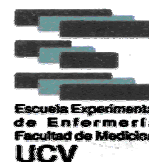




**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**MEDIDAS DE PREVENCIÓN UTILIZADA POR EL PROFESIONAL
DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO DE PACIENTES CON
HEPATITIS B, HOSPITALIZADOS EN EL “INSTITUTO DE
CLÍNICAS Y UROLOGIA TAMANACO” DURANTE
EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2007.**

(Trabajo presentado como requisito parcial para optar al Título de
Licenciado en Enfermería)

**AUTORA:
T.S.U. CARRASCO, PAULA
C.I. N° 7.864.214**

TUTORA: Lic. LINDA DÍAZ

CARACAS, JUNIO DEL 2007

MEDIDAS DE PREVENCIÓN UTILIZADA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO DE PACIENTES CON HEPATITIS B, HOSPITALIZADOS EN EL “INSTITUTO DE CLÍNICAS Y UROLOGIA TAMANACO” DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2007.

AUTORA:
T.S.U. CARRASCO, PAULA
TUTORA: Lic. LINDA DÍAZ
Fecha: JUNIO 2007

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo general determinar las medidas de prevención utilizadas por el profesional de enfermería en el cuidado de pacientes con Hepatitis B, hospitalizados en el “Instituto de Clínicas y Urología Tamanaco” durante el primer trimestre del año 2007. El tipo de estudio esta enmarcado dentro de un diseño de campo de tipo descriptivo, transversal y contemporáneo, se aplicó un instrumento guía de observación, con 29 Ítemes con escala dicotómica. Los datos de la guía de observación fueron recabados por la investigadora. Los resultados evidencian que la mayoría de los profesionales de enfermería estudiados no aplican las técnicas y procedimientos destinados a protegerlo de la posible infección de agentes patógenos durante las actividades que realizan, así mismo se evidenció que estos profesionales no han sido inmunizados contra la hepatitis B. Por lo tanto, se recomienda sugerir al departamento de enfermería que incluya dentro de sus políticas internas entregar por escrito al personal de enfermería, las normas de precauciones universales a seguir en el desempeño de sus actividades para evitar accidentes laborales.

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso, por darme la fortaleza y fuerza necesaria para seguir adelante a pesar de los tropiezos.

A mis padres, quienes me dieron el ser y la posibilidad de ser alguien en la vida por su comprensión en todo momento.

A mi hija, por ser la fuente de inspiración para continuar adelante a pesar de no estar cerca de ti, te amo.

A mi familia, que han estado a mi lado manifestándome su apoyo incondicional.

La Autora

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Central de Venezuela, por habernos educado para ser excelentes profesionales de la salud, a los profesores que nos brindaron sus conocimientos sin mas interés que el que seamos un ejemplo en nuestra profesión.

A mi tutora, Lic. Linda Díaz por ser tan comprensiva cuando tuve tropiezos y me ayudo a seguir adelante y culminar esta meta.

A todas aquellas personas, que de una u otra forma me ayudaron a la culminación de este trabajo.

A todos mil gracias,

La Autora

INDICE

	Pág.
Acta de aprobación de Jurados.....	lii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Lista de Cuadros.....	vi
Lista de Gráficos.....	viii
Resumen.....	ix
Introducción.....	1
 Capítulo I: El Problema	
Planteamiento del Problema.....	4
Objetivos de la Investigación	
Objetivo General.....	10
Objetivos Específicos.....	10
Justificación del estudio.....	11
 Capítulo II: Marco Teórico	
Antecedentes del Estudio.....	13
Bases Teóricas.....	17
Sistema de Variable.....	45
Operacionalización de la Variable.....	46
Definición de Términos Básicos.....	47
 Capítulo III: Marco Metodológico	
Diseño de Investigación.....	49
Tipo de estudio.....	50
Población.....	51
Métodos y Técnicas de Recolección de Datos.....	52
Validez.....	52
Confiabilidad.....	53
Capítulo IV: Presentación y Análisis de los Resultados.....	55
Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones	
Conclusiones.....	74
Recomendaciones.....	75
Referencias Bibliográficas.....	76
Anexos	79

LISTA DE CUADROS

Nº		Pág.
1	Distribución de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería acerca del indicador Higiene. Subindicador: Lavado de manos antes y después. Instituto de Clínicas y Urología Tamanaco. Segundo semestre 2006	56
2	Distribución de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería acerca del indicador Equipos protección. Subindicador: Uso de guantes. Instituto de Clínicas y Urología Tamanaco. Segundo semestre 2006	60
3	Distribución de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería acerca del indicador Equipos de protección. Subindicador: Uso de gorro, mascarilla y lentes protectores. Instituto de Clínicas y Urología Tamanaco. Segundo semestre 2006	62
4	Distribución de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería acerca del indicador Uso de equipos de protección. Subindicador: Uso de batas. Instituto de Clínicas y Urología Tamanaco. Segundo semestre 2006	65
5	Distribución de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería acerca del indicador Tratamiento de los desechos. Instituto de Clínicas y Urología Tamanaco. Segundo semestre 2006	67
6	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería acerca del Indicador: Inmunoprofilaxis.	70
7	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería. Indicador: Inmunoprofilaxis. Subindicador: Dosis de Vacuna de la Hepatitis.	72

LISTA DE GRÁFICOS

Nº		Pág.
1	Distribución de las observaciones realizadas a los profesionales de	59

	enfermería acerca del indicador Higiene. Subindicador: Lavado de manos antes y después. Instituto de Clínicas y Urología Tamanaco. Segundo semestre 2006	
2	Distribución de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería acerca del indicador Equipos protección. Subindicador: Uso de guantes. Instituto de Clínicas y Urología Tamanaco. Segundo semestre 2006	61
3	Distribución de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería acerca del indicador Equipos de protección. Subindicador: Uso de gorro, mascarilla y lentes protectores. Instituto de Clínicas y Urología Tamanaco. Segundo semestre 2006	64
4	Distribución de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería acerca del indicador Uso de equipos de protección. Subindicador: Uso de batas. Instituto de Clínicas y Urología Tamanaco. Segundo semestre 2006	66
5	Distribución de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería acerca del indicador Tratamiento de los desechos. Instituto de Clínicas y Urología Tamanaco. Segundo semestre 2006	69
6	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería acerca del Indicador: Inmunoprofilaxis	71
7	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales . Indicador: Inmunoprofilaxis. Subindicador: Dosis de Vacuna de la Hepatitis.	73

INTRODUCCIÓN

La Hepatitis B o Hepatitis serica, es producida por el virus de la Hepatitis B (VHB) y se transmite casi siempre por la vía parenteral mediante el contacto de la sangre o sus derivados de gente afectada por la infección y se puede propagar

mediante la exposición a cualquier secreción del organismo, incluyendo la saliva y el semen.

Enfermería desempeña un papel importante promoviendo y asegurando una serie de acciones preventivas y curativas, las cuales favorecen la disminución de los índices de morbilidad y mortalidad de esta enfermedad. Cabe destacar, que es de vital importancia el desarrollo de las actividades referidas a la educación para la salud y la protección específica, que caracterizan la atención primaria de salud.

Por tal razón, el presente estudio de investigación tiene como objetivo general determinar las medidas de prevención utilizadas por el profesional de enfermería en el cuidado de pacientes con Hepatitis B, hospitalizados en el “Instituto de Clínicas y Urología Tamanaco” durante el primer trimestre del 2007.

Desde el punto de vista metodológico, la investigación está insertada en un tipo de estudio descriptivo, enmarcada en la línea de investigación de la práctica profesional de enfermería, la población total está conformada por 28 profesionales de enfermería (Licenciados y Técnicos Superiores) que laboran en el área de hospitalización en los diferentes turnos de trabajo.

El estudio está estructurado en cinco (5) capítulos: En el Capítulo I, contiene el Problema, se desarrolla el planteamiento del problema, los objetivos general y específicos y la justificación.

En el Capítulo II, se denomina Marco Teórico, en el cual se desarrollan los antecedentes del estudio, las bases teóricas, el sistema de variables y su respectiva operacionalización, y la definición de términos básicos.

El capítulo III, se describen los aspectos concernientes al Marco Metodológico abarcando el tipo y diseño de la investigación, población y muestra, los instrumentos para la recolección de la información, su validez y confiabilidad, los procedimientos y el tipo de análisis de los resultados obtenidos.

El capítulo IV, trata la presentación y análisis de los resultados, en el se presenta la información obtenida de la aplicación del instrumento de recolección de datos en cuadros y gráficos y sus análisis, con la finalidad de dar respuesta al problema y los objetivos propuestos.

En el Capítulo V, corresponde a las conclusiones derivadas de la investigación y las recomendaciones consideradas pertinentes, finalmente se incluyen las Referencias Bibliográficas y los anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

Las enfermedades de origen infeccioso que invaden el sistema inmunológico, son uno de los grandes problemas de salud a los que se enfrenta el mundo en forma creciente, es por ello, que existe el reto de desarrollar vacunas eficientes y tratamientos idóneos para paliar el avance de las enfermedades infecciosas y de las deficiencias inmunológicas.

La Hepatitis B es una enfermedad de riesgo debido a su alto índice de contagio; en la actualidad se considera como un problema de salud pública en el mundo. Son múltiples los estudios de distintos países, que demuestran las probabilidades de contraerla en la comunidad hospitalaria. Esta es una enfermedad sistemática que afecta principalmente al hígado; según Halsey (1996), epidemiológicamente afecta más de 350.000 millones de personas en el mundo, siendo altamente endémica en China, el Sureste de Asia, las Repúblicas de Asia Central, ciertas partes del Medio Oriente, Cuencas del Amazonas, algunas Islas del Caribe y las Islas del Pacífico, de acuerdo con estas cifras estadísticas la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2000, consideró que en estas regiones la mayor parte de la población ha sido infectada por el virus.

En Venezuela a pesar que se calculan unas 500.000 personas infectadas con el VHB, según reporte del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) (2000), no abundan las campañas de inmunización dirigida a la población de mayor riesgo, por

consiguiente, el citado organismo cuenta con el Comité Asesor en la práctica de inmunización (CAELPI) avalado por la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría (SUPP), la Sociedad Venezolana de Alergia e Inmunología (SVAI) para originar pautas que contribuyen al control de infecciones de posible prevención en el ámbito nacional.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2000), sostiene que los estudios han demostrado que la vacuna es efectiva para erradicar la enfermedad, siendo para ello de suma importancia que el personal considerado de alto riesgo, sea inmunizado, tal es el caso del personal de salud; en especial los profesionales de enfermería, que además de ser inmunizado se les recomienda el cumplimiento de las normas de Bioseguridad ante el manejo de secreciones del Virus; tomando en consideración la fórmula para prevenirla: Agua + jabón + sentido común = No Infección.

El profesional de enfermería que labora en centros hospitalarios, requieren habilidades y conocimientos acerca de la exposición a agentes causantes de hepatitis, como la manipulación de agujas contaminadas, transfusiones sanguíneas, sustancias industriales o individuos infectados; utilizando las técnicas de barrera durante la realización de técnicas y procedimientos relacionados con el manejo de fluidos corporales u objetos punzocortantes. En estos casos también es indispensable la orientación dirigida hacia el paciente y familiares de los mismos para evitar la cadena de infección por la enfermedad debido a las múltiples vías de contaminación.

El personal sanitario es responsable de denunciar todos los casos de hepatitis. Según la OMS, anualmente se registran unos 60.000 a 70.000 casos en los EEUU; pero se considera que la incidencia es mucho más elevada por el número de casos asintomático que han sido diagnosticados. En Venezuela durante el año 2003 se registraron 747 casos de Hepatitis B.

Tal como esta planteado, los profesionales de enfermería se encuentra en contacto directo con agentes causales de enfermedades de esta naturaleza es por esta razón que el riesgo de adquirir una enfermedad infecciosa en el puesto de trabajo es inherente a la propia labor de los profesionales sanitarios, reconociendo este hecho es necesario conocer estos riesgos y las normas de bioseguridad que garanticen las mejores condiciones laborales para este colectivo profesional.

González A. (1997), refiere a los Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría, que para el año de 1989 en el Estado Lara; aseadoras, bionalistas, enfermeras y médicos que laboraban en el Hospital Central “Antonio María Pineda” eran portadores del antígeno de superficie del VHB. Lo antes mencionado, indica que en la actualidad dicho personal infectado ha aumentado.

Algunas prácticas de prevención de la infección son valiosas, como es el caso de las técnicas de barrera utilizadas en forma adecuada. Para la prevención de la infección y los métodos de control sean eficaces deben estar diseñados y llevados a cabo con una comprensión de las interacciones que tienen lugar entre el huésped y el entorno.

Para la prevención de la infección y métodos de control sean eficaces universal está destinada a reducir el riesgo de transmisión de agentes patógenos por contacto sanguíneo desde pacientes infectados a cuidadores susceptibles. Al respecto, Beare, M y Myers, J (1990); sostienen que:

Al principio de los años 80 se hizo patente que los casos no reconocidos de infección por VHB y VIH eran fuentes importantes de estas enfermedades y que el contacto con la sangre infectada causaba la transmisión del VHB y VIH a muchos trabajadores sanitarios. Previamente las precauciones sólo se utilizaban para los casos

diagnosticados, lo cual significaba que las precauciones no se usaban con los pacientes más infectados. (Pág. 132)

Por otra parte, Skeet, J (1998), manifiesta que la mayoría de los casos documentados de transmisión de la hepatitis B al personal sanitario se ha producido por vía parenteral, (pinchazos con agujas, instrumentos punzo cortante o cualquier instrumento que pueda corta la piel); y en casi todo es posible documentar la seroconversión, por lo que se pueden tomar las medidas adecuadas para evitar un accidente laboral por medio de este virus y de esta manera cumplir con la legislación establecida en el país.

