “el laboratorio y el medio ambiente a agentes potencialmente infecciosos o biopeligrosos”, (Pág. 2). De esta manera, la bioseguridad define las condiciones de contención bajo las cuales los agentes infecciosos se pueden manipular con seguridad para el cual la práctica de las precauciones universales es fundamental.

Precauciones Universales

Los trabajadores de la salud, especialmente las camareras (os) deben estar conscientes de los riesgos que corren en el desarrollo de sus actividades, y asumir el manejo seguro y correcto de las situaciones que impliquen riesgos biológicos, a los cuales se encuentran expuestos, considerando que en todos los ambientes el riesgo infeccioso existe, en especial aquellos trabajadores que laboran en los centros de salud, debido al continuo contacto con los desechos producidos en la atención de los

pacientes (sangre, fluidos corporales, secreciones, entre otros) y a la necesidad de manejar objetos y productos sépticos.

De acuerdo con el Ministerio de Salud de Bogotá, (1997), se entiende por precauciones universales:

“Al conjunto de técnicas y procedimientos destinados a proteger al personal que conforma el equipo de salud de la posible infección de ciertos agentes durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales”. (Pág. 8).

En este sentido, es importante referir que las precauciones universales parten de un principio que consiste en el conocimiento y práctica de la prevención para evitar daños, teniendo como potenciales de daños en riesgos biológicos, a todos los líquidos y secreciones corporales para los cuales se debe utilizar equipos de protección personal y limpiar cualquier derrame de sangre, las superficies y equipos que pudieran estar contaminados con sangre.

Así mismo, la Organización Panamericana de la Salud (1997) define las precauciones universales como “el conjunto de medidas destinadas a proteger la salud y la seguridad del personal que labora frente a riesgos provenientes de agentes biológicos, físicos y químicos”, (p. 1), de lo descrito se puede inferir, que esto comprende acciones, procedimientos y estrategias que se deben considerar para prevenir los efectos de los riesgo presentes en el área de trabajo.

Por otra parte, Barrios, M (1994) las define como “...medidas necesarias que deben implementarse, con el fin de prevenir la transmisión de aquellos agentes patógenos cuya principal vía de contagio es a través de la sangre o secreciones”, (p. 39), además sus objetivos están relacionados con la protección del paciente, del personal de salud y el resto de los clientes de enfermedades oportunistas; lo anterior incluye minimizar la transmisión de microorganismos de un paciente a otro mediante la manipulación de instrumental por parte del equipo sanitario.

Para el personal de camareras(os) es necesario tomar precauciones todo el tiempo que esté en contacto con estos fluidos, tratando todos los materiales y líquidos orgánicos como infecciosos, ya que ésto permite evitar el contagio de enfermedades y los riesgos a la salud. Todos los trabajadores de la salud deben utilizar equipos de protección o de barrera apropiados para intervenir en tareas que los pongan en contacto directo con la sangre o los fluidos corporales de los pacientes.

Barrera Física

Son los equipos de protección que en esencia las medidas de prevención que se asumen para proteger al personal de salud. En este sentido, para la Comisión Venezolana de Normas Industriales (COVENIN) 2237 (1989) “estos son la ropa o vestimenta, Equipos y Dispositivos de Protección Personal Selección al Riesgo, refiere que: “las barreras de

protección que se deben utilizar para evitar contaminación biológica, entre éstas se recomiendan: Uniformes, batas, gorros mascarillas, guantes” (p. 4).

Esta norma refiere que el personal que maneja desechos infecciosos, debe contar con la vestimenta necesaria para su propia protección con el fin de crear una barrera entre los materiales contaminados y el personal para evitar el contacto directo con desechos biológicos que pueden producir accidentes ocupacionales y enfermedades profesionales.

El uso de protección personal o medidas de barrera física, se recomiendan a fin de reducir las infecciones al personal de salud, en vista que el personal obrero (camareras) en sus labores diarias en la manipulación de desechos peligrosos están propensos a ser atacados por las infecciones hospitalarias. En este sentido, Reeder, S; Martín, L. y Koniak, D (1.995), señalan que:

“El uso de barreras protectoras reduce el riesgo de exposición de la piel o membranas mucosas de los trabajadores al cuidado de la salud a materiales infectados. Como precaución universal, las barreras protectoras reducen el riesgo de exposición de sangre y líquidos del cuerpo que contengan sangre visible y a otros líquidos a los cuales se apliquen las precauciones universales”. (Pág. 1343).

Lo que indica que los equipos de protección personal consisten en un método de salud, el cual busca evitar la contaminación. Evidentemente, que el uso del tipo de equipos debe ser cuidadosamente seleccionados, pues se requiere una evaluación, que tenga como finalidad primero: determinar el tipo de procedimiento y con ello escoger el tipo de barrera más eficiente, y

segundo: el personal obrero debe anticipar el tipo de exposición o de infección.

El personal de camareras, debe utilizar la vestimenta como práctica de las precauciones universales en cualquier momento en que exista un contacto potencial con sangre, con todos los líquidos corporales, secreciones y excreciones del usuario al manipular los desechos biológicos para minimizar o evitar los accidentes laborales. Dentro de estas barreras protectoras, se encuentran el uso de la vestimenta y entre ellas la batas.

Uso de Batas

Según Lynch, P. (1996) “la bata constituye el atuendo protector más utilizado, con la intención de proteger la ropa y la piel de las salpicaduras de sustancias húmedas corporales que puedan empapar la ropa y ponerse en contacto con la piel del personal”, (Pág. 1). En circunstancias especiales se puede tener mayor protección mediante el empleo de delantales impermeables bajo la bata habitual.

El Manual de Normas Para la Prevención y Control de Accidentes Hospitalarios (1998), señala que: “Las batas protectoras deben ser usadas obligatoriamente cuando manipulan desechos en Salas de Emergencias, de prematuros y en habitaciones de aislamiento, las batas deben ser largas, tener mangas largas y puños elásticos”. (Pág. 45), lo que indica que las

prendas de vestir como la bata deben estar limpias y desecharse después de usarlas.

Así mismo, Guillén, P (1994) expresa que la bata se usa con la finalidad de:

“Prevenir la contaminación de una herida por contacto directo y cada miembro del equipo debe utilizar, batas estériles que se extiendan desde el cuello hasta por debajo de las rodillas y las muñecas. Por lo general, la bata se anuda por detrás del cuello y por la cintura y está confeccionada para permanecer estéril en su parte anterior desde los hombros hasta el nivel de la cintura incluyendo las mangas, no son impermeables a la humedad y, por lo tanto, debe cambiarse cuando se mojan”. (Pág. 29)

Como se puede inferir, la característica principal de la bata, es la de proteger al personal de salud, así como también, evitar que en la vestimenta se porten gérmenes que pueden producir enfermedades infecciosas. Para la protección del personal de camareras en la realización de procedimientos en el manejo de los desechos infecciosos no es necesario que estas vestimentas estén estériles.

Uso de Guantes

De igual manera, el personal de camareras que labora en el servicio de emergencia debe usar guantes, ya que como sostienen Reeder, S; Martín, L. y Koniak, D (1.995), “los guantes reducen la incidencia de contaminación de las manos, aunque no previenen las lesiones penetrantes por agujas y

otros instrumentos filosos” (Pág. 1342). Esto sucede debido a que la piel de las manos no puede esterilizarse de la misma manera que los instrumentos, por tal razón las manos del personal de salud son un vehículo para transportar diferentes infecciones.

Con respecto al tipo de guante que deben usar las camareras(os) en la manipulación de desechos, para evitar accidentes laborales, Brooks (1985), señala que: “los guantes estériles completan el atuendo de los miembros del equipo de salud, están hechos de látex o caucho sintético”, (Pág. 51), según este autor los guantes de látex desechables se usan con mayor frecuencia porque es una barrera mejor que el vinilo que puede ser permeable a sangre y líquidos en la exposición prolongada.

De lo señalado por el autor se puede decir que, existen diferentes tipos de guantes: de plástico, de vinilo y de caucho; los dos primeros evitan la transferencia de bacterias de quien los usa hacia el exterior y viceversa, siendo los de goma o de caucho los más utilizados por ser aptos para emplearse en la manipulación de secreciones y líquidos corporales. La mayoría están fabricados de látex natural o sintético y de éstos los que deben ser usados por las camareras son los de caucho.

Con el manejo adecuado de los desechos producidos en la unidad clínica de emergencia, se puede evitar no solo el aumento del número de accidentes, sino también evitar la diseminación de enfermedades infecciosas; además de tomar en cuenta que en cada servicio debe existir un recipiente

de material resistente para descartar el material contaminado con agentes biológicos, ya que al no contar con este recipiente aumenta la posibilidad de contacto con objetos contaminados y a su vez la posibilidad de infección.

Uso de Gorro

En lo referente a la utilización del gorro, se tiene que Lamaitre, G. y Finnegan, J (1995) indican que “el cabello es un vector extremadamente importante para la recepción de bacterias”. (Pág. 90-95) Debido a esto, deben usarse gorros en todo momento y en toda el área de emergencia y debe ser puesto antes del manejo de desechos para evitar la transferencia de bacterias desde los materiales contaminados hasta el cabello.

Los procedimientos para el manejo de desechos infecciosos, recomiendan el uso del gorro para evitar que el cabello tenga contacto con éstos, ya que el mismo es un gran contaminante. A juicio de Hernández, L; Contreras, N. y Prieto, C (1999), consideran que: “el cabello facilita la retención de partículas contaminadas y cuando se agitan provocan su dispersión, por lo que se consideran al mismo tiempo, como fuentes de infección y vehículos de transmisión de microorganismos” (Pág. 641). Por tal razón, se recomienda usar el gorro, ya que esto constituye una medida de protección.

Uso de Mascarilla

La función principal de las mascarillas es la de cubrir la nariz y la boca para evitar la filtración de microorganismos que sean expulsados por el usuario. Atkinson, L. y Kohn, M (1995), señalan las normas para el uso de la mascarilla, a saber:

“Debe estar cubriendo completamente nariz y boca. Se deben manipular sólo las cintas para conservar limpia el área facial. Las cintas se anudan con fuerza para fijarla. Anudar las cintas superiores detrás de la cabeza y las inferiores detrás del cuello”. (Pág. 25).

Es importante, que la camarera conozca estas técnica, tanto para colocar la mascarilla como para retirarla, cuando se dirige a realizar los procedimientos para el manejo de desechos producidos en el área de Emergencia.

