



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA EXPERIMENTAL DE ENFERMERIA**



**APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE POSEE EL
PROFESIONAL DE ENFERMERIA FRENTE A LOS RIESGOS
BIOLOGICOS EN LA UNIDAD QUIRURGICA DEL HOSPITAL JOSE A.
VARGAS.**

MUNICIPIO LIBERTADOR, ESTADO ARAGUA.

**(Trabajo presentado como requisito parcial para optar al título de:
Licenciada en enfermería)**

AUTOR:

MARQUEZ, CARMEN ELENA

C.I. V.- 10.958.212

TUTOR:

LICENCIADA: MARIBEL OSORIO

Maracay, 2008

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

Utilización de las medidas de bioseguridad por parte del profesional de enfermería frente a los riesgos biológicos de la Unidad Quirúrgica del Hospital José A. Vargas, municipio Libertador, estado Aragua

AUTORA:
MÁRQUEZ VIZCAYA, CARMEN ELENA
TUTORA:
LIC. MARIBEL OSORIO
AÑO: 2009

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar la utilización de las medidas de bioseguridad por parte del profesional de enfermería frente a los riesgos biológicos de la Unidad Quirúrgica del Hospital José A. Vargas del municipio Libertador del estado Aragua, por lo que está enmarcada dentro del área de salud ocupacional. Metodológicamente correspondió a un diseño de investigación de tipo contemporáneo, unieventual y transversal de campo, por que se estudian hechos actuales en un solo acontecimiento con un tipo de estudio descriptivo y una población objeto de estudio correspondiente a treinta (30) profesionales de enfermería. Como instrumento de recolección de datos se aplicaron la observación directa para la obtención de la dimensión método de barrera y medidas de higiene, para el caso de los cuestionarios se obtuvieron los resultados de las dimensiones inmunoprofilaxis y actuación ante un accidente laboral. Los instrumentos fueron validados por profesionales relacionados a este trabajo de investigación y los resultados se presentaron en forma de cuadros en términos de frecuencia absoluta y porcentual. Los resultados llevaron a concluir que del cien por ciento de los profesionales de enfermería considerado, no todos aplican las medidas de bioseguridad adecuadamente, sin embargo, en todas las observaciones realizadas y en los cuestionarios aplicados más del cincuenta por ciento lo aplicaron correctamente indicando valores positivos desde el punto de vista estadístico, pero desde el punto de vista de salud, los resultados no fueron satisfactorios debido a que existen profesionales expuestos a riesgos laborales en la unidad quirúrgica.

DEDICATORIA

A Dios Padre Todopoderoso quien me guió y proporciono inteligencia y sabiduría para lograr esta meta tan deseada, Gracias Padre.

A mis padres Rafael y Carmen que me dieron el don de la vida, la cual le agradezco su amor y comprensión. Lo que me ha permitido crecer como ser humano y profesionalmente. Los quiero mucho.

A mi esposo José Manuel, por tener la paciencia y la comprensión en todo momento, por acompañarme cada día de mi vida, en ayudarme a no caer y seguir adelante por estar cuando más lo he necesitado. Te Amo.

A mis hijos Karen Sinaí y José David por ser lo más grande en mi vida y que Dios me ha concedido, quienes han tenidos que compartir su tiempo y cuidados para que lograra la culminación de este trabajo.

A todas las personas que de una u otra forma contribuyeron en este logro dedico este trabajo. Gracias.

Que Dios me los Bendiga a Todos...

AGRADECIMIENTO

A Dios nuestro señor, por haberme permitido la dicha de culminar mis estudios y cumplir de esta manera con una de las metas propuestas en mi vida. Gracias Señor.

A mis padres por ser las personas que me apoyaron a lo largo de la carrera, aconsejándome y brindándome su amor, son las personas más importantes e indispensables en mi vida. Mil Gracias.

A mi tutora, Licenciada Maribel Osorio, quien puso todo su empeño y profesionalismo para la culminación de este trabajo. Su estímulo me ayudó a recorrer un difícil camino que tiene su fin en el logro de este reto, para usted, mis más sinceras palabras de agradecimientos.

A todo el personal de Enfermería que labora en la unidad Quirúrgica del Hospital “José Antonio Vargas”.

A la Universidad Central de Venezuela, quien me brindó la oportunidad de alcanzar el título de Licenciada en Enfermería

A todas y todos,

Mil gracias.

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mí carácter de Tutora del Trabajo Especial de Grado presentado por la T.S.U. Márquez Vizcaya, Carmen Elena, titulado Utilización de las medidas de bioseguridad por parte del profesional de enfermería frente a los riesgos biológicos de la Unidad Quirúrgica del Hospital José A. Vargas, municipio Libertador, estado Aragua; para optar al título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la presentación pública y evaluación por parte del Jurado Examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas a los _____ días del mes _____ de 2009.

Lic. Maribel Osorio
C.I.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Aprobación del Tutor.....	v
Lista de Cuadros.....	vii
Lista de Gráficos.....	viii
Resumen.....	ix
Introducción.....	1
 Capítulo 1. El Problema	
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos de la Investigación.....	7
Objetivos General.....	7
Objetivos Específicos.....	7
Justificación.....	8
 Capítulo II. Marco Teórico.	
Antecedentes del Estudio.....	9
Bases Teóricas.....	13
Sistema de Variables.....	38
Operacionalización de Variables.....	40
 Capítulo III. Marco Metodológico	
Diseño de la Investigación.....	43
Tipo de Estudio.....	43
Población y Muestra.....	44

Procedimientos para la Recolección de Información.....	45
Procedimiento para la validación.....	46
Técnica de Análisis de datos.....	46
 Capitulo IV, Presentación y Análisis de los Resultados.....	 47
 Capitulo V. Conclusiones recomendaciones	
Conclusiones.....	60
Recomendaciones.....	61
 Referencias Bibliográficas.	
Anexos.	

LISTA DE CUADROS

Nº		Pág.
1	DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD. DIMENSIÓN: MÉTODOS DE BARRERAS. INDICADOR: BARRERAS FÍSICAS. EN LA UNIDAD QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL JOSÉ A. VARGAS, DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2009.....	49
2	DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD. DIMENSIÓN: MEDIDAS DE HIGIENE. INDICADOR: LAVADO DE MANOS. EN LA UNIDAD QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL JOSÉ A. VARGAS, DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2009.....	52
3	DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD. DIMENSIÓN: MEDIDAS DE HIGIENE. INDICADOR: MANEJO DE DESECHOS. EN LA UNIDAD QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL JOSÉ A. VARGAS, DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2009.	55
4	DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD. DIMENSIÓN: INMUNOPROFILAXIS. INDICADOR: VACUNAS. EN LA UNIDAD QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL JOSÉ A. VARGAS, DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2009.....	57
5	DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD. DIMENSIÓN: ACTUACIÓN ANTE UN ACCIDENTE LABORAL. INDICADOR: PROTOCOLO DE ACTUACIÓN. EN LA UNIDAD QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL JOSÉ A. VARGAS, DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DE 2009.	59

LISTA DE GRÁFICOS

Nº	Páa.
1 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD. DIMENSIÓN: MÉTODOS DE BARRERAS. INDICADOR: BARRERAS FÍSICAS. EN LA UNIDAD QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL JOSÉ A. VARGAS, DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2009.....	51
2 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD. DIMENSIÓN: MEDIDAS DE HIGIENE. INDICADOR: LAVADO DE MANOS. EN LA UNIDAD QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL JOSÉ A. VARGAS, DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2009.....	54
3 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD. DIMENSIÓN: MEDIDAS DE HIGIENE. INDICADOR: MANEJO DE DESECHOS. EN LA UNIDAD QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL JOSÉ A. VARGAS, DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2009.	56
4 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD. DIMENSIÓN: INMUNOPROFILAXIS. INDICADOR: VACUNAS. EN LA UNIDAD QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL JOSÉ A. VARGAS, DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2009.....	58
5 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD. DIMENSIÓN: ACTUACIÓN ANTE UN ACCIDENTE LABORAL. INDICADOR: PROTOCOLO DE ACTUACIÓN. EN LA UNIDAD QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL JOSÉ A. VARGAS, DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2009.	60

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

Utilización de las medidas de bioseguridad por parte del profesional de enfermería frente a los riesgos biológicos de la Unidad Quirúrgica del Hospital José A. Vargas, municipio Libertador, estado Aragua

AUTORA:
MÁRQUEZ VIZCAYA, CARMEN ELENA
TUTORA:
LIC. MARIBEL OSORIO
AÑO: 2009

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar la utilización de las medidas de bioseguridad por parte del profesional de enfermería frente a los riesgos biológicos de la Unidad Quirúrgica del Hospital José A. Vargas del municipio Libertador del estado Aragua, por lo que está enmarcada dentro del área de salud ocupacional. Metodológicamente correspondió a un diseño de investigación de tipo contemporáneo, unieventual y transversal de campo, por que se estudian hechos actuales en un solo acontecimiento con un tipo de estudio descriptivo y una población objeto de estudio correspondiente a treinta (30) profesionales de enfermería. Como instrumento de recolección de datos se aplicaron la observación directa para la obtención de la dimensión método de barrera y medidas de higiene, para el caso de los cuestionarios se obtuvieron los resultados de las dimensiones inmunoprofilaxis y actuación ante un accidente laboral. Los instrumentos fueron validados por profesionales relacionados a este trabajo de investigación y los resultados se presentaron en forma de cuadros en términos de frecuencia absoluta y porcentual. Los resultados llevaron a concluir que del cien por ciento de los profesionales de enfermería considerado, no todos aplican las medidas de bioseguridad adecuadamente, sin embargo, en todas las observaciones realizadas y en los cuestionarios aplicados más del cincuenta por ciento lo aplicaron correctamente indicando valores positivos desde el punto de vista estadístico, pero desde el punto de vista de salud, los resultados no fueron satisfactorios debido a que existen profesionales expuestos a riesgos laborales en la unidad quirúrgica.

Palabras claves: medidas de bioseguridad, riesgos biológicos.

INTRODUCCIÓN

Briceño, E. (2002) dice que “La bioseguridad alude al conjunto de acciones o medidas de seguridad destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección en Servicios de Salud vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales”(Pág. 12).

Entre ese conjunto de medidas están los métodos de barreras, las medidas de higiene, inmunoprofilaxis y la actuación ante un accidente laboral, las cuales deben ser aplicadas por los profesionales de enfermería con un sentido común a fin de proteger la salud y seguridad del personal que labora en estos centros.

En ese sentido, es de vital importancia que los profesionales conozcan y apliquen en forma adecuada las medidas de bioseguridad de allí que este trabajo tenga como finalidad, determinar la aplicación de las medidas de bioseguridad por del personal de enfermería de la unidad quirúrgica del hospital José A. Vargas.

Para alcanzar tales fines, el trabajo de investigación se estructurará siguiendo las normas y procedimientos para la elaboración del trabajo especial de grado de la Escuela ya no es experimental de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela, la cual consta de cinco capítulos.

En el primer capítulo se plantea el motivo que conllevó a esta investigación, es decir, el planteamiento del problema, los objetivos de la investigación y la justificación de la misma.

En el segundo capítulo, se describe el Marco Teórico que se nutre de informaciones que han sido publicadas y que guardan relación con el tema tratado aquí, seguido de las bases teóricas que respaldan la investigación, las bases legales que la sustentan y la operacionalización de las variables que se estudian.

En el tercer capítulo hace referencia al Marco Metodológico y en el se describe el tipo de diseño y estudio de la investigación, población, muestra, métodos e instrumentos de recolección de datos, procedimiento para la recolección de la información, procedimiento para la validación y confiabilidad, plan de tabulación y análisis.

En el cuarto capítulo se analizan los resultados obtenidos, mostrándose los datos a través de cuadros de frecuencias absolutas y porcentuales, y gráficos.

En el quinto capítulo se presentan las conclusiones de los resultados obtenidos en la investigación y las recomendaciones que se derivan de éstas.

Finalmente, se describen las bibliografías consultadas y el cuerpo de anexos.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Las condiciones de trabajo influyen de forma determinada en la salud y vida de los trabajadores, de manera que un grupo de afecciones pueden ocasionar graves consecuencias e incapacidad si no existe prevención y educación en la salud ocupacional.

Los trabajadores de los hospitales, en especial el personal de enfermería, están expuestos a una serie de riesgos que según Acevedo, D. (1999) se pueden encontrar por la exposición de agentes infecciosos, posturas inadecuadas, levantamiento de carga durante la manipulación de los pacientes, desplazamientos múltiples, exposición a sustancias químicas irritantes, alérgicas y/o mutagénicas y a radiaciones ionizantes, bien conocidos como productores de daños al estado de salud de estos trabajadores. Por otro lado, siendo el paciente el objeto de trabajo de este personal, el contacto con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte, constituye una carga mental para los mismos.

También conviene señalar, que a nivel mundial en todas las instituciones laborales existen una serie de normas que garantizan la correcta prestación de los servicios por parte del personal que allí se desempeña, y la obligación que tiene el patrono de implementar medidas tendientes a asegurar que dichas normas se cumplan a cabalidad.