Significa entonces que la protección integral de un Centro Asistencial no debe ser ejecutada al azar y su ejecución debe ser el resultado de un conjunto de políticas y programas concedidos por la institución de salud y que de manera responsable debe ser implementadas las medidas de precaución universal para cada situación en particular por el profesional de enfermería.

En lo que corresponde a prevenir la transmisión de los virus de VIH y Hepatitis B y otros patógenos esparcidos por la sangre, existen las llamadas Precauciones Universales (P.U), recomendaciones que emite el Centro de Control de Enfermedades de Atlanta (CDC), las cuales deben ser aplicada por toda persona que labora en un centro de salud.

De los planteamientos anteriores surgen las siguientes interrogantes: ¿Existen casos notificados de exposición de Hepatitis B en el Instituto de Clínicas y Urología Tamanaco?, ¿Qué normas deben señalarse a fin de que contengan las precauciones universales y sirvan de guía para la prevención contra el Virus de la Hepatitis B en el

Instituto de Clínicas y Urología Tamanaco? Y ¿Conoce y utiliza las barreras de protección el personal que labora en el Instituto de Clínicas y Urología Tamanaco?.

Para dar respuestas a estas interrogantes la autora se plantea el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles las medidas de prevención utilizadas por el profesional de enfermería en el cuidado de Pacientes con Hepatitis B; hospitalizados en el Instituto de Clínicas y Urología Tamanaco durante el primer trimestre del 2007?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

Objetivo General

Determinar las medidas de prevención utilizadas por el profesional de enfermería en el cuidado de pacientes con Hepatitis B; hospitalizados en el Instituto de Clínicas y Urología Tamanaco durante el primer trimestre del 2007.

Objetivos Específicos

- Identificar la información que posee el profesional de enfermería sobre la Hepatitis B.
- Describir las medidas de precaución utilizadas por el profesional de enfermería en el cuidado de pacientes con Hepatitis B.
- Describir la información que posee el profesional de enfermería sobre el manejo de desechos.

- Identificar la información que posee el profesional de enfermería sobre la inmunoprofilaxis.

JUSTIFICACIÓN

El profesional de enfermería durante la prestación de sus servicios cumple con una serie de técnicas y procedimientos durante el cuidado de los usuarios que le son asignados y que son portadores de distintas patologías y muchas de ellas de carácter infectocontagioso como es el caso de los enfermos que padecen de Hepatitis B; que por las características de la enfermedad amerita de la manipulación de productos biológicos que pudieran ser los medios de transporte en caso de llegarse a producir un accidente laboral como por ejemplo las heridas punzo cortantes con objetos contaminados por el virus.

Los profesionales sanitarios deben someterse a inmunizaciones para protegerse a sí mismo y a sus pacientes; esta es una enfermedad infecciosa que puede ser transmitida por los pacientes a sus cuidadores; y directa o indirectamente a otros pacientes de la institución de cuidado sanitario. Sí el profesional de enfermería resulta infectado, existe la posibilidad de que lo propague a otros pacientes con las posibles consecuencias potencialmente mortales, por lo que se hace necesario implementar medidas de protección para disminuir los riesgos de contagio a la población expuesta.

Se espera que los resultados de esta investigación brinden un aporte práctico a las técnicas y procedimientos para el manejo de los pacientes enfermos con hepatitis B; ya que al contar con una adecuada información sobre el manejo de este tipo de

pacientes se lograrán prevenir los accidentes laborales y en la medida que esto ocurra se podrá contar con un personal sano en la mencionada institución.

Así mismo desde el punto de vista teórico se espera que este estudio contribuya al fortalecimiento de los conocimientos necesarios para la adquisición de competencias tanto de los profesionales de enfermería encargados del manejo de este tipo de pacientes como de futuros investigadores que deseen utilizar los resultados de esta investigación como antecedentes importantes.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

En este capítulo se hace referencia a los antecedentes de la investigación, las bases teóricas que sustentan el estudio, así como la variable y su respectiva operacionalización.

Antecedentes de la Investigación

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.

González, I., Herrera, A., y Ramírez, A. (2000); efectuaron una investigación sobre el riesgo de infección con el Virus de Hepatitis B y su relación con el uso de las medidas de bioseguridad aplicada por el personal de enfermería en el servicio de Medicina del Hospital Militar Coronel “Elbano Paredes Vivas “ en Maracay; con el fin de determinar dicha relación realizaron una investigación de campo, tipo descriptivo correlacional; la población estudiada estuvo conformada por 34 miembros del personal de enfermería que laboran en este servicio, como instrumentos de recolección de datos se utilizaron una guía de observación y un cuestionario. Los resultados evidenciaron que el personal de enfermería tenía un nivel de información regular sobre el VHB, había insuficiencia de la aplicación de las medidas de bioseguridad y la relación fue altamente significativa. Por tal motivo se recomendaron acciones orientadas hacia la educación en servicio, mejorar las condiciones de trabajo y establecer normas de seguridad en el área.

Lárez, A. Marcano, B. Plaza, M y Piña, E (2000), elaboraron un estudio para determinar el riesgo ocupacional de infección por el virus de hepatitis B, del personal de Enfermería que labora en la emergencia del Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Ferrero” en Coche – Caracas. La investigación es un estudio de campo descriptivo y transversal. El grupo de estudio se constituyó por 12 profesionales de enfermería y 34 auxiliares de enfermería para un total de 46 participantes, utilizando una lista de observación para el cumplimiento de las medidas de bioseguridad por parte del personal participante. El uso de dispositivos y el cumplimiento de las normas para la disposición de desechos; también se utilizó un cuestionario para conocer las posibles vías de transmisión y las medidas de control sobre el susceptible, relacionadas con el control médico del personal, su inmunización y educación. Los resultados indicaron que las lesiones más frecuentes en el personal son inducidas por las agujas que se

ubican en las manos. Observaron el incumplimiento de las normas de bioseguridad universal y tendencia generalizada a utilizar como único dispositivo de protección “los guantes”, para evitar el contacto con el virus de la hepatitis B. No se observaron mecanismos institucionales para el control médico del personal de enfermería que labora en la emergencia ni programas de inmunización. El desconocimiento de las leyes generalmente inducen al personal a correr riesgos que pueden evitarse, en la actualidad existen organismos encargados de la vigilancia epidemiológica y de la protección de la salud de los trabajadores.

Márquez, C. Márquez, J. Matheus, M y Piña (1998), realizaron un estudio cuyo propósito fue identificar la exposición a los riesgos biológicos a que está expuesto el personal de enfermería que labora en el Área Clínica de Cirugía del Hospital Universitario “Dr. Pedro Emilio Carrillo”, en Valera. El área de estudio estuvo conformada por: la estructura física, insumos y personal de enfermería (7 enfermeras profesionales y 13 auxiliares de enfermería). Este trabajo es una investigación descriptiva y diagnóstico aplicado, debido a que se obtiene la información documental y de grupo en el medio social, enmarcado dentro de la realidad, objeto de estudio observaron y describieron como influyen las condiciones de trabajo ante la exposición al riesgo biológico del personal de enfermería; donde obtuvieron como resultado que existe una relación significativa entre las condiciones de trabajo y el riesgo biológico a que está expuesto el personal de enfermería.

Las investigaciones antes citadas, se consideran antecedentes porque muestran los riesgos que existen en las labores intrahospitalarias del personal de enfermería, por estar en contacto no solo con los pacientes, sino con aquellos agentes que transmiten enfermedades infectocontagiosas, dentro de las que destaca la Hepatitis B, lo cual merma las capacidades de desempeño del personal cuyo rol fundamental dentro de las instituciones de salud.

Bases Teóricas

En este contexto se hace referencia a los elementos teóricos que van a orientar la investigación, en tal sentido se describen los conceptos de la variable en estudio: medidas de prevención utilizadas por el profesional de enfermería en el cuidado de pacientes con Hepatitis B, dimensiones, indicadores y subindicadores.

Hepatitis

Según el Diccionario Mosby (2002), la hepatitis B es la forma de hepatitis vírica producida por el virus de la hepatitis B y caracterizada por diversos signos y síntomas de comienzo rápido. La infección puede ser grave, con una evolución prolongada que conduce a veces a la destrucción de las células hepáticas, la aparición de una cirrosis y la muerte del paciente. El virus se transmite a través del suero contaminado en transfusiones de sangre o por el empleo de agujas e instrumentos contaminados; además de la vía bucal y sexual.

De acuerdo a lo expresado por el Boletín de Epidemiología del Distrito Sanitario N° 4 (1995), la hepatitis “B”, constituye una de las principales enfermedades infecciosas de carácter laboral sufrida por los profesionales de la salud, razón por la cual las enfermeras (os) constituyen un grupo de alto riesgo por el manejo constante de jeringas, agujas, objetos punzo-cortantes y alto índice de exposición al virus al ofrecer los cuidados de enfermería al usuario de los servicios de salud, mediante el desarrollo de sus actividades asistenciales, al entrar en contacto con excretas, secreciones, fluidos corporales y otros objetos que pudieran contener el agente causal de esta enfermedad.

Epidemiología de la Hepatitis B

La hepatitis viral del tipo B (VHB) desencadena enfermedades hepáticas graves, cuya forma crónica es responsable de la cirrosis hepática y del cáncer hepato celular. Constituye uno de los más importantes problemas de salud en todos los continentes por ser altamente transmisible. Al respecto, Osti, C (2004) refiere que:

El VHB se transmite a través de fluidos corporales o de la sangre. Está comprobada la transmisión por las exposiciones a la transfusión de sangre o derivados; por el trasplante de órganos o tejidos; por jeringuillas compartidas por los usuarios de drogas intravenosas ilícitas; por lesiones de la piel, pinchazos de agujas u otras exposiciones de origen desconocido. Riesgos para la infección parenteral incluyen utilización de instrumentos médicos y odontológicos, de manicura, piercing, acupuntura y tatuaje, (Pág. 3).

Por lo antes señalado, es necesario fomentar las necesidades efectivas de prevención con el virus de la hepatitis B en todo el grupo poblacional haciendo énfasis en el personal de la salud.

Forma de Transmisión

El HBV se encuentra en la sangre y en ciertos fluidos corporales de las personas infectadas con Hepatitis B. Estos fluidos son: suero, semen, secreciones vaginales y saliva. El HBV no se encuentra en el sudor, las lágrimas, la orina, o las secreciones respiratorias. El contacto con aún cantidades pequeñas de sangre puede causar infección. Al respecto, Boadas, (1999); clasificó las vías de transmisión en básicamente cuatro a saber: transmisión perinatal (a través de la lactancia materna), transmisión Horizontal (saliva, utilización de objetos de higiene personal), transmisión sexual (semen y flujos vaginales) y la transmisión parenteral (drogadicción intravenosa, hemodiálisis, contacto con fluidos corporales).

La duración y la gravedad de la enfermedad pueden estar relacionadas con la inoculación y la edad. No obstante, entre el 5 y el 10% de los adultos infectados por VHB no resolverán la enfermedad y permanecerán positivos para el antígeno de superficie (AgHBs) indefinidamente. Estos individuos pueden transmitir la Hepatitis B a los demás por medio de sangre y otros fluidos corporales que pueden presentar títulos elevados de virus. De estos portadores el 70% desarrollan una hepatitis persistente crónica, el 30% tendrá una hepatitis activa crónica y entre el 1 y el 2% presentarán posteriormente Carcinoma hepato celular.

Muchas personas no saben cuándo ni cómo contrajeron la infección. Los estudios demuestran que entre el 30% y el 40% de las personas infectadas con Hepatitis B no pueden identificar los factores de riesgo de la enfermedad.

Cerca del 90% de los adultos se recuperan del HBV luego de varios meses. La infección se cura de sus cuerpos y éstos se vuelven inmunes. Esto significa que no volverán a contraer hepatitis B otra vez. No son fuente de contagio y no pueden transmitir la hepatitis B a otros. Las personas inmunes generalmente no desarrollan fallo hepático o cáncer del hígado a consecuencia de la hepatitis B.

La única manera de saber si en este momento padece de hepatitis B, se ha recuperado, es un portador crónico, o es sensible a la hepatitis B es haciéndose análisis de sangre. Los tres análisis estándares de sangre para detectar la hepatitis B son los siguientes:

HbsAg (Hepatitis B, antígeno de superficie): cuando éste es Positivo o Reactivo, significa que la persona tiene la infección de HBV en ese momento y puede transmitir la enfermedad a otros.

Anti-HBc o HBc-Ab (Anticuerpos a la raíz de la hepatitis B): Cuando éste es Positivo o Reactivo, podría significar que la persona ha tenido contacto con el virus de la hepatitis B. Este es un análisis muy complicado de explicar, porque a menudo el “anti-HBc” es falso-positivo, y la interpretación del análisis puede depender de los resultados de los otros dos análisis de sangre (Pero aunque los bancos de sangre llevan a cabo de manera rutinaria análisis de “anti-HBs”, no hacen análisis rutinarios de “anti-HBs”).