Uso de Calzado

Otra medida de protección son los zapatos y cubre botas, al respecto, Brunner, L. Suddarth, D (1993) hacen referencia que “los zapatos deben ser cómodos y las botas o protectores se usan una sola vez y se quitan al salir del área”, (Pág. 383), los mismos deben ser antirresbalantes y cerrados, para proteger la piel de los pies parte de la acción de microorganismos que puedan quedar diseminados por el piso y de la acción de los agentes

químicos usados para la desinfección de las áreas, se usan de acuerdo a la talla del calzado, son de uso obligatorio para el personal de camareras, mientras manipula desechos infecciosos.

Por lo tanto, cuando se hable de precauciones universales se refiere al cumplimiento de las pautas establecidas como medidas de bioseguridad por parte del personal que maneja los desechos en la Unidad de Emergencia del Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero” de la dotación de materiales y equipos de protección personal por parte de la institución; con la finalidad de evitar la ocurrencia de accidentes de trabajo por exposición a riesgos infecciosos durante las actividades diarias.

Con base a lo anterior, las medidas de bioseguridad tienen como objetivo primordial la implementación de medidas de prevención de accidentes del personal de salud expuesto a desechos infecciosos y normatizar la conducta a seguir frente a un accidente por exposición a éstos.

Medidas de Higiene

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2002) hace referencia a las medidas de bioseguridad universales como “principal herramienta de trabajo en el manejo de desechos debido a que las normas de higiene permitirán que el personal proteja su salud y desarrolle su labor con eficiencia”, (Pág. 23).

Se recomienda una técnica basada en principios internacionales, que son aprobadas por expertos en la materia y deberían ser conocidas por todas las personas que manejan desechos infecciosos, la misma refiere que existen tres conceptos diferentes que debe conocer el personal de camareras: Según la Norma COVENIN 2340 (1986) son esterilización, desinfección y limpieza, los cuales se desglosan a continuación:

1. La esterilización: Es el proceso que elimina a todos los microorganismos, incluyendo esporas. Se realiza por medio de procedimientos físicos o químicos como vapor a presión, gas de oxido de etileno y algunos productos químicos.

2. La desinfección: En cambio, permite reducir el número de microorganismos a niveles menos peligrosos, aunque generalmente no elimina las esporas. El uso de desinfectantes se limita a situaciones en las que no se requiere esterilizar el equipo, sino principalmente descontaminar pisos, en caso de derrames. El uso generalizado de desinfectantes en las paredes y pisos de las instituciones de salud no es conveniente porque pueden producir deterioro en los materiales de construcción, ocasionan ranuras, fisuras y huecos, que facilitan la colonización bacteriana y dificultan la limpieza. Además representa un gasto inútil. El uso de detergentes y cepillos consigue una limpieza adecuada y hace innecesario el uso de desinfectantes.

3. La limpieza: Es un proceso de remoción de contaminantes como polvo, grasa, materia orgánica que son los que facilitan la multiplicación de los microorganismos. (Pág. 12 – 13).

La limpieza y la desinfección como medidas higiénicas concernientes a las actividades en las camareras. Ambas son la base fundamental de la higiene del hospital, siendo la limpieza de pisos, paredes, camas, carros transportadores, las tareas sanitarias que realizan la camareras donde el lavado de manos es esencial para la reducción de microorganismo patógenos..

Lavado de Manos

El lavado de las manos es un procedimiento simple; para que sea efectivo debe seguir ciertos pasos, en este sentido las camareras deben cumplir con la práctica y autodisciplina, este procedimiento debe realizarlo unos dos minutos desde el comienzo hasta el final. Al respecto Palmer, M. (1984), refiere que:

“El propósito del lavado de las manos consiste en disminuir la contaminación de las mismas y prevenir la propagación de patógenos a zonas no contaminadas, prevenir las infecciones hospitalarias, prevenir la propagación de agentes infecciosos de una persona a otra, y proteger al enfermo, familia y visitantes”. (Pág. 48).

El lavado de manos es importante, ya que permite que los agentes infecciosos se eliminen con facilidad antes de poder transmitirse a otras personas. Por lo tanto, Brunner, L. y Suddarth, D (1993) refieren que “la duración en el lavado de manos eficaz requiere fricción vigorosa durante al menos 10 minutos, con atención especial en el torno a la región del lecho ungueal y entre los dedos, donde por lo general es mayor el número de microorganismos”, (Pág. 1973), es necesario después del lavado enjuagar las manos completamente, existen varios métodos para limpiar y eliminar gérmenes de la piel de las manos y los antebrazos, el objetivo del lavado de manos es excluir los microorganismos de la piel.

Igualmente los autores precitados, refieren que el lavado de manos se debe realizar en los siguientes casos:

- Antes de iniciar labores.
- Después de estar en contacto con secreciones y líquidos de precaución universal.
- Antes y después de entrar a cuartos de aislamiento.
- Después de manipular objetos contaminados.
- Antes de colocarse guantes e inmediatamente después de retirarlos. Al finalizar labores. (Pág. 83)

En tal sentido, es importante recalcar que la camarera con su discernimiento, debe tratar de disminuir el riesgo de contaminación al realizar el lavado de manos evitando la proliferación de bacterias. Gestal, J. (1995) define el lavado de manos como “todas aquellas sustancias que son utilizadas para la limpieza de las manos del personal de salud antes y después de realizar los procedimientos básicos y está referida a solución de Gluconato de Clorhexidina al 2%”. (Pág. 20). El personal de camareras deberá realizar el lavado de manos antes y después de cada procedimiento utilizando sustancias químicas como es el Gluconato de Clorhexidina al 2% y jabón antiséptico.

Entre otras medidas de higiene, el personal de camareras debe mantener las uñas cortas para evitar se le aloje el sucio y de esta forma mantener las uñas limpias, protegerse las heridas de la piel e hidratar la piel después de cada lavado para evitar que la resequedad rompa la piel y aumente su exposición cuando manipule desechos o material contaminado.

Conocer el riesgo al que está expuesto requiere que las camareras deben protegerse mediante vacunas contra tétanos y hepatitis B; igualmente debe trabajar con equipo de protección: gorro, mascarilla, guantes, botas. No

comer, beber, fumar o maquillarse durante el trabajo, así mismo en caso de corte o micro-traumatismo, lavar la herida con agua y jabón y acudir al médico de emergencia, lavar y desinfectar el equipo de protección personal y tomar un baño de ducha una vez terminada la jornada diaria.

Inmunopprofilaxis

Contreras, M; León, R; Vásquez, L. y Romero, M (1996) definen inmunización como “el proceso destinado a inducir o transferir inmunidad artificialmente, mediante la administración de un inmunológico”, (Pág. 115).

Los autores antes mencionados también señalan que:

“La inmunización puede ser adquirida activa, la cual produce anticuerpos que se logran en respuesta a la administración de una vacuna o toxoide, en cuyo caso es artificial, otro caso de obtener inmunidad es la que se produce a consecuencia de padecer la enfermedad, ésta es conocida como inmunidad adquirida activa natural y la pasiva adquirida artificial es la transferencia de inmunidad temporal mediante la administración de anticuerpos o antitoxinas preformadas en otros organismos”. (Pág. 115).

Así mismo, Ponce de L, S. (1996) señala que:

La vacuna para la prevención de la hepatitis B, deberá ser administrada a todos los trabajadores con riesgo de infección a aquellos que tengan contacto con sangre y fluidos corporales que puedan tener accidentes con éstos. La forma más práctica es vacunar a todos los trabajadores sin realizar escrutinio serológico. Se deben aplicar tres dosis de vacunas en la región deltoidea a los 0 días, 1 y 6 meses que es el esquema de profilaxis. (Pág. 228).

El régimen de inmunización debe llevarse con estricto apego a las normas establecidas por el Ministerio de Salud, pues su objetivo es prevenir la salud del personal que labora en establecimientos de salud. Una obligación fundamental de protección a la salud de los trabajadores del área de la salud, es al personal expuesto en el caso de manejo de desechos, cabe destacar que es de suma importancia la administración de la vacuna Antihepatitis B; considerándose la de mayor importancia para esta protección.

La OMS/OPS (1996) recomiendan en caso de contacto accidental en el trabajo con desechos infecciosos de cualquier tipo al momento de la evaluación serológica, verificar la presencia de anticuerpos de los trabajadores, en este caso el personal de camareras con esquema completo de vacunación.

Según Di Battista, M. García, M y Romero, M (2000) afirman que:

“Si el trabajador no ha sido vacunado deberá iniciarse de inmediato, preferiblemente antes de los diez (10) días de haber sufrido el contacto, esquema corto de vacunación para Hepatitis B. El esquema corto, sino ha sido vacunado el trabajador es de 0,15 y 45 días con 1 refuerzo a los 6 meses”. (Pág. 60)

De acuerdo con estos autores,

“Si el trabajador está inmunizado, por prevención se aplica 1 dosis al momento del accidente y se realiza la determinación de anticuerpos y los resultados indicarán si se sigue el esquema completo o si se detiene. Todo ello, independientemente del resultado de la serología de Hepatitis B del paciente con quien se tuvo el contacto accidental”. (Pág. 61)

El caso es que generalmente, en los contactos accidentales sufridos por el personal de mantenimiento se desconoce la identidad y el estado serológico del enfermo, esto es, con los desechos y/o material infeccioso de personas enfermas desconocidas. Motivo por el cual, debe cumplirse el procedimiento anterior, cualquiera que sea la situación del trabajador.

Protocolo de Actuación

Para la presente investigación, se entenderá como todas las acciones que debe cumplir el personal de camareras con posterioridad al contacto accidental. Los pinchazos son accidentes comunes que ocurren en los establecimientos de salud y que ocasionan infecciones. La infección puede ocurrir por un micro traumatismo de la piel con agujas hipodérmicas, hojas de bisturí, ampollas rotas, entre otros., o por la exposición de las heridas previas a instrumental o desechos contaminados.

Los factores de riesgo son: la cantidad de material inoculado, la susceptibilidad del huésped, la profundidad del traumatismo y la existencia de lesiones previas en la piel. Los guantes quirúrgicos garantizan la protección reduciendo la cantidad del material inoculado cuando el pinchazo se efectúa con agujas de sutura, o con agujas hipodérmicas.

