



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS BIOLÓGICOS QUE
APLICA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LA
UNIDAD DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL “Dr. RAÚL LEONI
OTERO”, SAN FÉLIX, ESTADO BOLÍVAR, PRIMER
TRIMESTRE 2.009**

Autoras:

T.S.U. Lozada, Mérida CI. 8.942.027
T.S.U. Rodríguez, Gladys CI. 8.917.810
T.S.U. Tovar, Yolexis CI. 16.629.460

Tutora:

Prof. Acevedo, Emma

Caracas, Junio, 2009



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS BIOLÓGICOS QUE
APLICA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LA
UNIDAD DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL “Dr. RAÚL LEONI
OTERO”, SAN FÉLIX, ESTADO BOLÍVAR, PRIMER
TRIMESTRE 2.009**

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

Autoras:

T.S.U. Lozada, Mérida CI. 8.942.027
T.S.U. Rodríguez, Gladys CI. 8.917.810
T.S.U. Tovar, Yolexis CI. 16.629.460

Tutora:

Prof. Acevedo, Emma

Caracas, Junio, 2009

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso, por haber sembrado en mi el amor y ayuda al prójimo.

A mis padres, por haberme dado tanto amor, seguridad dedicación y constancia para lograr mi propósito.

A mi Tutora Lcda. Emma Acevedo por brindarme sus conocimientos y ayuda en la culminación de esta investigación.

A mis hijos Rodmer, Renny y Rudmeri, para que vean en mi un ejemplo de lucha y constancia para lograr mi propósito.

A mi hermana yanetzi por todas las veces que cuidabas a mis hijos “Gracias” y que mi sacrificio sirva de ejemplo para ti para lograr nuestras metas.

A mi esposo por su constancia y motivación para que continuara adelante.

Los amo por siempre.

Mérida.

DEDICATORIA

A Dios por ser mi luz, mi guía y mi fortaleza en cada faceta de mi vida.

A mis padres por apoyarme siempre y motivarme a seguir adelante.

A mi Tutora la Lcda. Emma Acevedo por su valiosa colaboración y dedicación para poder culminar con éxito mi trabajo de grado.

A mis hijos, por la paciencia que me han dedicado en todo estos momentos.

A mis profesores por guiarnos y enseñarnos con dedicación y esmero.

Gladys

DEDICATORIA

En todo momento de la vida existen personas a nuestro lado que nos han acompañado en las buenas y en las malas, en las caídas y en los logros y sin importar nuestras imperfecciones nos han sabido guiar, comprender y ayudar. Hoy tengo la oportunidad de dedicarles a ellos esta meta.

A mi esposo Arturo Maita.

A mi madre Elvia Aponte

A quienes me ayudaron y apoyaron, a quienes me orientaron y acompañaron en la culminación exitosa de este trabajo. Especialmente a la profesora Emma Acevedo, a ella y demás profesores de han sido pilares básicos en mi formación profesional.

A mis amigos y compañeros de tesis, por alcanzar igual que yo esta meta que es un final, pero un comienzo de una nueva etapa. A todos les deseo la mejor de las suertes.

Y finalmente dedico este trabajo, a todos aquellos que al recorrer este camino, la vida los derriba y temen volver a caer, luchen por alcanzar la victoria y no desperdicien una juventud llena de sueños e ilusiones que pueden luego transformarse en éxito.

Yolexis

AGRADECIMIENTO

A Dios todo poderoso por ser nuestro padre celestial y por permitirnos estar hoy en día con nuestros seres queridos.

A nuestras familias por creer, tener paciencia y confiar en nosotras.

A Nuestra Profesora y Tutora Lcda. Emma Acevedo por ser un ser tan especial, por brindarnos su tiempo, dedicación, apoyo y constancia para culminar nuestro trabajo de grado, y estar siempre allí. Gracias.

A la Lcda. Marisol Romero por su constante apoyo y brindarnos su conocimiento a través de la Lcda. Emma Acevedo y contribuir en logro de esta meta.

Al personal de la Emergencia de Adulto del Hospital “Raúl Leoni Otero” por la colaboración prestada.

A Nuestra Casa de Estudio, La Universidad Central de Venezuela.

*Mérida Lozada
Gladys Rodríguez
Yolexis Tovar*



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del trabajo Especial de Grado presentado por las T.S.U: Lozada, Mérida, Rodríguez, Gladys y Tovar, Yolexis; para optar al Título de Licenciado en Enfermería, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinado que se designe.

En la Ciudad de Caracas, a los _____ del Mes _____ del año dos mil nueve.

Licenciada Emma Acevedo

Firma

Nº Cédula de Identidad

TABLA DE CONTENIDOS

	p.p
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Aprobación del Tutor.....	iv
Lista de Cuadros.....	v
Lista de Gráficos.....	vi
Resumen.....	vii
Introducción.....	01

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema.....	03
1.2. Objetivos de la Investigación.....	09
1.3. Justificación.....	10

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes.....	12
2.2. Bases Teóricas.....	16
2.3. Sistemas de Variables.....	45
Definición Conceptual.....	45
Definición Operacional.....	45
Operacionalización de Variable.....	46

CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Investigación.....	48
3.2. Población y Muestra.....	49
3.3. Técnica e Instrumento de recolección de datos.....	49
3.4. Procedimientos para la recolección de datos.....	50
3.5. Validez.....	50
3.6. Confiabilidad.....	51
3.7. Plan de tabulación y Análisis.....	51

CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Tipo de Análisis.....	52
4.2. Análisis e interpretación de resultados.....	81

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones.....	84
5.2. Recomendaciones.....	86

Referencias.....	87
------------------	----

Anexos

LISTA DE CUADROS

CUADRO	P·P
1. Distribución Porcentual del Personal de Enfermería, según la Edad, en el Área de la Emergencia de Adulto del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero”, San Félix, Estado Bolívar, Primer Trimestre 2009.....	53
2. Distribución Porcentual del Personal de Enfermería en el conocimiento de las Barreras Biológicas en el Área de la Emergencia de Adulto del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix. Estado Bolívar. Primer Trimestre 2009.....	55
3. Distribución Porcentual del Personal de Enfermería, que ha recibido la Vacuna que inmuniza contra la Hepatitis B, en el Área de la Emergencia de Adulto del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix. Estado Bolívar, Primer Trimestre 2009.....	57
4. Distribución Porcentual del Personal de Enfermería que ha recibido la dosis correspondiente a la Vacuna contra la hepatitis B, en el Área de la Emergencia de Adulto del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix, Estado Bolívar, Primer Trimestre 2009.....	59
5. Distribución Porcentual del Personal de Enfermería que ha recibido la vacuna que inmuniza contra el Tétano en el Área de la Emergencia de Adulto del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix, Estado Bolívar, Primer Trimestre 2009.....	61

6. Distribución Porcentual del Personal de Enfermería que ha recibido la dosis correspondiente a la Vacuna contra el Tétano en el Área de la Emergencia de Adulto del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix, Estado Bolívar, Primer Trimestre 2009.....	63
7. Distribución Porcentual del Personal de Enfermería, en el Conocimiento de las Pruebas Serológicas en el Área de la Emergencia de Adulto del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix, Estado Bolívar, Primer Trimestre 2009.....	65
8. Distribución Porcentual del Personal de Enfermería que se ha realizado las Pruebas Serológicas en el Área de la Emergencia de Adulto del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix, Estado Bolívar, Primer Trimestre 2009.....	67
9. Distribución Porcentual del Personal de Enfermería, referida a la Frecuencia con que se realizan las Pruebas serológicas en el Área de la Emergencia de Adulto del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix. Estado Bolívar, Primer Trimestre 2009.....	69
10. Distribución Porcentual del Personal de Enfermería, sobre el Manejo de Materiales Contaminados, en el Área de la Emergencia de Adulto del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix. Estado Bolívar, Primer Trimestre 2009.....	71
11. Distribución Porcentual del Personal de Enfermería en el Manejo de Material Contaminado, en el Área de la Emergencia de Adulto del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix. Estado Bolívar, Primer Trimestre 2009.....	73

12. Distribución Porcentual del Personal de Enfermería en el Conocimiento sobre el Protocolo de Actuación en el Área de la Emergencia de Adulto del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix. Estado Bolívar, Primer Trimestre 2009.....	75
13. Distribución Porcentual del Personal de Enfermería ante un Accidente Laboral en el Área de la Emergencia de Adulto del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix, Estado Bolívar, Primer Trimestre 2009.....	77
14. Distribución Porcentual del Personal de Enfermería, sobre la Notificación de un Accidente Laboral en la Emergencia de Adulto del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix. Estado Bolívar, Primer Trimestre 2009.....	79

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICOS

p.p

1. Distribución Porcentual del Personal de Enfermería, según la Edad, en el Área de la Emergencia de Adulto del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero”, San Félix, Estado Bolívar, Primer Trimestre 2009..... 54
2. Distribución Porcentual del Personal de Enfermería en el conocimiento de las Barreras Biológicas en el Área de la Emergencia de Adulto del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix. Estado Bolívar. Primer Trimestre 2009..... 56
3. Distribución Porcentual del Personal de Enfermería, que ha recibido la Vacuna que inmuniza contra la Hepatitis B, en el Área de la Emergencia de Adulto del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix. Estado Bolívar, Primer Trimestre 2009..... 58
4. Distribución Porcentual del Personal de Enfermería que ha recibido la dosis correspondiente a la Vacuna contra la hepatitis B, en el Área de la Emergencia de Adulto del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix, Estado Bolívar, Primer Trimestre 2009..... 60
5. Distribución Porcentual del Personal de Enfermería que ha recibido la vacuna que inmuniza contra el Tétano en el Área de la Emergencia de Adulto del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix, Estado Bolívar, Primer Trimestre 2009..... 62

6. Distribución Porcentual del Personal de Enfermería que ha recibido la dosis correspondiente a la Vacuna contra el Tétano en el Área de la Emergencia de Adulto del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix, Estado Bolívar, Primer Trimestre 2009.....	64
7. Distribución Porcentual del Personal de Enfermería, en el Conocimiento de las Pruebas Serológicas en el Área de la Emergencia de Adulto del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix, Estado Bolívar, Primer Trimestre 2009.....	66
8. Distribución Porcentual del Personal de Enfermería que se ha realizado las Pruebas Serológicas en el Área de la Emergencia de Adulto del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix, Estado Bolívar, Primer Trimestre 2009.....	68
9. Distribución Porcentual del Personal de Enfermería, referida a la Frecuencia con que se realizan las Pruebas serológicas en el Área de la Emergencia de Adulto del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix. Estado Bolívar, Primer Trimestre 2009.....	70
10. Distribución Porcentual del Personal de Enfermería, sobre el Manejo de Materiales Contaminados, en el Área de la Emergencia de Adulto del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix. Estado Bolívar, Primer Trimestre 2009.....	72
11. Distribución Porcentual del Personal de Enfermería en el Manejo de Material Contaminado, en el Área de la Emergencia de Adulto del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix. Estado Bolívar, Primer Trimestre 2009.....	74

12. Distribución Porcentual del Personal de Enfermería en el Conocimiento sobre el Protocolo de Actuación en el Área de la Emergencia de Adulto del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix. Estado Bolívar, Primer Trimestre 2009.....	76
13. Distribución Porcentual del Personal de Enfermería ante un Accidente Laboral en el Área de la Emergencia de Adulto del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix, Estado Bolívar, Primer Trimestre 2009.....	78
14. Distribución Porcentual del Personal de Enfermería, sobre la Notificación de un Accidente Laboral en la Emergencia de Adulto del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix. Estado Bolívar, Primer Trimestre 2009.....	80

**MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS BIOLÓGICOS QUE
APLICA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LA
UNIDAD DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL “Dr. RAÚL LEONI
OTERO”, SAN FÉLIX, ESTADO BOLÍVAR, PRIMER
TRIMESTRE 2.009**

Autoras:

T.S.U. Lozada, Mérida
T.S.U. Rodríguez, Gladys
T.S.U. Tovar, Yolexis

Tutora:

Lcda. Acevedo, Emma

Año: 2.009

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo Determinar las Medidas para la prevención de riesgos biológicos que aplica el personal de enfermería que labora en la unidad de Emergencia del Hospital Docente “Dr. Raúl Leoni Otero”, de San Félix, Estado Bolívar, en el primer trimestre del 2009. Se trata de un estudio descriptivo, transversal y de campo; la muestra estuvo constituida por todo el personal de enfermería (46), que laboran en el área de la emergencia de adulto y constituyen una muestra, a quienes se le aplicó un instrumento (Guía de Observación) previamente validado a juicio de expertos y estuvo constituido por 20 ítems de repuestas dicotómicas (si/no), de igual manera se aplicó un cuestionario con 13 ítems. Los resultados obtenidos, señalan que El 69,6 % del personal de enfermería que labora en el área de emergencia de adulto conoce las barreras biológicas. El 100 % del personal de enfermería tiene cumplida la vacuna que inmuniza contra la Hepatitis B. El 45,7 % de los profesionales de enfermería cumple con el esquema de la vacuna que inmuniza contra la Hepatitis B (1era dosis, 2da dosis, 3era dosis más el refuerzo). El 87,0 % del personal de enfermería tiene cumplida la vacuna que inmuniza contra el Tétano. El 100 % del personal de enfermería conoce las pruebas serológicas. El 67,4 % del personal de enfermería se realizó las siguientes pruebas: HIV, VDRL, Hepatitis B y se la realizan una vez al año. El 54,3 % del personal de enfermería conoce el manejo de materiales contaminantes. Por tal motivo, se recomendó: Promover la salud ocupacional de los profesionales de enfermería mediante vigilancia epidemiológica de actividades específicas en las diferentes áreas hospitalaria para prevenir las enfermedades.