Anti-HBs o HBs-Ab (Anticuerpos a hepatitis B de superficie), cuando éste es Positivo o Reactivo significa que la persona es inmune a la hepatitis B. Esta persona ha tenido la enfermedad en el pasado, no la volverá a tener, y por lo tanto no puede transmitirla a otros. Los resultados de este análisis son generalmente positivos después de que una persona ha recibido la vacuna de la Hepatitis B. (repitiendo: los bancos de sangre no hacen este análisis de manera rutinaria).

Los trabajadores del área de apoyo hospitalario y de los sectores de limpieza son los que más sufren los accidentes corto-punzantes. Medidas preventivas como adecuación de las cajas de descarte de esos materiales, entrenamiento específico para los trabajadores del área de salud sobre los riesgos biológicos y la importancia de la vacunación contra la hepatitis B pueden contribuir para la disminución de esas incidencias.

Medidas de Precaución Universal

La prevención de exposiciones a sangre y líquidos corporales, en las áreas de cuidados sanitarios, está basada en la formación, las precauciones universales, las gestiones de control, el uso de equipo protector personal, así como el tratamiento meticuloso posterior a la exposición. En este sentido, el Diccionario de Medicina Mosby (2000) define la prevención como “cualquiera acción dirigida a prevenir la

enfermedad y a favorecer la salud para evitar la necesidad de una asistencia sanitaria primaria, secundaria o terciaria”. (Pág. 1001). La formación sobre la prevención del VHB, incluyendo la importancia de las vacunas y de su disponibilidad sin cargas económicas, debe proporcionarse a los nuevos empleados que pueden correr el riesgo en el momento de acceder al empleo.

Los profesionales de enfermería deben tener en cuenta y valorar las barreras de prevención para cada una de las tareas planeadas, tanto en el aislamiento como en los ambientes donde se practique cuidados sanitarios, además valorar las necesidades percibidas en relación con esas precauciones especiales y las medidas protectoras apropiadas, tanto para los pacientes como para los dispensadores de cuidados.

Las precauciones serán más eficaces si se basan en la valoración y en el conocimiento que se tenga sobre el agente, a fin de prevenir el riesgo de contaminarse. Las técnicas de aislamientos se emplean con el fin de crear la barrera entre el agente y el huésped potencial. Se han diseñado normas de aislamientos, empleando barreras físicas y químicas, así como diversas precauciones en los cuidados del enfermo, con el fin de evitar la transmisión.

Es responsabilidad de todos que se logre este objetivo, desde los funcionarios directivos quienes deben procurar que se cuente con los Implementos necesarios hasta el funcionario que aplicará las técnicas. Las diversas precauciones se complementan y se integran con los distintos tipos de aislamientos, que básicamente pueden definirse en tres, a fin de hacerlo más operacionales. Al respecto, Skoknic (1996) expresó que

La mejor forma de prevenir las enfermedades cruzadas y de contacto directo es que se tomen las precauciones necesarias. Igualmente que se cumplan las normas de aislamiento establecido para cada caso, en atención a la problemática existente, las precauciones universales están

propuestas para prevenir la exposición a los riesgos a los que se expone el profesional de enfermería. (Pág. 90)

Los procedimientos de control de infecciones se modifican constantemente de acuerdo con los últimos adelantos, siempre surgirán observaciones contradictorias sobre la eficacia de determinadas normas de procedimientos de control. Por lo tanto, las prácticas varían mucho de un hospital a otro, por esto el personal de enfermería debe conocer las normas y procedimientos de cada hospital o área donde se desempeña y la vigilancia epidemiológica actualizada.

Higiene

Los trabajadores están expuestos al riesgo de contraer enfermedades por su trabajo con pacientes posibles portadores de enfermedades infecciosas transmitidas por sangre o por aerosoles, entre otros virus de la hepatitis B (VHB). Actualmente existen normativas como medidas de protección en los centros asistenciales para garantizar el cumplimiento de la seguridad en los centros hospitalarios.

La posibilidad de sufrir una enfermedad por accidente por diversas causas, ya sea mediante el contagio de un agente patógeno o un daño accidental, constituye en la actualidad un amplio sector de la medicina.

Por lo tanto, la higiene 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.

Lavado de manos antes y después

Es la medida más económica, sencilla y eficaz para prevenir infecciones intrahospitalarias, su importancia radica en que las manos son el instrumento más importante que se tiene, sin embargo, puede servir como vehículo para transportar gérmenes, ya sea, del trabajador al paciente, del paciente al trabajador, y de paciente a paciente a través del trabajador.

Cabe mencionar que el lavado de manos indiscriminado, sin un tiempo adecuado y sin un objetivo claro, resulta inútil y puede causar resequedad de la piel y/o dermatitis, entre otras. Lavarse las manos antes y después de: practicar algún procedimiento invasivo al paciente, de ir al baño y tomar alimento, después de contacto con excretas o con secreciones, al hacer actividades entre paciente y paciente, al inicio y término de la jornada de trabajo.

En concordancia con lo antes expuesto, Vial, B. Figuera, M y Soto, I (1995) señala las siguientes técnicas para el lavado de manos:

1. Retirar anillos, reloj y alhajas.
2. Descubrirse los brazos hasta el codo.
3. Ubicarse en posición cómoda frente al lavamanos, abrir la llave del agua sin tocar el lavamanos y mantener el chorro abierto a temperatura aceptable hasta finalizar el procedimiento.
4. Mojarse las manos con agua antes de usar jabón.
5. Jabonarse las manos con jabón corriente o antiséptico.
6. Juntar las manos y frotarlas haciendo movimientos continuando hacia las muñecas. Entrelazar los dedos para frotar los espacios interdigitales, haciendo movimientos hacia arriba y hacia abajo.
7. escobillar solo las uñas para eliminar materias orgánicas o suciedad.

8. El tiempo de lavado es entre 15 segundos y un minuto.
9. Enjuagarse las manos bajo el chorro de agua.
10. Secar las manos con una toalla de papel desechable o de un solo uso. Con esta misma toalla cierre las llaves antes de eliminarla.
11. Asegúrese de no tocar el lavamanos con las manos limpias, si esto sucede lávese nuevamente. Págs. 21 – 22)

Es sabido que en las manos existe flora residente y transitoria, tanto bacterias gram positivas como gram negativas; por ello un simple pero eficaz lavado de manos (siguiendo la técnica, que implica un tiempo mínimo de enjabonado de 15 a 30 segundos y dando especial atención a las uñas, dedos, espacios interdigitales, nudillos y palmas), elimina la mayor parte de bacterias.

Por otra parte, si no se cumplen estos requisitos, el lavado de manos debe considerarse inadecuado. El lavado de manos se considera contaminado si se toca en forma accidental el lavamanos o las llaves del agua, por lo que se hace necesario volver a repetir el mencionado procedimiento.

Uso de Equipos de protección

Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidentes.

Beare, P. y Myers, J. (1998) definen la prevención como “la utilización de barreras protectoras que tiene como objetivo evitar la transmisión de patógenos de la sangre y otros líquidos corporales”. (Pág.11). Esta prevención recomienda que todos los trabajadores del área asistencial que estén en contacto con sangre o líquidos corporales deben utilizar un tipo adecuado de protección (guantes, mascarillas, lentes

protectores) para evitar la diseminación de los gérmenes patógenos transportados por la sangre y los líquidos, igualmente, si se cuenta con ambientes limpios y adecuados en el hospital se pueden minimizar los riesgos de adquirir enfermedades, producto de la proliferación de gérmenes en el ambiente laboral y a su vez ayudar a la recuperación del enfermo.

Guantes

Las razones para el uso de guantes por el personal de salud son principalmente para reducir los riesgos de colonización transitoria de gérmenes del personal y transmisión de estos al paciente; de preferencia deben ser guantes limpios y desechables (no estériles). El uso de guantes estériles se especifica en procedimientos que requieren técnica estéril, evitar que las manos de las personas sean colonizadas en forma transitoria.

Los guantes son obligatorios siempre que el trabajadores sanitarios, según el Sindicato de Enfermería (SATSE) (1998) los mismos se utilizarán en las siguientes circunstancias:

- Al manejar sangre, fluidos contaminados con sangre, tejidos o fluidos de posible transmisión viral y excretas.
- Al entrar en contacto con piel no intacta o mucosas de un paciente.
- Al manejar objetos, materiales o superficies contaminadas con sangre o con los fluidos indicados.
- Al realizar procedimientos invasivos (punciones venosas, manipulación de vías intravenosas).
- En pacientes con alto riesgo de infección, deben ponerse dos pares de guantes para reducir el número referencial de microorganismos inoculados por posible pinchazo. (Pág. 229).

Es necesario verificar la calidad de los guantes implemento que posee una capa de piel estéril o limpia que puede retirarse y volverse a aplicar. Estos están fabricados con distintos materiales incluyendo el látex, el vinilo y los materiales hipoalergénicos. Los guantes de látex no deben lavarse con detergente, agentes bactericidas o usarse cremas derivadas de vaselina, ya que se altera la permeabilidad.

Gorros

Implementos necesarios cuando hay la posibilidad de que caigan grandes cantidades de sustancias corporales. Al respecto, Brunner, L y Suddarth, D (1994) señalan que “el gorro debe cubrir por completo el cabello de manera que no caigan madejas de pelos, ganchos, sujetadores o partículas de caspa o polvo en el campo estéril”, (Pág. 328). Por tal motivo, el profesional de enfermería debe tener precauciones al momento de colocarse el gorro, verificar que no este roto, así mismo éste debe cubrir la cabeza, las orejas y el cabello para de esta manera mantener la esterilidad durante el procedimiento, ya que el cabello constituye un contaminante de gran importancia y es una fuente de bacterias.

Mascarillas

Las mascarillas están diseñadas para atrapar las gotas exhaladas por las personas que las llevan al respirar o para evitar que éstas caigan directamente sobre el paciente. Las mascarillas pueden ser planas o moldeadas, en forma de como están hechas de papel muy débil no proporcionan una filtración significativa.

Las mascarillas protegen al personal de salud de las inhalaciones de microorganismos, las mismas deben ser ajustadas perfectamente sobre la nariz y la boca de la persona, según el Diccionario de Medicina Mosby (1996), expone que la mascarilla es “una cubierta que se lleva sobre la nariz y la boca para evitar la

inhalación de materiales tóxicos, para controlar el aporte de oxígeno y gases anestésicos o para proteger al paciente durante los procedimientos asépticos”. (Pág. 771).

De lo antes citado, se puede inferir que las mascarillas previenen la transmisión de microbios infecciosos por aire y gotas, éstas deben ser impermeables, desechables, repelente a fluidos que permita intercambio de oxígeno, tener sujeción para su colocación, el material con el cual se elabora debe ser de buena calidad.

Protectores oculares

Las gafas con protecciones laterales, los antifaces y escudos protectores para la cara protegen los ojos de salpicaduras. En este sentido, el Sindicato de Enfermería (SATSE) (1998) refiere que:”se deben utilizar cuando se prevea la producción de salpicaduras de sangre o fluidos corporales a la mucosa ocular”, (Pág. 230)

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 puede empapar la ropa y ponerse en contacto con la piel del personal. Atkinson, L. y Fortunato, N. (1998), explican que las batas deben ser:

Resistentes a la penetración de líquidos; cómodas y no producir calor excesivo; deben ser desechables y de material de fibra de hilo no entrelazados; con la intención de proteger la ropa y la piel de las salpicaduras húmedas corporales que pueden empapar la ropa y ponerse en contacto con la piel del personal; las mangas de las batas deben ser preferiblemente largas, para mayor protección. (Pág. 142).

Cabe destacar que el uso de batas para realizar las actividades, es importante para el profesional de enfermería, ya que permitirá tener una protección específica en cierta parte del cuerpo.

Manejo de desechos

Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo. En lo referente al manejo de los desechos, es la clasificación de los mismos la que presenta mayor déficit. Se aduce que no todos los servicios disponen de envases adecuados a cada tipo de residuos. Aunque este déficit no es cuantitativo sino cualitativo, esto provoca que el personal utilice las bolsas de que dispone, aunque no sean los específicos para el tipo de residuo que se está desechando.

En Venezuela, las Normas para la clasificación y Manejo de Desechos en los Establecimientos de Salud (1995) define los desechos como “todo material o sustancia humana o animal, generada o producida en los establecimientos relacionados con el sector de la salud, cualquiera sea su naturaleza u origen, destinado al desuso o al abandono”, (Pág. 92). De lo referido en las normas mencionadas, se puede señalar que las instituciones hospitalarias son los mayores centros de producción de desechos, así mismo generan grandes cantidades de objetos puntiagudos y cortantes, productos sanguíneos, excretas humanas infectadas, tejidos corporales y otros elementos utilizados en el diagnóstico y/o tratamiento de pacientes.

Cabe destacar, que el manejo deficiente de los desechos en los hospitales no solo pueden crear situaciones de riesgo que amenacen la salud de la población hospitalaria (personal y pacientes), sino también puede ser causa de situaciones de deterioro ambiental que trasciendan los límites del recinto hospitalario, generar

molestias a la población aledaña al establecimiento y someter a riesgo la salud de aquellos sectores de la comunidad, que directa o indirectamente, lleguen a verse expuestos al contacto con material infeccioso o contaminado, cuando los desechos son trasladados fuera del hospital para su tratamiento o disposición final.

Clasificación

Las condiciones bajo las cuales se deben realizar el manejo de desechos hospitalizados dependerá del tipo de desecho que se este manejando, según la clasificación de desechos expuesta en las Normas para Clasificación y Manejo de Desechos en Establecimientos de Salud en Venezuela, en su Artículo 5°. Los desechos generados en establecimientos de salud, “a los efectos del presente decreto, se clasifican en: desechos comunes (tipo A), desechos potenciales (tipo B), desechos infecciosos (tipo C), desechos orgánicos y/o biológicos (tipo D) y desechos especiales (tipo E)” (Pág. 95).