En caso de que ocurra un accidente, lo primero que hacer es notificarlo, al respecto Salinas, J (1995) refiere que “el objeto de la notificación es informar del accidente ocurrido suministrando la información

sobre el cómo, dónde; cuándo y a quién”, (Pág. 55), es decir, consiste en cumplimentar y enviar un documento que describa el accidente de forma completa. El mismo autor, señala que “es obligatoria la notificación de todos los accidentes con baja ocurridos, de esta parte, el original se remite a una entidad gestora o colaboradora (Mutua patronal)”

Si ocurre el accidente, las Normas del Comité SIDA del Hospital Universitario de Caracas (1999) indican que: Es necesario lavar la zona afectada con abundante agua y jabón, exprimir la herida para permitir la salida de sangre inmediatamente después del pinchazo, aplicar una solución antiséptica y acudir al médico del servicio de infectología quien estará en la capacidad de indicarle otras medidas a tomar según el caso. (P. 16 -17) Todas estas indicaciones son necesarias que las conozcan el personal de salud, especialmente las camareras a fin de reducir los riesgos a los cuales están expuestas.

Según el Ministerio de Salud Pública Uruguay (2000) la conducta a seguir en el caso de un accidente por exposición a agentes infecciosos:

- Lavar inmediatamente la zona lesionada con abundante agua jabón, permitir el sangrado en la herida o punción accidental.
- Avisar al supervisor inmediato, quien registrará los datos a efectos de recabar la información para asegurar que se den todos los pasos correspondientes en forma eficiente.

- Cada institución tendrá la medicación disponible en todo momento para iniciar un tratamiento con tres drogas (AZT, 3TC un inhibidor de las proteasas), dicha medicación se iniciará antes de las dos horas de sufrir el accidente.
- Se realizará extracción de sangre para el VIH en el accidentado.
- Es necesario conocer el estado clínico – serológico del paciente fuente.
- Se complementará el formulario de declaración de accidente laboral el cual se archivará en la institución.
- A las 48 horas el médico de referencia deberá reevaluar toda la situación. (Pág. 33).

Es importante señalar, que lo antes mencionado debe aplicarse de forma oportuna, precisa sin obviar ningún procedimiento para que de esta forma el protocolo sea más efectivo, preferiblemente antes de las 2 horas después de sufrir el contacto accidental. Lo antes mencionado, se debe cumplir para que el centro de salud tome las medidas necesarias referidas en las normas para la protección de la salud del personal que labora en la institución.

SISTEMA DE VARIABLE

Variable

Medidas de bioseguridad que utiliza el personal de camareras para el manejo de desechos infecciosos.

Definición Conceptual

Norma COVENIN 2340 (1986) define bioseguridad como: “conjunto de normas preventivas destinadas a proteger la salud de los trabajadores frente a riesgos por exposición a agentes biológicos”, (Pág. 2).

Definición Operacional

Se refiere a las precauciones universales utilizadas por parte del personal de camareras en el manejo de desechos infecciosos.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Variable: Medidas de bioseguridad que utiliza el personal de camareras para el manejo de desechos infecciosos.

Definición Operacional: Se refiere a las precauciones universales utilizadas por parte del personal de camareras en el manejo de desechos infecciosos.

DIMENSIONES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ÍTEMES
<p>Precauciones Universales: se refiere a cada una de las normas de prevención estándar que cumple el personal de camareras en el manejo del material contaminado referido al: uso de barreras físicas, medidas de higiene, inmunoprofilaxis y protocolo de actuación.</p>	<p>Uso de barreras físicas: se refiere a la vestimenta que debe usar el personal de camareras para protegerse del contacto con material contaminado.</p> <p>Medidas de higiene: se refiere a los procedimientos de limpieza que usan las camareras para evitar contacto con desechos</p> <p>Inmunoprofilaxis: se refiere a la aplicación de inmunización.</p> <p>Protocolo de actuación: se refiere a las acciones que debe utilizar el personal de camareras ante un accidente laboral.</p>	<p>Vestimenta</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gorro - Mascarilla - Guantes - Bata - Calzados 	<p>Guía de Observación</p> <p>1-2</p> <p>3-4</p> <p>5-6-7</p> <p>8-9-10</p> <p>11-12</p>
		<p>Cuidado personal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lavado de manos - Utiliza jabón antiséptico - Mantiene las uñas cortas - Mantienen las uñas limpias - Protege las heridas de la piel - Utiliza pintura de colores claros - Hidrata la piel 	<p>13-14-15-16</p> <p>17-18-19-20</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p> <p>25</p>
		<ul style="list-style-type: none"> - Hepatitis - Número de dosis 	<p>Cuestionario</p> <p>a</p> <p>b</p>
		<ul style="list-style-type: none"> - Lava la zona afectada - Notificación por accidente laboral - Informa su supervisor inmediato 	<p>c</p> <p>d</p> <p>e</p>

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo, se describe el tipo de estudio y diseño de la investigación, la población, el instrumento para la recolección de datos, validez y confiabilidad, el procedimiento para la recolección de información y la técnica de análisis.

Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación, es de campo, el cual se basa según Balestrini (1998) en “el análisis temporal directo de un conjunto de variables para evidenciar los elementos que intervienen en el comportamiento de los mismos”. (Pág. 28). El diseño de la investigación, constituye un plan estructurado de acción que en función de unos objetivos básicos esta orientado a la obtención de datos relevantes a los problemas e indicadores planteados. Para el presente trabajo especial de grado, los datos de interés para las investigadoras según la variable de estudio medidas de bioseguridad utilizadas por el personal de camareras durante del manejo de desechos, se recogieron directamente de la realidad en el área de estudio que fue la Unidad Clínica de Emergencia del Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero”. En este sentido, los datos son originales y obtenidos de fuentes primarias.

Tipo de estudio

Partiendo del análisis y alcance de los resultados, la investigación fue descriptiva porque está dirigida a determinar como es la situación de las variables en estudio. Según Pardo, G y Cedeño, M (1998), “la investigación descriptiva refiere e interpreta minuciosamente lo observado; ésta se relaciona con las condiciones existentes, prácticas que prevalecen, opiniones, puntos de vista o actividades, procesos en marcha, efectos experimentados o tendencias que se desarrollan”. (Pág. 119). El objetivo del estudio es determinar las medidas de bioseguridad utilizadas por el personal de camareras para el Manejo de desechos producidos en el área de Emergencia del Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero”, esta fase denominada diagnostico permitirá conocer la realidad del problema.

De acuerdo al período y secuencia de la investigación se considera transversal porque el tiempo no es importante en relación con la forma en que se dan los hechos. A lo que, Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P (2003) refieren que: “son aquellos que recolectan datos en un solo momento, en un tiempo. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia en un momento dado”, (Pág. 119). La situación que se estudia en esta investigación se sitúa en un espacio de tiempo determinado, ubicado en el

presente describiéndose el estado de la variable en estudio en un punto del tiempo comprendido durante el segundo trimestre del año 2006

Población

Para Fayad, C (2001) se entiende por universo o población “la totalidad de individuos o elementos en los cuales pueden presentarse determinadas características susceptible de ser estudiada”, (Pág. 45). La población objeto de esta investigación estudio estuvo conformada por doce (12) camareras que laboran en el área de Emergencia del Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero”. No se realizará muestreo debido a que la población es pequeña, se realizará un censo. Según Pardo, G y Pardo, M (1998) “el censo es la recolección de datos sobre todos los miembros de una población” (Pág. 22).

Métodos y técnicas de recolección de datos

En la presente investigación, se utilizó como método la Observación; la misma se efectuó para detectar el manejo de las precauciones universales utilizadas por el personal de camareras en el área de Emergencia, esta información se registró en una lista de cotejo y se conformó en tres partes: la primera dirigida a conocer el uso de vestimenta y la segunda a las medidas

de higiene al cuidado personal. El instrumento consta de veinticinco (25) ítemes, diseñado con una escala dicotómica (SI – NO). (ver anexo N° 1).

Así mismo, se utilizó un cuestionario para detectar las medidas de inmunoprofilaxis que han obtenido las camareras en beneficio de su salud. (Ver anexo N° 2). Así como, el protocolo de actuación que efectúa el personal de camarera ante un accidente laboral. El mismo consta de seis (6) preguntas con opción de respuesta múltiple.

Procedimientos para la recolección de datos

La información se recolectó en un lapso de 15 días en los tres (3) turnos que trabajan las camareras el área de emergencia se realizaron tres (3) observaciones a cada camarera, o sea 36 observaciones a la población sujeta al estudio. Se aplicaron un total de 36 instrumentos; 3 por cada camarera y se tomó el N° de observaciones a las 12 camareras como el 100% para la distribución de las frecuencias. Luego se procedió a recoger la información mediante la aplicación de un cuestionario a las 12 camareras.

Validez

En relación con la validez del instrumento Pineda, E. Alvarado, E. y Canales, F (1994) expresan que “...el grado en que el logra medir lo que se

pretende”, (Pág. 140). La validez viene a constituir uno de los criterios para medir adecuadamente un instrumento, el cual es valido en la medida en que en el mismo se encuentren los elementos que permitan establecer mediciones de los diferentes indicadores y subindicadores de una variable determinada.

Una vez elaborado el instrumento se procedió a su validación por parte de profesores expertos en disciplinas relacionadas con el presente estudio, los cuales fueron un profesor de metodología de la Investigación, y dos profesores de enfermería, quienes emitieron sus opiniones en relación con la construcción y contenido del instrumento, los cuales se consideraron para mejorarlo.

Confiabilidad

Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (1998) explican la confiabilidad de un instrumento de recolección de datos es “el grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados”, (Pág. 242). Con la finalidad de conferirle confiabilidad al instrumento guía de observación, se realizó la confiabilidad entre observadores o el grado de acuerdo ínter observadores según Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (1.998):

AO

El número de acuerdos

Número de acuerdos + número de desacuerdos

Los investigadores procedieron a realizar en un único momento las observaciones, utilizando el guión de observación. El coeficiente de confiabilidad reportado fue de 0,9 (va anexo).

Plan de tabulación y análisis

Las observaciones realizadas a cada una de las camareras, así como, las respuestas obtenidas en el cuestionario fueron tabuladas en forma manual por las propias investigadoras una vez recabada y analizada la investigación, ésta es presentada en cuadros con distribución absoluta y porcentual de las frecuencias, según las tendencias de los resultados para cada una de las categorías de la variable en estudio.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En este capítulo, se hace referencia a los resultados obtenidos con el instrumento aplicado, con tal finalidad se efectuaron los procedimientos y cálculos necesarios para establecer la tendencia global de la información obtenida, según respuestas a los indicadores, factores y variable en estudio.

Tipo de Análisis

En este sentido, se procesó dicha información en una matriz de datos, se calcularon las frecuencias absolutas de las características del grupo con porcentajes simples y se presentan en cuadros de distribución de frecuencias características de la estadística descriptiva.

Este procedimiento, le permitió a las autoras emitir juicios valorativos. Del mismo modo, cada cuadro se acompañó de su correspondiente análisis verbal e inferencial sustentado por autores referentes al marco teórico de la investigación.