Descriptor: Medidas Preventivas, Riesgos Biológicos, Bioseguridad, inmunizaciones.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (2005), al hablar sobre la protección de los trabajadores que por su trabajo están o pueden estar expuestos a agentes biológicos, define a éstos como “microorganismos, con inclusión de los genéticamente modificados, cultivos celulares y endoparásitos humanos, susceptibles de originar cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad”. Entre los profesionales sanitarios, el personal de enfermería es el que presenta una mayor frecuencia de exposición a este tipo de agentes, destacando una alta incidencia de accidentalidad durante el periodo de formación.

Las enfermeras (os) se encuentran particularmente expuestas a causa de la naturaleza de su trabajo. El cuidado, la atención directa al paciente, facilita el posible riesgo de accidentes biológicos, así como de las graves enfermedades que de ellos se pueden derivar. En la actualidad, las enfermedades infecciosas más importantes son las de etiología vírica, primordialmente las originadas por el virus de la inmunodeficiencia humana adquirida (VIH), y los virus de las hepatitis B (VHS) y C (VHC).

En este sentido, es conveniente señalar el significado de riesgo sobre el particular. Mazarrasa, L. y Col (2005) refiere que es: “la probabilidad de perder la salud como consecuencia de la exposición a factores nocivos presentes en el ambiente de trabajo”. Evidentemente, la exposición a agentes dañinos es considerado un riesgo para la salud, por cuanto existe la probabilidad de que se ocasione a la salud de la persona expuesta.

Según Álvarez y otros (2007), señala que existe un conjunto de actividades de salud dirigidas hacia la promoción de la calidad de vida de los trabajadores,

diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, la rehabilitación, readaptación laboral y la atención de las contingencias derivadas de los accidentes y de las enfermedades profesionales, a través del mantenimiento y mejoramiento de sus condiciones de vida, dichas actividades se conocen como salud ocupacional.

El presente estudio se realizó con el propósito de Determinar las medidas para la prevención de riesgos biológicos que aplica el personal de enfermería que labora en la unidad de Emergencia del Hospital Docente “Dr. Raúl Leoni Otero”, de San Félix, Estado Bolívar, en el primer trimestre del 2009.

El diseño utilizado, fue el de un estudio descriptivo, transversal y de campo. De igual forma, el informe se presenta en cinco capítulos.

El Capítulo N° 1, describe el Planteamiento del Problema, Objetivos de la Investigación: Objetivo General, Objetivos Específicos y la Justificación.

En el Capítulo N° 2, se señala el Marco Teórico, Antecedentes de la Investigación, Bases Teóricas, Sistema de Variables, Operacionalización de las variables, Bases Legales y Definición de Términos Básicos.

El Capítulo N° 3, corresponde al Diseño Metodológico, que contiene el Tipo de Investigación, Población y Muestra, Técnicas de Recolección de Datos, Procedimientos para la Recolección de los Datos y la Técnica de Análisis.

El Capítulo N° 4, se señala la Presentación y Análisis de los Resultados Obtenidos.

El Capítulo N° 5, contiene las conclusiones y recomendaciones. Y finalmente, se presentan las Referencias y los Anexos

CAPITULO I

EL PROBLEMA

En este Capítulo se presentan aquellos aspectos que delimitan la problemática planteada, tales como el Planteamiento del Problema, Objetivos de la Investigación y la Justificación.

1.1. Planteamiento del Problema.

La salud y el trabajo están definidos por la Constitución Nacional (1999), como derechos fundamentales de los ciudadanos, elementos que igualmente forman parte del Sistema de Seguridad Social a la cual debe acceder toda la población venezolana.

Al analizar las diferentes variables asociadas con la salud y el trabajo, se puede inferir que están íntimamente relacionadas, teniendo en cuenta que el trabajo es un elemento vital de las personas y para poder desarrollar el trabajo se requiere tener adecuadas condiciones de salud. Por otra parte, el motor de desarrollo económico y social de un país lo constituye la población laboral, situación que compromete al Estado en el desarrollo de políticas que preserven estos derechos fundamentales.

El personal de enfermería constituye un importante grupo laboral, que representa aproximadamente 60% del recurso humano vinculado a las instituciones hospitalarias, en consecuencia constituye la columna vertebral de los servicios asistenciales. Este grupo presenta condiciones particulares de trabajo, representada por la continuidad de su servicio durante las 24 horas, las diferentes categorías de riesgo presentes en los sitios de trabajo y la característica de género femenino

predominante en quienes ejercen la profesión, aspectos que le imprimen una connotación especial, la cual requiere, de igual manera, un abordaje particular y participativo, entre la empresa y todo el equipo de enfermería.

Las condiciones de salud y de trabajo del personal de enfermería, ha venido deteriorándose progresivamente en todo el mundo, situación que se ha visto reflejada en la disminución de la demanda del ingreso a la carrera y a la deserción de la Profesión. Esta situación ha causado gran alarma en organismos internacionales como la OIT (2005) (Organización Internacional del Trabajo) y la OMS (Organización Mundial de la Salud), los cuales consideran esencial el servicio de enfermería para el cuidado de salud de los pueblos. Por este motivo la OIT, expidió desde 1977 el Convenio 149, sobre empleo, condiciones de vida y de trabajo del personal de enfermería y la OMS, en su Asamblea Mundial, realizada en mayo de 1992, expidió la Resolución 42.27, donde recomienda a los países desarrollar estrategias específicas para el fortalecimiento de la Enfermería.

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

La Organización Mundial de la Salud (2005), al hablar sobre la protección de los trabajadores que por su trabajo están o pueden estar expuestos agentes biológicos, define a éstos como “microorganismos, con inclusión de los genéticamente modificados, cultivos celulares y endoparásitos humanos, susceptibles de originar cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad” (p.2). Entre los profesionales sanitarios, el personal de enfermería es el que presenta una mayor frecuencia de

exposición a este tipo de agentes, destacando una alta incidencia de accidentalidad durante el periodo de formación.

De los tipos inherentes al ejercicio profesional, el temor a contagiarse de algún tipo de enfermedad infecciosa, constituye uno de los riesgos laborales de mayor preocupación que ha despertado en el colectivo enfermero. En este sentido, Moreno, C. (2005), refirió que:

En el medio sanitario, el riesgo biológico es el más frecuente, siendo los profesionales expuestos, el personal sanitario que presta asistencia directa al paciente, representando mayoritariamente por el personal de enfermería, el personal de laboratorio que procesa las muestras contaminadas o posiblemente contaminadas u el personal que trabaja recolectando los derechos que se generan en el centro asistencial (p.113).

Las enfermeras se encuentran particularmente expuestas a causa de la naturaleza de su trabajo. El cuidado, la atención directa al paciente, facilita el posible riesgo de accidentes biológicos, así como de las graves enfermedades que de ellos se pueden derivar. En la actualidad, las enfermedades infecciosas más importantes son las de etiología vírica, primordialmente las originadas por el virus de la inmunodeficiencia humana adquirida (VIH), y los virus de las hepatitis B (VHS) y C (VHC).

En un estudio multicéntrico sobre las características de las exposiciones a riesgo biológicos de los Profesionales Sanitarios, realizado por la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene y el Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España, se pone una vez más, de manifiesto la grave situación de riesgo para su salud que sufren los enfermeros y enfermeras en su ejercicio profesional diario en los centros sanitarios.

Según las estadísticas que se mencionan en este estudio, que las emergencias constituyen una de las áreas de trabajo de mayor exposición y el personal de

enfermero (a) es el grupo de trabajo sanitario que más tiene riesgos de exposición a material biológico para la transmisión del SIDA, HEPATITIS B Y C, entre otros. Por su parte, los accidentes más frecuentes, que reporta el estudio, son los pinchazos los cuales corresponden al 85.3% mientras que en este sentido se indica que la mano izquierda es la que recibe mayor número de exposiciones.

Evidencian, estos señalamientos la necesidad de implementar medidas y métodos que permitan combatir con mayor eficacia los posibles riesgos biológicos, por parte del personal enfermero (a); en vista que este personal es quien mayor tiempo está expuesto al sitio donde se producen las exposiciones como son las emergencias, las habitaciones del paciente, el quirófano y la sala de partos. Por lo tanto, es necesario considerar desde el uso de guantes dobles, el frecuente lavado de manos o la inmunización del personal sanitario. Así creó la necesidad de cernirse a las precauciones universales estándar, como la mejor medida para reducir el riesgo y los accidentes laborales, de índole biológica.

Por su parte, en Venezuela desde un enfoque holístico se contempla la contaminación ambiental, tomando en cuenta que el ambiente laboral abarca un complejo contexto de factores y elementos de variada naturaleza que actúan favorable o desfavorablemente sobre la salud del individuo. En el caso del personal de salud, el ambiente de trabajo resulta con altos niveles de riesgo de infección. Al respecto, el Ministerio del Poder Popular para la Salud (2005) indicó que “entre los factores que inciden desfavorablemente en las cifras de lesiones por riesgos biológicos se encuentran los pinchazos en el personal sanitario en un 76%, específicamente en el equipo de enfermería y aseadoras, las cuales están en un porcentaje de lesionadas con un 48%” (p.4).

Cabe señalar que entre las causas de estos riesgos se podrían considera factores como: una inadecuada adopción de medidas preventivas (políticas de

aislamientos, plan de gestión de residuos, vacunación, actividades de formación), la inexperiencia, e incluso el exceso de confianza, son factores añadidos que elevan el riesgo de exposición, respecto al lugar de trabajo, las unidades de Emergencia ofrecen una alta frecuencia de accidentes.

En el Estado Bolívar, específicamente en el área de Emergencia del Hospital Dr. Raúl Leoni Otero, de San Félix se puede observar que el personal de enfermería que allí labora se ve constantemente expuesto a todo tipo de riesgos laborales, de allí que la exposición biológica ha ocasionado varios incidentes, posiblemente debido a la cantidad desmesurada de pacientes, que acuden al sitio por asistencia médica y; el promedio de enfermeras por usuarios no se corresponden con las reglamentaciones establecidas, ya que cuatro (4) enfermeras (os) deben atender un promedio de 82 pacientes por jornada laboral. Por otra parte, los pacientes que ingresan con enfermedades infecciosas, sin diagnosticar en espera de resultados, se mantienen en observación y, ello, pudieran potenciar los focos de infección que repercuten sustancialmente en éste personal, ya que mantienen una exposición continua durante la jornada laboral.

De igual modo, otro de los factores que pudieran tener influencia a la hora de la enfermera (o) ejecutar sus funciones, tiene que ver con la limitación de recursos materiales para aplicar las barreras que permitan disminuir los accidentes biológicos; entre estos se encuentra principalmente los guantes, los cuales generalmente son escasos para cada turno de trabajo; al igual que ausencias de gafas protectoras, mascarillas, batas, etc. En cuanto a las barreras químicas utilizadas en la unidad quirúrgica, como los desinfectantes son insuficientes.

A ello, se anexa el hecho que al personal de enfermería de esta área, durante sus funciones, manifiestan una serie de particularidades que pudieran contribuir a aumentar el riesgo de accidentabilidad como son: la exigencia de atención apresurada

en situaciones de emergencias, la urgencia en la realización de procedimientos invasivos, la carga asistencial, el estrés, entre otros. Todo ello, representa factores de riesgos laborales que amerita, de la enfermera (o) aplicar barreras tanto físicas, como químicas, y biológicas que se sustenten en las medidas de precauciones universales, que todo personal sanitario debe aplicar a la hora de ejecutar sus actividades.

Por consiguiente surgen las siguientes interrogantes:

¿Qué medidas de barreras físicas utiliza el profesional de enfermería para prevenir el riesgo biológico en el área de emergencia?

¿Qué medidas de barreras químicas utiliza el profesional de enfermería para prevenir el riesgo biológico en el área de emergencia?

¿Qué medidas de barreras biológicas utiliza el profesional de enfermería para prevenir el riesgo biológico en el área de emergencia?

¿Qué acciones utiliza el profesional de enfermería para el manejo de material contaminado que disminuyan los riesgos biológicos?

¿Cuál es el protocolo de actuación que sigue el profesional de enfermería en caso de un contacto con un agente biológico en el área de emergencia?

Con el propósito de ofrecer respuestas a estas interrogantes se plantea realizar la siguiente investigación con la finalidad de conocer: ¿Cuáles son las medidas para la prevención de riesgos biológicos que aplica el personal de enfermería que labora en la unidad de Emergencia del Hospital Docente “Dr. Raúl Leoni Otero”, de San Félix, Estado Bolívar, en el primer trimestre del 2009?

1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.2.1 Objetivo General.

Determinar las medidas para la prevención de riesgos biológicos que aplica el personal de enfermería que labora en la unidad de Emergencia del Hospital Docente “Dr. Raúl Leoni Otero”, de San Félix, Estado Bolívar, en el primer trimestre del 2009.