Recipientes

Los descartadores deben marcarse con un determinado color, amarillo o rojo con una inscripción que advierta que deben manipularse con cuidado. Los residuos comunes que no generen riesgo biológico se colocarán en bolsas color negro y se descartarán en forma separada a los residuos que generen riesgo biológico. Las bolsas deberán manipularse con guante y no serán arrastradas; así como no deberán acumularse en áreas de circulación y trabajo.

Punzo-cortantes

El material cortopunzante, (agujas, bisturí o instrumentos puntiagudos) se depositará después de su utilización en envases rígidos y resistentes, que al alcanzar

tres cuartas partes de su capacidad, se obturará y se procederá a su eliminación. No se recomienda reencapuchar las agujas, ni doblarlas ni romperlas. En ese orden de ideas, Normas para la Clasificación y Manejo de Desechos en Establecimientos de Salud (1992) Decreto N° 2.218, señala en su artículo 10 que:

Las piezas descartables punzo cortantes (agujas hipodérmicas, hojas de bisturí o similares) deberán ser previamente dispuestas en recipientes resistentes a cortes o a la acción de objetos punzo cortantes, tales como botellas de plástico rígido incinerables, cajas de cartón corrugado o de plástico resistente u otros, excluyendo cualquier recipiente de vidrio. Una vez llenos los recipientes, se cerrarán herméticamente y se identificarán o serán colocados en bolsas que contengan otros desechos. (Pág. 7)

El tratamiento final de los desechos deberá hacerse según lo establecido en las disposiciones relacionadas con residuos hospitalarios, es decir, incineración directa o posterior a su recolección. Es recomendable, también, brindar tratamiento con algún antiséptico a los materiales, antes de ser desechados, para minimizar el riesgo de infección.

Identificación

Las Normas para la Clasificación y Manejo de Desechos en Establecimientos de Salud (1992) Decreto 2.218 citada por Omaña, E. y Piña E. (1995) señalan en el capítulo III, sección 1, artículo 8, que:

Las bolsas y los recipientes rígidos deben estar claramente identificados con el término “Desechos Peligrosos”, con letras visibles y legibles de color rojo, no menos de 5 cms de altura, incluyendo el logotipo universal para desechos médicos en un tamaño entre 20 y 50 cms de altura, según el tamaño de la bolsa y recipientes. Las bolsas

usadas en el interior de los recipientes, no serán identificación obligatoria. (Pág. 97).

De acuerdo a lo expresado, es importante la identificación de los recipiente donde se almacenan los desechos biológicos, ya que previene a los trabajadores del establecimiento de salud que se encargan de trasladar los desechos a tomar las precauciones necesarias para evitar cualquier accidente laboral.

La identificación es importante porque garantiza la seguridad de los manipuladores de basura. En cada área o servicio del hospital debe haber uno o varios responsables de etiquetar las bolsas o contenedores de desechos peligrosos, una vez que éstos se han sellado. Lo que se especifique en esta etiqueta es sumamente importante en la fase de tratamiento, así como en las fases de transporte y almacenamiento. La etiqueta es irremplazable para identificar claramente la tipología y peligrosidad del contenido, aún en ausencia de símbolos en los envases, y para evitar mezclas de desechos o manejos incorrectos. La etiqueta debe registrar: el tipo de desecho, la fuente de generación, el nombre del responsable del área de generación y la fecha

Inmunoprofilaxis frente al virus de la Hepatitis B

Según Juanes y Aráosla, (2001), la prevención de la hepatitis B se organiza en eslabones que se encuentran íntimamente relacionados:

Primer eslabón: consiste en la adecuada información sobre el agente responsable de la enfermedad, sus formas de transmisión y como evitar el contacto con el virus. Este debe realizarse de forma continua y debe impartirse en escuelas, universidades, centros de trabajo o en áreas colectivos, con riesgo especial ya que de esta información dependerán en gran parte los resultados en la lucha contra la infección.

Segundo eslabón: consiste en destruir el virus mediante técnicas de desinfección y esterilización, facilitando las medidas tipo barrera más adecuadas frente a él, ofertando y promoviendo a nivel comunitario (transmisión sexual u ocupacional) la utilización de cualquier material que se interponga entre el agente viral y el huésped.

Tercer eslabón: la prevención anterior a la exposición (preexposición), es la utilización de productos inmunobiológicos: gammaglobulinas y vacunas frente a la Hepatitis B. en este campo es inolvidable el descubrimiento de Blumberg en 1960 del Antígeno Australia, que desencadenó un torrente de estudios a la lucha contra el mismo. (Pág. 56 – 57).

Para poder cumplir con estos eslabones se hace estrictamente necesaria la promoción y protección de la salud y la prevención de enfermedades a través de la Educación Sanitaria descrita por Soule, B, Larsón, E. y Prestón, G (1996), como un proceso que anula la distancia existente entre la información y las actuaciones sanitarias. La educación sanitaria motiva a la persona a captar la información y a procesarla para mantenerse sano evitando acciones que pueden dañarle y formando hábitos beneficiosos.

La educación sanitaria permite a las personas realizar cambios en el comportamiento personal destinadas a favorecer la salud y prevenir la enfermedad. Esta se implementa a través de la protección específica en algunos casos como por ejemplo con las vacunas representadas por una suspensión de microorganismos atenuados o muertos administrada por vía intradérmica, intramuscular, oral o subcutánea para inducir inmunidad activa frente a enfermedades infecciosas.

Al respecto, Jáurequi, C y Suárez, P (1998), sostienen que:

Se deberá incluir en los planes de inmunización a todo el personal de la salud, definido como cualquier persona cuya actividad de la institución (contratados o no) implique contacto con pacientes o fluidos corporales. Un listado tentativo comprende médicos,

enfermeras, camareras, personal de laboratorios, técnicos de hemodinamia y hemodiálisis, entre otros. (Pág. 7).

Lo antes mencionado, permite inferir que todo personal que esté en contacto con fluidos corporales, material contaminado y sustancias de las cuales se tenga sospecha que tienen riesgo de infección por el virus de Hepatitis B, deberán ser incluidos en los programas de inmunización del centro hospitalario donde desempeñan sus funciones. Así mismo, Soule, B, Larsón, E. y Prestón, G (1996), refieren que:

El uso de la vacuna anti-VHB y las precauciones universales en los entornos de cuidados sanitarios han contribuido probablemente a la reducción de la incidencia de la infección por VHB entre los profesionales sanitarios. Para aquellos que trabajan en área de alto riesgo y no están vacunados prevalece al riesgo de infección por VHB, la cual requiere dispositivos de seguridad destinados a garantizar su eficacia. (Pág. 410),.

La vacuna antihepatitis B recombinante (CIGB) contiene una preparación antigénica de superficie del virus de la hepatitis B (VHB). Esta proteína es obtenida mediante procedimiento de recombinación del ADN a partir del cultivo de una levadura, transformada por la inserción en su genoma del gen codifica para el antígeno de superficie viral.

Al considerar la administración de una vacuna, vale la pena mencionar la palabra riesgo definida por el Diccionario Medicina Mosby (2000) como “una alteración o fenómeno que aumenta la probabilidad de una pérdida derivada de algún peligro que puede producir lesión o enfermedad” (Pág. 1106). Es decir, cualquier persona que se exponga a sangre o fluidos corporales de una persona infectada, está en riesgo de contraer Hepatitis B. El virus de la Hepatitis B, puede sobrevivir sobre

una superficie contaminada con sangre (mesa, lavamanos, entre otros), al menos 7 días siendo altamente contagioso.

Bases Legales

Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo, (1986) la misma sirve de marco de referencia a cualquier actividad que se quiera hacer en el país en materia de salud ocupacional, razón por la cual es necesario mencionar en esta investigación, pues la misma pertenece así al área de salud ocupacional materia importante en el campo de la salud, por considerar de suma importancia dicha ley, se mencionarán algunos de sus artículos:

Artículo 4. El Estado garantizará la prevención de los riesgos mediante la vigilancia del medio ambiente en centros de trabajo y las condiciones con el relacionados, a fin de que se cumpla con el objetivo fundamental de esta ley.

Artículo 6. A los efectos de la protección de los trabajadores en las empresas, explotaciones, oficinas o establecimientos industriales agropecuarios, públicos y privadas, el trabajo deberá desarrollarse en condiciones adecuadas a la capacidad física y mental de los trabajadores y en consecuencia se expresa por sí sola de la siguiente manera:

Párrafo Uno: Ningún trabajador podrá ser expuesto a la acción de agentes físicos, condiciones ergonómicas, riesgos psicosociales, agentes químicos, biológicos o de cualquier otra índole, sin ser advertido por escrito.

Párrafo dos: Quién ocultare a los trabajadores el riesgo que corren con las condiciones y agentes mencionados en el párrafo anterior, o tratarse de minimizarlos creando de este modo una falsa conciencia de seguridad o que de alguna manera induzca al trabajador hacia la inseguridad, queda incurso en las responsabilidades penales.

Artículo 28. Se entiende por enfermedades profesionales, a los efectos de esta ley los estados patológicos contraídos con ocasión del trabajo o exposición al medio en que el trabajador se encuentra obligado a trabajar; y aquellos estados patológicos imputables a la acción de agentes químicos, biológicos, factores psicológicos y emocionales, que se manifiesten por una lesión orgánica, trastornos enzimáticos o bioquímicos, trastornos funcionales o desequilibrio mental, temporales o permanentes, contradices en el ambiente de trabajo que señale la reglamentación de la presente ley.

Artículo 19. Son obligaciones de los empleadores:

1. Garantizar a los trabajadores condiciones de prevención, salud y seguridad. Bienestar en el trabajo, en los términos previstos en la presente ley y en las disposiciones reglamentarias que se establecieran.
2. Denunciar al Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laboral, con carácter obligatorio, las enfermedades profesionales, los accidentes de trabajo y cualesquiera otras condiciones patológicas que ocurrieran dentro del ámbito laboral previstos por esta ley.
3. Instruir y capacitar a los trabajadores respecto a la prevención de accidentes y enfermedades profesionales, así como también en lo que se refiere al uso de dispositivos personales de seguridad y protección, todo en concordancia con lo establecido en el artículo 6° de la presente ley.
4. Organizar y mantener los servicios médicos y los órganos de seguridad laboral previstos en esta ley.
5. Incorporar activamente a los comités de higiene y seguridad establecidos en la presente ley.

Artículo 494. (Reglamento de las condiciones de higiene y seguridad en el trabajo). En los lugares de trabajo se tomarán las medidas apropiadas para que:

- a. Las sustancias químicas o agentes biológicos no originen condiciones insalubres en el desarrollo de las labores.

b. Se reduzca hasta el mínimo posible las condiciones inseguras o peligrosas.

Dentro de lo establecido por el Ministerio de Sanidad de 1984 Gaceta Oficial N° 33.136, actualmente Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) expresa "todo paciente capaz de transmitir una enfermedad debe ser manipulado bajo las medidas estudiadas de prevención y la utilización de diferentes instrumentos de protección", (Pág. 10).

Igualmente en el tercer párrafo de los principios de la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de trabajo expresa "la responsabilidad de garantizar un ambiente y condiciones de trabajo que preserven la salud y vida del trabajador corresponden al patrono" (Pág. 10). La Ley Orgánica del Trabajo (2002) en su capítulo VI (Artículo 237) expresa:

Ningún trabajador podrá ser expuesto a la acción de agentes físicos, químicos, biológicos, condiciones ergonómicas o de cualquier otra índole, sin ser advertido de la naturaleza de los mismos, del daño que pudieran causar a la salud y aleccionados en los principios de su prevención" (Pág. 41)

SISTEMA DE VARIABLE

Variable: Medidas de prevención utilizadas por el profesional de enfermería en el cuidado de pacientes con hepatitis B.

Definición conceptual: Diccionario de Medicina Mosby (2000) define la prevención como "cualquiera acción dirigida a prevenir la enfermedad y a favorecer la salud para evitar la necesidad de una asistencia sanitaria primaria, secundaria o terciaria". (Pág. 1001).

Definición operacional: Se refiere a todas las actividades que realiza el profesional de enfermería durante la manipulación de pacientes con hepatitis B.

Operacionalización de Variables

Variable: Medidas de prevención utilizadas por el profesional de enfermería en el cuidado de pacientes con hepatitis B.

Definición operacional: Se refiere a todas las actividades que realiza el profesional de enfermería durante la manipulación de pacientes con hepatitis B.