En efecto, es de pocos conocido el número de enfermeras(os) afectados por accidentes laborales, según cifras arrojadas por La Organización Panamericana de Salud (1999), en Latinoamérica de cada

100.000 trabajadores afectados por accidentes laborales, un 18% corresponde a trabajadores de la salud.

Esta premisa es de suma importancia, ya que las condiciones del medio ambiente de los trabajadores, en especial a los profesionales de enfermería, debe protegerlos enormemente de los daños que producen los riesgos ocupacionales que de no atenderse a tiempo pueden repercutir desfavorablemente en la salud física y mental de estos trabajadores, pues el personal de salud es considerado el de más alto riesgo en esta área laboral, dado que este grupo de trabajadores prestan sus servicios de cuidado en condiciones especiales, ya sea porque cuidan a personas con diversos problemas de salud o por las condiciones y/o materiales con los que laboran, los cuales muchas veces revisten alto grado de peligrosidad porque desencadenan un conjunto de riesgos ocupacionales que pueden causar hasta la muerte.

En líneas generales, entre los factores de riesgos a los que se exponen los trabajadores de salud y en particular el profesional de enfermería, destacan los biológicos, los cuales son los más conocidos el contacto permanente con los fluidos orgánicos del paciente enfermo (saliva, sangre, heces, orina, entre otros), sin la medida de protección personal adecuada (guantes, tapaboca, batas, lentes protectores, entre otros) y sin condiciones de trabajo propicias que permitan el cumplimiento de las prácticas de asepsia y antisepsia correctas, hacen que los riesgos biológicos sean uno de los principales problemas a los cuales se expone el personal de enfermería y en general, todo el personal de la salud.

No es un secreto que en los hospitales del país, en la mayoría de las unidades de servicios (emergencia, unidad quirúrgica, hospitalización, entre

otros), el personal de enfermería no cuenta con lavamanos en perfectas condiciones, con flujo continuo de agua limpia, jabón en dispensador estéril y toallas descartables para el lavado correcto de las manos, principal práctica de asepsia y antisepsia para disminuir la exposición a los riesgos biológicos. Igualmente, con preocupación se observa que en muchos de estos servicios o unidades, de forma totalmente irregular coexisten en un mismo ambiente las denominadas “faenas” limpias y sucias.

De igual manera, se encuentran las papeleras con sus respectivas bolsas para la recolección de material contaminado (tales como sabanas desechable impregnadas de sangre o fluidos corporales) o las cajas para desechar el material médico quirúrgico, expuestas sin ninguna medida de seguridad, aún cuando éstas pueden ocasionar alguna lesión a los trabajadores (jeringas, scalp, hojillas de bisturí contaminadas con sangre, entre otras).

Por lo observado en estos centros hospitalarios, el personal de enfermería, desconoce o no aplica las normas existentes para la recolección y manejo adecuado de los desechos hospitalarios. Además, es importante destacar que esta práctica inadecuada genera otros factores de riesgos como son las fracturas mecánicas o de accidentes; la ocurrencia de heridas y pinchazos, que a su vez constituye la puerta de entrada para enfermedades infectocontagiosas como la hepatitis B, el SIDA, entre otras.

Según Peña, M.; C. Rodríguez; O. Serrano; G. Valecillos. (2003), las medidas de bioseguridad hospitalarias aplicadas por el profesional de enfermería consta de seis patrones de prevención: Inmunización contra la hepatitis B, norma de higiene personal, elección de protección de barreras,

manejos de los objetos punzo cortantes, señalización de muestras y aislamiento del paciente.

En este orden de ideas y considerando al profesional de enfermería como pilar fundamental de los servicios de salud, es imperioso fortalecer una conciencia colectiva de las medidas.

Según el servicio de epidemiología del hospital J.A Vargas, en el primer semestre del año 2008 se registraron 15 accidentes laborales y la causa más común fue el punzante con agujas hipodérmicas, afectando al personal que laboró en la unidad quirúrgica.

Posiblemente, ello se debe a la premura con que se atienden los casos de los pacientes que ingresan a esta área, vulnerando muchas veces los conocimientos acerca de los riesgos y al mal manejo de desechos; se observa también la envoltura de desperdicios especiales para colocar los punzocortantes, donde los mismos son desechados en envase de plásticos no rígidos, como botellas de agua mineral, refrescos, gerdex, entre otros.

Dentro de este panorama, la investigación se desarrolla en el Hospital José A. Vargas, Municipio Libertador - Estado Aragua. El cual, según decreto N° 1.789, es un hospital tipo II, con una capacidad de 210 camas; tiene como objetivo fundamental la atención médica oportuna, eficiente y de alta calidad para el sector de Palo Negro y todas sus zonas adyacentes.

De igual manera, ofrece los servicios de obstetricia, cirugía, medicina, traumatología, pediatría, neonatología, bioanálisis, emergencia de adultos y pediatría, sala de parto, anatomía patológica; además, cuenta con unidad de cuidados intensivos, consultorios, observación, reanimación, unidad

quirúrgica, sala de rehabilitación, farmacia, sala de yeso, salud pública, inmunología, banco de sangre, odontología, oftalmología, unidad de vitíligo y hospitalización.

Lo antes planteado permite formular la siguiente interrogante:

¿Los profesionales de enfermería aplican las medidas de bioseguridad frente a los riesgos biológicos cuando brindan cuidado a los pacientes en la unidad quirúrgica del hospital J. A. Vargas, Municipio Libertador, estado Aragua?

OBJETIVO GENERAL

Determinar la utilización de las medidas de bioseguridad por parte del profesional de enfermería frente a los riesgos biológicos en la unidad quirúrgica del hospital J. A. Vargas del municipio Libertador, Estado Aragua.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar el uso de los métodos de barreras por parte del profesional de enfermería.

Describir las medidas de higiene que utiliza el profesional de enfermería

Identificar la inmunoprofilaxis en el profesional de enfermería

Identificar la actuación del profesional de enfermería ante un accidente laboral.

JUSTIFICACIÓN.

La bioseguridad debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.

Es mínimo la relevancia que tiene la enfermera (o) en la promoción, conservación y restitución de la salud; sin embargo, el trabajo que realiza este personal los expone a riesgos físicos, químicos, biológicos y ambientales, por ello es importante que conozcan y apliquen medidas tendientes a minimizar, controlar y/o eliminar estos factores que pueden generar riesgos o accidentes laborales, los cuales en ocasiones suelen ser graves y hasta mortales. Tal es el caso de los pinchazos con agujas hipodérmicas, contaminadas por pacientes que padecen diversas patologías entre ellas el HIV, Hepatitis C y B, representando un problema tanto para las enfermeras (o) como para el establecimiento de salud.

La base que motiva la realización de esta investigación es precisamente la utilización de las medidas preventivas de bioseguridad que posee el profesional de enfermería frente a los riesgos biológicos en la unidad quirúrgica del hospital José Antonio Vargas del municipio Libertador, Estado Aragua.

En este sentido, la investigación se justifica porque contribuirá a conocer la aplicación de las medidas de bioseguridad lo cual pudiera orientar al personal para realizar programas educativos en la institución. Además podrá ser de utilidad para trabajos de grado futuros.

También se considera importante para la institución ya que podrá contribuir a mejorar la calidad de atención en la unidad quirúrgica del hospital proporcionando elementos que permite revisar su política de dotación de insumos y de capacitación del personal, reduciendo así el impacto negativo de los accidentes profesionales.

Además, los resultados serán de gran relevancia para los estudiantes de enfermería debido a que este estudio permitirá la concientización en la práctica de bioseguridad. Así mismo servirá como fuente de información a los profesionales de enfermería, a fin de disminuir el número de riesgos que corren estos profesionales en el área quirúrgica y poder difundirla en todas las unidades del hospital.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

Antecedentes de la Investigación

Los antecedentes de la investigación guardan relación con otros trabajos realizados, por lo que a continuación se citarán algunos de ellos a fin de profundizar los conocimientos que posee el profesional de enfermería sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad frente a los riesgos biológicos en la unidad quirúrgica.

Peña, M; C, Rodríguez; O. Serrano (2003), realizaron una investigación titulada Medidas Preventivas de Bioseguridad aplicada por el personal de enfermería frente a los riesgos biológicos “Acosta Ortiz” en el Hospital Central Universitario “Antonio María Pineda” de Barquisimeto Estado

Lara, donde determinaron que no todo el personal de Enfermería que labora en la unidad quirúrgica aplica las medidas preventivas de bioseguridad en forma adecuada, es decir el 64% del profesional de enfermería que labora en esta unidad expresó que no existen allí recipientes adecuados para la eliminación del material biológico el cual pueden estar relacionados con los tipos de accidentes que generalmente se presentan (salpicado 32%, pinchazo 24%), frente a estos accidentes el 48% del personal opta por lavarse la zona con agua y jabón, utilizando guantes, mascarillas y uniformes correspondientes para desempeñar su función, ya que dentro de los riesgos biológicos que generalmente se manipulan en esta área, los más comunes son los fluidos corporales (sangre, biopsia), además determinaron que el 64% del profesional que labora en esta unidad no se han inmunizados contra la hepatitis B.

En ese sentido recomendaron concientizar al profesional de enfermería que labora en esta unidad sobre las medidas preventivas de bioseguridad frente a los riesgos biológicos a fin de disminuir el índice de morbi-mortalidad dentro del equipo de salud, por lo que su relación a este trabajo de investigación, es precisamente la utilización correcta de las medidas de bioseguridad.

Meléndez, G. y Col (2002), realizaron un estudio cuyo título fue “Determinar el nivel de conocimiento acerca de los riesgos ocupacionales del manejo de desechos hospitalarios en el personal de saneamiento ambiental que labora en el Hospital “Dr. Luis Gómez López” de Barquisimeto, estado Lara”; realizaron un estudio descriptivo tomando como población 47 personas que se encargan del saneamiento ambiental del Hospital y se utilizó el instrumento de las encuestas, y los resultados fueron los siguientes: 97,7% de las personas que trabajan en la unidad son femeninos, 90.3% considera

las infecciones como riesgos laboral; el 69,5% ha recibido equipos de seguridad; el 38,7% ha recibido capacitación en el manejo de desechos, 25,8% ha sufrido accidentes en la unidad.

Esta investigación refleja que el personal que labora en el área de saneamiento ambiental del hospital “Luís Gómez López” de Barquisimeto, estado Lara, es en su mayoría femenino y estos están expuestos a contraer algún tipo de enfermedad ya que no reciben una adecuada y oportuna capacitación acerca del manejo de desechos y los riesgos que estos ocasionan.

Por otro lado, Andrea y Col (2002) realizaron un “Programa educativo sobre medidas de bioseguridad, dirigido al personal de enfermería del Hospital Dr. José Francisco Urdaneta Delgado, de la Ciudad de Calabozo, Estado Guárico”. En este trabajo de campo, de tipo descriptivo, se estudió una población cuyo universo total fue de 60 enfermeras(os) adscritas al mencionado hospital. Se les aplicó una entrevista estructurada de dos partes; la primera, sobre la aplicación de medidas de bioseguridad aplicadas por enfermería; y la segunda, sobre los conocimientos que poseen respecto a dichas medidas de bioseguridad.

Del presente trabajo investigativo se concluyó que solo un 50% de la población entrevistada refirió conocer lo que son medidas de bioseguridad y un 70% notificó haber sufrido algún tipo de accidente laboral. En vista de los resultados obtenidos en la investigación, las autoridades del mencionado centro asistencial se vieron en la necesidad de aplicar un programa educativo, con la finalidad de preparar al personal de tal manera que estén en la capacidad de aplicar medidas de bioseguridad para la conservación de

su salud, del buen funcionamiento de la institución y de la comunidad en general.

Esta investigación indica la importancia de educar al personal de salud referente a las medidas de bioseguridad, porque consideran que esta es una de las vías para disminuir los accidentes laborales. Además, esta acción permite concientizar al personal de salud a fin de beneficiar, no sólo a éstos, sino también a los pacientes y a la institución.

Freitez, G y Col (2001), realizaron un estudio sobre niveles de conocimiento sobre Hepatitis B y Medidas de Bioseguridad utilizados por el Personal de Enfermería del Hospital Luís Gómez López de Barquisimeto. En la investigación se realizó un estudio descriptivo cuya población estuvo compuesta de 120 personas adscritas al departamento de enfermería de dicho hospital y una muestra representativa del 37% el cual equivale a 70 personas se les aplicó una encuesta semiestructurada, donde se concluyó que el personal de Enfermería de este hospital presenta un alto riesgo de contraer el virus de la Hepatitis B, debido a que hay poco conocimiento de los aspectos fundamentales de la enfermedad y a la deficiencia o inadecuada aplicación de las normas de bioseguridad.

Todos estos antecedentes tienen un denominador común, la falta de información para aplicar adecuadamente las medidas de bioseguridad, ya que en todas estas investigaciones los resultados determinaron que existe una deficiencia en la aplicación de las medidas por parte del profesional de enfermería, es decir, no cuentan con material adecuado para los desechos punzocortantes y en algunos casos no utilizan los equipos de barreras de protección, convirtiéndose en un alto riesgo para adquirir algún tipo de enfermedad.