Cuadro N° 1

Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas al personal de camareras en la utilización de las Medidas de Bioseguridad. Indicador: Uso de Barreras Físicas. Subindicador: vestimenta. Área de Emergencia del Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero” durante el tercer trimestre 2006

Barreras físicas	Observaciones						
	Vestimenta	SÍ		NO		TOTAL	
		fa	%	fa	%	Nº	%
1. Se coloca el gorro cubriendo completamente el cabello	21	58,33	15	41,67	36	100	
2. Utiliza gorro cuando manipula desechos infecciosos	27	75,00	9	25,00	36	100	
3. Utiliza mascarilla buco – nasal cuando manipula desechos contentivos de sangre otros fluidos corporales	24	66,66	12	33,34	36	100	
4. Utiliza mascarilla para realizar varios procedimientos tanto de tratamiento y manejo de desechos biológicos	24	66,66	12	33,34	36	100	
5. Utiliza guantes para manipular los desechos biológicos	33	91,66	3	8,34	36	100	
6. Descarta los guantes después que manipula desechos biológicos	33	91,66	3	8,34	36	100	
7. Utiliza guantes cuando manipula sangre y otros fluidos corporales	33	91,66	3	8,34	36	100	

Fuente: Instrumento aplicado

En el cuadro N° 1, de acuerdo a las observaciones efectuadas por las investigadoras se pudo evidenciar que un porcentaje del 58,33 de las camareras se coloca el gorro cubriendo completamente el cabello tal como lo manda la normativa sobre la vestimenta en las medidas de bioseguridad, en tanto que un 41,67% no utiliza el gorro en la forma indicada. En el ítem referido a si las camareras utilizan el gorro cuando manipulan los desechos

infecciosos se pudo observar que el 75% si lo hace, mientras que el 25% no lo usa. En cuanto, a si las camareras utilizan mascarilla cuando manipulan sangre y si la usan durante varios procedimientos se observo que el 66,66% si practica esta normativa, no así el 33,34% restante.

En los ítemes referidos a la utilización descarte de los guantes el 91,66% de las camareras observadas si toma en cuenta esta precaución, mientras que un porcentaje minoritario representado por el 8,34% no las utiliza durante la manipulación de los desechos.

Los resultados son importantes, ya que la mayoría de esta población aplica las normas referidas a la vestimentas indicadas en las precauciones universales disminuyendo los riesgos. No obstante, es preocupante el porcentaje minoritario que no cumple con la normativa, que según el Ministerio de Salud (1997), define las precauciones universales:

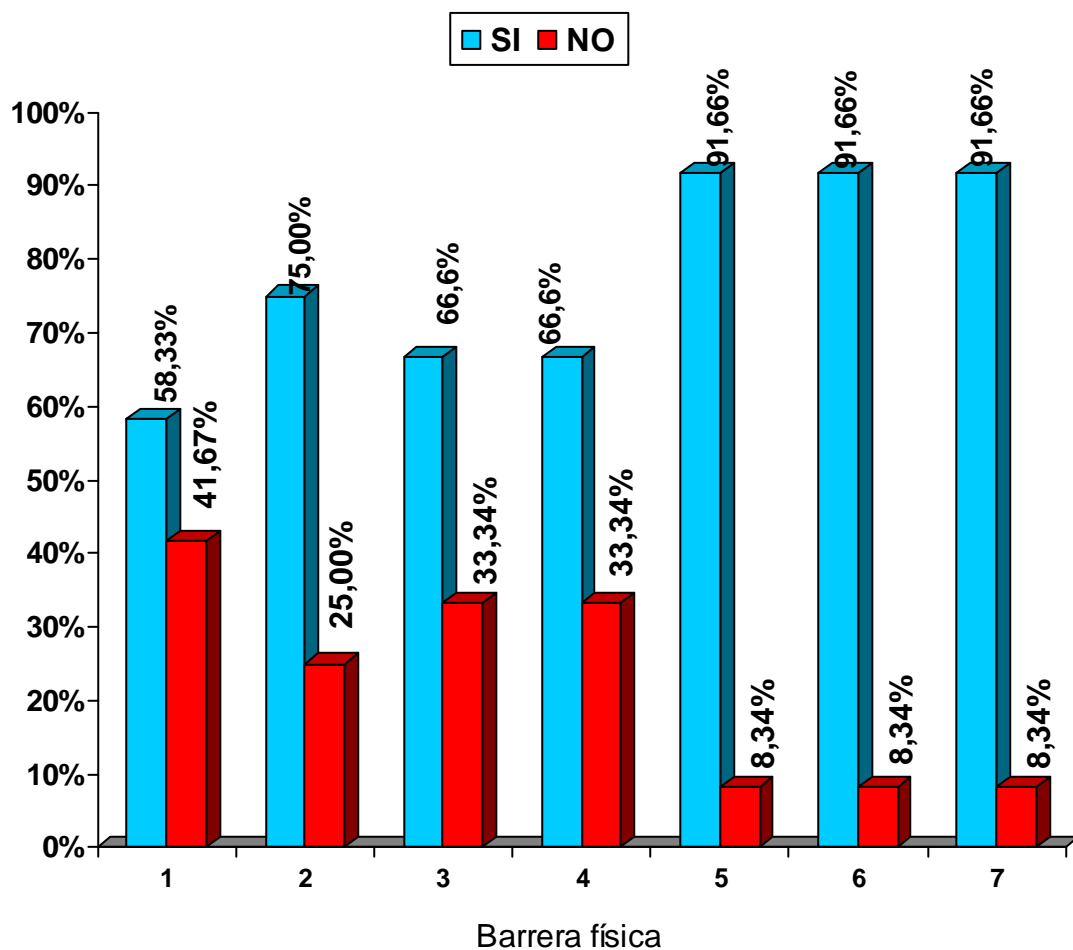
“Al conjunto de técnicas y procedimientos destinados a proteger al personal que conforma el equipo de salud de la posible infección de ciertos agentes durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales”. (Pág. 8).

Para el personal de camareras (os) es necesario tomar precauciones todo tiempo que esté en contacto con estos fluidos, tratando todos los

materiales y líquidos orgánicos como infecciosos, ya que esto permite evitar el contagio de enfermedades y los riesgos a la salud. El porcentaje de camareras que no aplica las normas de bioseguridad, se expone al mayor riesgo de sufrir accidentes de trabajo y como consecuencia enfermedades de tipo profesional.

Gráfico N° 1

Distribución porcentual de las observaciones realizadas al personal de camareras acerca de las Medidas de Bioseguridad. Indicador: Uso de Barreras Físicas. Subindicador: Vestimenta. Área de Emergencia del Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero” durante el tercer trimestre 2006



Fuente: Cuadro N° 1

Cuadro N° 2

Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas al personal de camareras utilización de las Medidas de Bioseguridad. Indicador: Uso de Barreras Físicas. Subindicador: Vestimenta. Área de Emergencia del Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero” durante el tercer trimestre 2006

Uso de Barreras físicas	Observaciones						
	Vestimenta	SI		NO		TOTAL	
		fa	%	fa	%	N°	%
8. Utiliza bata en los procedimientos de recolección de desechos infecciosos	18	50,00	18	50,00	36	100	
9. Descarta la bata después de realizar los procedimientos que impliquen limpiar sangre y otros fluidos corporales	24	66,66	12	33,34	36	100	
10. Las batas son lo suficientemente largas y anchas como para cubrir toda la ropa que se lleva debajo y tienen mangas de puños elásticos y un cinturón o lazo en la cintura	9	25,00	27	75,00	36	100	
11. Utiliza calzados con suela antirresbalantes	6	16,67	30	83,33	36	100	
12. El tipo de calzados que utiliza son cerrados	33	91,66	3	8,34	36	100	

Fuente: Instrumento aplicado

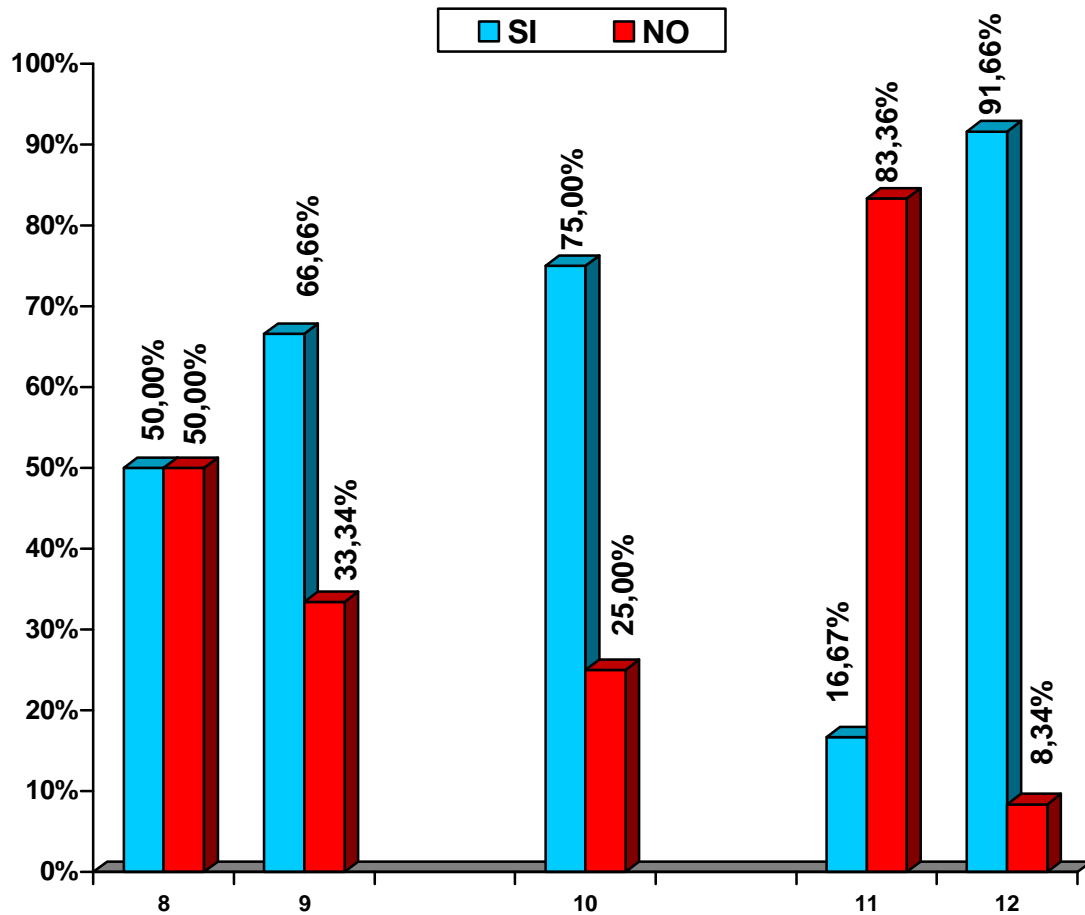
El cuadro N° 2, sobre las observaciones realizadas a las camareras del Área de Emergencia, en cuanto al uso de batas en los procedimientos el 50% la utiliza, mientras que el 50% restante no lo hace, por otra parte en lo referido al descarte de la bata el 66,66% si lo realiza, el 33,34% no la descarta después de realizar los procedimientos.