1.2.2 Objetivos Específicos.

- Describir las medidas de barreras físicas que utiliza el profesional de enfermería para prevenir el riesgo biológico en el área de emergencia.
- Describir las medidas de barreras químicas que utiliza el profesional de enfermería para prevenir el riesgo biológico en el área de emergencia.
- Describir las medidas de barreras biológicas que utiliza el profesional de enfermería para prevenir el riesgo biológico en el área de emergencia.
- Identificar las acciones que utiliza el profesional de enfermería para el manejo de material contaminado que disminuyan los riesgos biológicos.
- Determinar el protocolo de actuación que sigue el profesional de enfermería en caso de un contacto con un agente biológico en el área de emergencia.

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

La utilización de métodos y técnicas preventivas constituyen uno de los elementos más importantes para controlar cualquier tipo de riesgo que atente contra la integridad del personal que labora en los centros de salud; lo cual implica también la seguridad que se le brinda al paciente durante su estancia en el hospital. Del mismo modo, la aplicación de las medidas de prevención e riesgos, como los biológicos, representan además desde el punto de vista organizacional un elemento positivo por cuanto favorecen el ordenamiento de las funciones y tareas para facilitar el cumplimiento de los procedimientos y estándar de calidad.

Estas reflexiones conllevan o derivan un interés continuo en lo que a riesgo se refiere tanto del personal de salud como de los pacientes; por lo que las investigaciones relacionadas en el tema son una faceta positiva que implica mayor seguridad para los trabajadores del área de salud y para los usuarios; por la difusión de conocimientos sobre riesgos profesionales, por una mejor aceptación de los programas de control de infecciones en general y de salud de los trabajadores, en particular de las instituciones de salud.

Por lo tanto se justifica esta investigación por cuanto aporta beneficios directos para el personal de enfermería, a quien se le dará a conocer los principales riesgos biológicos a los que esta expuesta y la importancia de aplicar medidas de prevención. Que debe integrar en todas las fases de su intervención laboral y, en consecuencia debe formar parte inseparable de la actuación multidisciplinaria de los servicios de enfermería. De allí, que es necesario emplear conscientemente medidas preventivas que estén orientadas a minimizar los riesgos biológicos que puedan afectar su salud.

Metodológicamente, la investigación es el resultado de estudios, investigaciones y experiencias de diversos autores tanto internacionales, nacionales y regionales, quienes han ofrecido numerosos aporte con la finalidad de prevenir los riesgos biológicos en el personal sanitario. La misma se diferencia de los antecedentes encontrados debido a que ofrece una propuesta realista, basada en la experiencia de los sujetos investigados y de las estrategias puestas en práctica. Por otra parte, los aportes teóricos incluidos en la investigación, conforman basamentos para las personas involucradas en la administración de los servicios de salud, a su vez, podrán ser fuentes de inspiración a otras investigaciones relacionadas con los tópicos aquí tratados.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

En este Capítulo se describen los antecedentes de la investigación y se desarrollan las bases teóricas, las bases legales, el sistema de variable, la operacionalización de las variables y la definición de términos básicos.

2.1. Antecedentes de la Investigación.

Los antecedentes están referidos a los diferentes estudios que se han llevado a cabo sobre la prevención de los riesgos biológicos en el personal de Enfermería. Al respecto, López. M. V. Martínez. J. (2007), realizaron una investigación titulada Exposición Ocupacional a agentes biológicos del personal de enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital de Poniente de Almería en España, la metodología utilizada para realizar la evaluación fue el método general de evaluación del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. La información se recogió mediante cuestionario relacionado con la exposición a agentes biológicos. Observación directa y entrevistas semiestructuradas.

Los resultados obtenidos muestra que se identificaron cinco peligros relacionados con la exposición a material biológico (inhalación de aerosoles, cortes, pinchazos, salpicaduras y contacto con piel no intacta). Durante el periodo 2005/2007, de los/las 16 enfermeros(as) de la unidad, presentaron accidentes con riesgos biológicos el 31.2%. No se produjo ceroconversación en los trabajadores accidentados. Las medidas de contención en el recinto de trabajo fueron adecuados. Respecto a los procedimientos de trabajo, cabe destacar la inadecuada manipulación de las agujas y el frecuente reencapsulado. La no utilización de guantes en la manipulación de muestras biológicas o tareas que puedan ocasionar accidentes y la

ausencia de un plan de orientación sobre las medidas de prevención de riesgo biológico de acogida para los trabajadores en ejercicios y nuevos ingresos.

No se evidenciaron problemas de salud del personal derivados de la exposición a agentes biológicos. La mayor parte de los riesgos identificados se clasificaron como moderados, para los cuales se propuso un plan de prevención e intervención para reducir el riesgo. Se detectaron deficiencias en las prácticas con material cortante y punzante, siendo significativa la insuficiente percepción del riesgo en accidentes por salpicadura.

Por su parte, en Venezuela, Eizaga, C. (2007) realizó un protocolo para evitar riesgos biológicos en el hospital “Dr. Lino Arévalo”, en Tucaras, Estado Falcón. La investigación comprendió un periodo entre 2005-2006. En la misma participo todo el personal de salud del área médico quirúrgico. El propósito del estudio consistió en el diseño de un protocolo para evitar los riesgos biológicos causados por objetos punzo penetrantes en el personal del área durante el período antes descrito. Para realizarlo se realizó un diagnóstico de la ocurrencia de accidentes punzo cortantes y penetrantes; los factores de riesgos que lo acondiciona, la definición del conocimiento que tiene el trabajador de salud para su manejo adecuado y finalmente si son registrados. El beneficio en pro de la salud de los trabajadores se sustenta en la teoría conductual de Jonson y de Jean Watson. La metodología del trabajo se abordó con la modalidad del proyecto factible apoyada en la investigación de campo, con un diseño no experimental descriptiva transaccional, donde la población estuvo conformada por 30 trabajadores del área y el tamaño muestral quedó representado por el 100% de esta; las técnicas empleadas fueron la observación, la aplicación de una encuesta a través del cuestionario con 12 preguntas cerradas dicotómicas (si o no); la cual fue revisada por juicio de expertos y la conformidad con la prueba piloto.

Los datos obtenidos permitieron determinar que el 80% conoce los factores de riesgo del área, más del 50% no utilizó el material médico quirúrgico necesario; entre el 70%-80%, no utiliza recipientes identificados para la eliminación del material contaminado; así como más del 50% no utiliza medidas de bioseguridad para desechar objetos cortantes y agujas; incluyendo que: a) es imperativo implementar un protocolo de prevención de riesgos biológicos; b) con el cumplimiento de las normativas y estrategias del protocolo se garantizara disminuir los accidentes de esta índole.

En este mismo orden de ideas, Peña, M. Rodríguez, C. y Valecillos, G. (2007), quienes realizaron un estudio titulado: Medidas Preventivas de Bioseguridad aplicada por el personal de Enfermería frente a los Riesgos Biológicos en el Área de Quirófano del Hospital Central Universitario “Antonio María Pineda” de Barquisimeto, Estado Lara. El mismo tuvo como objetivo de determinar las medidas preventivas de bioseguridad aplicadas por el Personal de Enfermería frente a los riesgos biológicos a los que está expuesto en su área laboral. Para la realización de esta investigación se trabajó con una población de 48 sujetos en total entre auxiliares y enfermeras profesionales seleccionados. La muestra a través de un muestreo probabilístico, de clase aleatoria simple, tomando una cantidad representativa de 52% de la población lo que equivale a una muestra de 25 personas. A los mismos se les aplicó una encuesta de tipo cuestionario elaborada con 10 ítems en las que se considerará todos los componentes de los riesgos biológicos presentados en su campo laboral. Los resultados fueron: tipos de enfermedades más frecuentes en el personal de enfermería fue el tipo viral en un 80%, destacándose con mayor prevalencia amigdalitis y faringitis en un 56%. Según el tipo de muestra que manipulan con mayor frecuencia fue la sangre en un 48%, protección inmunológica fue hepatitis B con un 36%, y la disposición de recipientes para la eliminación de los materiales biológicos no adecuados fue de un 64%, tomando con mayor prevalencia ante los tipos de accidentes laborales sucedidos fue el salpicado en un 32%, demostrando que

el protocolo a seguir es el lavado de la zona con agua y jabón en un 48%. Los resultados obtenidos demuestran que el personal de enfermería es vulnerable ante los riesgos biológicos; esto permitirá tomar acciones preventivas en pro de la salud, y con ello el cumplimiento de protocolos Universales y Estándares; dado bajo exigencias Legales Nacionales e Internacionales.

Meléndez, G. y Col. (2007), realizaron un estudio cuyo título fue “Determinar el nivel de conocimientos acerca de los riesgos ocupacionales del manejo de desechos hospitalarios en el personal de saneamiento ambiental que labora el Hospital “Dr. Luís Gómez López”. En donde se planteó un estudio descriptivo de corte transversal, tomando como población 47 personas que se encargan del saneamiento ambiental del Hospital Luís Gómez López de la Ciudad de Barquisimeto, Estado Lara, tomando como muestra 32 personas utilizando un muestreo pirobalístico aleatorio. La recolección de los datos se realizó a través de una encuesta cuyos resultados, se encontró prevalencia del sexo femenino de los trabajadores en un 97,7% donde el 90,3% considera como riesgo laboral las infecciones. El 69,5% ha recibido equipos de seguridad, el 38,7% ha recibido capacitación en el manejo de desechos y un 25,8% ha sufrido accidentes, 87% saben que existe incinerador y el 12,9% conoce el destino final de los desechos.

En la región Guayana investigadores de la talla de Romero, M. Narváez, E. y Medina, C. (2007), también ha realizado estudios sobre este tema, el mismo llevó por título la Prevención de Riesgos Biológicos que afectan la salud del personal de enfermería, la misma tuvo como objetivo determinar la prevención de los riesgos biológicos que afectan la salud del personal de enfermería que labora en el área de Emergencia Adultos en el Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” de San Félix, Estado Bolívar, primer trimestre 2007. La metodología seguida fue de tipo descriptiva con diseño de campo. La población y muestra estuvo constituida por 48 enfermera(o) que laboran en la precipitada área, a quienes se les aplicó un cuestionario de 23 ítems con

dos alternativas de respuestas (si o no); el cual fue validado por el juicio de expertos en metodología y enfermería, indicaron que es necesario que la enfermera(o) incremente su conocimiento sobre los riesgos biológicos para estar en capacidad de prevenirlos.

En la actualidad, se entienden que motivar el comportamiento del personal de enfermería y fomentar la protección de salud, por el cual resulta indispensable conocer los riesgos a los que esta expuesto, así como los factores específicos del comportamiento, las características socio profesionales y sus estilo de vidas, las prácticas sanitarias arraigadas de los diferentes grupos de personal, para función de estos parámetros, elaborar las estrategias de reglas de seguridad en el trabajo encuentren toda su eficacia, por lo que se hace necesario presentar una serie de aspectos relacionados a la investigación planeada.

2.2. Bases Teóricas.

Las bases teóricas que sustentan el presente estudio, están enfocadas a desarrollar y describir los elementos relacionadas con las medidas de prevención de los riesgos biológicos que deben ser aplicadas por el personal de enfermería en el ejercicio de su actividad profesional.

Salud Ocupacional.

La OMS (1946), define la salud como “el completo bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedad; sin embargo en 1984 la define como la capacidad de realizar su propio potencial personal y responder de forma positiva a los problemas del ambiente.

La enfermedad profesional , la cual se considera el estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que ha sido determinada como enfermedad profesional por el Gobierno Nacional así lo expresa Álvarez y otros (2007).

Cabe señalar, que las condiciones de trabajo pueden aumentar el bienestar del trabajador ó generar daños a su salud, estas condiciones de trabajo están compuestas por el espacio donde se trabaja, las herramientas, la maquinaria y equipos. A su vez, el hombre tiene necesidades en su vida como: vivienda, alimentación, vestuario, salud, educación, recreación. La adecuada satisfacción de estas necesidades genera armonía del hombre consigo mismo, con la naturaleza y la sociedad, tal como menciona Medina, M. (2000).

Según Álvarez y otros (2007), señala que existe un conjunto de actividades de salud dirigidas hacia la promoción de la calidad de vida de los trabajadores, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, la rehabilitación, readaptación laboral y la atención de las contingencias derivadas de los Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional (ATEP), a través del mantenimiento y mejoramiento de sus condiciones de vida, dichas actividades se conocen como salud ocupacional.

Tennessee y Padilla (2005), señalan que los riesgos ocupacionales a los que están expuestos los trabajadores de la salud específicamente, están bien documentados y generalmente se ubican en las siguientes seis categorías:

- **Riesgos Mecánicos:** son factores que se encuentran en el medio ambiente de trabajo y que pueden ocasionar o potencializar accidentes, heridas, daños o incomodidades.

- **Riesgos Ambientales:** el suministro adecuado de agua y un ambiente general limpio son fundamentales para la protección de los trabajadores y de los pacientes en un centro de atención de la salud.
- **Riesgos Psicosociales:** son factores y situaciones que se encuentran o asocian con las tareas del trabajador o el ambiente de trabajo, las cuales crean o potencian el estrés, los trastornos emocionales, y problemas interpersonales.
- **Riesgos Biológicos:** los agentes infecciosos o biológicos, tales como: bacterias, virus, hongos o parásitos, pueden transmitirse por contacto con material contaminado o con líquidos o secreciones corporales.
- **Riesgos Físicos:** son agentes presentes en el medio ambiente de trabajo, tales como la radiación, electricidad, temperaturas extremas, los cuales pueden causar traumas al organismo.
- **Riesgos Químicos:** varias formas de sustancias químicas son potencialmente tóxicas o irritantes para el sistema corporal, incluidos los medicamentos, soluciones y gases.