Es por eso, que esta investigación tendrá como elemento fundamental de estudio, la aplicación y por lo tanto será la base para otros estudios referente al tema. Lo antes mencionado se debe cumplir para que el centro de salud tome medidas necesarias para la protección de salud del personal que labora en la institución.

Bases teóricas

Las bases teóricas que sustentan esta investigación están centradas en establecer los elementos relacionados al objeto de estudio, que es, la información que posee el profesional de enfermería acerca de las Medidas de Bioseguridad ante los riesgos biológicos.

En ese sentido, es indispensable incorporar al estudio aspectos relacionados con la investigación; tales como, las condiciones del medio ambiente de trabajo, riesgos, riesgos biológicos, bioseguridad y medidas de prevención universal, entre otros.

Condiciones y medio ambiente de trabajo

En lo que respecta a las condiciones del medio ambiente de trabajo, La Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCYMAT) (2005), establece en los numerales 1 al 5 del artículo 59 todo lo relacionado a estas condiciones y las formas en que el trabajador y trabajadora desarrolle el trabajo en ambientes adecuados.

Además, el artículo 185 de La Ley Orgánica del Trabajo, establece: “el trabajo debe prestarse en condiciones que, permitan a los trabajadores su desarrollo físico y psíquico normal; presten suficiente protección a la salud y

a la vida contra enfermedades y accidentes; y mantengan el ambiente en condiciones satisfactorias”. (Ley Orgánica del Trabajo, 2001).

Es importante destacar que este artículo señala que las condiciones y medio ambiente del trabajo influyen en el desarrollo físico y psíquico de todo el personal trabajador, por lo que las condiciones deben ser óptimas para que estos cumplan satisfactoriamente con sus actividades y con el mínimo riesgo posible.

Riesgo

En toda actividad que realice una persona, pueden ocurrir o no un accidente, ya sea de manera conciente o inconciente, lo cierto es que todo trabajador independientemente del área que laboren están expuestos a riesgos, en ese sentido es indispensable que estos tengan conocimiento de ello a fin de evitar al máximo los accidentes laborales.

Benavides, F. (1997), define riesgos como: “Todo objeto o sustancias, forma de energía o característica de la organización del trabajo, que se pueda construir a provocar un accidente de trabajo, agravar las consecuencias del mismo o producir, aún a largo plazo daño en la salud de los trabajadores”. Los clasifica desde el punto de vista etiológico en: riesgos biológicos o infecciosos, psicosociales, químicos, físicos o mecánicos y ergonómicos.

Según Atención Primaria y Saneamiento Básico (APRISABAC) (1993), es una Organización Comunitaria de Salud de Perú que en términos generales define riesgo como, una medida que refleja la probabilidad de que se produzca un hecho o daño a la salud (biológico,

psicológico o social); y está determinado por una serie de condiciones, características o factores internos (propios de la persona) y externos (del ambiente que le rodea).

Estas definiciones señalan en común que riesgo es un hecho fortuito que ocasiona daño a la salud, por lo que es importante que el trabajador conozca los riesgos laborales a los que puede estar expuesto, para tomar las medidas preventivas necesarias y así evitar cualquier daño a su salud.

Riesgos biológicos

Riesgos biológicos o infecciosos: son microorganismos con inclusión de los genéticamente modificados, cultivos celulares y endoparásitos humanos, susceptibles de generar cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad. Sobre la base de la fuente de infección se clasifican en: a) fuente de infección humana, como la hepatitis A, B, C, SIDA, TBC y otras; y b) con la fuente de infección animal (Zoonosis) como la brucelosis, leptopirosis, tétanos, etc. (Peña, M. y otros, 2003).

El mayor riesgo de enfermedad profesional en los trabajadores de la salud, que se relaciona con los agentes patógenos presentes en la sangre y estos agentes pueden ocasionar daño a la salud del trabajador por contacto con los líquidos corporales y secreciones del paciente y por la vía aérea.

Palacios, C. (2005), señala que la causa más frecuente de exposición es la lesión por punción accidental con aguja contaminada, señala que en los Estados Unidos se estima que anualmente ocurren 800.000 punciones y otras lesiones con objetos punzantes en trabajadores de la salud y algunos estudios revelan que el 50% de las lesiones con agujas ocurren en enfermeras.

Según los Centres for Disease Control and Prevention (CDC, Atlanta) (1987), cada año 5.100 profesionales sanitarios se infectan con el virus de la hepatitis B, de los cuales 250 se hospitalizan y 100 mueren. Los CDC también informan que las punciones accidentales con agujas de cuerpo hueco suman el 86% de las exposiciones profesionales al VIH.

Además del Sida y de la hepatitis B existen otras enfermedades transmitidas por la sangre como hepatitis C, sífilis, varicela zoster y malaria. La contaminación también puede ocurrir con sangre y secreciones que entran en contacto con la piel lesionada y las mucosas, lo cual ocurre con frecuencia durante la resucitación en trauma y la ejecución de procedimientos con riesgo de salpicaduras. Algunos estudios demuestran que a pesar del conocimiento y los programas de educación para el personal de salud, no se utilizan de manera consistente las medidas de precaución universal y los elementos de protección personal. Existen algunas limitaciones relacionadas con el costo del uso de dispositivos de seguridad de alta tecnología. Sin embargo, el pilar de la prevención de la enfermedad ocupacional por agentes biológicos es la capacitación, la aplicación de las medidas de precaución universal y el uso de los elementos de protección personal, elementos de dotación básica en urgencias (Lucena, M. s.a).

Reconociendo los riesgos que implica el quehacer de los profesionales de la salud en el ejercicio de su práctica cotidiana, se ha considerado la necesidad de incorporar al ejercicio de sus funciones los elementos concernientes a la bioseguridad (Betancourt, A. 2004).

Bioseguridad

La bioseguridad, se define como el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente (Forero, M. 1997).

Es decir, es importante que todo el profesional de enfermería conozca y aplique las medidas de bioseguridad en forma adecuada a fin de prevenir enfermedades.

Además, el artículo 237 de La Ley Orgánica del Trabajo de la República Bolivariana de Venezuela, (2001), señala que ningún trabajador podrá ser expuesto a la acción de agentes físicos, condiciones ergonómicas, riesgos psicosociales, agentes químicos, biológicos o cualquier otra índole sin ser advertido acerca de la naturaleza de los mismos, de los daños que pudieren causar a la salud, y aleccionado en los principios de su prevención (Ley Orgánica del Trabajo, 2001).

Tomando en cuenta lo establecido en este artículo, la Bioseguridad son medidas preventivas que todo trabajador debe conocer antes de realizar cualquier actividad a fin de prevenir enfermedades, así como, es deber del patrono informar a los trabajadores acerca de estas medidas.

La bioseguridad tiene como objetivo fundamental, la implementación de medidas de prevención de accidentes del personal de salud que están expuestos a sangres y otros fluidos corporales, así como normatizar la

conducta a seguir frente a un accidente con exposición a dichos elementos los cuales constituyen un riesgo biológico.

En ese sentido, Betancourt, A. (2004), define a las medidas de bioseguridad como el conjunto de medidas preventivas destinadas a proteger la salud y la seguridad del personal de salud, visitantes y pacientes ante la exposición a riesgos procedentes de agentes biológicos (sangre, fluidos corporales y secreciones), físicos y químicos.

Además, La Organización Internacional del Trabajo (2001), define a las Medidas Preventivas como acciones que sirven para concienciar a la población sobre la situación de la vulnerabilidad y compartir los conocimientos necesarios para que alcancen condiciones óptimas de seguridad

Esto quiere decir, que todo personal que ejecuta acciones está expuesto a riesgo independientemente de su labor y ambiente de trabajo, por ello es indispensable tener conocimientos acerca de las medidas de bioseguridad ante los riesgos biológicos, en ese sentido, las medidas preventivas más utilizadas según la Organización Mundial de la Salud (1993), son: vacunación contra la hepatitis B a todo el personal; normas de higiene personal; elección de protección de barreras; manejo de las agujas y de objetos punzo cortantes; señalización de muestra ya que todas deben considerarse potencialmente infectadas; aislamiento, si el paciente presenta: hemorragia incontrolable, alteraciones importantes de conductas, diarrea confusa y proceso infeccioso que exigen aislamiento; eliminación adecuada de los residuos y esterilización y desinfección.

Principios de Bioseguridad

Según Moreira, S (1997) los principios de bioseguridad se clasifican en:

A) Universalidad: Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones, deben ser aplicadas para todas las personas, independientemente de presentar o no patologías.

B) Uso de barreras: 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 (ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente.

C) Medios de eliminación de material contaminado: 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.

La aplicación de estas medidas de bioseguridad benefician al profesional de enfermería, a los pacientes y a la institución por lo que se deben cumplir estas recomendaciones universales o estándar en todas las

unidades de servicio hospitalarias a fin de prevenir los riesgos biológicos presentes en el campo laboral.

Precauciones Universales

Este sistema fue establecido por el Centro de Control de Enfermedades (C.D.C) de Atlanta, en 1987, a través de un grupo de expertos quienes desarrollaron guías para prevenir la transmisión y control de la infección por VIH y otros patógenos provenientes de la sangre hacia los trabajadores de la salud y sus pacientes, en el cual se recomendó que todas las Instituciones de Salud adoptaran una política de control de la infección, que denominaron “Precauciones Universales”.

Se entienden como Precauciones Universales al conjunto de técnicas y procedimientos destinados a proteger al personal que conforma el equipo de salud de la posible infección con ciertos agentes, principalmente Virus de la Inmunodeficiencia Humana, Virus de la Hepatitis B, Virus de la Hepatitis C, entre otros, durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales. (Forero, M. 1997).

Es decir, es una serie de técnicas para prevenir la exposición al VIH y otros patógenos contenidos en la sangre, las cuales incluyen el uso de materiales de barrera que previenen el contacto directo con objetos o sustancias potencialmente infectadas y técnicas para evitar lesiones percutáneas y otros objetos punzo cortantes.

En el área de salud, existen unas series de técnicas y procedimientos que debe aplicar el personal de enfermería para protegerlos de cualquier infección al cual están expuestos a diario y debe asumir que cualquier

paciente puede estar infectado por algún agente transmisible por sangre u otros líquidos, por tanto debe protegerse con los medios y equipos adecuados, llamados estos, equipos de protección de personal.

Equipos de protección de personal

Las estrategias universales recomendadas para prevenir las infecciones transmitidas por sangres y otros fluidos corporales se basan en el establecimiento de una serie de barreras necesarias e importantes, las cuales deben ser aplicadas en todos los casos de forma permanente y en todo tipo de paciente.

El uso del Equipo de Protección de Personal (E.P.P), consiste en el empleo de precauciones de barrera con el objeto de prevenir la exposición de la piel y mucosas a sangre o líquidos corporales de cualquier paciente o material potencialmente infeccioso.

Pedraza, V. (2007) señala que estos equipos de protección son: guantes, bata, mascarilla, lentes protectores y gorros; y serán considerado apropiado solamente si impide que la sangre y otro material potencialmente infeccioso alcance y pase a través de las ropas (el uniforme del empleado, ropa de calle), la piel, los ojos, la boca y otras membranas mucosas.

Uso de guantes: Equipo de protección difundido a escala mundial y en el personal de salud su uso es de vital importancia, por ser el medio ideal de protección contra gran la cantidad de agentes infecciosos y contaminantes presentes en cada uno de los procedimientos que se efectúan y debido a los materiales con que labora dicho personal (Herrera, G. 2005).

Es decir, se deben usar guantes estériles para la protección del personal y así evitar cualquier enfermedad que pueda ser transmitida por cualquier agente patógeno contaminante expuesto al contacto con las manos.

Uso de la bata : Está referido como un medio de barrera que debe de ser utilizado como medida de protección, tanto para el usuario como el personal de enfermería, ya que su uso forma una zona de protección que aísla a la enfermera(o) y le permite ingresar a áreas donde es necesario mantener el medio ambiente aséptico. También debe de ser utilizado en procedimientos donde se espera un flujo de sangre u otras secreciones purulentas que puedan llegar a contaminar el uniforme del trabajador, lo que acarrearía un riesgo de propagación de estos fluidos por todo el área de labores de dicho personal (Herrera, G. 2005)

Su uso es indispensable para el profesional de enfermería ya que debe ser utilizado como medida de protección para procedimientos que puedan causar salpicaduras.

Uso de mascarilla: Es un instrumento que protege al personal de inhalar microorganismos que puedan causar afecciones del sistema respiratorio, además de proteger el medio ambiente donde este profesional se desenvuelve. (Herrera, G. 2005).

Es decir, su uso es importante porque protege la boca y nariz de cualquier líquido y gases provenientes del paciente o ambiente.

Uso de gorro: El personal de enfermería debe utilizar el gorro como barrera de protección tanto de su persona como la del usuario, ya que su uso permite

aislar esta parte del cuerpo, especialmente el cabello, del riesgo de ser contaminado y también de ser agente contaminante (Herrera, G. 2005)

Su uso es imprescindible porque es una barrera de protección para todo el profesional que realice cualquier procedimiento.