En el ítem referido al tipo de batas que deben utilizar las camareras, el 25% utiliza batas suficientemente largas, mientras que el 75% no las usa. El uso de las batas es fundamental dado que les permite a las camareras la protección de la ropa y de la piel de salpicaduras de sustancias nocivas que podrían poner en riesgo la salud de este personal. En cuanto al uso de calzado antirresbalante, el 16,67% usa este tipo de zapatos, y un 83,33% no lo hace. Así mismo el 91,66% usa zapatos cerrados, mientras que el 8,34% no los emplea.

Los resultados son preocupantes, ya que se deben proteger los pies y parte de la piel de la acción de microorganismos que pueden quedar diseminados por el piso de la acción de los agentes químicos usados para la desinfección de las áreas.

Gráfico N° 2

Distribución porcentual de las observaciones realizadas al personal de camareras utilización de las Medidas de Bioseguridad. Indicador: Uso de Barreras Físicas. Subindicador: vestimenta. Área de Emergencia del Hospital "Dr. Leopoldo Manrique Terrero" durante el tercer trimestre 2006



Fuente: Cuadro N° 2 Uso de Barrera Física

Cuadro N° 3

Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas al personal de camareras acerca de las Medidas de Bioseguridad. Indicador: Medidas de Higiene. Subindicador: Lavado de Manos. Área de Emergencia del Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero” durante el tercer trimestre 2006

Higiene personal	Observaciones						
	Lavado de manos		SI		NO		TOTAL
	fa	%	fa	%	Nº	%	
13. Se lava las manos antes de manipular desechos biológicos	6	16,67	30	83,33	36	100	
14. Se lava las manos después de manipular desechos biológicos	33	91,66	3	8,34	36	100	
15. Realiza el lavado de manos al finalizar la jornada de trabajo	30	83,33	3	16,67	36	100	
16. Humedece sus manos con agua corriente antes de aplicar el producto antiséptico	21	58,33	15	41,67	36	100	
17. Aplica de 3 a 5ml de jabón líquido antiséptico	6	16,67	30	83,33	36	100	
18. Fricciona la superficie de las palmas de las manos, dorso y zona de las uñas durante 10 a 15 segundos	3	8,34	33	91,66	36	100	
19. Realiza movimientos para asegurar la limpieza entre dedos	3	8,34	33	91,66	36	100	
20. Enjuaga abundantemente las manos hasta codos	3	8,34	33	91,66	36	100	

Fuente: Instrumento aplicado

En el cuadro N° 3, se reflejan las observaciones realizadas a las camareras en el área de Emergencia del Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero”. En cuanto a si el personal de lava las manos como mediada de higiene antes de manipular desechos, se pudo observar que el 16,67% si lo hace, y un 83,33% no lo hace.

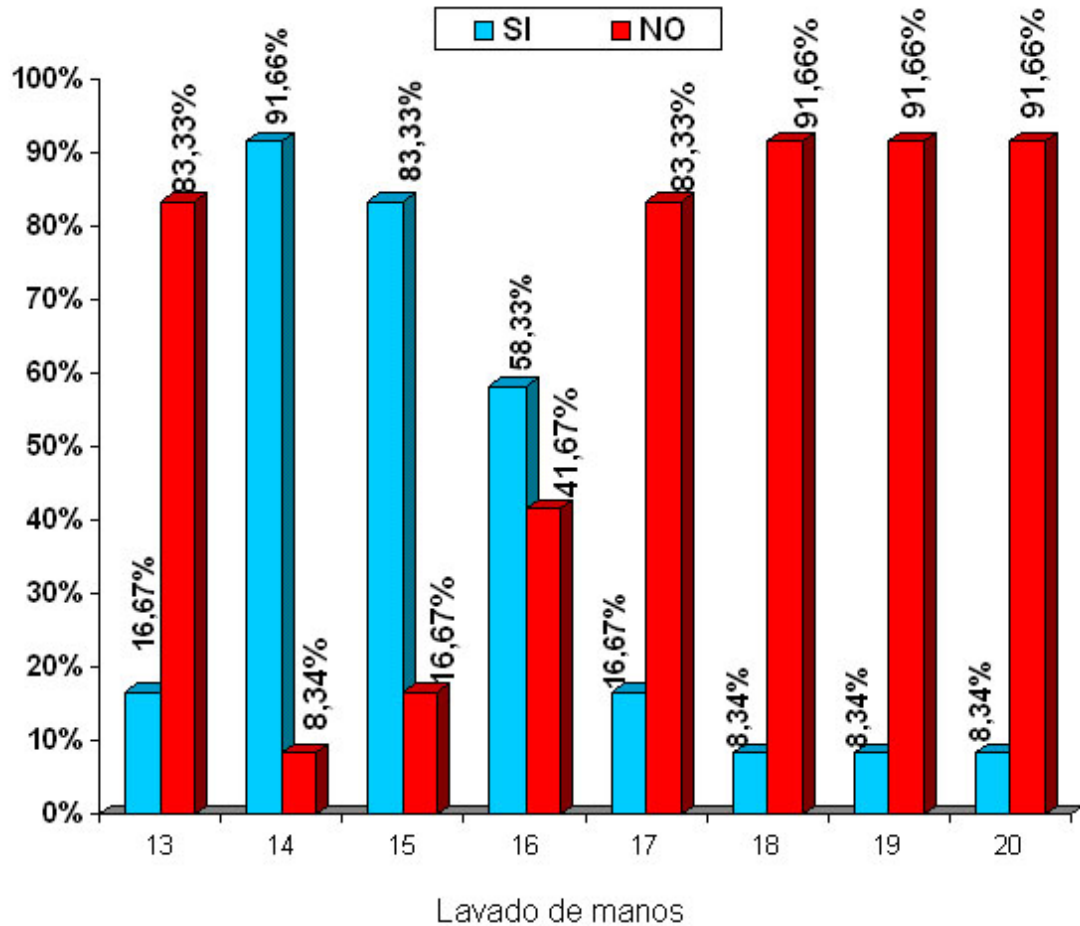
En el ítem referido a si las camareras se lavan las manos después de manipular los desechos el 91,66% si lo realiza, mientras que el 8,34% no lo hace. Así mismo, el 83,33% se lava las manos al finalizar la jornada de trabajo, un 16,67% no lo hace.

En los ítemes referidos a las técnicas del lavado de mano, se observó que la mayoría de la población en estudio representado por el 91,66% no las realiza, solo un 8,34% si lo hace ejecuta.

Esta situación resulta preocupante, ya que con un buen lavado de manos como la más importante norma de higiene, le permite al personal de camareras, con estas técnicas neutralizar a los agentes infecciosos y eliminarlos con facilidad antes de poder transmitirse a otras personas y/o contagiarse ellas mismas con movimientos o procedimientos inadecuados que la exponen en alto porcentaje a permanecer en riesgo.

Gráfico N° 3

Distribución porcentual de las observaciones realizadas al personal de camareras acerca de las Medidas de Bioseguridad. Indicador: Medidas de Higiene. Subindicador: Lavado de Manos. Área de Emergencia del Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero” durante el tercer trimestre del año 2006



Fuente: Cuadro N° 3

Cuadro N° 4

Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas al personal de camareras acerca de las Medidas de Bioseguridad. Indicador: Medidas de Higiene. Subindicador: Cuidado Personal. Área de Emergencia del Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero” durante el tercer trimestre del año 2006

Medidas de Higiene Cuidado personal	Observaciones					
	SI		NO		TOTAL	
	fa	%	fa	%	Nº	%
21. Mantiene las uñas cortas	24	66,66	12	33,34	36	100
22. Mantiene las uñas limpias	30	83,33	6	16,67	36	100
23. Protege las heridas de la piel	18	50,00	18	50,00	36	100
24. Utiliza pintura de colores claros	9	25,00	27	75,00	36	100
25. Utiliza cremas hidratantes para las manos y piel	6	16,67	30	83,33	36	100