Riesgo biológico

El riesgo biológico es el que con más frecuencia se expone el personal de enfermería por ser el que presta atención directa al paciente, el cual a su vez es el más activo foco de contaminación. También se incluye el personal de laboratorio que procesan muestras contaminadas. En relación a este aspecto, Benavides, F. (op.cit) refiere que:

En la actualidad, de entre las enfermedades infecciosas a las que están expuestas los profesionales sanitarios, destacan aquellas de etiología única como la hepatitis B, Hepatitis C, Hepatitis D y el SIDA, sin olvidar otros virus y enfermedades producidas por otros microorganismos (Tétanos, TBC, rubéola, etc.) (p. 71).

Evidentemente que el sida y la hepatitis en sus diferentes modalidades son las enfermedades más grave a la que esta expuesta la enfermera durante la ejecución de sus funciones. Para ello, se aumenta de una prevención especial y específica que abarca la utilización de diferentes barreras, como son: las físicas, las químicas y las biológicas. Cabe señalar además, que cuando el trabajador ha sufrido e accidente biológico la prevención estará dirigida a evitar que contiene la propagación de la enfermedad en el grupo familiar.

Pueden ser infecciones agudas y crónicas, reacciones alérgicas y tóxicas causadas por agentes biológicos y sus derivados, o productos de DNA recombinante y manipulaciones genéticas. También son riesgos biológicos las mordeduras, picaduras o arañazos producidos por animales domésticos, salvajes e insectos. Las infecciones pueden ser causadas por virus, hongos, bacterias, parásitos, rickettsias o plásmidos, Cuando en condiciones naturales se pueden transmitir de animales vertebrados al hombre, se conocen como zoonosis. Gran cantidad de plantas y animales producen sustancias irritantes, tóxicas o alérgicas como segmentos de insectos, cabellos, polvo fecal, polen, esporas o aserrín, a todos estos agentes o microorganismos capaces de originar cualquier tipo de infección, alergia ó toxicidad se les conoce como contaminante o agentes biológico.

Vías de Entrada de los Agentes Biológicos

Las principales vías de entrada de los diferentes microorganismos son:

Vía Respiratoria: Por inhalación de aerosoles en el medio de trabajo, que son producidos por la centrifugación

De muestras, agitación de tubos, aspiración de secreciones, toses, estornudos, etc.

Vía Digestiva (Fecal - Oral): Por ingestión accidental, al pipetear con la boca, al comer, beber o fumar en el lugar de trabajo, etc.

Vía Sanguínea, por Piel o Mucosas: Como consecuencia de pinchazos, mordeduras, cortes, erosiones, salpicaduras, etc.

Agentes Biológicos y Aire Interior: Los microorganismos más preocupantes del aire interior son las bacterias, los virus y los hongos, aunque sin olvidar a los ácaros de polvo, susceptibles todos ellos de generar infecciones en el ser humano. Otra fuente importante son los humidificadores que, a causa de un deficiente mantenimiento pueden producir la llamada «fiebre del humidificador». También los sistemas de agua y torres de refrigeración pueden propagar la legionella. Ciertos microorganismos pueden producir metabolitos tóxicos o irritantes y las esporas fúngicas producen alergias y reacciones de hipersensibilidad.

Principales Agentes Biológicos con mayor Riesgo al Personal de Salud:

Infección por Virus:

- Virus de la Hepatitis B (VHB)
- Virus de la Hepatitis C (VHC)
- Virus de la Hepatitis D (VHD)
- Herpesvirus
- VIH/SIDA

Infección por Agentes Fúngicos:

- Histoplasmosis.

Infección por Bacterias.

- Ántrax.
- Tuberculosis.

Medidas de prevención de riesgo biológico

Estas medidas de prevención son denominadas medidas de bioseguridad y están constituidas por los diferentes métodos, técnicas y procedimientos que se ponen en práctica para la prevención y el control de las infecciones intrahospitalarias; lo cual a su vez, representa uno de lo más importantes indicadores de la calidad de atención de salud que se presta en los diferentes unidades clínicas y auxiliares de un hospital.

La prevención, en si, esta dirigida a evitar los daños provocados por una condiciones de trabajo inadecuadas; por lo tanto, para prevenir hay que conocer. Hace falta conocer que factores de riesgo están presentes en un área, en que cantidad, cuales son sus defectos y a quines afectan. Para Maqueda. J. (2004) la prevención es: “el conjunto de actividades o medidas adoptadas o previstas en todas las fases de la actividad de la enfermera con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo”. (p.127). Puede asumirse a su vez, en términos de salud, prevención significa evitar la aparición de enfermedad o sus secuelas, tanto a nivel individual como colectivo.

Cabe destacar además que cuando se implantan medidas encaminadas a evitar la aparición de la enfermedad se esta haciendo prevención primaria; cuando se diagnostica y se trata precozmente una enfermedad, se hace prevención secundaria, y cuando se evita que la enfermedad evolucione hacia una invalidez o la muerte se esta aplicando prevención terciaria. En esta secuencia de actuación, Montserrat, M. (2006) señala que: “... es indudable que el campo de intervención más eficaz se sirva en el ámbito de la prevención primaria, donde el control de los riesgos es la herramienta fundamental”. (p.120). Por lo tanto, es necesario insistir una vez más en la importancia de conocer adecuadamente tanto los factores de riesgos como las

alteraciones de salud que se originan por la exposición al riesgo biológico, para poder prevenirlo. Por lo tanto el primer paso para prevenir es conocer.

En este sentido, es conveniente señalar el significado de riesgo. Sobre el particular Mazarrasa, L. y Col (2005) refiere que es: “la probabilidad de perder la salud como consecuencia de la exposición a factores nocivos presentes en el ambiente de trabajo”. (p.1.261). evidentemente, la exposición a agentes dañinos es considerado un riesgo para la salud, por cuanto existe la probabilidad de que se ocasione a la salud de la persona expuesta.

A su vez, el riesgo es cualquier factor orden técnico y/o social presente en el ámbito de trabajo capaz de alterar la salud del trabajador, este riesgo esta relacionado con la exposición del trabajador directamente en el área de trabajo.

Se consideran agentes de riesgo biológico “aquellas que tengan la posibilidad de entrar en contacto con sangre, fluidos corporales, inoculaciones al manipular objetos punzo-cortantes o exposición de piel y mucosas”. (Ibidem, p. 46).

Según Benavides (2005), entre los principales riesgos laborales a los que están expuestos los trabajadores sanitarios están los riesgos biológicos, los cuales han sido definidos como “microorganismos, con inclusión de los genéticamente modificados, cultivos celulares y endoparásito humanos, susceptibles de general cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad” (p.48). Es decir que son agentes vivos o inertes capaces de producir enfermedades infecciosas o reacciones alérgicas, producidas por el contacto directo de las personas que están laboralmente expuestos a estos agentes.

Sobre la base de la fuente de infección éste la clasifica en:

- a) Con fuente de infección humana, como la hepatitis A, B, C, SIDA, TBC y otras.

- b) Con la fuente de infección animal (Zoonosis) como la brucelosis, leptospirosis, tétanos, entre otras.

En donde las principales vías de penetración respiratoria: piel, mucosa, interviniendo en ocasiones los artrópodos. Los trabajadores más expuestos es el personal de enfermería, médicos y paramédicos, laboratorios. Cabe destacar que frente algunas enfermedades se dispone de medicamentos al alcance como profilaxis tales como: gammaglobulina y quimioprofilaxis, mientras que otras se cuentan con los medios necesarios de protección utilizando solamente barreras físicas o químicas adecuadas a cada área específica.

Señalan Peña, M. Rodríguez, C, Serrano, O. y Valecillos, G. (2007) “que los mecanismos de transmisión de las infecciones ocupacionales en el personal de enfermería son percutáneas (pinchazos) o contacto con sangre o fluidos corporales, parenteral, secreciones infectadas y por vía respiratoria” (p. 102). Los principales agentes virales contaminantes del personal de enfermería son la hepatitis B y C, por VIH y por bacterias como la tuberculosis y el tétano, entre otros.

De igual forma, Peña, M. Rodríguez, C, Serrano, O. y Valecillos, G. (2007) señalan que el riesgo de contraer la infección depende de la frecuencia de exposiciones percutáneas o mucosa a sangre u otros líquidos contaminados como consecuencia de las actividades laborales, ya que los accidentes de trabajo pueden estar presentes en cualquier área debido a que es un suceso imprevisto y repentino que sobreviene por causa del trabajo y que produce una lesión orgánica o perturbación funcional; en donde todo el personal debe estar preparado para actuar en estos momentos, llevando el protocolo o profilaxis.

Los autores mencionados anteriormente señalan que, en la actualidad, el profesional de enfermería que labore en una institución pública o privada debe estar

preparado antes las medidas profilácticas que deben seguir en un momento de un accidente ya que es un acto repentino, por lo que es preciso conocer a quien y a donde recurrir en situaciones como estas, es decir estar orientado en cuanto a todos los recursos que proporciona la empresa y que por obligación le corresponden como miembro de un equipo de salud.

Precauciones universal o estándar.

En relación a las precauciones universales o estándar, según Benavides, F. (opcit) se basan en que:

El riesgo de transmisión de un agente biológico en el medio sanitario es debido a la inoculación accidental con la sangre de la persona infectada. Como resultado imposible identificar a todas las personas se recomienda considerar a todos los pacientes como potencialmente infecciosos (p. 83).

Conviene referir, en este sentido, que además el riesgo de infección va a ser proporcional a la prevalencia de la enfermedad en la población asistida y a la probabilidad de precaución de accidentes durante de la realización de procedimientos.

Las precauciones universales estándar emanadas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2006) son los siguientes:

- a) Vacunación de la hepatitis B de todo el personal sanitario
- b) Normas de higiene personal:
 - Cubrir cortes y heridas con apósitos impermeables.
 - Cubrir lesiones cutáneas con guantes.
 - Retirar anillos y otras joyas.

- Lavado de manos antes y después de atender el paciente.
- c) Elemento de protección de barreras.
- Uso de guantes al manejar sangre o fluidos corporales, objetos potencialmente infectados o al realizar procedimientos invasivos.
 - Utilización de mascarillas cuando se prevea la producción de salpicaduras de sangre o fluidos corporales a la mucosa ocular.
 - Utilización de batas y delantales impermeables cuando se prevea la producción de grandes volúmenes de salpicaduras de sangre o líquidos orgánicos.
- d) Manejo de objetos cortantes o punzantes.
- Extremo cuidado.
 - No reencapsular las agujas.
 - Eliminación de contenedores rígidos de seguridad.
 - No dejarlos abandonados en cualquier sitio.
- e) Señalización de muestras ya que todas deben considerarse potencialmente infectadas.
- f) Aislamiento, si el enfermo presenta hemorragia incontrolada alteraciones importantes de la conducta – diarrea profunda – procesos infecciosos que exijan aislamiento (por ejemplo tuberculosis).
- g) Eliminación adecuada de los residuos.
- h) Esterilización y desinfección.

A este fin, preferiblemente, se debe utilizar material de solo uso. Si esto no es posible, los objetos deben ser esterilizados entre pacientes y paciente, siendo limpiados previamente para eliminar restos de sangre u otras sustancias para

posteriormente ser aclaradas antes su desinfección o esterilización. Todos los procedimientos deben realizarse con guantes resistentes.

Barreras de Protección

En cuanto a las estrategias generales de prevención, estas se basan en el establecimiento de una serie de barreras. Entre estas barreras Maqueda, J. (op. Cit) señala las siguientes:

- a) **Barreras físicas:** Son los elementos que protegen al auxiliador de la transmisión de infecciones. Las barreras físicas son: guantes, mascarillas, anteojos, gorros, botas, batas.

Guantes:

- Indicación de uso: en todo proceso referido a la manipulación de sangre o fluidos corporales.
- Modo de uso: los guantes deben ser de látex, nitrilo, goma u otro material impermeable. Debe lavarse las manos antes y después de ponerse los guantes. Si usted sabe que tiene una lesión en su mano, debe aplicarse un vendaje plano antes de colocarse el guante.
- Inspeccione los guantes antes y durante el uso, si no están en buenas condiciones, no los use. Cuando se retire los guantes contaminados, hágalo con cuidado, sin tocar la parte externa y dispóngalo de modo que nadie pueda entrar en contacto con ellos.

Mascarillas:

- Indicación de uso: Cuando se prevea la formación de aerosoles, por ejemplo, víctimas que tengan hemorragias en boca o nariz al toser o estornudar pueden formar aerosoles.
- Modo de uso: la mascarilla, puede ser suplantado por ropa o un elemento impermeable sin que dificulte la respiración ni la vista del auxiliador y debe cubrir la boca y la nariz.

Anteojos:

- Indicación de uso: cuando se prevea la formación de aerosoles y en todo proceso referido a la manipulación de sangre o fluidos corporales.
- Modo de uso: los anteojos pueden ser de cualquier tipo y material. Las lentes de contacto no sirven como barrera de protección y no deben manipularse durante la atención.

El uso del gorro:

- Existen gorros de tela (reutilizables) y de papel (desechables). Se utilizan principalmente en los quirófanos, en las unidades con pacientes en situación crítica (transplantados, inmunosuprimidos, etc.) y en los aislamientos estrictos.
- Debe cubrir todo el pelo. En el caso de tener el pelo largo, recogerlo para después cubrirlo con el gorro
- Los gorros de tela llevan unas cintas que se atan en la parte posterior de la cabeza. Los de papel llevan un elástico que se ajusta al contorno de la cabeza.