Lentes protectores: Según Herrera, G. (2005), esta barrera de protección evita el impacto de partículas de cualquier tipo en los ojos de la enfermera(o), evitando así los posibles riesgos de contaminación o de lesión del trabajador (Pág. 26).

Es decir, permiten proteger los ojos de cualquier salpicadura o agentes extraños durante la realización de cualquier procedimiento.

Es imprescindible que los centros de salud públicos y privados doten de materiales y equipos de protección (guantes, mascarillas, bata, gorro y lentes protectores) a todo el personal que labore en el área de salud, ya que su uso forma parte importante en la prevención de enfermedades proveniente de la sangre y otros fluidos corporales infectados, además el profesional de salud debe estar conciente de los riesgos al que esta expuesto sino utiliza en forma adecuada estos equipos de protección.

Lavado de manos

Betancourt, A. (1997), señala que es la forma más eficaz de prevenir la infección cruzada entre paciente, personal hospitalario y visitantes. Se realiza con el fin de reducir la flora normal y remover la flora transitoria para disminuir la diseminación de microorganismos infecciosos (Pág. 27).

Los procedimientos y técnicas para el lavado de manos son:

Antes de iniciar labores.

Al ingresar a cirugía.

Antes de realizar procedimientos invasivos, odontológicos y en laboratorios clínicos.

Antes y después de atender pacientes especialmente susceptibles de contraer infecciones tales como: Inmunocomprometidos, recién nacidos, ancianos y pacientes de alto riesgo.

Antes y después de manipular heridas.

Después de estar en contacto con secreciones y líquidos de precaución universal.

Antes y después de entrar a cuartos de aislamiento.

Después de manipular objetos contaminados.

Antes y después de realizar procedimientos asépticos

Antes de colocarse guantes e inmediatamente después de retirarlos.

Al finalizar labores

Con respecto a las técnicas, Betancourt, A. (1997), menciona las siguientes:

1. Retirar todos los objetos que se tenga en las manos como por ejemplo anillos, relojes, pulseras, etc.
2. Humedecer las manos y aplicar 5 c.c. del antiséptico; frotando vigorosamente dedo por dedo, haciendo énfasis en los espacios interdigitales.
3. Frotar palmas y dorso de las manos, cinco (5) cm. por encima de la muñeca.
4. Enjuague las manos con abundante agua para que el barrido sea efectivo.

Además el lavado de manos se puede realizar por: **Remoción mecánica de microorganismos:** que es el lavado de manos con jabón corriente o detergente (barra, gránulos o líquidos), y por **Remoción química de microorganismos:** que es el lavado de manos con soluciones antisépticas, logrando destruir o inhibir el crecimiento de microorganismos. Se indica en el lavado de manos rutinario para procedimientos invasivos y lavado quirúrgico de las manos.

Es decir, lavarse las manos forma parte de las medidas de higiene, por lo que resulta necesario que los profesionales de enfermería conozcan y apliquen en forma adecuada los procedimientos y técnicas de lavado; su correcta aplicación dependerá tanto del profesional de enfermería, como de los insumos necesarios y suficientes suministrados por el centro de salud.

Manejos de desechos:

Es importante indicar que el manejo de los desechos no depende únicamente de quien tiene la tarea de la disposición final, sino que la responsabilidad se inicia desde quien lo genera. Púes se trata de “manejar” todos los aspectos del ciclo de vida del residuo.

En ese sentido, Herrera, G. (2005), define al manejo de desechos como “las acciones que realiza el enfermero(a) para clasificar y disponer los desechos que se generan durante su práctica diaria. Está referido a desechos potencialmente peligrosos y desechos patológicos”. (Pág. 39).

Esto quiere decir que para lograr un eficiente manejo de los residuos hospitalarios es necesario dictar normas generales en un plan de contingencia y entrenamiento para el personal de los diferentes niveles, y

lograr una buena disposición de los mismos, este plan debe contemplar la identificación, tipificación, disposición, almacenamiento y transporte.

Según Martín, L. y Strunk, D. (1992) estas normas están definidas de la siguiente manera:

Identificación: La institución debe definir claramente cuales son sus desechos con riesgo biológico y cuales pueden almacenarse para ser enviados al relleno sanitario o a reciclaje.

La identificación es importante porque garantiza la seguridad de los manipuladores de basura.

Tipificación: Se clasifican como infecciosos; aquellos que deben separarse en el mismo lugar donde se produce el desecho, con el fin de empacar aparte el desecho infeccioso y no manejarlo conjuntamente con el resto de desechos de la institución. Los sitios de origen, son los que deben permanecer el mínimo tiempo indispensable en el lugar donde se realizó el procedimiento.

El conocimiento del tipo de desecho es necesario para evitar cualquier exposición a confusión con otros tipos de desechos, ya que de lo contrario ocasionaría daños a la salud, tanto del profesional de enfermería como al paciente.

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), (1999) para la selección, disposición, almacenamiento y disposición final de los desechos ha normatizado el uso del código de colores, el cual es universalmente reconocido con los colores siguientes:

- 1. **Color Verde** : **Desechos ordinarios no reciclables.**
- 2. **Color Rojo** : **Desechos que impliquen riesgo biológico.**
- 3. **Color Negro** : **Desechos anatomopatológicos**
- 4. **Color Naranja** : **Depósito de plástico**
- 5. **Color Blanco** : **Depósitos de Vidrio**
- 6. **Color Gris** : **Papel, cartón y similares.**

Es necesario que los organismos e instituciones de salud promuevan e incentiven el uso de estos colores para la clasificación y disposición de desechos.

Almacenamiento: Según Sánchez, M. (1993), “los desechos deben colocarse en contenedores con características especiales; baldes desechables de polietileno, de alta densidad, tapa de cierre hermética o bolsas plásticas selladas e identificadas como desecho peligroso, en letras visible y legible de color rojo, con el logotipo universal Desecho Peligroso.” (Pág. 68)

El almacenamiento es parte importante en el manejo de desecho y su uso es de vital importancia para la prevención de enfermedades, especialmente de aquellos provenientes de objetos punzo-cortantes.

Tal importancia es indicada por Ramos, Y. y Tibadriza, N. (2006), el cual señalan que el almacenamiento es un conjunto de pasos en el manejo de desechos, y que estos pasos son los siguientes:

Recolección Primaria: es el tipo de recolección o almacenamiento que se realiza en el mismo lugar donde se atienden a los pacientes.

Recolección general: es el proceso mediante el cual se reagrupan en dispositivos especiales, los desechos almacenados en diferentes áreas del establecimiento de salud. De acuerdo al nivel de complejidad y al tamaño de los establecimientos de salud, se establecen los siguientes tipos de almacenamientos intrahospitalarios:

.- Almacenamiento primario: aquel que se realiza en el sitio de generación de los residuos, es decir en las habitaciones, laboratorio, consultorios, quirófanos, etc.

.- Almacenamiento temporal o secundario: Según Malagón, G. y Hernández, L (1995), “es el sitio por piso y área donde se colocan transitoriamente los residuos” (Pág. 139).

Es decir, es aquel que se realiza en pequeños centros de acopio, distribuidos estratégicamente en pisos o unidades de servicios.

.- Almacenamiento final o terciario: Según Malagón, G. y Hernández, L (1995), el sitio de almacenamiento final es donde se recopilan todos los desechos de la institución y donde permanecen hasta ser conducidos a su destino final o tratamiento, sea intrahospitalario o extrahospitalario.

Quiere decir que se efectúa en un lugar adecuado para recopilar todos los desechos de la institución y en la que permanecen hasta ser conducidos al sistema de tratamiento intrahospitalario o hasta ser llevado o transportados por el servicio de recolección de la ciudad.

Los envases utilizados en las áreas de almacenamiento temporal y final deben cumplir con las siguientes especificaciones:

- .- Herméticos, para evitar malos olores y presencia de insectos y animales
- .- Resistentes a elementos punzocortantes, a la torsión, a los golpes y a la oxidación.
- .- Impermeables, para evitar la contaminación por humedad desde y hacia el exterior
- .- De tamaño adecuado, para su fácil transporte y manejo
- .- De superficie lisa, para facilitar su limpieza
- .- Claramente identificado con colores establecidos, para que se haga un correcto uso de ellos y,
- .- Compatibles con los detergentes y desinfectantes que vayan a utilizar.

En ese orden de ideas otro aspecto a considerar es el referido al tamaño de los recipientes para depositar los desechos sólidos así como la capacidad de los mismos.

Al respecto, Malagón, G. y Hernández, L (1995), señalan de forma clara las características del tamaño y capacidad que deben poseer el tipo de almacenamiento: almacenamiento inicial: para capacidad no mayor a 30 litros y forma cónica con base plana; almacenamiento temporal; para capacidad de 30 a 100 litros, forma cónica con base plana, puede tener rueda para facilitar su movilización y, almacenamiento final: con capacidad no mayor a 500 litros, forma rectangular, con patas; las características deben ser aprobadas tanto por el hospital como por el servicio de recolección de basura de la ciudad.

Según Montilla, Y. (2005), el almacenamiento final “es el sitio de almacenamiento donde son depositados los residuos para ser entregados a la empresa de recolección. Se debe contar con sitios de almacenamiento separado para los residuos biológicos o patógenos, vecino al incinerador y área para los residuos ordinarios y (si se realiza la actividad de reciclaje para los reciclables). Este lugar donde se almacenará los desechos hasta su disposición final deberá presentar las siguientes características:

Independiente y aislado del área hospitalaria.

El lugar debe estar identificado con avisos o señales que indique que son desechos biomédicos infecciosos.

Debe estar reservado a este uso.

Ubicarse en un lugar fresco con iluminación y ventilación naturales adecuadas.

Capacidad suficiente para los residuos hospitalarios, más imprevistos.

Para garantizar su organización, limpieza y seguridad debe estar enmallado o tener puerta de metal (tipo rejas) para limitar el acceso de personas y evitar la entrada de animales a la basura.

Señalización de prevención e identificación.: Solo personal autorizado e indicaciones para casos de emergencia.

Ubicación en lugar de fácil acceso y evacuación.

Pisos duros y lavables, con dotación de agua y sistema de drenaje.

Paredes y cielorrasos de materiales incombustibles, impermeables y de fácil limpieza.

Aseo, limpieza, desinfección y fumigación periódica y extraordinaria cuando la situación lo requiera.

Equipos de prevención y extinción de incendios.

Fácil acceso a los carros recolectores y que no obstaculicen el tránsito”.

El conocimiento de la identificación, clasificación, disposición y almacenamiento de los desechos es de vital importancia para lograr maximizar las medidas preventivas a los trabajadores de los centros de salud, minimizar los riesgos a enfermarse, evitar cualquier accidente por la recolección y transporte de los desechos y en especial a accidentes punzocortante.

Recolección y transporte de desechos: Montilla, Y. (2005), señala: “los residuos con características de contaminación patógena deben evacuarse inmediatamente en bolsas o carros transportadores solo para este uso. Se debe diseñar una ruta que no pase por áreas asépticas y la evacuación de desechos se realiza teniendo en cuenta: su naturaleza, capacidad de alterar el proceso salud enfermedad de los individuos y de contaminar el medio ambiente”.

El personal encargado de esta labor debe tener el entrenamiento adecuado, y contar con el equipo de protección personal (EPP), guantes, botas, batas, mascarilla y lentes protectores. Puede hacerse en forma manual, que consiste en la recolección de todos los desechos reciclables no contaminados; o con carros transportadores, que se utiliza para transportar las bolsas que contengan los desechos, desde los sitios de producción hasta el lugar de almacenamiento, se deben utilizar carros livianos y recipientes que tengan superficies internas lisas y de fácil lavado, provistas de tapa.

Desechos potencialmente peligrosos: Herrera, G. (2005), lo define como todos aquellos desechos que por su ubicación o contacto pueden estar contaminados con sangre y fluidos biológicos o corporales. Está referido al algodón, gasas, agujas hipodérmicas, hojillas de bisturí e inyectadotas (Pág. 45).

El algodón, gasas, agujas hipodérmicas, hojillas de bisturí e inyectadotas son materiales de desechos que pueden contener sangre u otros fluidos corporales, lo que los señalan como desechos potencialmente peligrosos, de allí que la recolección y el transporte de estos desechos debe hacerse con mucho cuidado, el uso inadecuado ocasionar enfermedad.

Estos materiales deben colocarse en contenedores o en recipientes de metal o plásticos rígido, imperforable e impermeable a fin prevenir accidentes cuando se usa agujas, hojas de bisturíes y otros instrumentos o dispositivos punzo-cortantes, cuando se manipule objetos y equipos después de los procedimientos y cuando deseche agujas usadas. Nunca se debe reencapuchar las agujas y tampoco dirija las mismas hacia alguna parte del cuerpo. No se debe retirar las agujas de las jeringas desechables o no con la mano (usar una pinza) y no las rompa o doble.