Dimensión	Indicadores	Subindicadores	Ítemes
Medidas de precaución universal: Son las acciones preventivas por parte del profesional de enfermería para evitar el contacto con agentes patógenos, referidas a: la higiene y el uso de equipos de protección personal Manejo de desechos: conjunto de actividades dirigidas a darle a los desechos el destino adecuado con sus características, con la finalidad de prevenir daños a la salud y el ambiente. Inmunoprofilaxis: consiste en la aplicación de las vacunas correspondientes que se administran al personal para evitar una enfermedad determinada.	Higiene: consiste en una de las medidas de asepsia mas usada para prevenir la dispersión de un organismo infeccioso.	– Lavado de manos antes y después de cada procedimiento	1 al 4 5 al 12
	Uso de equipo de protección: son implementos materiales utilizados para impedir el contacto directo de la enfermera con fluidos corporales, sangre y otros elementos contaminados.	– Uso de guantes – Uso de gorro – Uso de mascarilla – Uso de lentes protectores – Uso de batas	13 al 16 17 18-19 20 21-23
	Tratamiento de los desechos: son las acciones que realiza el profesional de enfermería para la disposición final de los mismos.	– Identificación – Clasificación – Recipientes – Punzo-cortantes	24-29
	Vacunas: se refiere al tipo de vacunas que deben colocarse los profesionales de enfermería, así como las dosis necesarias para evitar enfermedades infectocontagiosas.	– Hepatitis y dosis	Cuestionario a – b

Definición de Términos Básicos

Agente infeccioso. Es el microorganismo capaz de producir una enfermedad infecciosa (hongos, bacterias, virus, etc.). Las probabilidades de infección aumentan cuanto mayor sea el número de microorganismos presentes.

AgHBs: Antígeno de superficie de la Hepatitis B.

Anfitrión susceptible. El eslabón final de la cadena lo constituye otra persona. Puede ser un paciente, un empleado o un visitante del hospital. En una Instalación de Salud la palabra "susceptible" cobra especial relevancia, pues los pacientes poseen una menor resistencia a la infección que los individuos sanos. Además, ciertos tratamientos como la terapia con esteroides y la exposición a radiación, pueden bajar aún más la resistencia de un paciente a las infecciones. De ahí la necesidad de extremar precauciones tales como aislamiento, esterilización, técnicas asépticas y, por supuesto, la segregación cuidadosa de los DSH peligrosos.

Anti – HB: Vacuna Anti – Hepatitis B.

Anticore: (Gelfo, 2002) prueba que realiza para identificar que tipo de hepatitis padece la persona.

Asepsia: Eliminación o destrucción de los gérmenes patológicos o los materiales infectados.

Contacto: Es aquel individuo que se pone en comunicación en una cantidad de tiempo suficiente (período máximo de incubación) para adquirir la enfermedad.

Desechos: Cosa que no sirve.

Epidemiología: Estudio de la incidencia, distribución y etiología de las enfermedades en el hombre.

Hepatitis: Enfermedad inflamatoria del hígado.

Infección: invasión del organismo por gérmenes patógenos que se reproducen multiplican, produciendo una enfermedad por lesión celular local, secreción de toxinas o reacción antígeno-anticuerpo en el huésped.

Inmunizado: Se refiere a enfermedad que ha producido anticuerpos.

Inoculación: Introducción por una herida del principio del material de una enfermedad.

Medidas de Protección: Es el uso de medidas apropiadas para prevenir la exposición de la piel y membranas mucosas cuando entren en contacto con sangre y otros fluidos corporales.

Medio de transmisión. Método por el cual el agente infeccioso es transferido de su portador a un nuevo anfitrión. Puede ser por contacto directo entre el anfitrión y el reservorio (como el caso del SIDA o las enfermedades venéreas), o por contacto indirecto a través de objetos contaminados (entre los cuales figuran los DSH peligrosos), de saliva, comida, bebidas, insectos, roedores, polvo o gotas.

Reservorio de la infección. Es el portador del agente infeccioso. Es una persona que está a punto de sucumbir a una infección, que tiene una infección o que se está recuperando de una de ellas. Especial riesgo representan los portadores asintomáticos.

Riesgos Biológicos: Agentes infecciosos que pueden prestar un riesgo potencial para la salud y bienestar del hombre causándole enfermedades o perturbaciones del ambiente.

VHB: Virus de la Hepatitis B.

Vía de entrada. Es el medio por el cual los microbios infecciosos logran entrar a un nuevo anfitrión y es paralelo a la vía de salida: ingestión, respiración, contacto directo, punción de la piel o abrasión. El hospital está particularmente relacionado con este eslabón ya que el paciente es tratado a menudo con vías de entrada no naturales como las incisiones quirúrgicas, drenajes, catéteres, punciones intravenosas y úlceras de cúbito, entre otras.

Vía de salida. Es a través de la cual el agente infeccioso puede abandonar el reservorio (tos, estornudos, pus, heces, orina, sangre, entre otros).

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

En el presente capítulo se describe el diseño de la investigación realizada, el tipo de estudio, la población a estudiar y la muestra con sus características, así como también los métodos e instrumentos de recolección de datos, procedimientos para la validación y confiabilidad.

Diseño de investigación

El diseño es cuantitativo, no experimental, según Hernández, R. Fernández, C y Baptista, P (1998) la investigación no experimental

Es investigación sistemática y empírica en las que las variables independiente no se manipulan porque ya han sucedido. Las inferencias sobre las relaciones entre variables se realizan sin intervención o influencia directa y dichas relaciones se observan tal y como se han dado en su contexto natural. (Pág. 191).

Es decir, las variables independientes ya han ocurrido y no pueden ser manipuladas el investigador no tiene control directo sobre dichas variables, no pueden inferir sobre ellas porque ya sucedieron, al igual que sus efectos.

El presente estudio está enmarcado en una investigación de campo, la cual es definida por Barrios, M. (2002) como “El análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlo, interpretarlo, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos,... Los datos de interés son recogidos en forma directa de la realidad”. (Pág. 5). por lo tanto el estudio se considera de campo, ya que los datos se recogerán en el mismo lugar de los acontecimientos

Tipo de estudio

Según los objetivos planteados, el estudio se enmarca dentro de la investigación descriptiva, Pineda, E. Alvarado, E y Canales, F (1994), específica que:

“los estudios descriptivos están dirigidos a determinar “como es” y “como esta la situación de las variables que se estudian en una población”. (Pág. 80). En este caso, se pretende describir cuales son las técnicas y procedimientos utilizados por el personal de enfermería para minimizar los riesgos de Hepatitis B, en el Instituto de Clínicas y Urología Tamanaco.

En atención al período y consecuencia del estudio de tipo transversal porque se estudian las variables simultáneamente en un mismo momento. Según Pineda, E. Alvarado, E. y Canales, F (1994), refieren que los estudios transversales, “estudian las variables simultáneamente en determinado momento haciendo un corte en el tiempo” (Pág. 136). En este caso el tiempo no es tan importante en relación con la forma como se dan los fenómenos, puesto que se hace un corte transversal en la situación, a objeto de verificar la forma como la misma se produce.

Por otra parte el estudio es contemporáneo, según Hurtado, J (2000) “es describir un evento que ocurre o se observa en un momento único del presente, utilizando fuentes vivas y observando el evento sin modificaciones” (Pág. 234). De esta manera, al establecer los resultados que se desprendan de este estudio se tratará de que los mismos sirvan como punto de referencia para establecer las estrategias futuras que permitan consolidar las fortalezas y superar las debilidades reveladas.

Población

La población objeto de estudio estará constituida por 28 profesionales de enfermería (Licenciados y Técnicos superiores) que laboran en las diferentes áreas de servicio (emergencia, unidad de cuidados intensivos y hospitalización) del Instituto de Clínicas y urología Tamanaco. Según Tamayo, M (1998), la población es “la totalidad del fenómeno a estudiar; en donde cada unidad de la población poseen una característica común, la cual se estudia y da origen a los datos de investigación”. (Pág.92).

En consideración a lo antes expuesto y a los objetivos de la investigación se decide no tomar muestra, ya que la totalidad de la población se considera suficientemente para ser estudiada.

Método e Instrumento de Recolección de Datos

De acuerdo a los objetivos del estudio, el método escogido para la recolección de datos es una guía de observación. La guía de observación es definida por Pineda, E., Alvarado, E. y Canales, F. (1998) como “el registro visual de lo que ocurre de una situación real, clasificando y consignando los acontecimientos pertinentes de acuerdo con algún esquema previsto y según el problema que se estudia” (Pág.160). La guía de observación estuvo conformada por veintinueve (29) aspectos a observar relacionados con la variable en estudio, con una escala dicotómica (SI-NO).

Validez del Instrumento

Al respecto Hernández, S (1998) refieren “la validez es un concepto del cual pueden tenerse diferentes tipos de evidencia: 1) relacionada con el contenido; 2) relacionada con el criterio y, 3) relacionada con el constructo” (Pág.243). El instrumento se validará mediante el juicio de expertos para determinar su validez de acuerdo a los objetivos y a la variable de la investigación.

Confiabilidad

Una vez obtenida la validez y confiabilidad del instrumento se realizara una prueba piloto en el Instituto de Clínicas y Urología Tamanaco, con una muestra piloto de 05 profesionales de enfermería (Licenciados y Técnicos Superiores), que no forman parte de la población en estudio.

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):

$$AO = \frac{\text{El número de acuerdos}}{\text{Número de acuerdos} + \text{número de desacuerdos}}$$

La investigadora procedió a realizar en un único momento las observaciones, utilizando el guión de observación. El coeficiente de confiabilidad reportado fue de 0,9, lo cual indica que es altamente confiable para ser aplicado a la muestra objeto de estudio.

Procedimiento seguido de la Recolección de los Datos

- 1 Recolección, organización y selección del material bibliográfico, referido a protocolos de cuidado en el manejo de pacientes con Hepatitis B, para minimizar el riesgo en el personal de enfermería.
- 2 Elaboración del instrumento.
- 3 Validación del instrumento.
- 4 Organización, selección y procedimiento de la información de los resultados obtenidos mediante los ítemes correspondientes para luego presentar los resultados en cuadros y gráficos, utilizando para ellos la estadística descriptiva porcentual.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

El siguiente capítulo corresponde a los resultados de investigación con sus análisis. A continuación se presentan los resultados de la investigación a que dio lugar luego de aplicado el instrumento.

En ese sentido, los resultados obtenidos estarán representados por medio de cuadros estadísticos y gráficos establecidos en frecuencias absolutas y porcentajes con el propósito de facilitar la comprensión de los resultados.

Cuadro N° 1

**Distribución de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería
acerca del indicador Higiene. Subindicador: Lavado
de manos antes y después. Instituto de Clínicas y Urología
Tamanaco. Primer trimestre 2007**

Ítemes	SI		NO		Total	
	fa	%	Fa	%	fa	%
1. Se retira los ornamentos	8	28,57	20	71,43	28	100
2. Humedece sus manos con agua corriente antes de aplicar el producto antiséptico	20	71,43	8	28,57	28	100
3. Aplica de 3 a 5ml de jabón líquido antiséptico	26	92,85	2	7,15	28	100
4. Fricciona la superficie de las palmas de las manos, dorso y zona de las uñas durante 10 a 15 segundos	12	42,85	16	57,15	28	100
5. Realiza movimientos para asegurar la limpieza entre dedos	26	92,85	2	7,15	28	100
6. Mantiene manos y codos bajo el grifo	6	21,42	22	78,58	28	100
7. Enjuaga abundantemente las manos hasta codos	12	42,85	16	57,15	28	100
8. Se seca las manos con leves golpes con una toalla de papel seca desechable	25	89,28	3	10,72	28	100
9. Cierra el grifo con la toalla de papel seca y la desecha	10	37,72	18	64,28	28	100
10. Se lava las manos antes de atender al paciente	6	21,42	22	78,58	28	100
11. Se lava las manos después de atender al paciente	28	100	0	0	28	100
12. Realiza el lavado de manos al finalizar la jornada de trabajo en la unidad de Medicina Interna	28	100	0	0	28	100

Fuente: Instrumento Aplicado

En el cuadro N° 1, se pueden valorar los resultados obtenidos mediante la observación de los profesionales de enfermería acerca del lavado de manos, como se puede indicar que el 71,43% no retira los ornamentos para lavarse las manos solo el 28,57% aplica dicha práctica, el 71,43% humedece sus manos antes de aplicar el antiséptico por el contrario el 28,57% no lo hace.

La aplicación del antiséptico, es realizado por el 92,85% de la población y el 7,15% no lo aplica, en cuanto a la fricción en las manos, dorso y zona de las uñas es realizada por el 42,85% y el 57,15% no lo hace, por otra parte, el 92,85% realiza movimientos para limpiar los dedos y el 7,15% no los hace, así mismo se pudo observar que el 21,42% mantiene manos y codos bajo el grifo, mientras que el 78,58% no lo hace.