El uso de botas:

- Las botas se utilizan para cubrir el calzado. Existen 2 tipos: – de tela (reutilizables); – de plástico (desechables). Hoy en día las de tela prácticamente están en desuso.

El uso de la bata:

- Las batas pueden ser de tela (reutilizables) o de papel (desechables). Estas últimas se utilizan actualmente con mayor profusión. La bata debe cubrir por completo el uniforme y llegar, al menos, por debajo de las rodillas. Los puños se ajustan mediante elásticos. Irá cerrada por detrás, y por delante será totalmente lisa para evitar engancharse con cualquier cosa.

Entre las normas que debemos observar en el uso de la bata, están las siguientes:

- utilizar una bata con cada enfermo.
- no salir con la bata fuera del lugar concreto en el que ha sido utilizada.
- se usa en todos los casos en que existe peligro de contaminación del uniforme.

Procedimiento de colocación de la bata:

- Lavarse las manos antes de abrir el paquete de la bata
- Desdoblar la bata sin tocar el exterior con las manos, aunque ya vienen dobladas de forma que se evita esto. Al desdoblarla se ha de procurar que no toque el suelo o cualquier objeto.
- Introducir los brazos en las mangas sin tocar el exterior
- Atar las cintas empezando por las del cuello (se puede recibir ayuda de otra persona, siempre que tenga las manos lavadas)
- Quitarse la bata evitando tocar el uniforme. La bata en este momento, sólo se toca por fuera. Hacer un rollo con ella e introducirla en una bolsa de plástico, ya

sea para su eliminación o para su lavado o esterilización, según sea desechable o de tela

- Proceder al lavado de manos.

c) Barreras Químicas: Desinfectantes como hipoclorito sódico, formaldehído, glutaraldehido, N-duopropenida, povidona yodada, gluconato de ciorhexidina, etc., así como biocida en la limpieza de conductos de aire, el lavado de manos.

Lavado de manos

La piel es una estructura que constituye una barrera entre el medio externo y el organismo. Impide por tanto el paso al interior del organismo de gérmenes de todo tipo. Esta barrera es física pero también existe una barrera química debida a las secreciones glandulares que tienen una acción bactericida.

La flora normal de la piel está integrada por microorganismos transitorios y permanentes. Entre los transitorios se encuentran habitualmente los estafilococos aureus y los bacilos gramnegativos. La flora permanente la forman los micrococos, estafilococos epidermidis y el propionibacterium acnes.

El jabón y el agua, por lo general, son suficientes para eliminar la flora transitoria. Sin embargo, para eliminar la flora permanente es necesario el uso de antisépticos en el lavado de manos.

Es el lavado de manos ordinario que se realiza al entrar y al salir del hospital (Antes y después de realizar cualquier técnica). Este tipo de lavado abarca hasta las muñecas con movimientos de rotación y fricción cuando utilizamos el jabón, haciendo especial hincapié en los espacios interdigitales y las uñas. Se aclaran las manos con las puntas de los dedos hacia abajo.

Todo el proceso dura aproximadamente 1 minuto.

Además de al entrar y al salir de hospital, el lavado higiénico medico se realizará en los siguientes casos:

- Antes y después de lavar a los enfermos
- Cada vez que se tenga contacto con un paciente
- Siempre que se haya tocado cualquier superficie u objeto contaminado.
- Antes y después de ir a la cafetería
- En todos los casos en que lo exijan las normas de aislamiento establecidas en el hospital.

Material:

- Jabón
- Detergente o antiséptico
- Cepillo de uñas
- Toallas de papel o secadores de aire

Técnica:

- Quitarse los anillos, relojes, pulseras, etc.
- Remangarse y accionar el agua mediante un pedal con el pié, rodilla o codo
- Si hubiera que abrirlo con la mano, se hará con toallas de papel
- Tampoco se debe tocar el lavado con el uniforme
- Una vez abierto el grifo, humedecerse bien las manos y las muñecas con el agua, con los dedos dirigidos hacia debajo de manera que escurra.
- Aplicar el jabón, antiséptico o detergente
- Con los dedos de una mano, frotar los huecos de la palma de la otra
- Frotar bajo las uñas con el cepillo, y aclarar bien con el chorro de agua
- Si es la primera vez en el día que se ha hecho este lavado, se repite otra vez el proceso. Secarse las manos con el aire o con las toallas

El hipoclorito sódico:

En solución es un desinfectante que se utiliza desde el siglo XVIII y que popularmente se conoce como lejía. A nivel industrial se obtiene haciendo reaccionar el cloro puro con una solución de hidróxido sódico (sosa). Después de la reacción, se obtienen soluciones acuosas que tienen una concentración determinada de gramos de cloro activo por litro de solución en el agua y contienen una cierta alcalinidad libre para estabilizar el cloro. Las soluciones de hipoclorito sódico pueden tener hasta casi 180 gramos de cloro activo por litro (aproximadamente el 15%).

El hipoclorito de sodio o hipoclorito sódico, (conocido popularmente como lejía, cloro, agua lavandina o agua de Javel) es un compuesto químico, además de un fuerte oxidante químico cuya fórmula es NaClO.

Contiene el cloro en estado de oxidación +1 y por lo tanto es un oxidante fuerte y económico. Debido a esta característica destruye muchos colorantes por lo que se utiliza como blanqueador. Además se aprovechan sus propiedades de desinfectantes.

El Glutaraldehído:

El glutaraldehído se utiliza, solo o en combinación con otros productos, para la limpieza, desinfección y esterilización de material clínico delicado y de superficies. Debido a sus excepcionales cualidades bactericidas, fungicidas y virucidas, su uso ha aumentado de manera progresiva, notándose un importante incremento particularmente después de la aparición del VIH (virus de la inmunodeficiencia humana). El glutaraldehído es un irritante de la piel, ojos, vías respiratorias y sensibilizante, debiéndose restringir su utilización a aquellos casos que sea

imprescindible. Por otro lado, la aplicación de unas buenas prácticas de manipulación son fundamentales para reducir la exposición a los niveles más bajos posibles.

El glutaraldehído, se utiliza principalmente en la esterilización del material destinado a endoscopias (colonoscopios, broncoscopios) y de otros aparatos o materiales delicados no resistentes al hipoclorito sódico (lejía), al calor, o a otros tratamientos eficaces frente a algunos agentes biológicos como el VIH y el Mycobacterium Tuberculosis, entre otros. También se emplea en limpieza, desinfección y esterilización de superficies, como suelos, paredes, armarios y mesas, en quirófanos y zonas de alto riesgo. Finalmente, también se cita su presencia en los laboratorios de anatomía patológica, en la operación de fijación de tejidos, en radiología, durante el revelado de placas, y en dermatología, para el tratamiento de verrugas.

b) **Barreras Biológicas:** Es el conjunto de mecanismos que permiten al hombre y a los animales reconocer las sustancias extrañas, neutralizarlas y eliminarlas se conoce como inmunidad. El término inmune deriva del latín immunis, que significa exento de cargos o libre de cualquier cosa. Las barreras biológicas son: vacunas, inmunoglobulinas.

Vacuna:

Es un preparado de antígenos que una vez dentro del organismo provoca una respuesta de ataque, denominada anticuerpo. Esta respuesta genera memoria inmunológica produciendo, en la mayoría de los casos, inmunidad permanente frente a la enfermedad.

Inmunoglobulinas:

Los anticuerpos (también conocidos como inmunoglobulinas) son glucoproteínas del tipo gamma globulina. Pueden encontrarse de forma soluble en la sangre o en otros fluidos corporales de los vertebrados, disponiendo de una forma idéntica que actúa como receptor de los linfocitos B y son empleados por el sistema inmunitario para identificar y neutralizar elementos extraños tales como bacterias, virus o parásitos.

Manejo de Material Contaminado.

Es importante destacar que una de las exposiciones accidentales que tienen más frecuencia en el colectivo de enfermería está representado por inoculaciones percutáneas a través de los pinchazos. Al respecto, Sánchez, A. (2007) indica lo siguiente:

El pinchazo es el accidente más frecuente, quizás debido a la costumbre de reencapsular las agujas o por no disponer de un sistema de eliminación de residuos adecuados con el suficiente número de contenedores rígidos: por este motivo, sería conveniente implementar en todos los centros sanitarios la utilización de material punzante que se auto protege una vez utilizado. (p. 47)

En efecto, la frecuencia de este riesgo se deriva de la administración de medicamentos intramuscular o intravenoso, es una de las acciones asistenciales que más realiza la enfermera de atención directa. Igualmente representa riesgo para este personal la recogida de material usada, la manipulación de la sangre, reencapsular, suturar, las agujas abandonadas y la recogida de basura.

En cuanto a las acciones sobre el ambiente, Noriega, S. (op.cit) manifiesta que se debe actuar colocando contenedores de bioseguridad, las cuales están destinadas a depositar en ello el desecho de material punzocortante contaminadas biológicamente.

De igual manera se debe hacer uso de material de bioseguridad, los cuales son aquellos materiales y equipos usados en la practica sanitaria que disminuye y/o eliminan totalmente el riesgo de sufrir una exposición accidental.

Mediante este principio se establece la manera de descartar los elementos de riesgo patológico protegiendo a los individuos y al medioambiente. Podemos dividir los elementos a descartar en:

Objetos Cortopunzantes:

En un medio hospitalario son eliminados en descartadores rígidos, estos dispositivos pueden ser reemplazados por botellas plásticas rígidas con tapa, debidamente rotuladas como “riesgo biológico”, por ejemplo botellas de gaseosas, cantimploras o cajas plásticas. Las agujas deben ser descartadas, con guantes, no se deben doblar, romper o reencapuchar.

Objetos no cortopunzantes:

De la misma manera en un medio hospitalario estos elementos se descartan en bolsas de riesgo biológico, de color rojo. Si en nuestro botiquín no contamos con estas bolsas podemos utilizar dos bolsas de otro material debidamente rotulado como “riesgo biológico”.

Los descartadores rígidos y las bolsas rojas luego de ser utilizadas reciben un tratamiento, por lo general se queman en hornos pirolíticos, hornos que alcanzan altas temperaturas y aseguran la destrucción total de los microorganismos, de manera que no es recomendable quemar estos elementos en una zona agreste debido a que una fogata no lograría la eficiencia pirólica necesaria.

Los fármacos, en especial antibióticos, no deben ser tirados por ningún motivo. Por un lado, para evitar agravar un problema sanitario que es la resistencia de los microorganismos a los antibióticos y por otro lado, para que no queden al alcance de niños o animales.

Protocolo de actuación

Prevención primaria: antes del accidente

Para la prevención de riesgo biológico se debe hacer una primera y fundamental distinción entre la prevención que se efectúa antes de que suceda el accidente la cual se refiere a la prevención primaria; y la que se lleva a cabo una vez que ha ocurrido el accidente, esta se denomina prevención secundaria. Respecto a la prevención primaria. Noriega, S. (2005) indica que hay dos tipos de actuaciones: actuaciones sobre el individuo y sobre el ambiente.

En relación al individuo las acciones señaladas por el autor, se refiere al acatamiento y aplicación de las precauciones universales, que serán descritas más adelante; estas medidas de prevención están dirigidas a los trabajadores sanitarios, especialmente para lo que manejan objetos sanitarios, especialmente para los que manejan objetos punzantes y/o cortante. El uso de equipo de protección individual; básicamente consiste en el uso de guantes y calzado de seguridad. De igual manera otra de las acciones o medidas que deben aplicar el trabajador sanitario en la prevención primaria consiste en vacunación frente al VHB (Virus Hepatitis B). De todas las medidas percutidas frente al riesgo biológico, la vacunación es, sin duda, la más eficiente, pero hoy por hoy tan solo es posible frente al VHB; por ello es indispensable que todo trabajador de salud este vacunado contra ello.

Prevención secundaria: (una vez ocurrido el accidente)

Respecto a estas medidas de prevención, Noriega, S. (ob.cit.) refiere lo siguiente: “una vez que la prevención primaria ha fracasado y ha ocurrido el accidente la prioridad de la prevención secundaria, esto es, que se infecte el trabajador accidentado” (p. 19). Para ello, es importante concienciar a los trabajadores sobre: lo esencial de la limpieza y desinfección de la herida, el registro y notificación de accidente, el estudio serológico del trabajador y del paciente frente, y la profilaxis post-exposición específica.

Conviene señalar que cuando se trata de trabajadores expuestos a fuentes positivas es preciso dotarlos de información referentes a las recomendaciones que debe seguir durante los riesgos que dure el seguimiento serológico. En el caso de VIH, por ejemplo los trabajadores accidentados de un fuente positiva deben adoptar precauciones en las relaciones sexuales, como uso de preservativos e informar a su vez a sus parejas sexuales y evitar el embarazo. Igualmente es necesario mitigar el impacto psicológico del accidente en la medida de lo posible.

Evaluación de los Riesgos

De acuerdo con Benavides, (ob.cit.) “es obligado a evaluar los riesgos que no hayan podido evitarse, determinado la naturaleza de los mismos, el grado y la duración de la exposición de los trabajadores” (p. 68). Dicha evaluación se realizará periódicamente y cada vez que ocurra un cambio en las condiciones que puedan afectar a la exposición de los trabajadores a agentes biológicos, se adoptaran todas aquellas medidas con el fin de reducir al mínimo posible el riesgo con el fin de garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores. Estas medidas son entre otras:

- Establecimiento el procedimiento de trabajo adecuado.