Inmunoprofilaxis

Contreras, M, León R, Vásquez L y Romero M (1996), Definen inmunización como el proceso destinado a inducir o transferir inmunidad artificialmente. Puede ser la cual produce anticuerpos que se logran en respuestas a la administración de una vacuna o toxoide, en cuyo caso es artificial; otro caso de obtener inmunidad es la que se produce a consecuencia de padecer la enfermedad, esta es conocida como inmunidad es la transferencia de inmunidad temporal mediante la administración de anticuerpos en otros organismos (Pág. 115).

El uso de la inmunización es de vital importancia para los trabajadores del área de salud de allí que deben aplicarse las dosis adecuadas de

vacunas a fin de prevenir alguna enfermedad infectocontagiosa, esta inmunización puede ser *adquirida activa, pasiva activa natural y la pasiva activa artificial*.

Así mismo Ponce, L. (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 contactos con sangre y fluidos corporales, y que puedan tener accidentes con estos. La forma más práctica es vacunar a todos los trabajadores sin realizar escrutinios serologicos; se deben aplicar tres dosis en la región deltoidea a los seis días, 1 y 6 meses. Que es el esquema de profilaxis (Pág. 228).

El esquema de inmunización debe llevarse cumpliendo las normas establecidas por el Ministerio del Poder Popular para la Salud; ya que su objetivo principal es prevenir cualquier infección proveniente de pacientes con hepatitis B, C, y otros virus, en todo el personal que labora en los centros de salud, en especial aquellos que están expuestos al manejo de desechos y objetos punzo cortantes.

Protocolo de Actuación:

Según Herrera, G (2006), el riesgo de contraer la infección depende de la frecuencia de exposiciones percutáneas o mucosas a sangre u otros líquidos contaminados como consecuencia de las actividades laborales, ya que los accidentes de trabajo pueden estar presentes en cualquier área de trabajo debido a que es suceso imprevisto y repentino que sobreviene por causa o con ocasión del trabajo y que produce una lesión orgánica o perturbación funcional; de allí que todo el personal debe estar preparado

para actuar en situaciones como esta, en ese sentido deben aplicar el protocolo de actuación de la siguiente manera:

Lavar la herida con agua y jabón, permitiendo que la sangre salga y fluya libremente, reportar inmediatamente el accidente de trabajo en el formato respectivo, el cual debe ser diligenciado por su jefe inmediato o personas encargadas dentro de las 24 horas siguientes al accidente; buscar la fuente (el paciente cuya sangre obtuvo el accidente), obtener la historia vacunal B (Nº de dosis, fechas y estudios de respuestas a la vacuna); hacer estudio de VIH al trabajador inmediatamente con seguimiento a los 3 y 6 meses para observar posible ceroconversión. Si el resultado es positivo Iniciar profilaxis con medicamentos; si la fuente es positiva para virus C aplicar inmunoglobulina humana al trabajador tan pronto como sea posible y si la sangre de la fuente es positiva para Lues aplicar tratamiento con penicilina Benzatínica o hacer el seguimiento sexológico al trabajador (Pág. 48).

Estas recomendaciones van dirigidas a tomar conciencia de la realidad sobre el riesgo de accidentes biológicos, ya que todo profesional de enfermería que labore en una institución de salud pública o privada debe estar preparado para aplicar las medidas que le indica el protocolo de actuación.

Según la Organización Mundial de la Salud (1996), recomienda en caso de contacto accidental en el trabajo con desechos infecciosos de cualquier tipo al momento de la evaluación serológica, verificar la presencia de anticuerpos de los trabajadores en este caso al profesional de Enfermería que elabora en la unidad quirúrgica del hospital José Antonio Vargas del municipio Libertador, Estado Aragua.

Según Di Battista, M. García y M, Romero (2000) Señalan que: “ Si el trabajador no ha sido vacunado deben iniciarse de inmediato, preferiblemente antes de los diez días de haber sufrido el contacto; para el esquema corto de la hepatitis B, es de 0, 15 y 45 días con un refuerzos a los seis meses. Si el trabajador esta inmunizado por prevención se aplica 1 dosis al momento del accidente y se realiza la determinación de anticuerpos, los resultados indicaran si se sigue el esquema completo o se detiene (Pág. 61).

Generalmente, en los contactos accidentales sufrido por el profesional de Enfermería de la unidad quirúrgica del Hospital José Antonio Vargas se desconoce la identidad y el estado serológico del paciente, de allí que el conocimiento de estos debe ser preponderante a la hora de realizar cualquier procedimiento dentro de la unidad.

Además, es importante mencionar los procedimientos que deben seguirse en el Protocolo de Actuación cuando un Trabajador tenga un accidente laboral en el área de salud, las cuales son los siguientes:

1. Lavar la herida con agua y jabón en caso de salpicadura.
2. Reporta el accidente al servicio de infectología
3. Deben anotarse los antecedentes del paciente.
4. Se deben notificar el accidente antes de las dos horas.

Bases Legales

El 10 de Diciembre de 1948, la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), estableció en la Declaración de los Derechos Humanos, artículo 25 que: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en

especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios” (Vargas, 2004).

En ese sentido la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (C.R.B.V.) (1999), establece en su artículo 83: “La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen el derechos a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su protección y defensa y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República”.

La salud es entonces un derecho humano inherente al individuo y éste debe estar dispuesto a luchar por ello, a exigir al Estado, a la sociedad, la no exclusión de su vida en los sistemas de prevención asumidos por éstos.

Asimismo, en el Artículo 86 (C.R.B.V.) se destaca: “Toda persona tiene derecho a la seguridad social como servicio público de carácter no lucrativo, que garantice la salud y asegure protección en contingencias de maternidad, paternidad, enfermedad, invalidez, enfermedades catastróficas, discapacidad, necesidades especiales, riesgos laborales, pérdida de empleo, desempleo, vejez, viudedad, orfandad, vivienda, cargas derivada de la vida familiar y cualquier otra circunstancia de previsión social”.

En este sentido, en este artículo se puntualiza el derecho que tiene el individuo a la seguridad social, por tanto debe protegersele cuando se

presenten situaciones de riesgos laborales que afecten su estabilidad física, mental o psicosocial.

Por otra parte, en el artículo 87 (C.R.B.V.) expresa lo siguiente: “Toda persona tiene derecho al trabajo y el deber de trabajar. El estado garantiza la adopción de las medidas necesarias a los fines de que toda persona pueda obtener ocupación productiva, que le proporcione una existencia digna y decorosa y le garantice el pleno ejercicio de este derecho...; Todo patrono o patrona garantizará a sus trabajadores y trabajadoras condiciones de seguridad, higiene y ambiente de trabajo adecuados. El Estado adoptará medidas y creará instituciones que permitan el control y la promoción de estas condiciones”.

Significa, que el trabajo es un derecho que posee toda persona donde el Estado debe adoptar las medidas para garantizarlo, Aunado a ello, se destaca que todo trabajo debe realizarse en condiciones dignas y adecuadas, donde el patrono debe garantizar que esas condiciones favorezcan el bienestar del trabajador, dotándolo de los recursos necesarios y preservando un ambiente de trabajo acorde con las normas de prevención universales.

Además, existen un conjunto de instrumentos jurídicos que protegen a los profesionales de salud y a los trabajadores en general, referente al uso de equipos y materiales para prevenir enfermedades originadas por la acción de agentes físicos, químicos, biológicos y ergonómicas; así como las condiciones de seguridad, salud y bienestar, en un medio ambiente de trabajo adecuado y propicio para el ejercicio pleno de sus facultades físicas y mentales, económicas, meteorológicas y psicológicas; y en a la participación activa del trabajador en asuntos de su integridad física y mental.

Dentro de esos conjuntos de instrumentos jurídicos tenemos: La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, La Ley Orgánica del Trabajo (L.O.T.), La Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente del Trabajo (LOPCYMAT); Ley Orgánica de Participación; Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social; Ley Sobre Sustancias, Materiales y Desechos Peligrosos; Ley de Residuos y Desechos Sólidos; Norma para la Clasificación y Manejos de Desechos en los establecimientos de Salud, entre otros.

El 02 de mayo de 2007 se instaló la Comisión Nacional de Bioseguridad (CNB), en la sede del Ministerio del Poder Popular para el Ambiente. El evento, estuvo a cargo del Director General de la Oficina Nacional de Diversidad Biológica, Dr. Jesús Ramos Oropeza. La CNB, es un órgano técnico – científico, con carácter permanente y *ad honorem*, que asesorará al Ejecutivo Nacional en las actividades vinculadas con organismos modificados genéticamente, sus derivados y productos que los contengan, relacionados con las áreas de ciencia, tecnología e innovación, salud, sanidad animal y vegetal, producción agropecuaria, educación, defensa y ambiente. En el marco de sus funciones se señala, entre otras, las medidas preventivas de bioseguridad.

Sistema de variable

Variable: Se refiere a las medidas de prevención que utiliza el profesional de enfermería para evitar la exposición a agentes patógenos y posibles enfermedades profesionales.

Definición Conceptual: Según Malagón, L y Hernández (1992), son las normas de comportamiento y manejo de medidas preventivas del personal de salud frente a microorganismos potencialmente patógenos (p. 361).

Definición Operacional: Se refiere a las precauciones universales acerca de los métodos de barrera, medidas de higiene, inmunoprofilaxis y actuación en caso de accidente laboral.

DEFINICIÓN DE TERMINOS

Accidente de trabajo: Todas las lesiones corporales o funcionales, permanentes o temporales, inmediatas o posteriores, o la muerte, resultantes de la acción violenta de una fuerza exterior que pueda ser determinada y sobrevenida en el curso del trabajo, por el hecho o con ocasión de trabajo. Será considerada como accidente de trabajo toda lesión interna determinada por un esfuerzo violento, sobrevenida en las mismas circunstancias (Ley Orgánica del Trabajo, 2001)

Barreras físicas: son todos aquellos equipos e implementos usados por el profesional de enfermería a fin de prevenir alguna enfermedad, entre estos tenemos: mascarillas, protector visual, caretas, batas, guantes, gorros.

Desechos con riesgo biológicos: Se caracterizan por albergar microorganismos patógenos o sustancias tóxicas, las cuales inciden en el proceso salud-enfermedad al entrar en contacto con ellos, tanto en las personas, animales y medio ambiente.

Medidas preventivas: Acciones que sirven para concienciar a la población sobre la situación de vulnerabilidad y compartir los conocimientos necesarios para que alcancen condiciones de seguridad.

Riesgo Biológico: Todo objeto o sustancia, forma de energía o característica de la organización del trabajo, que pueda construir o provocar un accidente de trabajo, agravar las consecuencias del mismo o producir, aún a largo plazo daño a la salud de los trabajadores (Benavides, 1997)

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Variable: Utilización de las medidas de bioseguridad por parte del profesional de enfermería en la unidad quirúrgica

Dimensión	Indicador	Subindicador	Ítems	Instrumentos
Métodos de barreras:	Barreras físicas:			
Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos corporales potencialmente contaminantes, mediante el uso de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos.	Se refiere a los equipos de protección personal que utiliza el profesional de Enfermería a fin de protegerse de la exposición de agentes patógenos	- Guantes - Gorros - Batas - Lentes - Mascarillas.	- 1,2,3 - 4 - 5,6 - 7 - 8	Lista de observación

Fuente: Elaboración propia.

Fuente: Elaboración propia

Dimensión	Indicador	Subindicador	Ítems	Instrumentos
Medidas de higiene: Se refiere a los procedimientos dirigidos a evitar y disminuir la proliferación de agentes patógenos, tales como: lavado de manos y manejo de desechos.	Lavado de manos: Es la medida más importante y debe ser ejecutada de inmediato, antes y después del contacto con el paciente.	- Técnicas de lavado	9,10,11, 12,13, 14,15	Lista de observación
	Manejos de Desechos: Se define como las acciones que realiza el Profesional de Enfermería para identificar, clasificar, disponer y almacenar los desechos.	- Identificación - Clasificación - Disposición -	-16 -17 -18	
Inmunoprofilaxis: Consiste en la aplicación de las vacunas al personal para evitar enfermedad infectocontagiosas.	Vacunas: Son las inmunizaciones específicas que debe tener todo profesional de enfermería para evitar enfermedades.	- Hepatitis B - Toxoide	- 1 - 2	Cuestionario.

Dimensión	Indicador	Subindicador	Ítems	Instrumentos
Actuación ante un accidente laboral: Se refiere a la información que posee el profesional de enfermería sobre la actuación ante un accidente laboral.	Protocolo de Actuación: Se refiere a las acciones que deben utilizar el profesional de enfermería ante un accidente laboral.	- ha tenido algún accidente laboral. -Lavar la herida con agua y jabón en caso de salpicadura. -Reporta el accidente al servicio de infectología. -Anota los antecedentes del paciente. -Notifica el accidente antes de las dos horas	-1 -2 - 3 -4 -5	Cuestionario.

Fuente: Elaboración propia

Capítulo III

Marco Metodológico

Este capítulo hace referencia al diseño y tipo de estudio, la población, el método e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, el procedimiento para la recolección de la información y el plan de tabulación y análisis de los resultados.