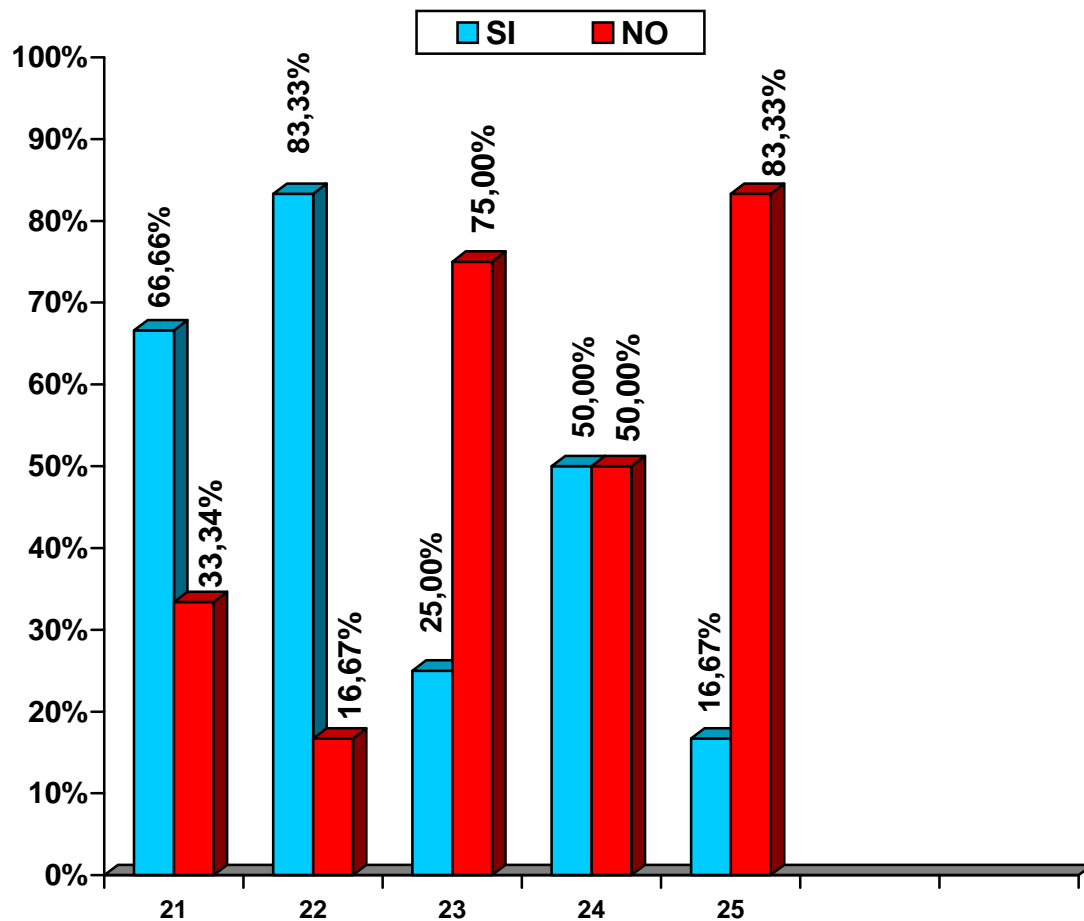
Fuente: Instrumento aplicado

En el cuadro anterior sobre el cuidado personal como medida de higiene, se pudo constatar que el personal de camareras en su mayoría mantiene las uñas cortas en un 66,66%, igualmente el 83,33% mantiene las uñas limpias. Respecto al la protección de las heridas de la piel el 50% lo realiza y un 50% no lo hace, en cuanto a la utilización de colores claros en las uñas un 25% si los utiliza, mientras que el 75% restante no los emplea. En lo referente al uso de cremas hidratantes el 16,67% las utiliza, un porcentaje mayoritario representado por el 83,33% no las aplica.

La inobservancia de las normas para el manejo de los desechos infecciosos por parte del personal de camareras evidencia el gran riesgo a los que están expuestos este personal de camareras.

Gráfico N° 4

Distribución porcentual de las observaciones realizadas al personal de camareras acerca de las Medidas de Bioseguridad. Indicador: Medidas de Higiene. Subindicador: Cuidado Personal. Área de Emergencia del Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero” durante el tercer trimestre 2006



Fuente: Cuadro N° 4 Cuidado personal

Cuadro N° 5

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por el personal de camareras acerca de las Medidas de Bioseguridad. Indicador: Inmunoprofilaxis. Área de Emergencia del Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero” durante el tercer trimestre 2006

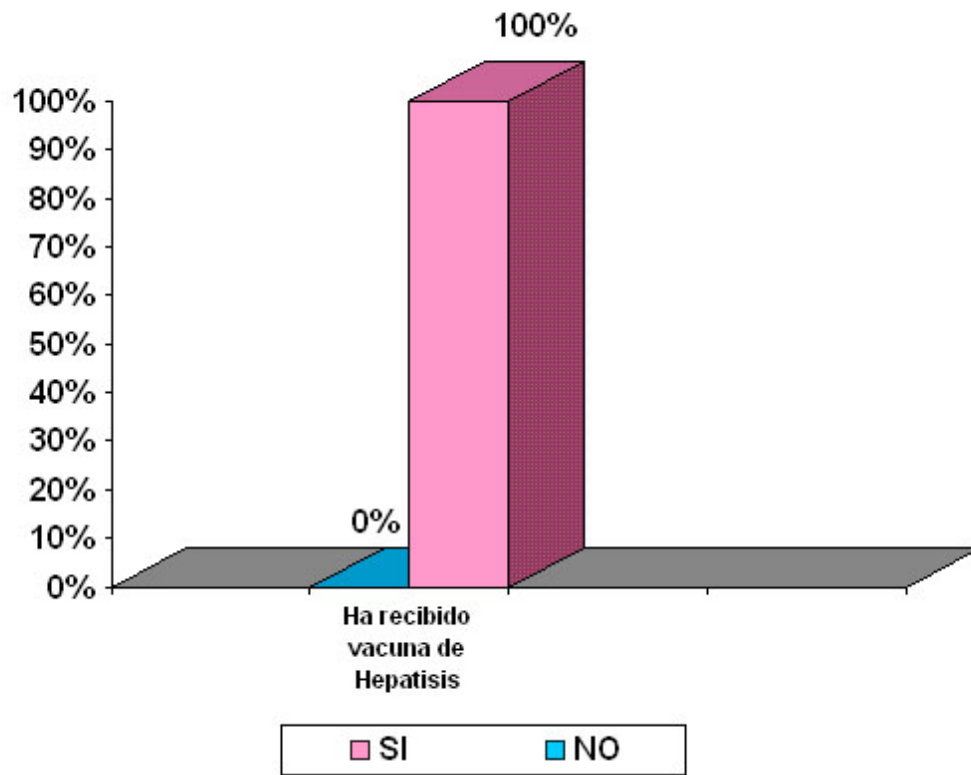
Inmunoprofilaxis	TOTAL	
	fa	%
Ha recibido	12	100
No ha recibido	0	0
Total	12	100

Fuente: Instrumento aplicado

En el presente cuadro se observa la distribución de frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por el personal de camareras en relación a las medidas de inmunoprofilaxis. Se observa que la totalidad (100%) de la población reconoce la importancia y necesidad de vacunarse contra el virus de la hepatitis B. En ese sentido todas las camareras manifestaron haber recibido la vacuna contra la hepatitis B.

Gráfico N° 5

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por el personal de camareras acerca de las Medidas de Bioseguridad. Indicador: Inmunoprofilaxis. Área de Emergencia del Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero” durante el tercer trimestre 2006



Fuente: Cuadro N° 5 Ha Recibido Inmunoprofilaxis

Cuadro N° 6

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por el personal de camareras acerca de las Medidas de Bioseguridad. Indicador: Inmunoprofilaxis. Subindicador: Dosis de Vacuna de la Hepatitis. Área de Emergencia del Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero” durante el tercer trimestre del año 2006

Nº de Dosis administradas	Nº	%
1ª Dosis	0%	0%
2ª Dosis	0%	0%
3ª Dosis	12	100
Total	12	100

Fuente: Instrumento aplicado

El cuadro N° 6, referido a las respuestas emitidas por las camareras en cuanto a las dosis que ha recibido de la vacuna de la Hepatitis, la totalidad de la población representada por el 100% de la misma respondió haber recibido las tres dosis de la vacuna tal como lo indican las normas de bioseguridad para todo personal que por su ocupación pueda estar expuesto a riesgos.

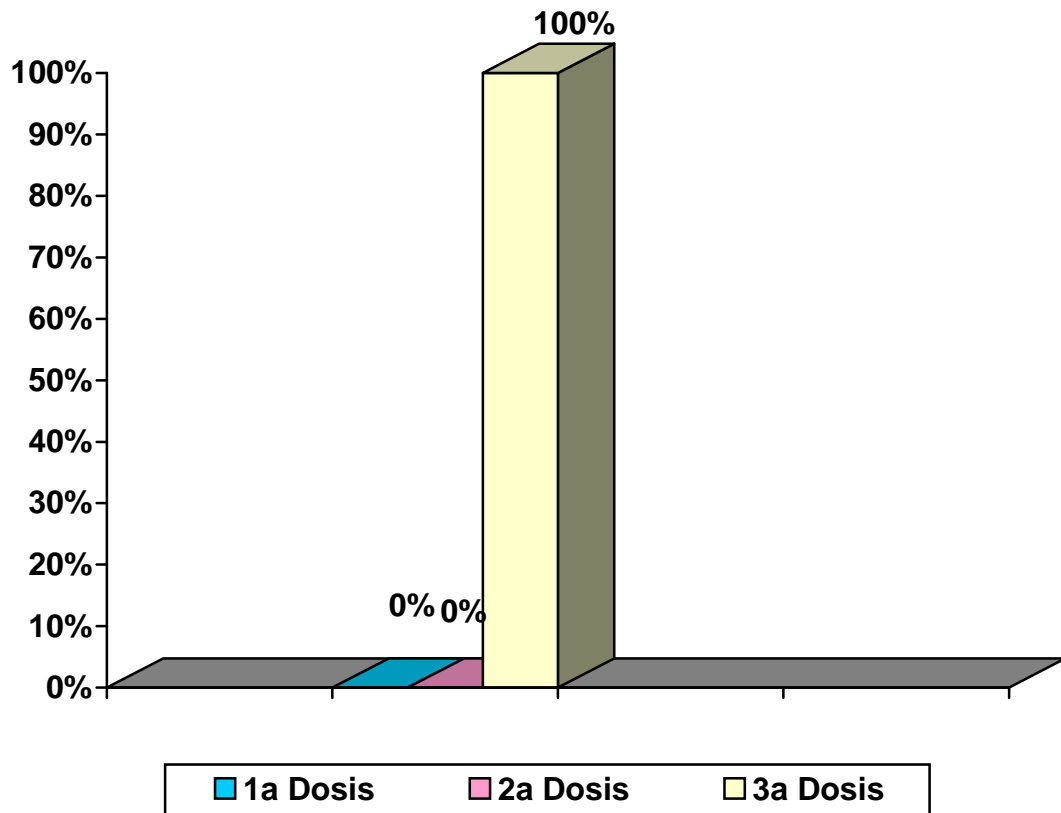
Cabe destacar que es de suma importancia la administración de la vacuna Antihepatitis, al respecto Ponce Ponce de L, S. (1996) señala que:

“La vacuna para la prevención de la hepatitis B, deberá ser administrada a todos los trabajadores con riesgo de infección a aquellos que tengan contacto con sangre y fluidos corporales que puedan tener accidentes con éstos. Se deben aplicar tres

dosis de vacunas en la región deltoidea a los 0 días, 1 y 6 meses que es el esquema de profilaxis". (Pág. 228).

Gráfico N° 6

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por el personal de camareras acerca de las Medidas de Bioseguridad. Indicador: Inmunoprofilaxis. Subindicador: Dosis de Vacuna de la Hepatitis. Área de Emergencia del Hospital "Dr. Leopoldo Manrique Terrero" durante el tercer trimestre del año 2006



Fuente: Cuadro N° 6

Cuadro N° 7

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por el personal de camareras acerca de las Medidas de Bioseguridad. Indicador: Protocolo de Actuación. Área de Emergencia del Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero” durante el tercer trimestre 2006

Protocolo de actuación	SI		NO		Total	
	fa	%	fa	%	fa	%
c. Lava la zona afectada	6	50	6	50	12	100
d. Notifica el accidente de inmediato al médico	11	83,33	1	16,67	12	100
e. Informa al supervisor inmediato	10	75	2	25	12	100

Fuente: Instrumento aplicado

En el presente cuadro se observa la distribución de frecuencias absolutas y porcentuales de las respuestas emitidas por el personal de camareras en relación a la conducta adecuada en el área de Emergencia, en cuanto a las acciones que se deben realizar de forma preventiva posterior a la ocurrencia de un accidente laboral. En este sentido, un 50% respondió que se lavan la zona afectada después de tener contacto accidental con desechos infecciosos producidos en la unidad donde realizan sus labores. El otro 50% contestó que no realizaba este procedimiento. Asimismo, 83,33% refiere que notifican el accidente en forma inmediata y 16,67% pueden tardar hasta más de tres (3) horas después del contacto accidental. Y la notificación al superior inmediato fue de 75% a otras personas diferentes el 25%.