- Reducción al mínimo posible del número de trabajadores expuestos al riesgo.
- Adopción de medidas seguras para la recepción, manipulación y transporte de los agentes biológicos.
- Adopción de medidas de protección individual colectiva.
- Utilización de medios seguros para la recogida, almacenamiento y evaluación de residuos biológicos.
- Utilización de medidas de higiene que eviten o dificulten la transmisión de los agentes biológicos.
- Señalización de la zona con la indicación de “peligro Biológico”.
- Establecimientos de planes de actuación ante la exposición accidental a agentes biológicos.

Prevención de riesgos.

En la actualidad la salud ocupacional tiene dos finalidades una individual que propone la mayor difusión de Normas de Higiene y Seguridad en el trabajo tanto en el ámbito personal como hospitalario y el segundo desde un punto de vista colectivo el cual persigue que el equipo de salud colabore al éxito de las medidas higiénicas utilizadas en el área laboral proporciona la prevención de contaminación o accidentes en las actividades que se realizan a diario en el servicio.

El Programa de Salud Ocupacional, es el conjunto de las actividades y recursos tendientes a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de

los trabajadores, a través de acciones desarrolladas en sus sitios de trabajo en forma integral e interdisciplinaria.

Según la Organización Internacional del Trabajo (OTI) (2001), son: “acciones que sirven para concientizar a la población sobre la situación de vulnerabilidad y compartir los conocimientos necesarios para que alcancen condiciones de seguridad” (p. 17). Por tanto este programa, es de gran utilidad para los trabajadores, en especial los de la salud que está en constante riesgo de perder la salud, por la presencia de elementos biológicos en el área laboral.

Para garantizar la participación activa y eficiente del Comité Paritario de Salud Ocupacional, las funciones y actividades de sus integrantes se pueden catalogar en tres grupos:

Funciones de vigilancia y control, vigilar el desarrollo de acciones del Programa de Salud Ocupacional de la empresa como el seguimiento al cronograma y al cumplimiento de las normas; realizar visitas de inspección a los lugares de trabajo, e informar al empleador sobre la existencia de factores de riesgo y sufrir medidas de control; revisión de los informes y estadísticas de accidentalidad y enfermedades profesionales; participar en el análisis la investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales con el fin de proponer medidas de prevención y control.

- Actividades de promoción, proponer a la empresa la adopción de medidas de prevención, control y desarrollo de actividades tendientes a mantener la salud de los trabajadores y el mejoramiento de las condiciones de trabajo; proponer y practicar en actividades de capacitación en salud ocupacional dirigidas a diferentes grupos de trabajadores.
- Actividades administrativas, colaborar con las entidades gubernamentales de Salud Ocupacional en las actividades de promoción, seguimiento y control

que se adopten en la empresa; recoger inquietudes y sugerencia de los trabajadores y representarlos ante la empresa en asuntos relacionados con salud ocupacional; servir como organismo de coordinación entre el empleador y los trabajadores para la solución de los problemas relacionados con su condición de salud y de trabajo; informar a los trabajadores sobre las actividades desarrolladas por el Comité Paritario; asistir puntualmente a las reuniones programadas por el Comité y mantener un archivo de actas de las reuniones y demás actividades realice.

Esto quiere decir, que todo personal que ejecute acciones esta expuesta a riesgo independientemente de su sabor; motivo por el cual se vio la necesidad de planear protocolos el cual son lineamientos o criterios que todo el personal en su área debe cumplir ya que se trata de auto cuidado a su propia seguridad como ser humano y miembro de un equipo de trabajo.

Los principales de medidas de control de riesgo biológico están asociados con el desarrollo de un programa de promoción de la salud y prevención de las patologías profesionales por estos riesgos relacionado con las precauciones universales, lo mismo que la aplicación de protocolos adecuados y oportunos para atender los accidentes de trabajo por riesgo biológico.

Bases Legales

El basamento legal de la salud está enmarcado en acuerdos, convenios y resoluciones de organismos internacionales, entre ellos la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización de las Naciones Unidas (ONU) y la Organización Internacional del Trabajo, donde en 1950 prepararon y aprobaron la definición de la salud operacional.

En 1977, la Asamblea Mundial de la Salud declaró que la principal meta social de los Gobiernos y de la Organización Mundial de la Salud en los próximos decenios era “alcanzar para todos los ciudadanos del mundo en el año 2000 un grado de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva”.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), a través de su historia de existencia desde 1919, ha elaborado convenios y recomendaciones para los países miembros en materia de Higiene, Seguridad Industrial, Salud en el Trabajo, tales como: El Convenio 155 sobre seguridad y salud ocupacional ratificado por Venezuela.

Recomendaciones 164 sobre: seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo que adoptó Venezuela en 1981 que en la parte de Acción Nacional establece la necesidad de facilitar información y asesoramiento a los trabajadores y sus respectivas organizaciones con miras de eliminar los riesgos o reducirlos en la medida que sea factible.

Venezuela ha delimitado la protección de los trabajadores en su integridad física, psicológica, económica y moral con leyes, reglamentos, resoluciones y decretos que dan y ofrecen las normas jurídicas de obligatorio cumplimiento en cuanto a la prevención y asistencia a las enfermedades y accidentes de trabajo; entre ellas se citan:

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

Artículo 83: La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida “Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de

saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República”.

Artículo 84: Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud.

Artículo 85: El financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del Estado...

Artículo 87: Por primera vez la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela consagra como obligatorio del empleador ofrece condiciones y medio ambiente de trabajador que propicie su salud y bienestar al establecer que “Toda persona tiene derecho al trabajo y el deber de trabajar... Todo patrono o patrona garantizara a sus trabajadores condiciones de seguridad, higiene y ambiente de trabajo adecuado. El estado adoptará medidas y creara instituciones que permitan el control y promoción de estas condiciones”.

La salud es un derecho social fundamental garantizado y financiado por el Estado y de carácter obligatorio y gratuito.

Ley Orgánica del Trabajo

La Ley Orgánica del Trabajo (2000) establece con la relación directa con la salud en el Título IV, Capítulo I: De las condiciones del trabajo, Artículo 186 el cual reza:”Los trabajadores y patronos podrían convenir libremente las condiciones en que se deba presentarse el trabajo...”

Así mismo, el capítulo VI: De la Higiene y Seguridad en el Trabajo; Artículo 236 señala: “El patrono deberá tomar que fueren necesarios para que el servicio de la

salud del trabajador, en un medio ambiente de trabajo adecuado y propio para el ejercicio de sus facultades físicas y mentales”.

Debe existir libre acuerdo entre trabajadores y patronos para la ejecución de la labor, igualmente asegurar las condiciones de higiene y seguridad en las que deban realizarse las actividades.

Artículo 237: “Ningún trabajador podrá ser expuesto a la acción de agentes físicos, químicos, condiciones ergonómicas, riesgos psicosociales, biológicos o de cualquier otra índole. Sin ser advertido acerca de los mismos, de los daños que puedan causar a la salud y aleccionado a los principios de su prevención “.

Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCYMAT)

Capítulo I, Artículo I: “El objeto de la presente Ley es garantizar a los trabajadores, permanentes y ocasionales, condiciones de seguridad, salud y bienestar, en un medio ambiente de trabajo adecuado y propicio para el ejercicio de sus facultades físicas y mentales”.

Artículo 28:”Se entiende por enfermedades profesionales, a los efectos de esta Ley, los estados patológicos contraídos con ocasión del trabajo o exposición al medio en el que el trabajador se encuentra obligado a trabajar; y aquellos estados patológicos imputables a la acción de agentes físicos, condiciones ergonómicas, meteorológicas, agentes químicos, agentes biológicos, factores psicológicos y emocionales que se manifiesten por una lesión orgánica, trastornos enzimáticos o bioquímicos, trastornos funcionales o desequilibrio mental , temporales o permanentes, contraídos en el ambiente de trabajo que señalen la reglamentación de la presente Ley, y en lo sucesivo se añadieren al ser aprobada su inclusión por el organismo competente”.

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Bioseguridad: Medidas o normas que se deben seguir en todo procesamiento con exposición a riesgos biológicos.

Inmune: Libre de la posibilidad de adquirir una enfermedad infecciosa, se crea un mecanismo de resistencia.

Accidente de Trabajo: Son todas las lesiones funcionales permanentes o temporales inmediatas o posteriores a la muerte, resultante de la acción violenta de una fuerza exterior que puede ser determinado o sobrevenido o en el curso del trabajo por el hecho o con ocasión del trabajo según la Ley Orgánica del trabajo en el Artículo 32 (LOPCYMAT).

Medidas Preventivas: Son acciones que sirven para concientizar a la población sobre la situación de vulnerabilidad y compartir los conocimientos necesarios para que alcancen condiciones de seguridad. (Benavides, 2005, p.58).

Glutaraldehído: Se usa glutaraldehído como desinfectante frío para desinfectar y limpiar el equipo que es sensible al calor, incluyendo los instrumentos de diálisis y de cirugía, los frascos de succión, broncoscopias, endoscopias, y el instrumental de oído, nariz, y garganta. También se usa este producto químico como un adhesivo de tejido en los laboratorios de histología y patología y como un agente de endurecimiento en el revelado de los rayos X. El glutaraldehído es un líquido oleaginoso sin color y con un olor acre.

Hipoclorito Sódico: El hipoclorito de sodio o hipoclorito sódico, (conocido popularmente como lejía, cloro, agua lavandina o agua de Javel) es un compuesto químico, además de un fuerte oxidante químico cuya fórmula es NaClO. Contiene el

cloro en estado de oxidación +1 y por lo tanto es un oxidante fuerte y económico. Debido a esta característica destruye muchos colorantes por lo que se utiliza como blanqueador. Además se aprovechan sus propiedades de desinfectantes.

Inmunizaciones: Son las actividades que realiza el sector salud para proteger a los niños menores de 5 años contra las siguientes enfermedades: poliomielitis, difteria, tétanos, tos ferina, sarampión, rubéola, tuberculosis, parotiditis.

Antisépticos: Son sustancias antimicrobianas que se aplican a un tejido vivo o sobre la piel para reducir la posibilidad de infección, sepsis o putrefacción. En general, deben distinguirse de los antibióticos que destruyen microorganismos en el cuerpo, y de los desinfectantes, que destruyen microorganismos existentes en objetos no vivos. Algunos antisépticos son auténticos germicidas, capaces de destruir microbios (bactericidas), mientras que otros son bacteriostáticos y solamente previenen o inhiben su crecimiento. Los antibacterianos son antisépticos que sólo actúan contra bacterias.

2.3 SISTEMA DE VARIABLES

Variable.

Medidas para la prevención de riesgos biológicos que aplica el personal de enfermería.

Definición Conceptual.

“Actividades puestas en práctica para prevenir enfermedades, un peligro ambiental o un factor de riesgo documentado” (p.9). Barrios, M. (2005).

Definición Operacional.

Se define como las acciones que realiza el personal de enfermería, basadas en las precauciones universales, para prevenir el riesgo por factores biológicos.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Variable: Medidas para la Prevención de Riesgos Biológicos que aplica el Personal de Enfermería.

Definición operacional: Son las acciones que realiza el personal de enfermería, basadas en las precauciones universales, para prevenir el riesgo por factores biológicos.

Dimensión	Indicador	Sub-Indicador	Ítems
<p>Precauciones Universales: Están referidas a las barreras físicas, químicas, biológicas que utiliza la enfermera (o) para su protección contra los riesgos biológicos durante el desempeño laboral.</p>	<p>Barreras Físicas: Se refiere al uso de equipos de protección individual, por parte de la enfermera (o), para prevenir el contacto directo con sangre o líquidos corporales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Guantes • Mascarillas • Gafas protectoras • Bata • Gorro • Botas 	<p>Guía de observación</p> <p>1-2-3</p> <p>4-5</p> <p>6-7</p> <p>8-9</p> <p>10</p> <p>11</p>
	<p>Barreras Químicas: Se refiere a la utilización de productos, por parte de la enfermera (o), para realizar la desinfección de las manos y esterilización de materiales de trabajo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos • Jabón líquido antiséptico • Piridona yodada • Glutaraldehído • Hipoclorito sódico 	<p>12-13-14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17-18-19</p> <p>20</p>

Dimensión	Indicador	Sub-Indicador	Ítems
	<p>Barreras Biológicas: Se refiere a las inmunizaciones aplicadas al personal de enfermería para la protección contra enfermedades.</p> <p>Manejo de material contaminado: Referidos a deshacerse de los materiales como producto generado en la asistencia sanitaria. Comprende dispositivos y mecanismos empleados para su eliminación.</p> <p>Protocolo de Actuación en caso de Accidente: Se refiere a las acciones que debe utilizar el personal de enfermería ante un accidente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inmunizaciones (Vacunas) • Pruebas Serológicas • Agujas • Jeringas, bisturí • El material sucio o contaminado como lencería, bolsas recolectoras • Protocolo de Actuación. • Accidente laboral • Tiempo de notificación ante un accidente laboral. 	<p>Cuestionario</p> <p>1-2-3-4-5</p> <p>6-7-8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p>

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO.

Se describe el tipo de investigación, Población, Muestra, Métodos e Instrumentos Para La Recolección De Datos, Procedimientos para la Recolección De Datos, Plan De Tabulación y Análisis.