En relación a enjuagar de las manos hasta los codos el 42,85% lo realiza, mientras que un porcentaje mayoritario representado por el 57,15% no lo hace. En el ítem referido al secado de las manos el 89,28% sí lo hace y el 10,72% restante no las seca, en cuanto a si cierra el grifo con la toalla de papel seca y la desecha el 64,28% no ejecuta esta operación, mientras que el 37,72% si lo efectúa,

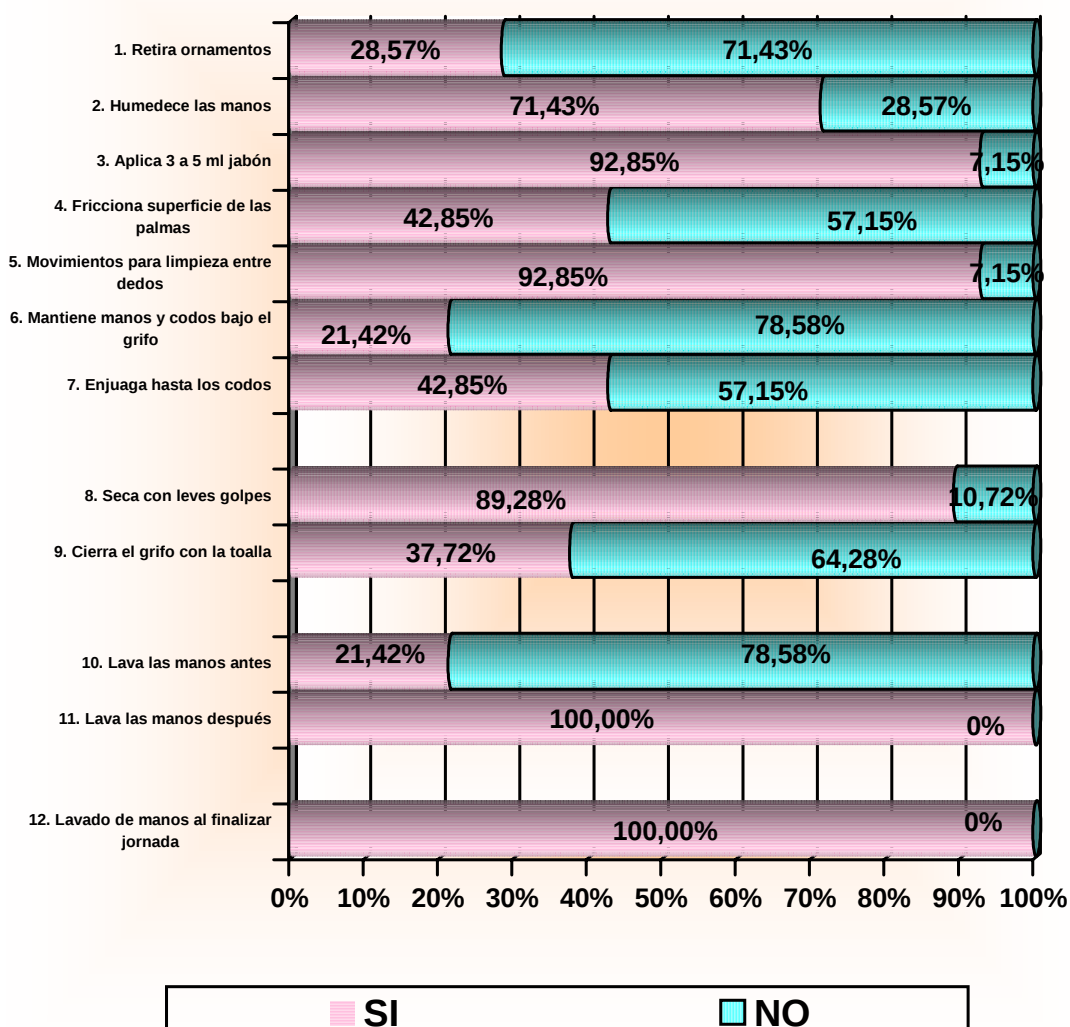
En relación al lavado de manos antes de atender al paciente es realizado por un grupo bastante pequeño como es un 21,42%, mientras que el 78,58%% restante no lo hace.

En lo referido al lavado de manos después de atender al paciente y al finalizar la jornada de trabajo los resultados evidencian que el 100% se lava las manos.

El riesgo de adquirir una enfermedad infecciosa en el puesto de trabajo es inherente a la propia labor de los profesionales de enfermería. Para asegurar que todos los profesionales tengan capacidad y actitud para evitar la transmisión de enfermedades por fluidos orgánicos, es imprescindible el difundir las formas de prevención, por medio de programas de formación continuada o por otras actividades. Los resultados expresados en el cuadro anterior dejan ver claramente el problema existente en cuanto a la inobservancia de practicas fundamentales para resguardar la salud del trabajador.

Gráfico N° 1

Distribución de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería acerca del indicador Higiene. Subindicador: Lavado de manos antes y después. Instituto de Clínicas y Urología Tamanaco. Primer trimestre 2007



Fuente: Cuadro N° 1

Cuadro N° 2

**Distribución de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería
acerca del indicador Equipos protección. Subindicador: Uso de guantes.
Instituto de Clínicas y Urología Tamanaco.
Primer trimestre 2007**

Ítemes	SI		NO		Total	
	fa	%	Fa	%	fa	%
13. Usa guantes quirúrgicos durante todo procedimiento clínico donde se vaya a tener contacto con fluidos corporales	26	92,85	2	7,15	28	100
14. Se coloca doble guante en procedimientos donde se manipulan fluidos y secreciones corporales	3	10,72	25	89,28	28	100
15. Desecha los guantes al terminar de usarlos	28	100	0	0	28	100
16. Evita tocar objetos con los guantes contaminados	20	71,43	8	28,57	28	100

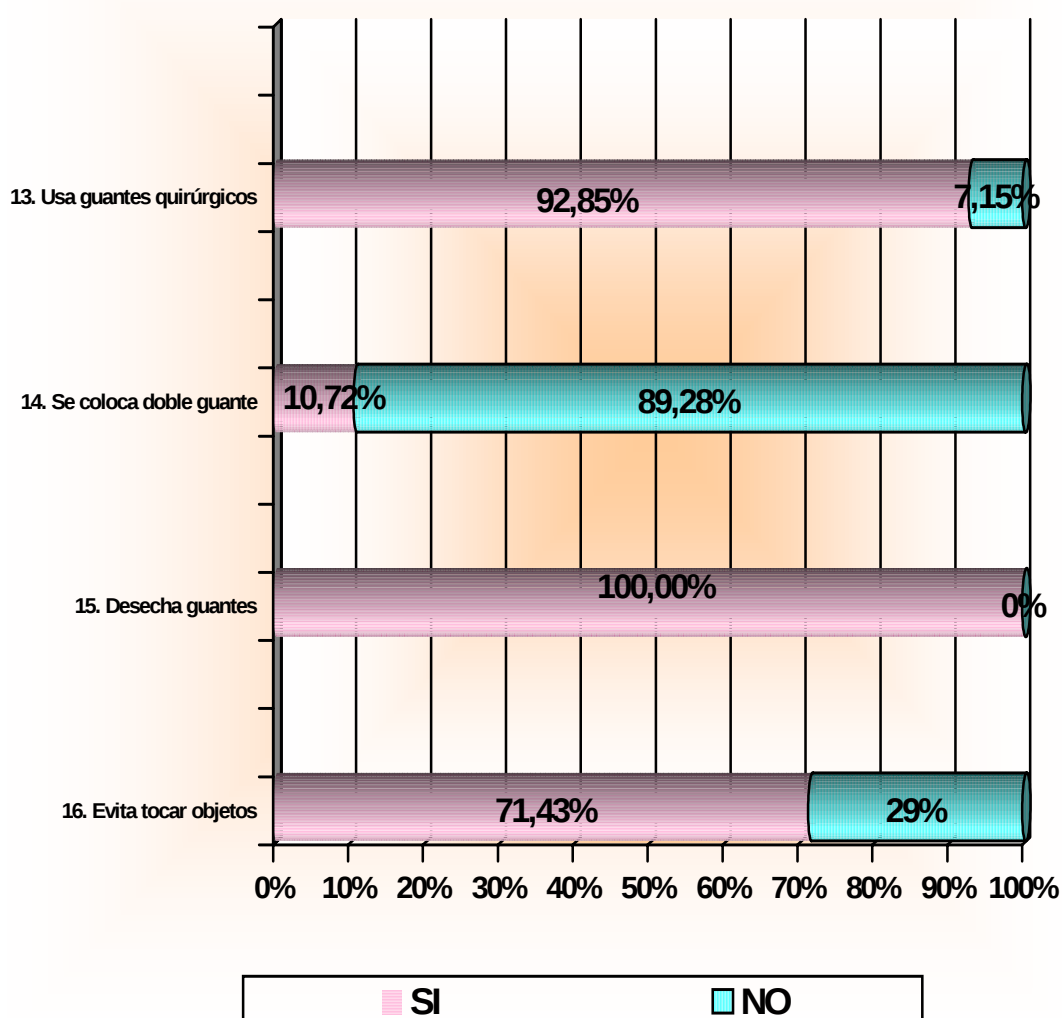
Fuente: Instrumento Aplicado

A continuación se puede observar el cuadro N° 2, que refleja los resultados en cuanto a la utilización de los equipos de protección personal por parte del profesional de enfermería:

El uso de guantes en todo procedimiento es realizado por el 92,85% mientras que el 7,15% no usa este implemento de protección, el 89,28% de la población obvia la precaución de colocarse doble guante, así mismo, los guantes son desechados al terminar de usarlos por el 100% de la población observada, en cuanto a evitar tocar los objetos contaminados el 71,43% ejecuta esta función y el 28,57% no lo hace.

Gráfico N° 2

Distribución de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería acerca del indicador Equipos protección. Subindicador: Uso de guantes. Instituto de Clínicas y Urología Tamanaco. Primer trimestre 2007



Fuente: Cuadro N° 2

Cuadro N° 3

Distribución de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería acerca del indicador Equipos de protección. Subindicador: Uso de gorro, mascarilla y lentes protectores. Instituto de Clínicas y Urología Tamanaco. Primer trimestre 2007

Ítemes	SI		NO		Total	
	fa	%	Fa	%	fa	%
17. Se coloca el gorro cubriendo completamente el cabello	21	75	7	25	28	100
18. Se coloca la mascarilla cubriendo tanto la boca como la nariz	28	100	0	0	28	100
19. Se coloca la mascarilla durante la realización de procedimientos que impliquen salpicaduras	20	71,43	8	28,57	28	100
20. Usa lentes protectores que estén en buenas condiciones	2	7,15	26	92,85	28	100

Fuente: Instrumento Aplicado

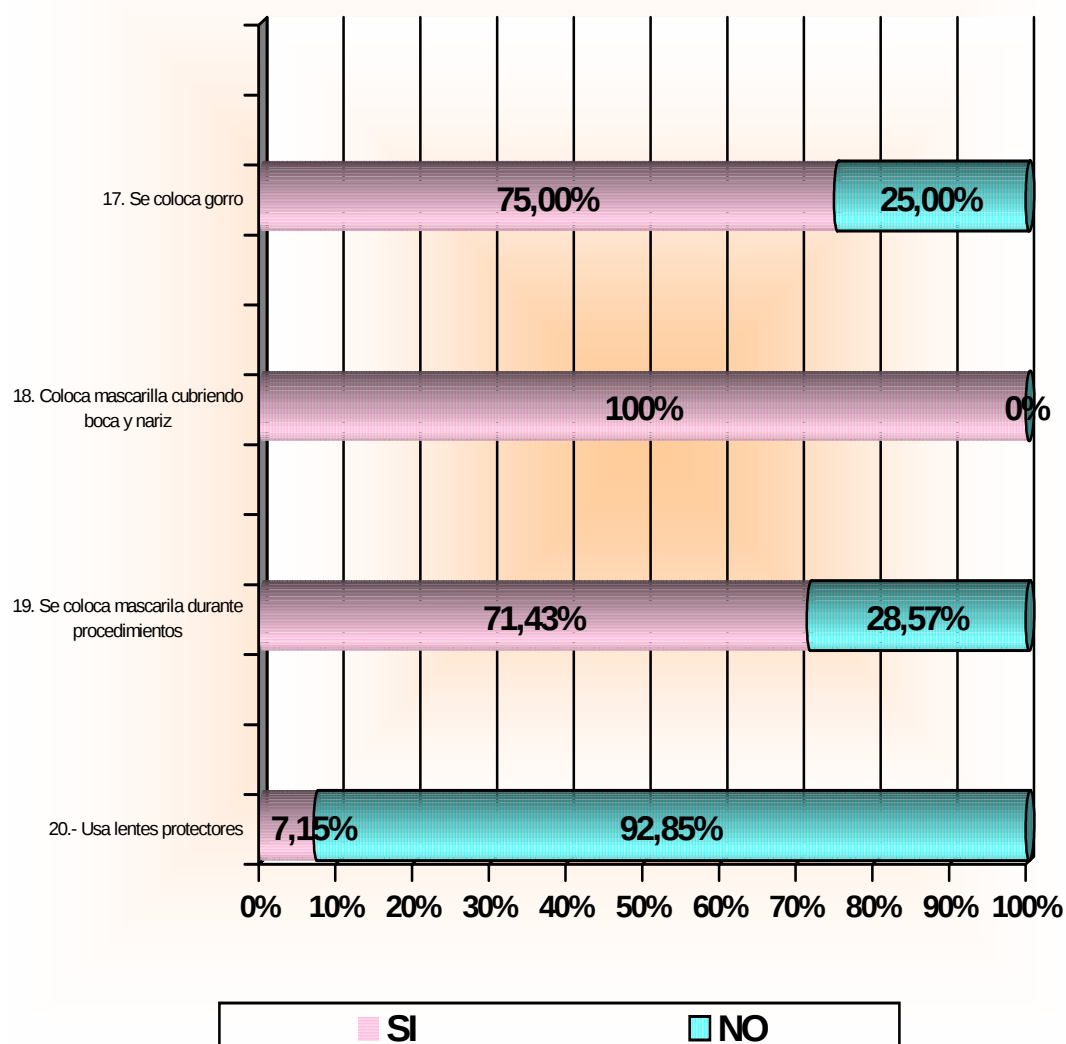
En el ítem se coloca el gorro cubriendo la totalidad del cabello el 75% cumple esta práctica y el 25% no lo hace, en cuanto al uso de mascarilla cubriendo la boca y nariz el 100%, en lo referente a si se coloca mascarilla en todos los procedimientos es cumplido por el 71,43%, mientras que un grupo del 28,57%% no lo cumple. Los lentes de protección ocular no son usados por los profesionales de enfermería en un 92,85%.