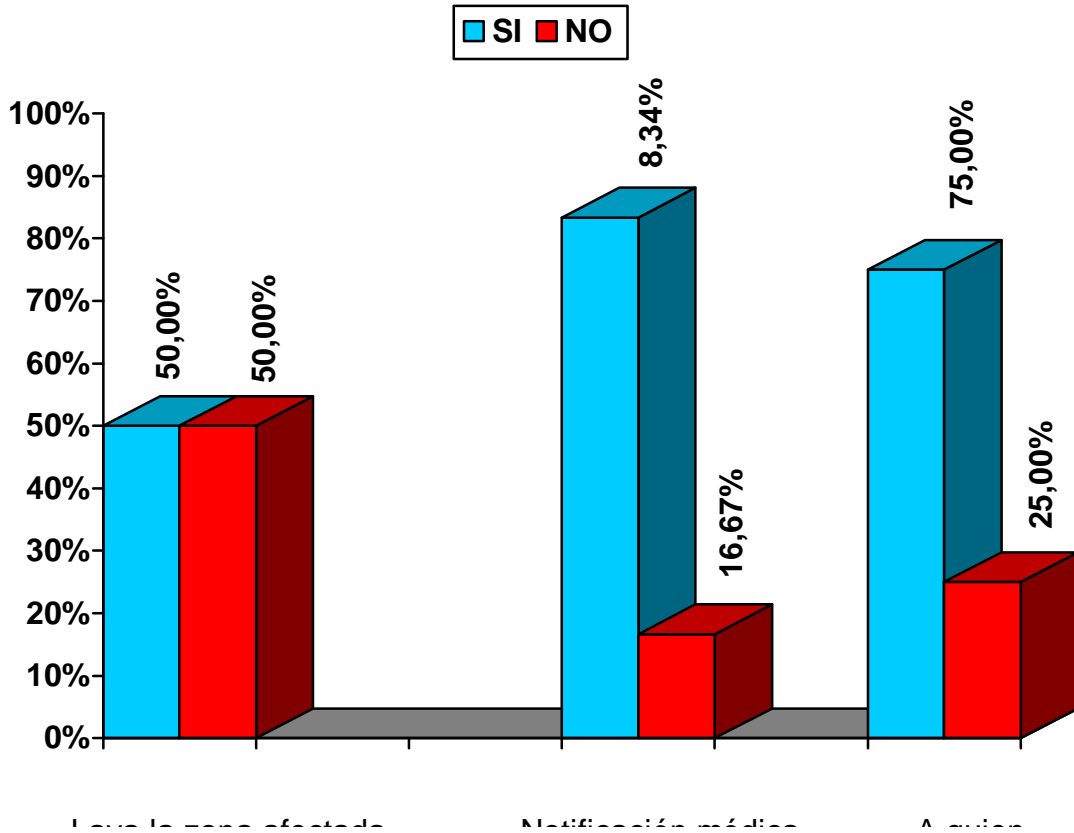
Es realmente preocupante evidenciar que la mayoría del personal encuestado no cumple con las acciones que se deben realizar en el cuidado inmediato de la herida posterior a un accidente laboral, esto se evidencia en el 50% de las camareras que refiere no lavar la herida que en este caso debe notificarlo a su supervisor inmediato, mientras que el 50% señala que debe buscar atención médica un 50% reconoce como acción prioritaria el lavado y desinfección de la herida.

En cuanto, al tiempo que puede tardarse antes de notificar un accidente laboral un porcentaje minoritario de la población encuestada refiere que debe tardar 3 horas y después que termine sus labores representado por el 8,34%, un 83,33% respondió que si debe notificar inmediatamente la ocurrencia.

En este sentido cabe destacar, que en caso de que ocurra un accidente, lo primero que hacer es notificarlo, al respecto Salinas, J (1995) refiere que “el objeto de la notificación es informar del accidente ocurrido suministrando la información sobre el cómo, dónde; cuándo y a quién”, (Pág. 55).

Gráfico N° 7

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por el personal de camareras acerca de las Medidas de Bioseguridad. Indicador: Protocolo de Actuación. Área de Emergencia del Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero” durante el tercer trimestre 2006



Fuente: Cuadro N° 7 Instrumento aplicado

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES RECOMENDACIONES

Conclusiones

De acuerdo al problema, los objetivos planteados y los resultados obtenidos a través del proceso de investigación, las autoras concluyen que:

Con relación a las medidas de protección personal o barreras físicas utilizadas por el personal de camareras del establecimiento de salud donde se efectuó el estudio, se evidenció mediante observación que la vestimenta constituida por el uso de gorro, mascarilla, uso de batas y calzado el mayor porcentaje de camareras cumplen con esta normativa, disminuyendo en esa forma el riesgo al que están expuestas durante su actividad en el manejo de desechos. No obstante aun hay porcentaje importante de camareras, expuestas a mayor riesgo por utilizar la vestimenta en forma inadecuada, especialmente en lo que hace referencia al uso de batas y calzados, donde el porcentaje para la inobservancia de la norma es más alto.

En cuanto a las medidas de higiene con respecto al lavado de las manos, si se observa el cuadro N° 3 se evidencia que el cumplimiento de esta medida como norma de bioseguridad que protege al personal de salud,

y en este caso a las camareras en un contexto general lo realizan irregularmente, lo que representa un riesgo importante para su salud. Mientras que el cuidado propio en el mantenimiento de su piel y cuidados de las uñas, la frecuencia de las observaciones fue mayor a mantenerlas limpias y cortas, solo el 50% se protegen las heridas, un escaso 25% usa colores de pintura claros y apenas el 16,67% se hidrata la piel. Cabe destacar, que el no cumplimiento de las medidas de higiene al cual hacen referencia las precauciones universales como normas de bioseguridad creadas para la protección de la salud del personal que trabaja en centros asistenciales, representan un alto riesgo de exposición al contacto accidental con los desechos que en estos establecimientos se producen, pudiendo incluso contraer enfermedades como la Hepatitis B y/o C, e infecciones por VIH. No obstante, es importante destacar que según las respuestas de este personal el 100% de ellas está vacunada con las dosis correspondientes de la vacuna AntiHepatitis B.

En cuanto al protocolo de actuación que las camareras realizan posterior a algún contacto accidental con desechos infecciosos producidos en la unidad de Emergencia, según las respuestas obtenidas, se observa que solo 50% de ellas manifiesta lavarse la zona afectada, tal como lo recomiendan las normas de precauciones universales. Un 83% acude en forma inmediata al médico para hacer la notificación y recibir la orden para

el tratamiento preventivo indicado, según las normas de precauciones universales. Y 75% respondió que además de la atención médico deben hacer la notificación al supervisor inmediata para la redacción del acta que compete en casos de accidentes laborales. Llama la atención y es preocupante el porcentaje de personas que respondió inadecuadamente, pues de ello puede inferirse que desconocen el protocolo de actuación ante estas emergencias que las expone a estar en riesgo de salud durante su actividad laboral.

Recomendaciones

Dadas las conclusiones, las autoras proponen:

- Informar a las autoridades, a los profesionales de enfermería del Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero” sobre los resultados de la investigación para que se integren en forma permanente al uso de medidas de bioseguridad durante el manejo de desechos de forma adecuada y libre de riesgos.
- Realizar jornadas de reflexión con el personal de salud y las autoridades para intervenir en la solución de la situación problemática que determinaron los resultados obtenidos.

- Desarrollar un Programas Educativos dirigidos al personal de camareras(os) de forma permanente y continúa en servicio para el personal de camareras (os) dirigido al manejo de los desechos infecciosos y al uso de las normas de precauciones universales para mantenerlos actualizados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACUÑA, Y; ANZOLA, X. (2003) **Procedimiento del personal de saneamiento ambiental en el manejo de los desechos hospitalarios procedentes de los servicios de Neumonología en el Hospital Antituberculosis “Dr. Rafael González Plaza” durante el periodo abril y mayo de 2003.** TEG – EE – FM – UCV. Valencia.
- ARAUJO, A. Y DIAZ, L (2003) **“Información sobre el manejo de desechos generados en el área quirúrgica y medidas de prevención que utiliza el auxiliar de enfermería en el Hospital Materno Infantil de Caricuao “Dr. Pastor Oropeza”, primer semestre 2003”.** Trabajo Especial de Grado no publicado. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- ATKINSON, L. Y KOHN M. (1988) **Técnicas de Quirófano Interamericana** Mc Graw – Hill México.
- ATKINSON, L. (1994) **Técnicas de Quirófano Interamericana** Mc Graw – Hill México.
- AZCUÉNAGA, L (2001) **Manual práctico para la investigación de accidentes e incidentes laborales.** Editorial Fundación Confemetal. España – Madrid.
- BARRIOS, M (1994) **Guía práctica para los cuidados en pacientes con VIH/SIDA. OPS/SIDA/MSAS.** Caracas.
- BROOK (1985) **Guantes Estériles.**
- BRUNNER L. y SUDDARTH, D (1993). **Enfermería Médico – quirúrgica.** 7ª Edición, Vol. I Interamericana McGraw – Hill. México.
- CONTRERAS, M; LEÓN, R; VÁSQUEZ, L. Y ROMERO, M (1996). **Modulo de Bioestadística y Epidemiología.** Primera versión. Universidad Central de Venezuela. Caracas. .
- CORREA, S. PIAMO, B. Y PINO, S (2003). **Riesgos Biológicos por fluidos sanguíneos a los que esta expuesto el Profesional de Enfermería en la Unidad de Emergencia del ambulatorio “Dr. Héctor Farias O”.**

IVSS El Tigre. Anzoátegui, primer trimestre 2003. Trabajo de Grado. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas.

DI BATTISTA, M y GARCIA, M y Romero, M. (1999). **Precauciones Universales y la Ocurrencia de Accidentes de Trabajo por Exposición a Agentes Biológicos en la Enfermera (o) del área Quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas, segundo semestre.** Trabajo de Grado. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas.