Diseño Metodológico

Según Montilla, Y. (2005), El diseño es entendido como un plan o estrategia concebida para poner las preguntas acuerdo a la conceptualización de la investigación.

En ese sentido, la investigación es contemporáneo, unieventual y transversal de campo, porque se estudian hechos actuales de un solo acontecimiento, que es la utilización de las medidas de bioseguridad por parte del profesional de enfermería en la unidad quirúrgica del hospital José A. Vargas realizándose en un momento o lapso específico.

Tipo de Estudio

De acuerdo a los criterios planteados por Pineda, E. y Canales, F. (2000) y considerando las características y los objetivos planteados en esta investigación, el tipo de estudio esta enmarcada dentro del aspecto descriptivo, porque aplican el análisis de los datos con los cuales se presentan los fenómenos o hechos de la realidad, el cual es: la utilización

que posee el profesional de enfermería acerca de las medidas de bioseguridad ante los riesgos biológicos.

Población y Muestra

Según Tamayo (1995). La población es entendida como la totalidad del fenómeno que se va estudiar, se considera el universo total del aspecto que se desea analizar incluyendo todas las características que a este respecto se debe estudiar. (p. 176)

La población de estudio corresponde a los profesionales de enfermería adscritos a la unidad quirúrgica del Hospital José A. Vargas de La Owallera, Estado Aragua, la cual está constituida por 54 profesionales de enfermería, incluyendo las(os) enfermeras(os) tipo I, II y III que laboran en la unidad quirúrgica del hospital. Como el universo en estudio es un grupo pequeño, no hay muestra, por lo que se decide trabajar con la totalidad de la población.

Métodos e Instrumentos de Recolección de datos

Las técnicas de recolección de datos tienen correspondencia con el diseño de la investigación y el tipo de estudio, por tal motivo, se considera la observación directa y el cuestionario de preguntas.

Según Tamayo, M. (2005), la observación directa es aquella en la cual el investigador puede observar y recoger datos mediante su propia observación, basadas en el principio de observaciones repetidas por el mismo investigador. (p. 183). Quiere decir que la misma persona realiza diferentes observaciones.

Respecto al cuestionario, el mismo autor señala que se debe tener conocimiento previo del fenómeno que se va a investigar a fin de precisar el tipo de preguntas que se hará en función de los indicadores planteados.

En ese sentido, se realizarán tres observaciones a cada profesional de enfermería en las dimensiones de métodos de barreras y medidas de higiene, y en las dimensiones de inmunoprofilaxis y protocolo de actuación se utilizará el cuestionario de preguntas, todas determinadas bajo un cuerpo de ítems.

Procedimiento para la recolección de la información

El procedimiento que se utilizará para el desarrollo de esta investigación será el siguiente:

1. Se envió comunicación por escrito al Departamento de Enfermería del hospital José A Vargas, solicitando permiso para la aplicación de los instrumentos de la investigación.
2. Se informó al profesional de enfermería que labora en la unidad quirúrgica del hospital José A Vargas de la aplicación de los instrumentos, se notificó por escrito la autorización de la aplicación.
3. Se aplicó individualmente el instrumento a cada profesional de enfermería.
4. Se contabilizaron los datos y se procedió a la tabulación y análisis.

Procedimientos para la validación y confiabilidad

El procedimiento para validar los instrumentos fueron los siguientes:

Se elaboraron los instrumentos relacionados con los indicadores de la investigación.

Se elaboraron tres cartas con el mismo contenido de la validación de los instrumentos dirigidos a profesionales relacionadas con la investigación (Licenciadas: Elizabeth Pina, Carmen Cecilia Jiménez y Egleé Benítez).

Se elaboraron tres carpetas, contentivas cada una de la portada de la investigación, objetivos generales y específicos, cuadro de operacionalización de variables, los instrumentos de la investigación y la carta de validación.

Se entregaron las carpetas a la tutora para que se las hiciera llegar a las licenciadas antes mencionadas para la validación de los instrumentos.

Plan de tabulación y análisis

Los datos e informaciones recolectados fueron codificados y presentados en forma de tablas, señalando las frecuencias absolutas y porcentuales de los resultados obtenidos, además estos resultados se graficaron, pero porcentualmente para distinguir la diferencia entre la utilización correcta e incorrecta de las medidas de bioseguridad.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En esta parte de la investigación se presentan los análisis de los resultados obtenidos a través de la aplicación de los instrumentos dirigidos a los profesionales de Enfermería que laboran en la Unidad Quirúrgica del hospital José A. Vargas del municipio Libertador, Estado Aragua.

TABLA N° I

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD. DIMENSIÓN: MÉTODOS DE BARRERAS. INDICADOR: BARRERAS FÍSICAS. EN LA UNIDAD QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL JOSÉ A. VARGAS, DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2009.

ITEMS	INDICADOR	SI		NO		TOTAL	
		Fa	%	Fa	%	Fa	%
1	Se coloca guantes al realizar un procedimiento.	22	73	8	27	30	100
2	Se coloca guantes al manipular desechos.	23	77	7	23	30	100
3	Se retira guantes al terminar un procedimiento.	21	70	9	30	30	100
4	Se cubre todo el cabello con el gorro.	20	67	10	33	30	100
5	Usa bata en procedimiento que implique salpicaduras o contactos con fluidos.	24	80	6	20	30	100
6	Realiza la técnica de colocación de la bata en forma correcta.	23	77	7	23	30	100
7	Se coloca lentes protectores	11	37	19	63	30	100
8	Se tapa la nariz y boca con la mascarilla.	17	57	13	43	30	100

Fuente: Instrumento aplicado.

Los resultados de las observaciones realizadas al profesional de enfermería que labora en la unidad quirúrgica del hospital José A. Vargas referente al indicador, barreras físicas; muestra que la totalidad de los profesionales no efectúa las medidas de bioseguridad en el área.

Muestra de ello, puede observarse en la tabla 1, donde las medidas de bioseguridad observadas en los ocho indicadores, siete estuvieron por encima del 57%, reflejando este porcentaje que las medidas se aplicaron

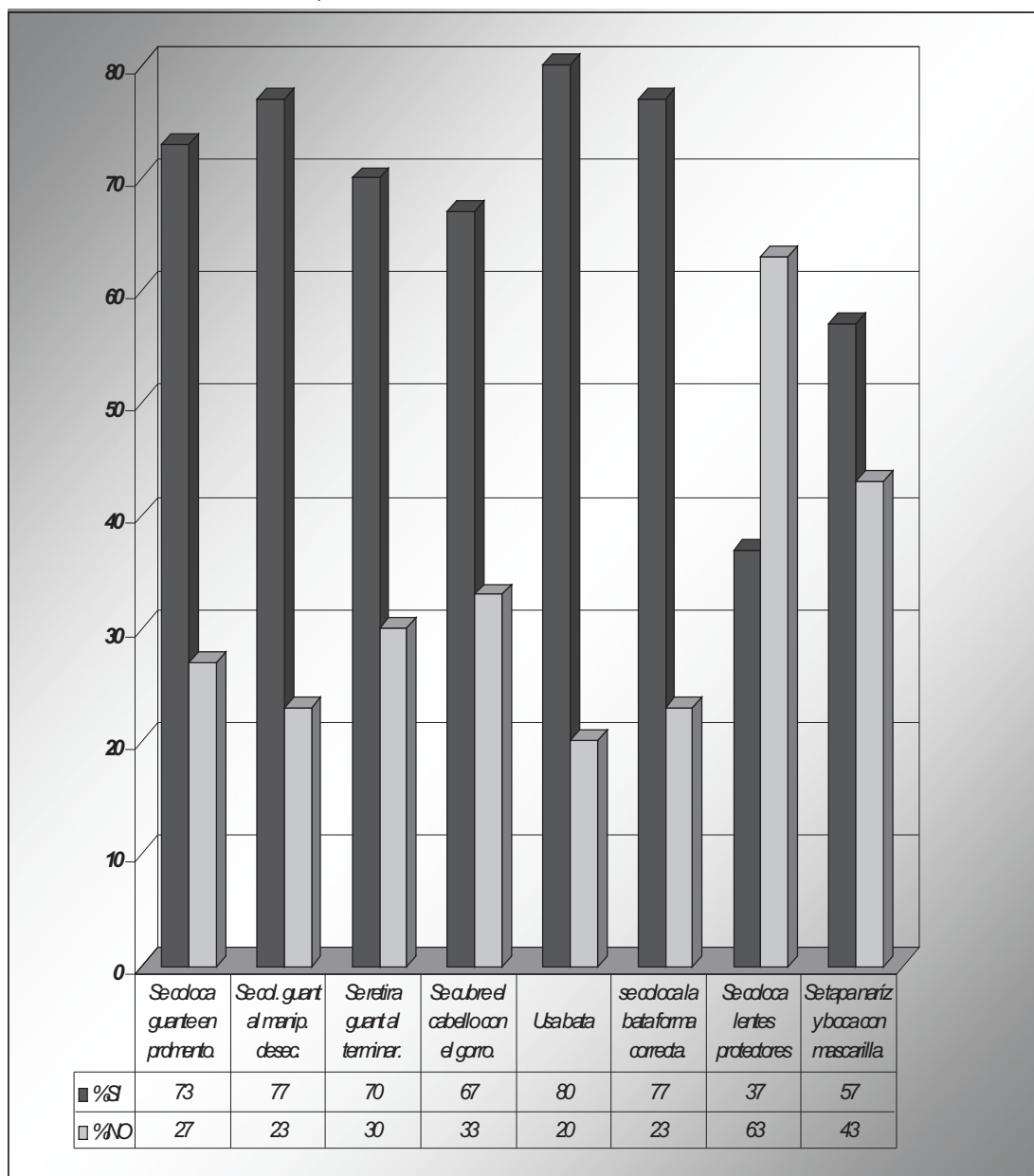
correctamente, siendo las de mayor porcentaje la colocación de la bata, las técnicas de colocación de la bata, el uso de guantes y el retiro de los mismos después de cada procedimiento, con 80, 77, 73 y 70, respectivamente. Respecto a los lentes protectores, sólo lo usaron el 37% de los profesionales de enfermería en forma correcta.

A pesar de que la gran mayoría de los profesionales de Enfermería aplicaron las Medidas de Bioseguridad en forma correcta, es importante destacar que las medidas deben cumplirlas y aplicarlas todo el personal, ya que el accidente de uno de ellos por no cumplir con las Medidas, puede ocasionar daños irreversibles al personal y desprestigiar a la institución.

En la gráfica 1 puede visualizarse la diferencia que existe entre las observaciones correctas e incorrectas de las Medidas de Bioseguridad que fueron aplicadas por el Profesional de Enfermería en la Unidad Quirúrgica del Hospital José A. Vargas.

GRÁFICO N° 1

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD. DIMENSIÓN: MÉTODOS DE BARRERAS. INDICADOR: BARRERAS FÍSICAS. EN LA UNIDAD QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL JOSÉ A. VARGAS, DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2009.



Fuente: Tabla 1

TABLA N° 2

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD. DIMENSIÓN: MEDIDAS DE HIGIENE. INDICADOR: LAVADO DE MANOS. EN LA UNIDAD QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL JOSÉ A. VARGAS, DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2009.

ITEMS	INDICADOR	SI		NO		TOTAL	
		Fa	%	Fa	%	Fa	%
9	Retira las prendas antes de lavarse las manos	25	83	5	17	30	100
10	Humedece las manos	20	67	10	33	30	100
11	Aplica jabón antiséptico.	20	67	10	33	30	100
12	Frota dedo por dedo y los espacios interdigitales.	20	67	10	33	30	100
13	Enjuaga con abundante agua para que el barrido sea efectivo	22	73	8	27	30	100
14	Se lava las manos antes de realizar un procedimiento.	25	83	5	17	30	100
15	Se lava las manos después de realizar un procedimiento.	18	60	12	40	30	100

Fuente: Instrumento aplicado.

La tabla 2, muestra los resultados de las observaciones realizadas al profesional de enfermería que labora en la unidad quirúrgica del hospital José A. Vargas referente al indicador. Lavado de Manos; y en la misma se indica que la totalidad de los profesionales no aplicó las medidas de bioseguridad en forma correcta.