Los resultados son preocupantes debido a que un grupo importante de los Profesionales de Enfermería se encuentran laborando en condición imprudente, al no utilizar los equipos de protección personal, razón por la cual se

exponen verdaderamente al riesgo de contraer enfermedades infecciosas y a las consecuencias que proceden de las mismas.

Gráfico N° 3

Distribución de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería acerca del indicador Equipos de protección. Subindicador: Uso de gorro, mascarilla y lentes protectores. Instituto de Clínicas y Urología Tamanaco. Primer trimestre 2007



Fuente: Cuadro N° 3

Cuadro N° 4

Distribución de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería acerca del indicador Uso de equipos de protección. Subindicador: Uso de batas.
Instituto de Clínicas y Urología
Tamanaco. Primer trimestre 2007

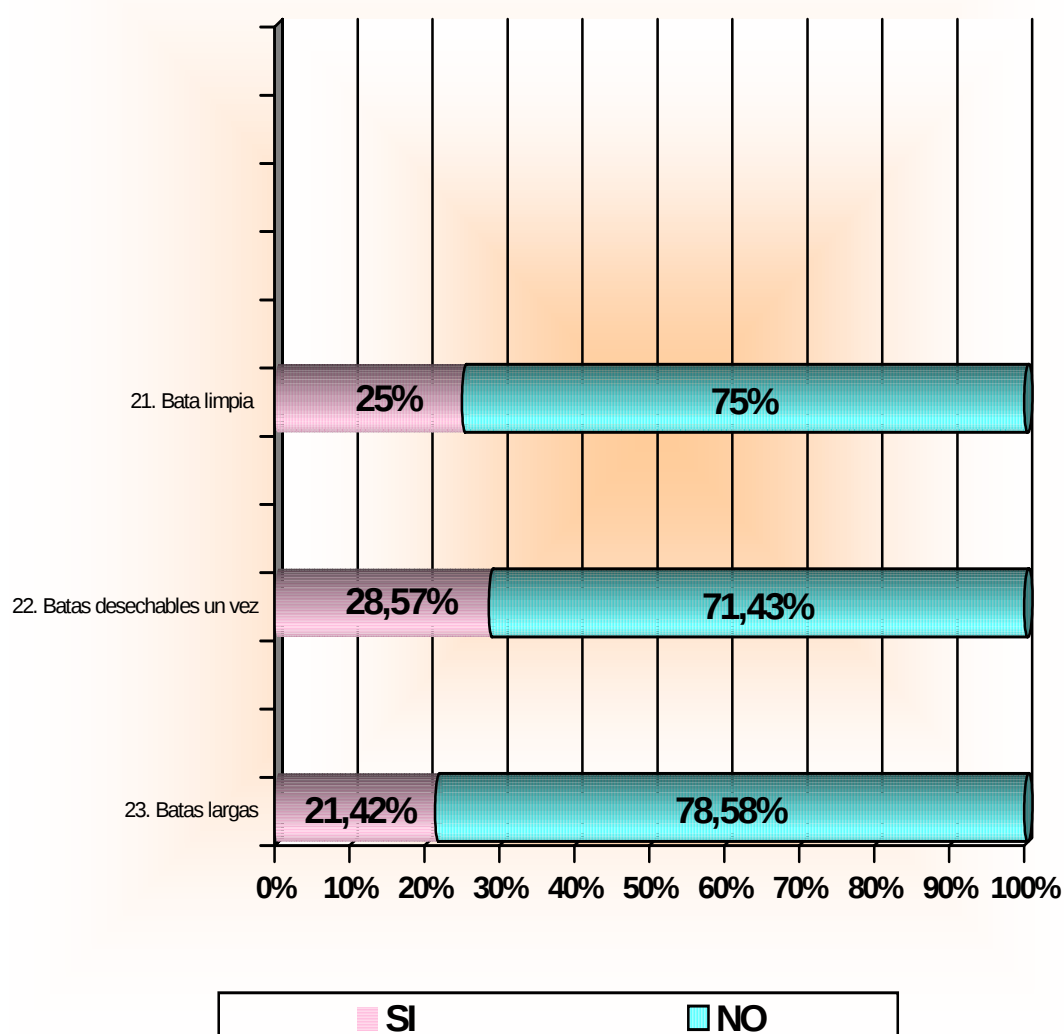
Ítemes	SI		NO		Total	
	fa	%	Fa	%	fa	%
21. Usa una bata limpia cada vez que se presta cuidado al paciente	6	21,42	22	78,58	28	100
22. Utiliza las batas desechables una sola vez y luego se desecha	8	28,57	20	71,43	28	100
23. Las batas son lo suficientemente largas y anchas como para cubrir toda la ropa que se lleva debajo y tienen mangas de puños elásticos y un cinturón o lazo en la cintura	7	25	21	75	28	100

Fuente: Instrumento Aplicado

En el presente cuadro se evidencian las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería respecto al uso de la bata en el desempeño de sus funciones. En cuanto a lo relacionado con el uso bata limpia cada vez que atiende al paciente es cumplido por el 21,43% mientras que un grupo mayoritario representado por el 78,58% no lo cumple en el ítem referido a si utiliza batas descartables y las desecha el 28,57% ejecuta esta práctica, mientras que el 71,43% no la realiza. En cuanto a si utiliza batas largas y anchas que le permitan cubrir toda su ropa el 25% cumple esta condición y un 75% no lo hace.

Gráfico N° 4

Distribución de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería acerca del indicador Uso de equipos de protección. Subindicador: Uso de batas.
Instituto de Clínicas y Urología
Tamanaco. Primer trimestre 2007



Fuente: Cuadro N° 4

Cuadro N° 5

**Distribución de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería
acerca del indicador Tratamiento de los desechos. Instituto de Clínicas y
Urología Tamanaco. Primer trimestre 2007**

Ítemes	SI		NO		Total	
	fa	%	Fa	%	fa	%
24. Clasifica los desechos por su tipo	0	0	28	100	28	100
25. Los desechos tipo B y C los almacena en bolsas de polietileno dentro de envases con pedal	0	0	28	100	28	100
26. Coloca el material corto punzante como agujas, bisturí en recipientes descartadores, resistentes, herméticamente sellado	28	100	0	0	28	100
27. Se encuentran los recipientes descartadores próximos al sitio de trabajo	28	100	0	0	28	100
28. Las bolsas y los recipientes están claramente identificados con el término desechos peligroso	0	0	28	100	28	100
29. Rotula envases contentivos de muestras o residuos biológicos con etiquetas señaladoras	21	75	7	25	28	100

Fuente: Instrumento Aplicado

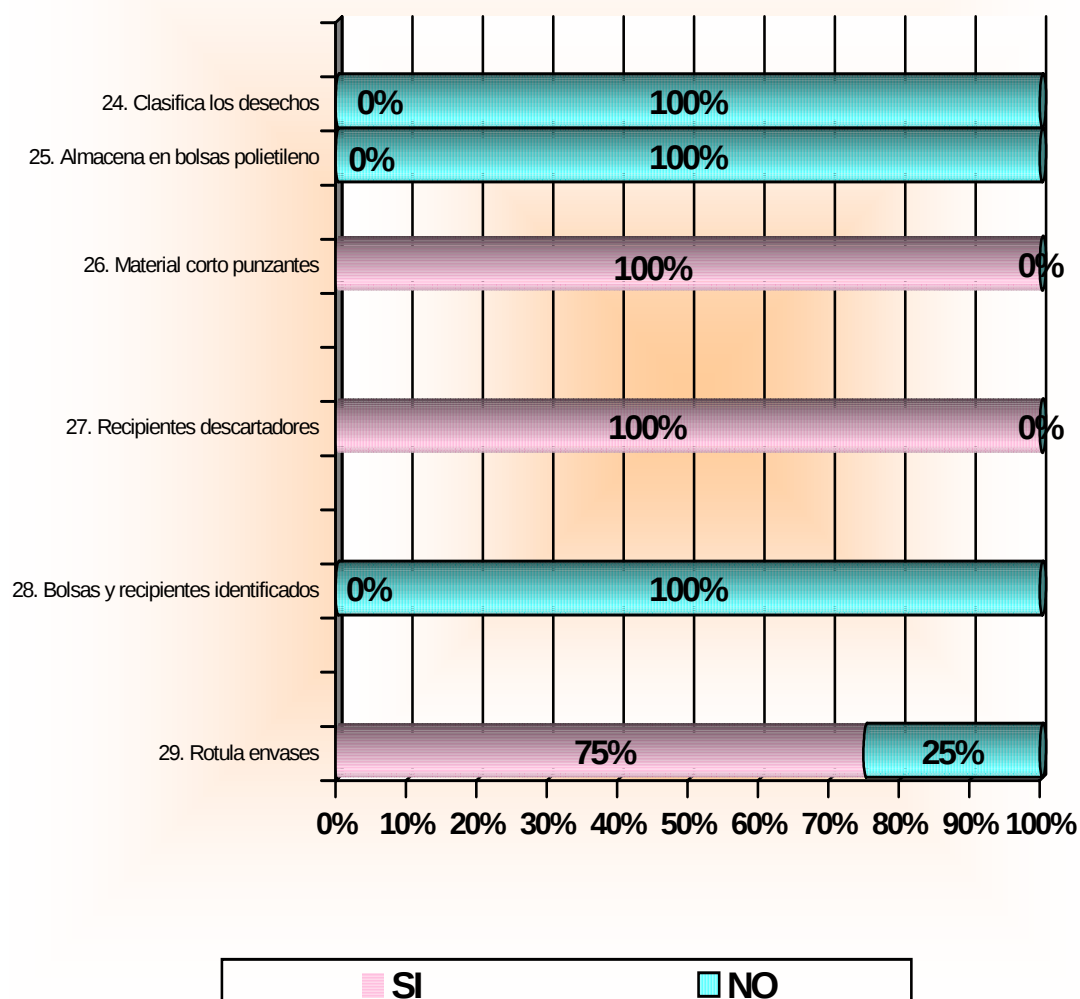
El presente cuadro N° 5, se refiere al manejo de desechos que efectúa el profesional de enfermería en el Instituto de Clínicas y Urología Tamanaco, los datos son impresionantes, el 100% de la población observada no clasifica ni almacena los desechos tipo C en bolsas de polietileno dentro de envases con pedal. En cuanto a los ítemes referidos a si el personal de enfermería coloca el material corto punzantes en recipientes herméticamente sellados y si se encuentran los recipientes

descartadores próximos al sitio de trabajo se pudo evidenciar en un 100% que esta actividad es llevada a cabo por los profesionales de enfermería al sitio de trabajo, en lo referido si se identifican las bolsas y los recipientes 100% lo hace, por otra parte el 75% de la población rotula los envases con etiquetas señaladoras, y el 25% no observa esta medida.

El manejo de pacientes con Hepatitis B en las instituciones de salud se ha convertido en un grave problema de salud pública, por lo que se hace necesario tomar medidas urgentes a fin de que en el Instituto de Clínicas y Urología Tamanaco se haga una campaña de manejo de este tipo de pacientes.

Gráfico N° 5

**Distribución de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería
acerca del indicador Tratamiento de los desechos. Instituto de Clínicas y
Urología Tamanaco. Primer trimestre 2007**



Fuente: Cuadro N° 5

CUADRO N° 6

**Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por
Los profesionales de enfermería acerca del Indicador: Inmunoprofilaxis.**

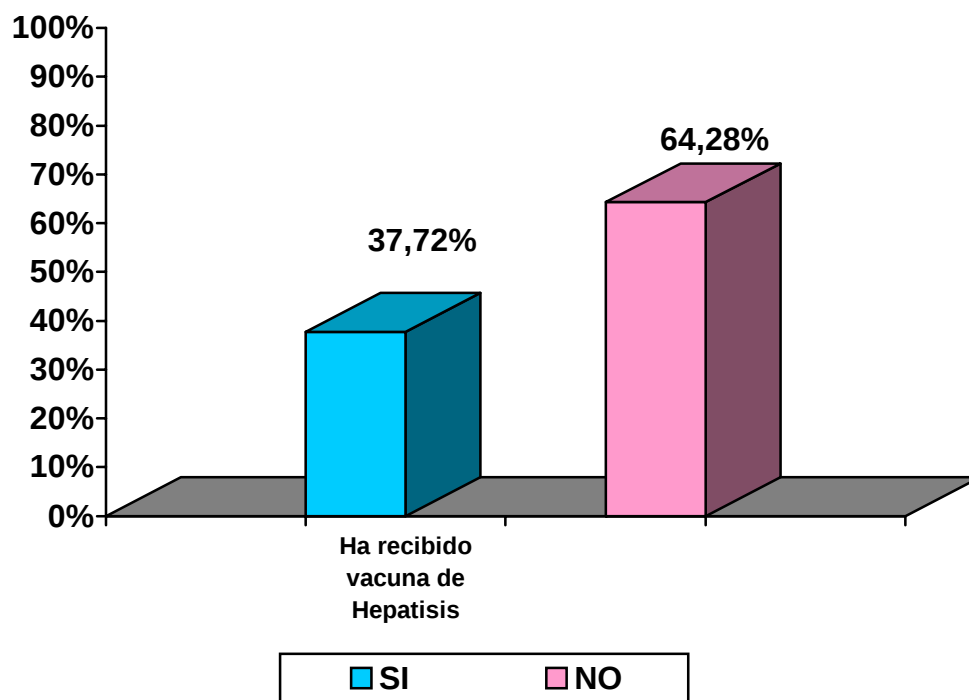
Inmunoprofilaxis	SI		NO	
	fa	%	fa	%
Ha recibido la vacuna de la hepatitis B	10	37,72	18	64,28

Fuente: Instrumento aplicado

En el presente cuadro se observa la distribución de frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería con relación a inmunoprofilaxis. Se observa un porcentaje minoritario del 37,72% refiere haber recibido la vacuna que inmuniza contra la Hepatitis B y el 64,28% refiere que no la ha recibido.