DICCIONARIO DE MEDICINA OCÉANO MOSBY (2002) Editorial Mosby. 5ª edición.

FAYAD, C (2001) **Estadística Médica y Planificación de la Salud.** 3ª edición. Editorial VIDASA y el Consejo de Publicaciones de la Universidad de los Andes, Mérida – Venezuela.

FERNÁNDEZ, R. Y DE LA CRUZ, F (2000) **Bioseguridad.** Documento en línea www.fao.org/ag/esp/revista//0103spl. (Consulta 2006 julio 16)

GESTAL, J (1993). **Riesgos del Trabajo del Personal Sanitario. Concepto, Importancia y Clasificación.** Capítulo 1. Segunda edición. Interamericana McGraw – Hill.

GESTAL, J (1995) **Riesgo del Personal Sanitario.** Editorial Mac Graw- Hill. Mexico.

GUILLÉN, P (1994). **Manual de técnicas quirúrgicas, procedimientos.** Editorial de la ULA, Mérida – Venezuela.

HERNÁNDEZ, R, FERNÁNDEZ, C, Y BAPTISTA, P. (1994). **Metodología de la Investigación.** México. Edición Mac Graw Hill Interamericana.

HERNÁNDEZ, L. ESPINAL, C Y MARTÍN, Z. (1995). **Bioseguridad. Capítulo XIV. Infecciones Hospitalarias.** Editorial Médica Panamericana. Bogotá. Colombia

LAMAITRE, G. y FINNEGAN, J (1995). **Enfermería quirúrgica.** Editorial Interamericana, 4ta Edición. México

LARES A, MARCANO B, Y PLAZA M (2000) **Riesgo Ocupacional de Infección con el Virus de Hepatitis B del Personal de Enfermería que labora en la Unidad Clínica de Emergencia del Hospital “Dr.**

Leopoldo Manrique Terrero". Coche. Caracas. Trabajo de Grado. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas.

LEY ORGÁNICA DE PREVENCIÓN, CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO (LOPCYMAT) (1992) Reglamento Parcial. (Gaceta Oficial N° 35.020). Agosto, 1992.

LYNCH, P. (1996) **Infecciones y Prácticas de Enfermería. Prevención y Control.** 1era. Edición Mosby . EUA

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE URUGUAY (2003) **Normas de Bioseguridad.** www.infecto.edu.uy/prevencción/bioseguridad.htm.com. (Consulta 2006 julio 20)

NORMAS COVENIN 2237 (1994) **Ropa, equipo y dispositivos de protección personal. Selección de riesgo.** Caracas – Venezuela

NORMAS COVENIN (1986) **Medidas de seguridad en laboratorios parte II. Bioseguridad. 2340 – 2 – 86.** Caracas – Venezuela.

NORMAS DEL COMITÉ SIDA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS (1999)

NORMAS PARA LA CLASIFICACIÓN Y MANEJO DE DESECHOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (1995) Decreto 2.218. DEL 23/04/95

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2002). **Desechos hospitalarios aspectos metodológicos de su manejo.** www.bsv.sld.cu/revistas/hie/vol38-2-00/hie06200.htm (Consulta 2006 julio 23)

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. OPS (2000). **Enfermedades Infecciosas.** www.paho.org. (Consulta 2006 Julio 22)

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) (1997) **Salud Ocupacional.** Documento en línea. www.rebio.org/documentosenbioseguridad/estado. (Consulta 2006 Agosto 02)

OMAHÑA, E. Y PIÑA, E. (1995). **Modulo de Enfermería en salud Ocupacional.** 2da Edición. E.E.E. – F.M – U.C.V. Caracas.

- PALMER, M (1984). **Manual de control de infecciones**. Editorial Interamericana. México.
- PARDO, G. Y CEDEÑO, M (1998) **Investigación en Salud**. Editorial Mc. Graw – Hill. Santa Fe de Bogotá. Colombia.
- PINEDA, E.; DE ALVARADO, L. y DE CANALES, F. (1994) **Metodología de la Investigación**. 2ª. Edición. Organización Panamericana de la salud. Washington. E.U.A.
- PONCE DE L, S. (1996) **Manual de Prevención y Control de Infecciones Hospitalarias**. OPS/OMS. Vol. IV N° 13 serie Paltex.
- RAMÍREZ, M., Y DÍAZ F. (2001) **Educación continua de enfermería y su relación con para el manejo de desechos orgánicos postoperatorias. Unidad de Cuidados Intensivos del Complejo Hospitalario “Ruiz y Páez” de Ciudad Bolívar**. Trabajo de Grado. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- REEDER, S. MARTÍN, L Y KONIAK, D (1993) **Enfermería Materno Infantil**. Editorial Harla. México.
- SALINAS, J (1995) **Formación y Orientación laboral**. 1ª edición. Editorial Mc. Graw – Hill. Madrid – España.
- VÁSQUEZ, L (1998). **Módulo de Bioestadística y Epidemiología**. Tercera Edición. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas. Coordinación de Profesionalización. Material preparado para la asignatura Bioestadística y Epidemiología con la colaboración de Romero, M y León R.

ANEXOS

Instrumento N° 1

Guía de Observación

N°	Durante el manejo de desechos biológicos, la camarera:	Obs 1		Obs 2		Obs 3	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
Uso de vestimenta							
1	Se coloca el gorro cubriendo completamente el cabello						
2	Utiliza gorro cuando manipula desechos infecciosos						
3	Utiliza mascarilla buco – nasal cuando manipula desechos contentivos de sangre otros fluidos corporales						
4	Utiliza mascarilla para realizar procedimientos tanto de tratamiento y manejo de desechos biológicos						
5	Utiliza guantes para manipular los desechos biológicos						
6	Descarta los guantes después que manipula desechos biológicos						
7	Utiliza guantes cuando manipula sangre y otros fluidos corporales						
8	Utiliza bata en los procedimientos de recolección de desechos infecciosos						
9	Descarta la bata después de realizar los procedimientos que impliquen limpiar sangre y otros fluidos corporales						
10	Las batas son lo suficientemente largas y anchas como para cubrir toda la ropa que se lleva debajo y tienen mangas de puños elásticos y un cinturón o lazo en la cintura						
11	Utiliza calzados con suela antirresbalantes						
12	El tipo de calzados que utiliza son cerrados						
Lavado de manos							
13	Se lava las manos antes de manipular desechos biológicos						
14	Se lava las manos después de manipular desechos biológicos						
15	Realiza el lavado de manos al finalizar la jornada de trabajo						

16	Humedece sus manos con agua corriente antes de aplicar el producto antiséptico						
17	Aplica de 3 a 5ml de jabón líquido antiséptico						
18	Fricciona la superficie de las palmas de las manos, dorso y zona de las uñas durante 10 a 15 segundos						
19	Realiza movimientos para asegurar la limpieza entre dedos						
20	Enjuaga abundantemente las manos hasta codos						
Cuidado personal							
21	Mantiene las uñas cortas						
22	Mantiene las uñas limpias						
23	Protege las heridas de la piel						
24	Utiliza pintura de colores claros						
25	Utiliza cremas hidratantes para las manos y piel						

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**CUESTIONARIO PARA DETERMINAR LAS MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD UTILIZADAS POR EL PERSONAL DE CAMARERAS
PARA EL MANEJO DE DESECHOS PRODUCIDOS EN EL ÁREA DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL “DR. LEOPOLDO MANRIQUE TERRERO”
DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL AÑO 2006.**

Las Autoras

CARACAS, OCTUBRE 2006

PRESENTACIÓN

Estimada (o) Camarera (o):

El Cuestionario que se presenta a continuación, tiene como finalidad recoger información necesaria para la elaboración del trabajo especial de grado exigido por la Universidad Central de Venezuela para optar al título de Licenciado en Enfermería, cuyo objetivo es determinar las Medidas de Bioseguridad utilizadas por el personal de camareras para el Manejo de Desechos producidos en el Área de Emergencia del Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero” durante el Segundo Trimestre del año 2006.

Es por ello, que se solicita su colaboración para la realización de esta investigación para lo cual deberá responder las preguntas formuladas.

Sus respuestas son de carácter confidencial y recibirán un tratamiento estadístico con fines única y exclusivamente académicos.

Gracias por su colaboración.

INSTRUCCIONES

El siguiente cuestionario consta de preguntas dicotómicas es decir con respuestas simples si y no.

- Algunas preguntas son explicativas.
- Lea cuidadosamente el instrumento antes de responder.
- Marque con una equis (X) la alternativa que usted considere correcta.
- Interesa su opinión sincera.
- No firme el instrumento

Gracias por su colaboración

CUESTIONARIO

Inmunoprofilaxis:

a. ¿Ha recibido la vacuna que inmuniza contra la hepatitis B?

SI _____ NO _____

b. ¿Indique cuantas son las dosis que se ha aplicado?

1era dosis SI _____ NO _____

2da dosis SI _____ NO _____

3era dosis SI _____ NO _____

Refuerzo SI _____ NO _____

Protocolo de actuación

c. ¿Ha tenido accidente laboral?

SI _____ NO _____

d. Ante un accidente laboral usted debe:

___ a. Notificarlo a su superior inmediato.

___ b. Buscar atención médica.

___ c. Lavar la herida con agua y jabón.

e. En caso de ocurrirle un accidente laboral ¿cuánto tiempo puede tardarse usted antes de notificarlo?

___ a. Tres horas.

___ b. Inmediatamente.

___ c. Después que termine sus labores.

f. ¿A quien debe usted dar notificación del accidente?

___ a. Al servicio de infectología del hospital.

___ b. A la unidad de Emergencia del Hospital

___ c. Informa al Supervisor inmediato

CONFIABILIDAD. ACUERDO INTEROBSERVADORES AO

ítem	Observador 1		Observador 2		Total	
	SÍ	NO	SÍ	NO	acuerdos	desacuerdos
1	*		*		*	
2	*			*		*
3	*		*		*	
4	*		*		*	
5	*		*		*	
6	*		*		*	
7		*		*	*	
8		*	*			*
9		*		*	*	
10		*		*	*	
11	*		*		*	
12	*		*		*	
13	*		*		*	
14		*		*	*	
15		*		*	*	
16		*		*	*	
17		*		*	*	
18		*		*	*	
19		*		*	*	
20		*		*	*	
21		*		*	*	
22		*		*	*	
23		*		*	*	
24		*		*	*	
25		*		*	*	

AO El número de acuerdos

Número de acuerdos + número de desacuerdos

$$AO \quad 23 \quad = \frac{23}{23 + 2} = 0,9$$

$$23 + 2$$