Es importante destacar que en las observaciones realizadas referentes a este indicador, el porcentaje de aplicación en forma correcta de las

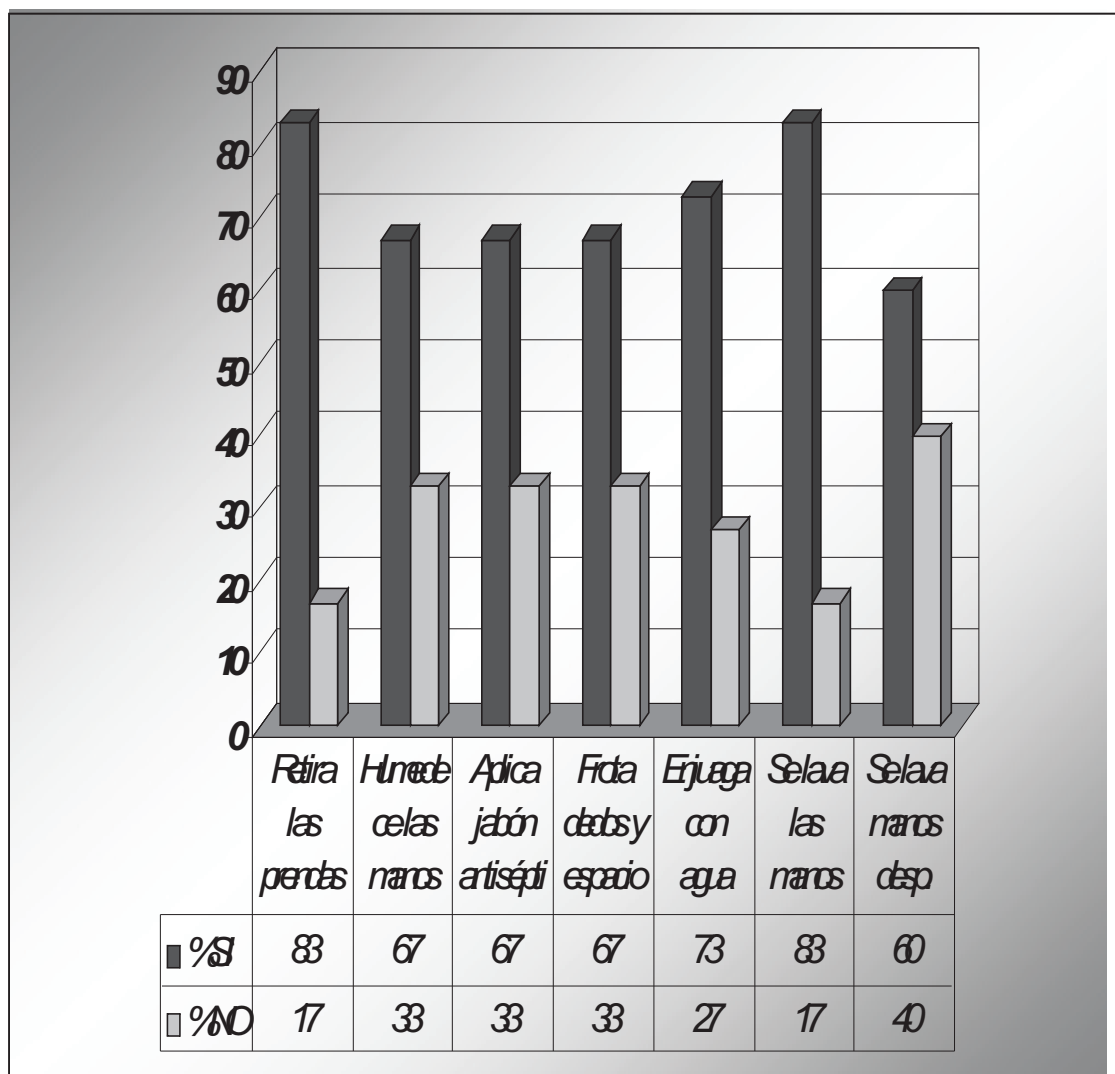
Medidas de Bioseguridad estuvo por encima del 60%, lo que significa que desde el punto de vista estadístico, es aceptable.

Sin embargo, es importante destacar que todos los profesionales de Enfermería tienen el deber de cumplir y aplicar las Medidas de Bioseguridad en forma correcta; ya que el no cumplimiento del mismo puede ocasionar accidentes.

En la gráfica 2 se visualiza la relación porcentual de las observaciones señaladas en la Tabla N° 2.

GRÁFICO N° 2

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD. DIMENSIÓN: MEDIDAS DE HIGIENE. INDICADOR: LAVADO DE MANOS. EN LA UNIDAD QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL JOSÉ A. VARGAS, DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2009.



Fuente: Tabla N° 2

TABLA 3

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD. DIMENSIÓN: MEDIDAS DE HIGIENE. INDICADOR: MANEJO DE DESECHOS. EN LA UNIDAD QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL JOSÉ A. VARGAS, DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2009.

ITEMS	INDICADOR	SI		NO		TOTAL	
		Fa	%	Fa	%	Fa	%
16	Identifica los materiales de desecho.	15	50	15	50	30	100
17	Clasifica los materiales de desechos.	20	68	10	32	30	100
18	Los desechos los coloca en envases dispuestos para tal fin.	20	68	10	32	30	100

Fuente: Instrumento aplicado.

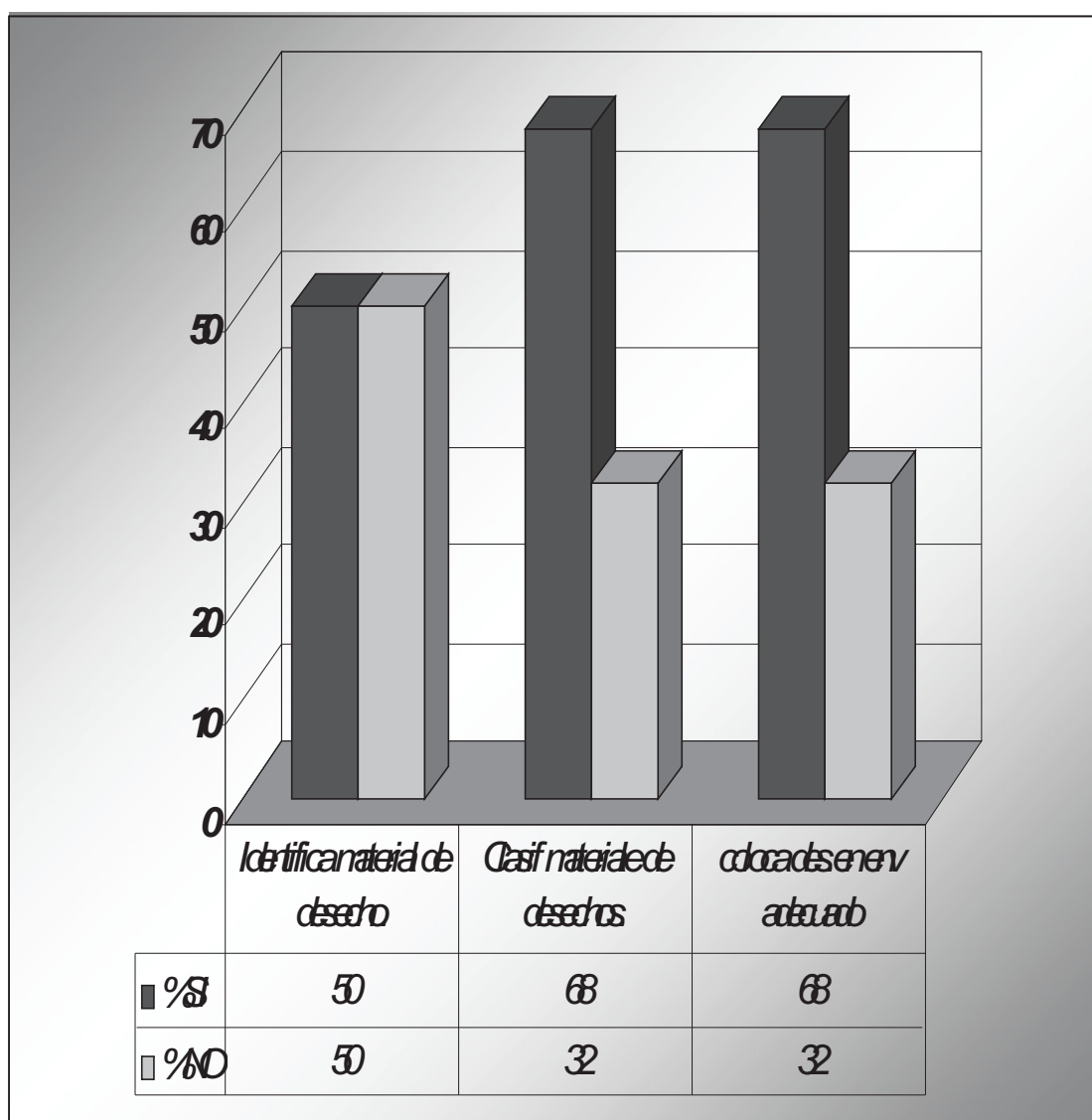
Los resultados de la tabla indican que la mitad de los Profesionales de Enfermería que laboran en la Unidad Quirúrgica del Hospital José A. Vargas que fueron observados no identifican los desechos, y que sólo 68% los clasifica y los coloca en envases adecuados dispuestos para tal fin.

Aunque los resultados de la aplicación correcta de este indicador sean aceptables desde el punto de vista estadístico, ya que todas estuvieron igual o por encima del 50%, es importante mencionar que desde el punto de vista de salud, es preocupante y es precisamente porque existen riesgos en el sector

Muestra de ello se puede visualizar en el gráfico 3,

GRÁFICO N° 3

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD. DIMENSIÓN: MEDIDAS DE HIGIENE. INDICADOR: MANEJO DE DESECHOS. EN LA UNIDAD QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL JOSÉ A. VARGAS, DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2009



Fuente: Tabla N° 3

TABLA 4.

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS
EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LAS
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD. DIMENSIÓN: INMUNOPROFILAXIS.
INDICADOR: VACUNAS. EN LA UNIDAD QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL
JOSÉ A. VARGAS, DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2009.**

ITEMS	INDICADOR	SI		NO		TOTAL	
		Fa	%	Fa	%	Fa	%
1	Se ha aplicado. dosis de hepatitis	28	93	2	7	30	100
2	Se ha aplicado dosis de toxoide tetánico.	20	67	10	33	30	100

Fuente: Instrumento aplicado.

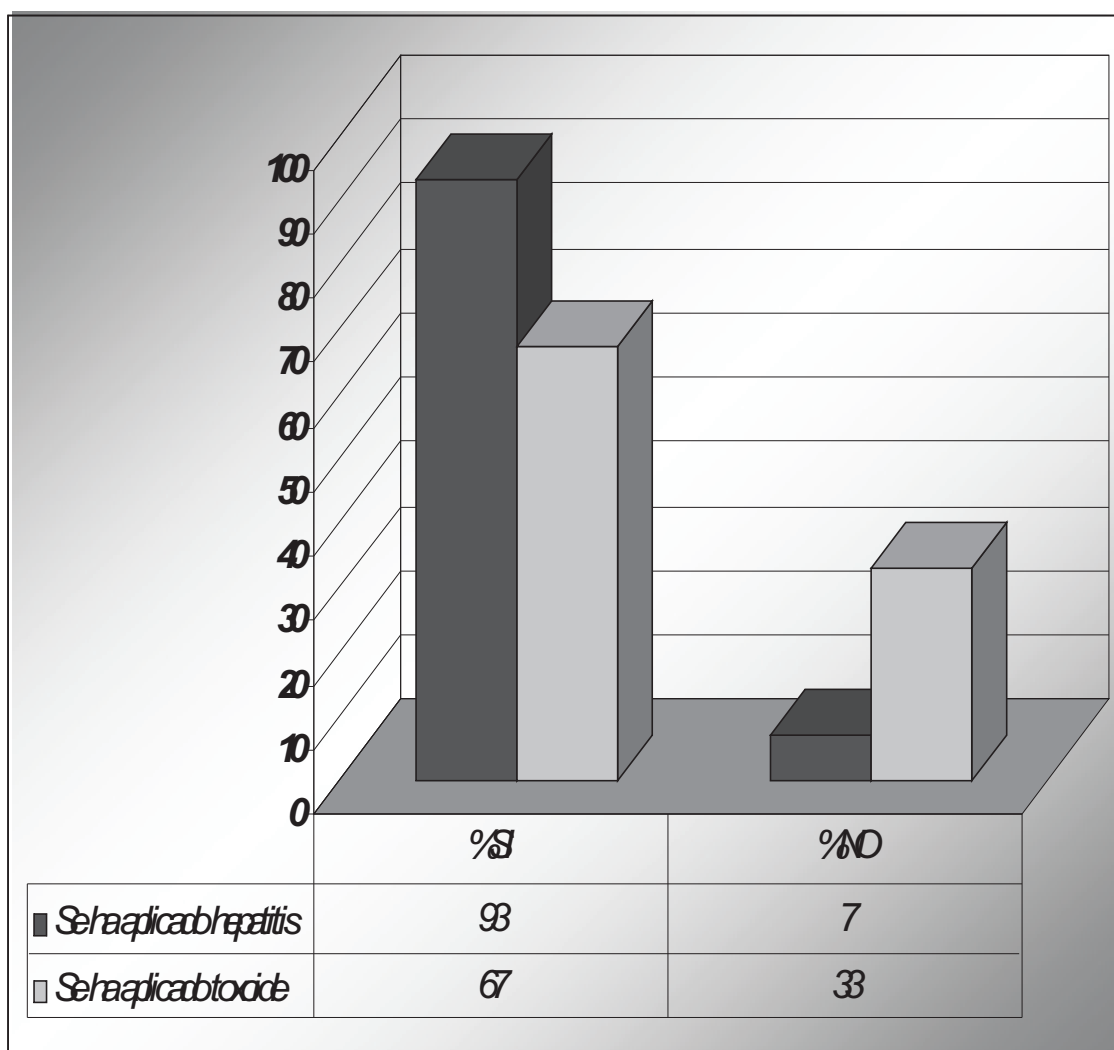
Respecto a los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario a los Profesionales de Enfermería referente a la Dimensión: Inmunoprofilaxis, e Indicador: Protocolo de Actuación, los mismos manifestaron que el 93% si se ha colocado dosis de Hepatitis, es decir 28 Profesionales, las dos restantes expresaron que no se la han colocado porque tienen poco tiempo en el área de salud.