3.1 Tipo de Estudio.

La investigación propuesta se enmarca en una investigación de tipo descriptivo, de corte transversal. Al respecto, Hernández y Batista (2003) definen los estudios descriptivos de la siguiente manera: “Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de las personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis., miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar” (p.60). Esta investigación es descriptiva por cuanto las técnicas y procedimientos utilizados para analizar determinar el problema son de carácter descriptivos, es decir, se procede a describir las características del problema y sus efectos en la población en estudio, con el objeto de elaborar posibles soluciones.

3.2. Diseño de Estudio.

Según Fideas Arias (1994), “el diseño de investigación es la estrategia que adopta el investigador para responder al problema planteado”.

En este estudio la investigación realizada es de campo ya que según el autor antes mencionado, “consiste en la recolección de los datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos”.

3.3. Población y Muestra.

Población.

La población de estudio forma parte esencial en una investigación, Tamayo (1998), la define como “totalidad del fenómeno” a estudiar; personas o elementos cuya situación se esta investigando” (p.220). Para esta investigación se tomó una población de 46 enfermeras que laboran en la Unidad de Emergencia del Hospital Docente “Dr. Raúl Leoni Otero”.

Muestra.

La muestra en un sentido amplio es definida por Tamayo (1998) como “parte representativa de la población que se investiga” (p.218). La muestra viene a ser así el subgrupo de la población que se elegirá para participar en la investigación. Para objeto de esta investigación, la muestra está conformada por el 100% de la población, por ser esta cantidad finita (46 sujetos).

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

En esta investigación, las técnicas están referidas al conjunto de mecanismos, medios y sistemas de dirigir, recolectar, conservar, recabar y transmitir los datos. Como técnicas se empleó la observación. La primera es definida por Arias (2006) como: “La visualización o captación mediante la vista, forma sistemática, cualquier hecho, fenómeno o situación que se produzca en la naturaleza o sociedad, en función de unos objetivos de investigación preestablecidos”. (p.69).

Para esta investigación se realizó una lista de observaciones con cotejo (Guía de Observación de 20 preguntas) con respuestas dicotómicas (si o no).

De igual forma, se utilizó una encuesta en su modalidad de cuestionario, de 13 preguntas, que según Fidiás Arias, lo define “como un formato que contiene una serie de preguntas en función de la información que se desea obtener y que se responde por escrito” la cual se elaboró sobre la base de las variables en estudio, sus dimensiones e indicadores.

3.5. Procedimientos para recolección de datos.

- Se informó al personal encargado de la Jefatura de Enfermería del Hospital Docente “Dr. Raúl Leoni Otero”. Y al personal de enfermería que labora en la unidad de la Emergencia de Adulto para obtener su consentimiento, sobre el trabajo de investigación y solicitar su respectiva colaboración.
- Se llevó a cabo la observación, con el fin de valorar y registrar las actividades que realiza el personal de enfermería en la unidad de la Emergencia de Adulto.
- Se aplicó el cuestionario al personal de enfermería.

3.6. Validez.

La validez de los instrumentos viene a ser, según Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, p. (2003): “el grado en que un instrumento mide la variable que pretende medir” (p.293). Significa que el instrumento tiene que ser capaz de medir con eficacia y efectividad la variable del estudio. El instrumento fue revisado por expertos en metodología, infectología y enfermería para su validación, quienes dan su opinión en cuanto a la claridad, pertinencia y coherencia de los ítems con respecto a los objetivos y variables.

3.7. Confiabilidad.

Se calcula luego de establecer la validez, hay diversos procedimientos para calcular la confiabilidad de un instrumento, la cual se conoce al producir el coeficiente de confiabilidad, cuyos valores oscilan entre cero (0) y uno (1), es decir de confiabilidad nula a confiabilidad total. La escogencia de la formula adecuada depende del tipo de investigación, la cantidad de ítems, el tiempo en que se desarrolle el estudio. En cuanto a la confiabilidad del instrumento, diseñado para recolectar la información requerida en el presente estudio, se aplicó una prueba piloto a 5 profesionales de enfermería, lo cual permitió con los datos recabados el cálculo del coeficiente de confiabilidad. Uno de los modelos estadísticos más prácticos y eficaces es el desarrollado por Kuder y Richardson (1997), denominado fórmula KR-21.

3.8. Plan de Tabulación y Análisis.

Tamayo y Tamayo (2000) manifiesta que “una vez recopilado los datos por los instrumentos diseñados para este fin, es necesario procesarlo, es decir, elaborarlos matemáticamente, ya que la cuantificación y su tratamiento estadístico nos permitirá llegar a conclusiones” (p.216). De forma que el procesamiento de datos se declara mediante la clasificación, codificación y tabulación a través del análisis estadístico de estos.

Los resultados que se presentaran en tablas estadísticas con su correspondiente gráfico. Al respecto, señala Ballestrini, M. (2001), que “las técnicas graficas permiten representar los fenómenos estudiados a través de figuras, que pueden ser interpretadas fácilmente entre si” (p.180).

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos con la aplicación del instrumento de recolección de datos.

4.1. Tipo de Análisis.

En esta investigación se utilizó un análisis descriptivo, el cual corresponde a la consideración y descripción de los datos, que fueron recabados mediante la aplicación del instrumento a la muestra seleccionada, a tal efecto Altuve (1980), afirma que el análisis es el “ordenamiento, desglose de los datos en sus partes constituyentes con el fin de obtener respuestas a las preguntas de la investigación” (p.56).

4.2. Análisis del Cuestionario Aplicado.

A continuación se presentarán los datos obtenidos a través del cuestionario realizado al personal de enfermería de la emergencia de adulto del Hospital “Raúl leoni Otero”, en forma de cuadros y gráficos, distribuidos porcentualmente, a la misma vez se mostraron los respectivos análisis e interpretaciones de todas y cada una de las interrogantes planteadas por los investigadores.

CUADRO N° 1

Distribución Porcentual del Personal de Enfermería, según la Edad, en el Área de la Emergencia de Adulto del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero”, San Félix, Estado Bolívar, Primer Trimestre 2009

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
De 20 a 25 años	04	8,7
De 26 a 30 años	09	19,6
De 31 a 40 años	14	30,4
De 41 años o más	19	41,3
Total	46	100 %

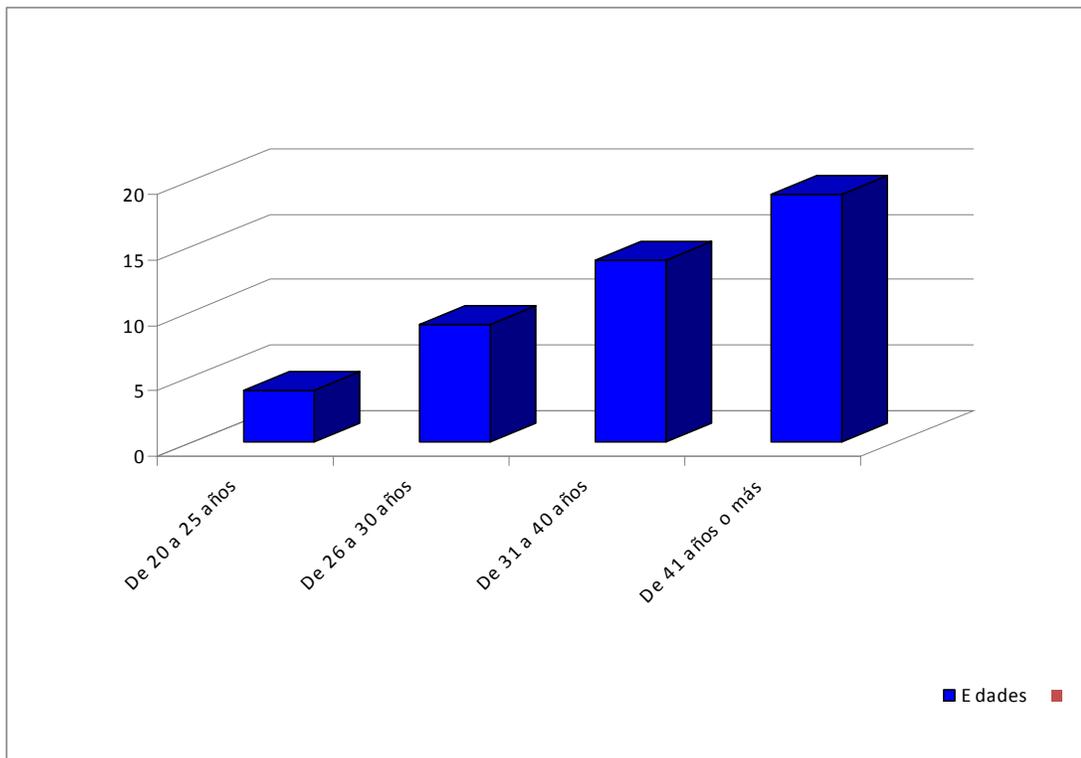
Fuente: Encuesta aplicada al Personal de Enfermería que labora en la Emergencia de Adulto. Primer trimestre 2.009

Análisis del Cuadro N° 1

En el cuadro N° 1, se observa que el 41,3 % tiene edades comprendidas entre 41 años o más; el 30,4 % de 31 a 40 años; un 19,6 % entre 26 a 30 años y por último un 8,7 % de edades entre 20 a 25 años.

GRÁFICO N° 1

Distribución Porcentual del Personal de Enfermería, según la Edad, en el Área de la Emergencia de Adulto del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero”, San Félix, Estado Bolívar, Primer Trimestre 2009



Fuente: Cuadro N° 1

CUADRO N° 2

Distribución Porcentual del Personal de Enfermería en el conocimiento de las Barreras Biológicas en el Área de la Emergencia de Adulto del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix. Estado Bolívar. Primer Trimestre 2009.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	32	69,6
NO	14	30,4
Total	46	100 %

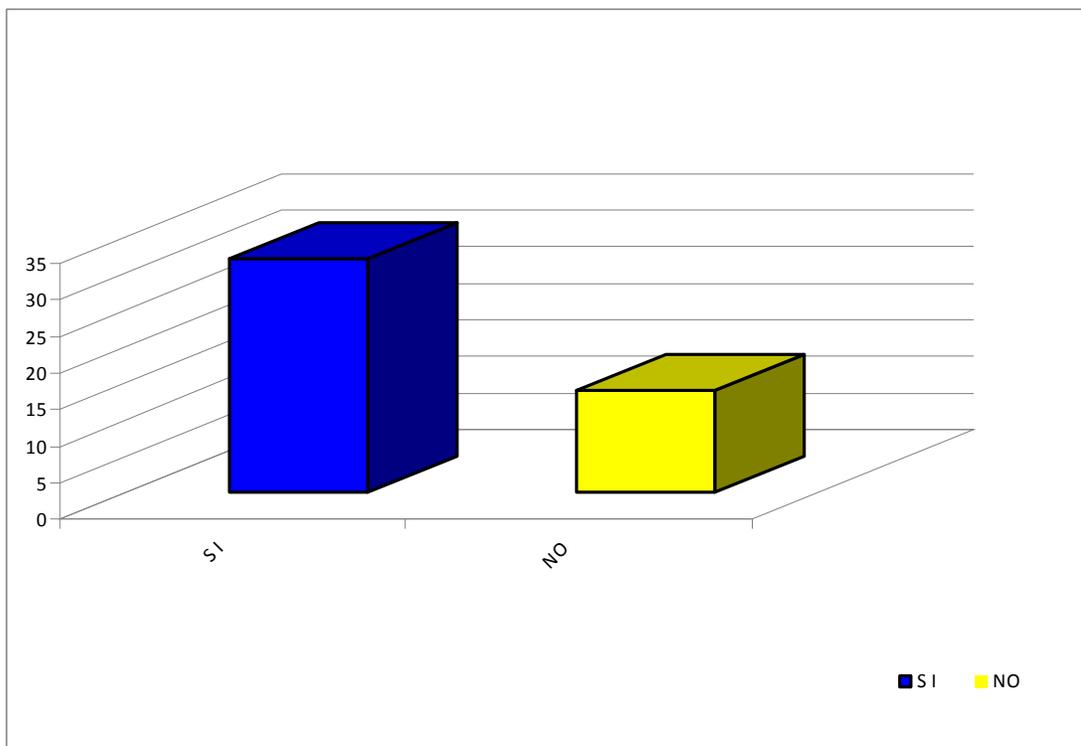
Fuente: Encuesta aplicada al Personal de Enfermería que labora en la Emergencia de Adulto. Primer trimestre 2.009.

Análisis del Cuadro N° 2

Se evidencia en el Cuadro N° 2, que el 69,6% del Personal de Enfermería conocen las barreras Biológicas; mientras que el 30,4% no las conocen.

GRÁFICO N° 2

Distribución Porcentual del Personal de Enfermería en el conocimiento de las Barreras Biológicas en el Área de la Emergencia de Adulto del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix. Estado Bolívar. Primer Trimestre 2009.