Gráfico N° 6

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería acerca del Indicador: Inmunoprofilaxis.



Fuente: Cuadro N° 6

Cuadro N° 7

**Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por
Los profesionales de enfermería. Indicador: Inmunoprofilaxis. Subindicador:
Dosis de Vacuna de la Hepatitis.**

N° de Dosis administradas	N°	%
1ª Dosis	0	0%
2ª Dosis	0	0%
3ª Dosis	10	37,72%

Fuente: Instrumento aplicado

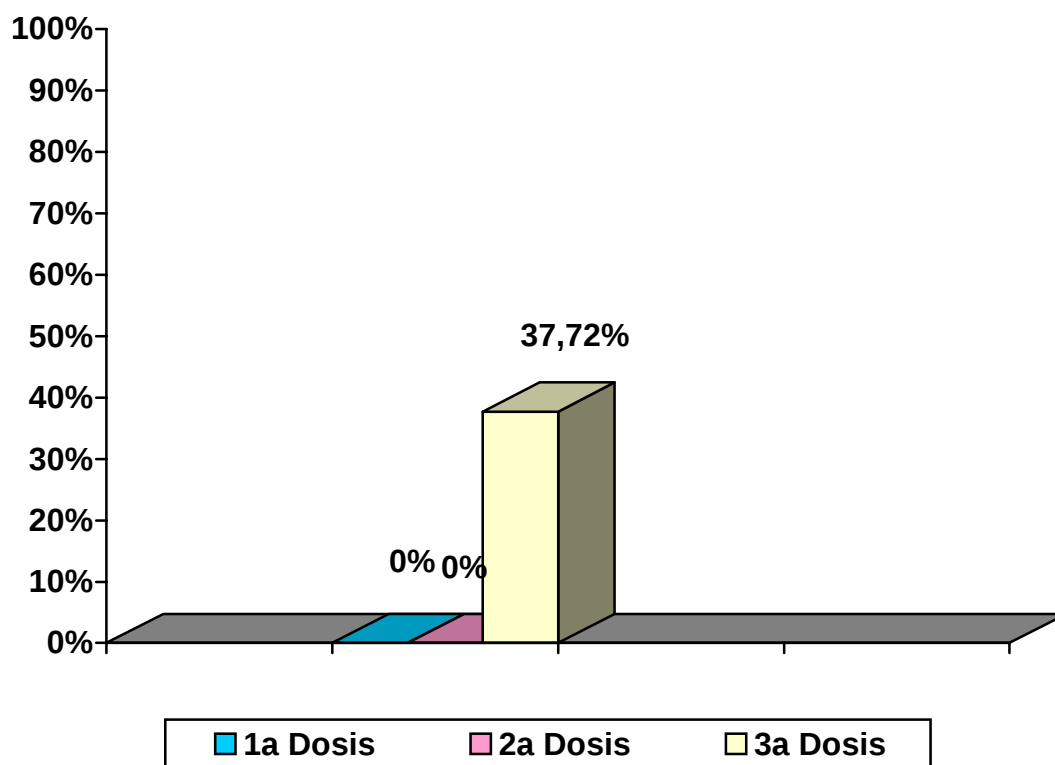
El cuadro N° 7, evidencia las respuestas emitidas por el profesional de enfermería en cuanto a las dosis que ha recibido de la vacuna de la Hepatitis, un porcentaje de la población representada por el 37,72% de la misma respondió haber recibido las tres dosis de la vacuna.

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° 7

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales .
Indicador: Inmunoprofilaxis. Subindicador:
Dosis de Vacuna de la Hepatitis.



Fuente: Cuadro N° 7

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Después de haber realizado esta investigación, es permitido realizar las siguientes:

Conclusiones

1. La mayoría de los profesionales de enfermería estudiados hacen uso inadecuado de las técnicas y procedimientos destinados a protegerlo de la posible infección de agentes patógenos durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos específicamente referidas al lavado de manos y uso de equipos de protección personal.

2. El manejo de los desechos por parte de los profesionales de enfermería es realizado impropriamente, ya que la población observada nunca clasifica ni almacena los desechos en bolsas de polietileno dentro de envases con pedal. Así mismo, coloca el material corto punzantes fuera de los recipientes herméticamente sellados, en lo referido si se identifican las bolsas y los recipientes la mayoría de estos profesionales lo hace, por otra parte la población observada en un porcentaje minoritario nunca observa esta medida.

3. La inmunización contra Hepatitis B no ha sido recibida por los profesionales de enfermería, lo cual es muy grave dado el alto riesgo al cual se exponen en su trabajo diario.

Recomendaciones

- Informar a las autoridades de la institución acerca de los resultados de la presente investigación

- Realizar campañas educativas para orientar al personal acerca de la importancia del manejo de pacientes con Hepatitis B en su práctica profesional.

- Establecer cuales son los factores que pudieran incurrir para que no se apliquen las medidas de precaución universal.

- Sugerir al departamento de enfermería que incluya dentro de sus políticas internas entregar por escrito al personal de enfermería, las normas de precauciones universales a seguir en el desempeño de sus actividades para evitar accidentes laborales.

- Realizar investigaciones mas complejas sobre el evento estudiado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ARIAS, F (1997). **El Proyecto de la Investigación Guía para su Elaboración.**

ATKINSON, L. Y FORTUNATO, N. (1994). **Técnicas de Quirófano.** (8ª ed.). España: Harcourt Brace.

- BARBERI, P (1995). **Bioseguridad en Quirófano, Análisis del Grado de Conocimiento sobre la Transmisión del VIH y Hepatitis B; medidas de protección.** Hospital General de Argentina. Revista.
- CALDERÓN Y OTROS (2002). **Riesgos de infecciones con Hepatitis B en el personal de Enfermería.** Canales, F. (1994) **Metodología de la Investigación.** 2da Edición. Panamericana de la salud. Washington D.C.
- BRUNNER L. y SUDDARTH, D BRUNNER (1993). **Enfermería Médico – quirúrgica.** 7ª Edición, Vol. I Interamericana McGraw – Hill. México.
- C.D.C. (1998), **Precauciones Universales para la Prevención del Virus Hepatitis B, VIH, y otros patógenos en Sangre el Centro de Salud.** Atlanta.
- CHABAN, DE R. (2002). **Controversias de la Hepatitis B Versus HIV.** Informe Médico. Vol. 6. Venezuela.
- CORREA, S. PIAMO, B. Y PINO, S (2003). **Riesgos Biológicos por fluidos sanguíneos a los que está 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.
- DICCIONARIO DE MEDICINA OCÉANO MOSBY (1998), Editorial Mosby. 4ta. Edición, España.
- DICCIONARIO DE MEDICINA OCÉANO MOSBY (1992) Editorial Mosby. 1ª edición.
- ECHEZURÍA, L (2000), **Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría.** Vol. 63. Venezuela.
- GONZÁLEZ, I; HERRERA A Y RAMÍREZ A. (2000). **Riesgo de Infección con el Virus de Hepatitis B y su Relación con el Uso de las Medidas de Bioseguridad Aplicada por el Personal de Enfermería del Servicio de Medicina del Hospital Militar “Cnel. (av.) Elbano Paredes Vivas”.** Maracay.
- GUÍA PRÁCTICA DE DECISIONES MÉDICAS COTIDIANAS (1997), **Cuide de su Salud.** Mosby, Lifeline.
- HERNÁNDEZ, R. FERNÁNDEZ, C Y BAPTISTA, P (1994). **Metodología de la Investigación .** Tercera Edición. MC Gran Hill. Colombia.

- HOLLINGER, F.B. (1990), **La A de la Hepatitis B con una Tecnología de Combinación de ADN con Levadura**. Toronto-Montreal.
- HUERTAS Y OTROS (1995). Accidentes laborales e incidencias por VHB. Revisión Investigativa Clínica; 47 (3): 181-7.
- HURTADO, J (1998). **Metodología de la Investigación**. Editorial Interamericana Mc. Graw – Hill. Madrid-España.
- JÁUREQUI, C., Y SUÁREZ, P. (1998), **Promoción de la Salud y prevención de la enfermedad**. Editorial Médica Panamericana. Colombia.
- JUANES, Y ARRASOLA. (2001). **Profilaxis frente al VHB**. Springer Velag Ibérica. Barcelona. España.
- LÁREZ, A., Marcano, B., Plaza, M., y Pina, E, (2000), **Tesis de Grado para otorgar al Título de Lic. En Enfermería: Riesgo Ocupacional de Infección con el Virus de Hepatitis B del Personal de Enfermería que Labora en la U.C. de “Emergencia” del Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terreno”, Coche-Caracas**.
- NORMAS PARA LA CLASIFICACION Y MANEJO DE DESECHOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (1992)**. Gaceta Oficial De La Republica De Venezuela. Decreto N°. 2.218. 23-04-92
- OSTI C. (2004) **Virus de hepatitis B: evaluación de riesgo de infección y la respuesta serológica a la vacuna en funcionarios de limpieza del Hospital de Clínicas de Facultad de Medicina de Botucatu/UNESP**. Trabajo de maestría. UNESP-Botucatu/SP. Brasil.
- PRESS, RELCASE Who (12, 21 Febraury, 1992).
- SKEET, J (1998), **Epidemia del Sida y Hepatitis B**. E-mail: henryjs@mail.zuper.net. Santa Cruz, Bolivia.
- SOULE, B., LARSON, E., Y PRESTON, G., (1996), **Infecciones y Práctica de Enfermería, Prevención y Control**. España, Mosby.
- TAMAYO, M (1998), **El Proceso de la Investigación Científica**. 3era. Edición Editorial Linusa. México.

VIAL, B. FIGUERA, M Y SOTO, I (1995) **Procedimientos de Enfermería – Médico quirúrgica**. Publicaciones Técnica Mediterráneo. Ltda. Santiago de Chile.

www.inmunize.org, **The Hepatitis B. Coalition**.

ANEXOS

GUÍA DE OBSERVACIÓN

Durante la atención al usuario hospitalizado en la Unidad de Medicina Interna, la enfermera(o):

Nº	Ítemes	Obs 1		Obs 2		Obs 3	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
	Lavado de manos						
1	Se retira los ornamentos						
2	Humedece sus manos con agua corriente antes de aplicar el producto antiséptico						
3	Aplica de 3 a 5ml de jabón líquido antiséptico						
4	Fricciona la superficie de las palmas de las manos, dorso y zona de las uñas durante 10 a 15						

	segundos						
5	Realiza movimientos para asegurar la limpieza entre dedos						
6	Mantiene manos y codos bajo el grifo						
7	Enjuaga abundantemente las manos hasta codos						
8	Se seca las manos con leves golpes con una toalla de papel seca desechable						
9	Cierra el grifo con la toalla de papel seca y la desecha						
10	Se lava las manos antes de atender al paciente						
11	Se lava las manos después de atender al paciente						
12	Realiza el lavado de manos al finalizar la jornada de trabajo en la unidad de Medicina Interna						
Equipo de protección personal		SI	NO	SI	NO	SI	NO
13	Usa guantes quirúrgicos durante todo procedimiento clínico donde se vaya a tener contacto con fluidos corporales						
14	Se coloca doble guante en procedimientos donde se manipulan fluidos y secreciones corporales						
15	Desecha los guantes al terminar de usarlos						
16	Evita tocar objetos con los guantes contaminados						
17	Se coloca el gorro cubriendo completamente el cabello						
18	Se coloca la mascarilla cubriendo tanto la boca como la nariz						
19	Se coloca la mascarilla durante la realización de procedimientos que impliquen salpicaduras						
20	Usa lentes protectores que estén en buenas condiciones						
21	Usa una bata limpia cada vez que se presta cuidado al paciente						
22	Utiliza las batas desechables una sola vez y luego se desecha						
23	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						
Manejo de desechos		SI	NO	SI	NO	SI	NO
24	Clasifica los desechos por su tipo						
25	Los desechos tipo B y C los almacena en bolsas						

	de polietileno dentro de envases con pedal						
26	Coloca el material corto punzante como agujas, bisturí en recipientes descartadores, resistentes, herméticamente sellado						
27	Se encuentran los recipientes descartadores próximos al sitio de trabajo						
28	Las bolsas y los recipientes están claramente identificados con el término desechos peligroso						
29	Rotula envases contentivos de muestras o residuos biológicos con etiquetas señaladoras						

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 _____

CONFIABILIDAD INTEROBSERVADORES (AO)

	observador 1		Observador 2		Total	
					acuerdos	desacuerdos
Ítemes	si	no	si	no		
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	*			*		*
26		*		*	*	
27	*			*		*
28		*		*	*	
29	*		*		*	
30	*					
31		*	*	*		*
32	*			*	*	
33	*			*	*	
34	*			*	*	
35		*	*		*	
36		*	*		*	
37		*	*		*	
38		*	*		*	
39	*		*		*	
40	*		*		*	
					40	3

Donde

AO = el número de acuerdos (IA)

número de acuerdos + número de desacuerdos

$$Ao = \frac{37}{37+3}$$

0,90 = 0,9 el instrumento es confiable