Sin embargo, nótese que la situación no es la misma para el caso de la aplicación del toxoide, ya que se la han aplicado 20 de 30 Profesionales de Enfermería, lo que significa el 67%.

La Inmunoprofilaxis es una vía preventiva para algún riesgo laboral y por eso hay que considerarlo a la hora de realizar recomendaciones. Los resultados pueden verse en el Gráfico 4.

GRÁFICO N° 4

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD. DIMENSIÓN: INMUNOPROFILAXIS. INDICADOR: PROTOCOLO DE ACTUACIÓN. EN LA UNIDAD QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL JOSÉ A. VARGAS, DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2009.



Fuente: Tabla 4.

TABLA 5.

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD. DIMENSIÓN: ACTUACIÓN ANTE UN ACCIDENTE LABORAL. INDICADOR: PROTOCOLO DE ACTUACIÓN. EN LA UNIDAD QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL JOSÉ A. VARGAS, DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2009.

ITEMS	INDICADOR	SI		NO		TOTAL	
		Fa	%	Fa	%	Fa	%
1	Ha tenido algún accidente laboral.	10	33	20	67	30	100
2	Se lava la herida con agua y jabón en caso de salpicadura.	25	83	5	17	30	100
3	Reporta el accidente laboral al servicio de infectología.	25	83	5	17	30	100
4	Anota antecedentes del paciente al producirse el accidente	28	93	2	7	30	100
5	Notifica el accidente antes de dos horas después del accidente	26	87	4	13	30	100

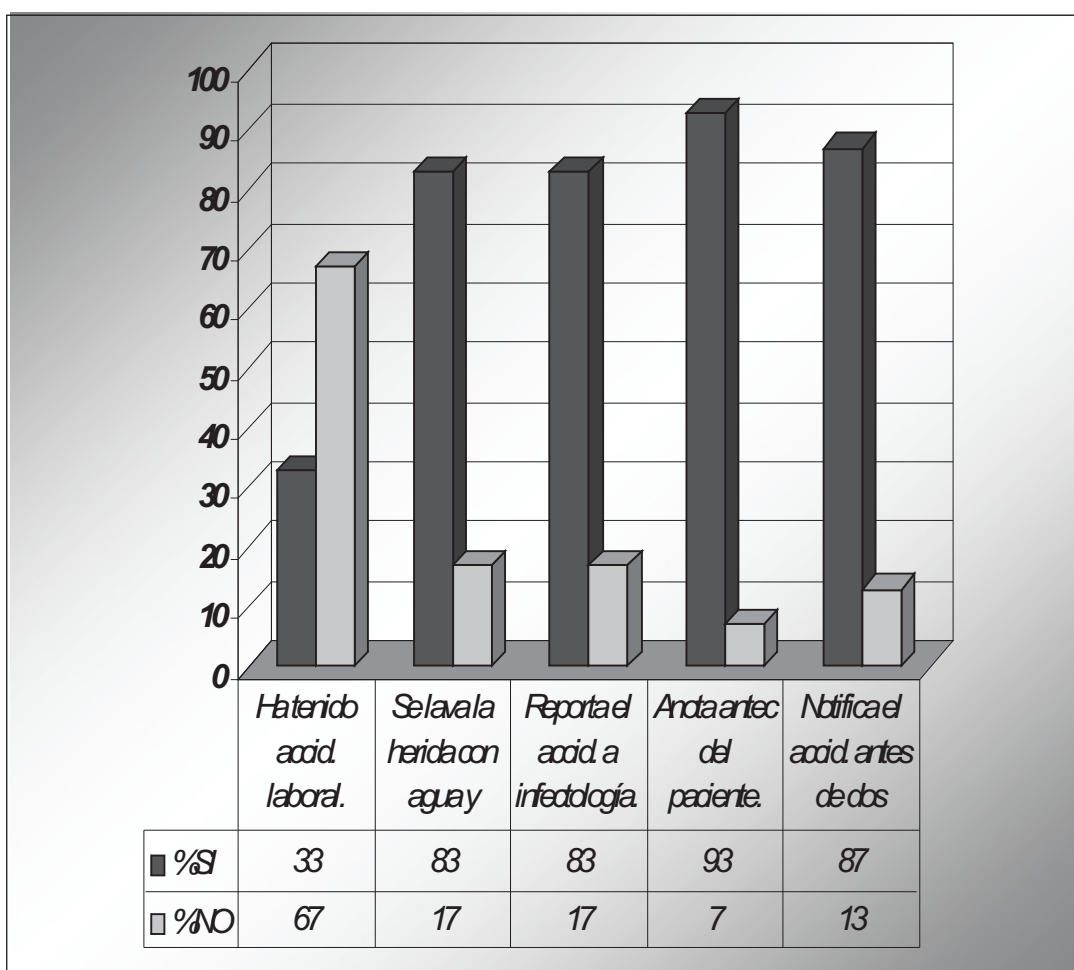
Fuente: Instrumento aplicado.

Los resultados muestran que sólo el 33% de los Profesionales de Enfermería que laboran en la Unidad Quirúrgica del Hospital José A. Vargas han tenido un accidente laboral, y de ese porcentaje el 83% ha reportado el accidente al servicio de infectología, el 93% ha anotado los antecedentes del paciente y el 87% los ha notificado por lo menos dos horas antes.

Además, el 83% manifestó que se lava con abundante agua y jabón cuando ocurren casos de salpicadura. El gráfico N° 5 visualiza los resultados de esta tabla.

GRÁFICO 5

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD. DIMENSIÓN: ACTUACIÓN ANTE UN ACCIDENTE LABORAL. INDICADOR: PROTOCOLO DE ACTUACIÓN. EN LA UNIDAD QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL JOSÉ A. VARGAS, DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2009.



Fuente: Tabla 5.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Luego de realizado el análisis de los resultados y cumpliendo con los objetivos de este trabajo se puede llegar a las siguientes conclusiones:

Conclusiones:

1. Los Profesionales de Enfermería manifestaron Identificar el uso de los métodos de barreras en el momento en que estaban realizando el procedimiento.
2. Los Profesionales de Enfermería manifestaron describir y aplicar las medidas de higiene correctamente, no obstante, existen profesionales que no usaron adecuadamente las medidas.
3. Los Profesionales de Enfermería manifestaron tener conocimiento de la importancia en la identificación de la Inmunoprofilaxis
4. Los Profesionales de Enfermería Identificaron la actuación que deben tener ante un accidente laboral, además fueron pocos los que han tenido accidente y la mayoría de estos han actuado en forma correcta, siguiendo las medidas de Bioseguridad.

Recomendaciones:

Realizar campañas informativas de las medidas de bioseguridad dirigidas a los Profesionales de Enfermería.

Colocar avisos en toda la Unidad Quirúrgica del Hospital José A. Vargas que indiquen todo lo referente a las medidas de bioseguridad.

Incentivar el uso de métodos de barreras al Profesional de Enfermería.

Realizar talleres al personal nuevo que ingresa a laborar en la Unidad Quirúrgica del Hospital José A. Vargas referente a las medidas de bioseguridad.

Realizar supervisiones periódicas a los Profesionales de Enfermería que laboran en la Unidad Quirúrgica del Hospital José A. Vargas.

Solicitar los envases adecuados para la disposición de desechos a los superiores inmediatos.

Motivar la participación de los Profesionales de Enfermería en las actividades relacionadas a la difusión y aplicación adecuada de las medidas de bioseguridad.

Referencias Bibliográficas:

Andrea y Col. 2002. Programa educativo sobre medidas de bioseguridad, dirigido al personal de enfermería, del Hospital José F. Urdaneta de Calabozo, Estado Guárico, Venezuela.

Ardiles y Col. 2002. Bioseguridad y Administración de Antineoplásicos. Hospital Central de Maracay, Estado Aragua, Venezuela.

Arias, L. 1999. El Proyecto de Investigación. Caracas, Venezuela; Editorial Episteme.

Arroyare, M s.a. Bioseguridad y Salud del Trabajador

Atención Primaria y Saneamiento Básico (APRISABAC) 1993. Metodología para el Trabajo Comunitario en Salud. Desarrollo Comunitario. Manual para el 1er. Nivel de Atención. Serie 2.

Betancourt, A. 2004. Guía Médica Universales de Bioseguridad. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. San salvador

Briceño, E. 2002. Código de Bioética y Bioseguridad. Ministerio de Ciencia y Tecnología. Fondo Nacional de Ciencia y Tecnología. 2ª edición.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. 1999, Diciembre Jueves 30. Gaceta Oficial No 36.860.

Comisión Nacional de Bioseguridad. República Bolivariana de Venezuela.

[http:// www.bioseguridad.com](http://www.bioseguridad.com) [consulta: 7 de julio de 2008]

Datanalisis. 2003. Conferencia sobre Estadísticas. Eurobuilding. Caracas, Venezuela

Domínguez, G. 2002. Bioseguridad en Odontología. Artículo mayo 22. [http:// www.bioseguridadenquirofano.com](http://www.bioseguridadenquirofano.com) [consulta: 7 de julio de 2008]

Forero, M. 1997. Conducta básica en Bioseguridad. Manejo Integral. Ministerio de Salud. Santa fe de Bogota, Colombia.

Freitez, G y Col. 2001. Niveles de conocimiento sobre Hepatitis B y Medidas de Bioseguridad utilizados por el Personal de Enfermería del Hospital Luis Gómez López. Tesis licenciatura. Barquisimeto-Venezuela

Hernández, R.; C. Fernández y B, Pilar. 1998. Metodologías de la Investigación. México: Mc. Graw Hill.

Herrera, G.2004. Aplicabilidad de principios de bioseguridad por el personal de enfermería en el área de emergencia adulto del hospital José A. Vargas. Tesis de Licenciatura en Enfermería. Palo Negro, Venezuela; Cátedra de Salud, Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos.

Ley Orgánica del Trabajo. 2001. República Bolivariana de Venezuela

Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo. 2005. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 38.236. 26 de Julio de 2005.

Meléndez, G. y Col. 2002. Determinar el nivel de conocimiento acerca de los riesgos ocupacionales del manejo de desechos hospitalarios en el personal de saneamiento ambiental que labora en el Hospital “Dr. Luís Gómez López”. Tesis de Licenciatura en Enfermería Barquisimeto, Venezuela. Facultad de Medicina. Universidad Centrooccidental Lisandro Alvarado. 88p

Montilla, Y. 2005. Factores de riesgos ocupacionales tipo químicos derivados de la explotación a gases anestésicos en el personal de enfermería en la unidad quirúrgica del hospital José A. Vargas. Tesis licenciatura. Palo Negro-Venezuela. Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos. 96 p

Moreira, S. 1997. Normas de Bioseguridad. Ministerio de Salud Pública. Uruguay. [http:// www.bioseguridad.com](http://www.bioseguridad.com) [consulta: 7 de julio de 2008]

Munich, L.; E. Ángeles. 1997. Métodos y Técnicas de Investigación. Editorial Trillas. México.

Normas y Procedimientos Para la Elaboración de Tesis de Grado. 1999. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina. Escuela Experimental de Enfermería. Aprobado por el Consejo Técnico extraordinario N° 1 febrero 1999.

Organización Panamericana de la Salud. 1999. Foro Sobre Derechos de los Trabajadores. Bogotá, Colombia.

Peña, M.; C. Rodríguez; O. Serrano; G. Valecillos. 2003. Medidas Preventivas de Bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería

frente a los riesgos biológicos en el área de quirófano “Acosta Ortiz”. Hospital Central Universitario “Antonio María Pineda”. Tesis de Licenciatura. Barquisimeto, Venezuela. Facultad de Medicina. Universidad Centrooccidental Lisandro Alvarado. 77p.

Reglamento de las Condiciones de Higiene y Seguridad Industrial en el trabajo (s.f.). [http:// www.amv.gov.ve](http://www.amv.gov.ve) [consulta: 23 de marzo de 2005]. Copia de documento de esa fecha.

Sociedad Americana de Técnicos Superiores Universitarios. 2002. La Enfermera está Enferma. Sevilla, España.

Sánchez, L.; Yáñez, L. 1995. El abordaje de la Salud de los trabajadores en el escenario del reajuste económico de la reconversión industrial y los cambios tecnológicos. Revista de Salud de los Trabajadores. Volumen III. Numero 1. Barquisimeto. Ediciones C.I.D.E.G., C.A.

/argas, H. 2004. Pensando en la Salud. Biblioteca Básica Temática. Consejo Nacional de la Cultura-CONAC. 1ª Edición.