Fuente: Cuadro N° 2

CUADRO N° 3

Distribución Porcentual del Personal de Enfermería, que ha recibido la Vacuna que inmuniza contra la Hepatitis B, en el Área de la Emergencia de Adulto del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix. Estado Bolívar, Primer Trimestre 2009.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	46	100
NO	0	0
Total	46	100 %

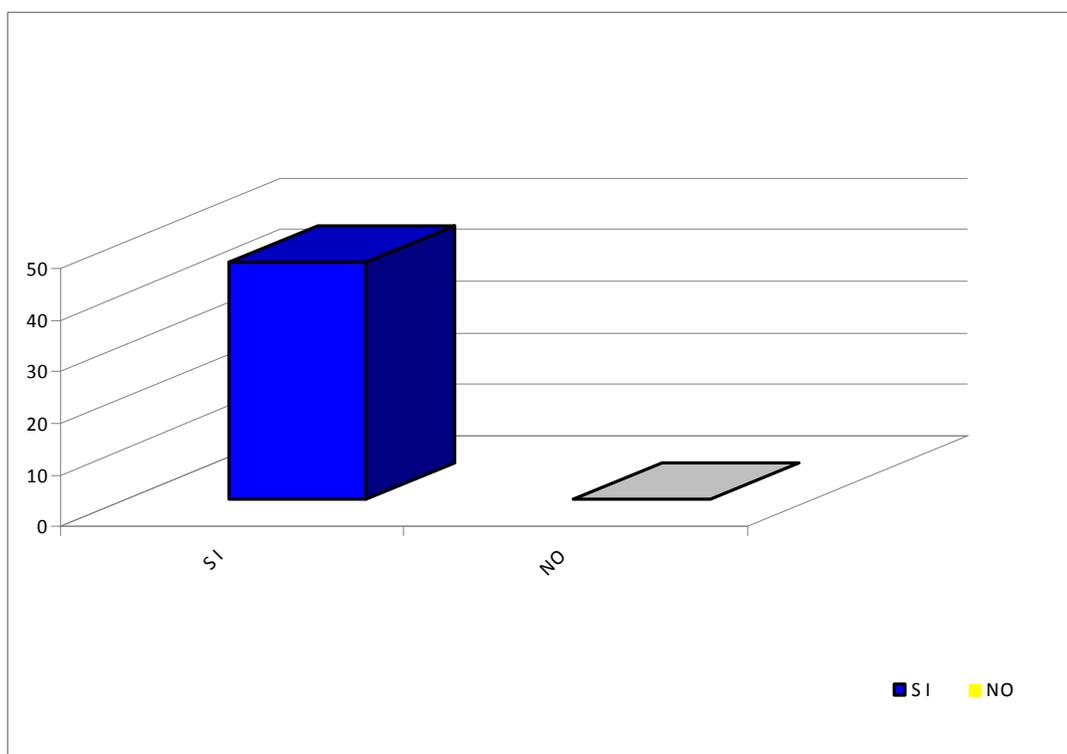
Fuente: Encuesta aplicada al Personal de Enfermería que labora en la Emergencia de Adulto. Primer trimestre 2.009.

Análisis del Cuadro N° 3

Se puede apreciar, que el 100 % del Personal de Enfermería ha recibido la vacuna que inmuniza contra la Hepatitis B; ya que esta es una barrera biológica para el cuidado de su salud.

GRÁFICO N° 3

Distribución Porcentual del Personal de Enfermería, que ha recibido la Vacuna que inmuniza contra la Hepatitis B, en el Área de la Emergencia de Adulto Del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix. Estado Bolívar, Primer Trimestre 2009.



Fuente: Cuadro N° 3

CUADRO N° 4

Distribución Porcentual del Personal de Enfermería que ha recibido la dosis correspondiente a la Vacuna contra la hepatitis B, en el Área de la Emergencia de Adulto del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix, Estado Bolívar, Primer Trimestre 2009.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1era dosis	10	21,7
2da dosis	06	13,0
3era dosis	09	19,6
Refuerzo	21	45,7
Total	46	100 %

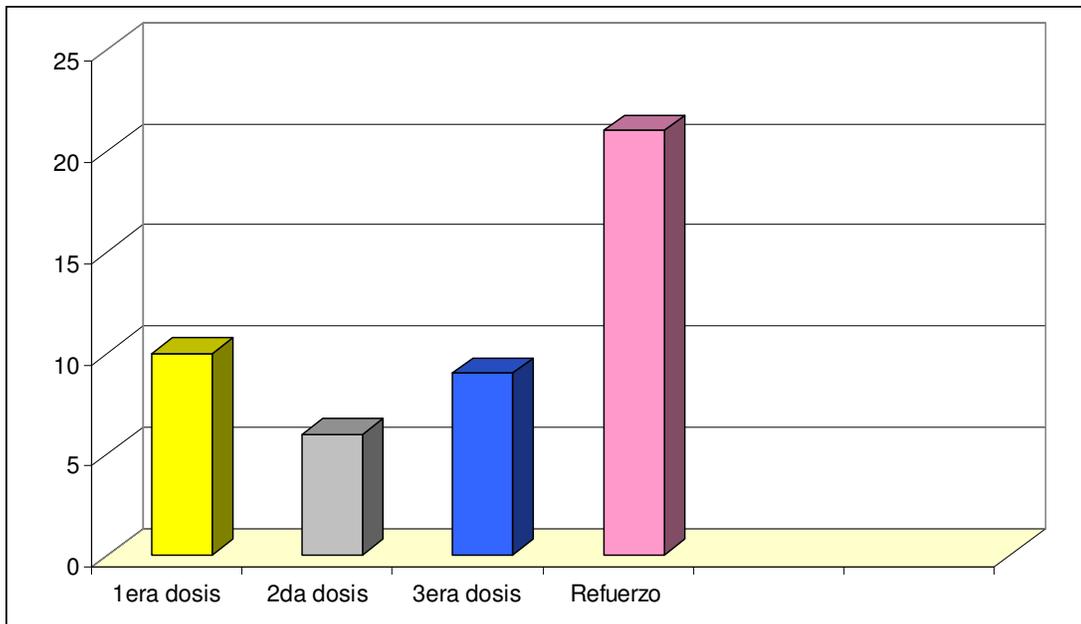
Fuente: Encuesta aplicada al Personal de Enfermería que labora en la Emergencia de Adulto. Primer trimestre 2.009.

Análisis del Cuadro N° 4

Se aprecia en el cuadro N° 4, que el 45,7 % del Personal de Enfermería, tienen la dosis completa más el refuerzo de la vacuna contra la hepatitis B; mientras que un 21,7 % se ha colocado la primera dosis, el 19,6 % se aplicó la tercera dosis y el 13,0 % tiene cumplida la segunda dosis.

GRÁFICO N° 4

Distribución Porcentual del Personal de Enfermería que ha recibido la dosis correspondiente a la Vacuna contra la hepatitis B, en el Área de la Emergencia de Adulto del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix, Estado Bolívar, Primer Trimestre 2009.



Fuente: Cuadro N° 4

CUADRO N° 5

Distribución Porcentual del Personal de Enfermería que ha recibido la vacuna que inmuniza contra el Tétano en el Área de la Emergencia de Adulto del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix, Estado Bolívar, Primer Trimestre 2009.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	40	87,0
NO	06	13,0
Total	46	100%

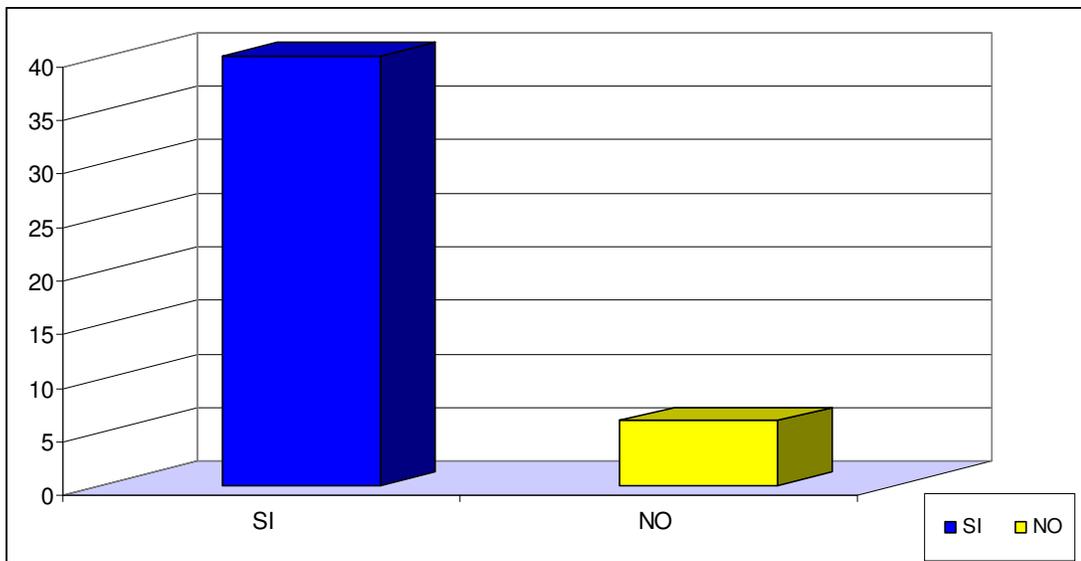
Fuente: Encuesta aplicada al Personal de Enfermería que labora en la Emergencia de Adulto. Primer trimestre 2.009.

Análisis del Cuadro N° 5

Se puede notar que el 87,0 % del Personal de Enfermería tienen la vacuna que inmuniza contra el Tétano; mientras que un 13,0 % no se la ha aplicado.

GRÁFICO N° 5

Distribución Porcentual del Personal de Enfermería que ha recibido la vacuna que inmuniza contra el Tétano en el Área de la Emergencia de Adulto del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix, Estado Bolívar, Primer Trimestre 2009.



Fuente: Cuadro N° 5

CUADRO N° 6

Distribución Porcentual del Personal de Enfermería que ha recibido la dosis correspondiente a la Vacuna contra el Tétano en el Área de la Emergencia de Adulto del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix, Estado Bolívar, Primer Trimestre 2009.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1era dosis	25	54,3
2da dosis	07	15,3
Refuerzo	14	30,4
Total	46	100 %

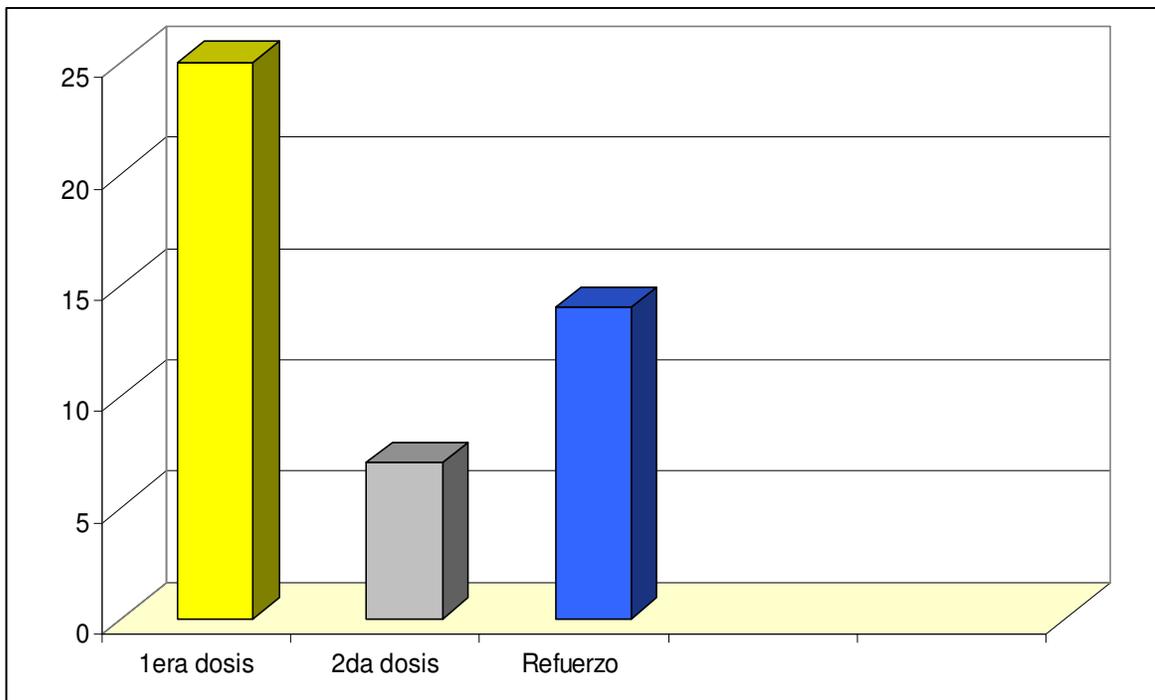
Fuente: Encuesta aplicada al Personal de Enfermería que labora en la Emergencia de Adulto. Primer trimestre 2.009.

Análisis del Cuadro N° 6

Se evidencia en el cuadro N° 6, que el 54,3 % del Personal de Enfermería que labora en el Área de la Emergencia de Adulto, tiene cumplida la primera dosis de la Vacuna contra el Tétano; mientras que el 30,4 % cumple con el refuerzo de la misma, y un 15,3 % la segunda dosis aplicada.

GRÁFICO N° 6

Distribución Porcentual del Personal de Enfermería que ha recibido la dosis correspondiente a la Vacuna contra el Tétano en el Área de la Emergencia de Adulto del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix, Estado Bolívar, Primer Trimestre 2009



Fuente: Cuadro N° 6

CUADRO N° 7

Distribución Porcentual del Personal de Enfermería, en el Conocimiento de las Pruebas Serológicas en el Área de la Emergencia de Adulto del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix, Estado Bolívar, Primer Trimestre 2009.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	46	100
NO	0	0
Total	46	100 %

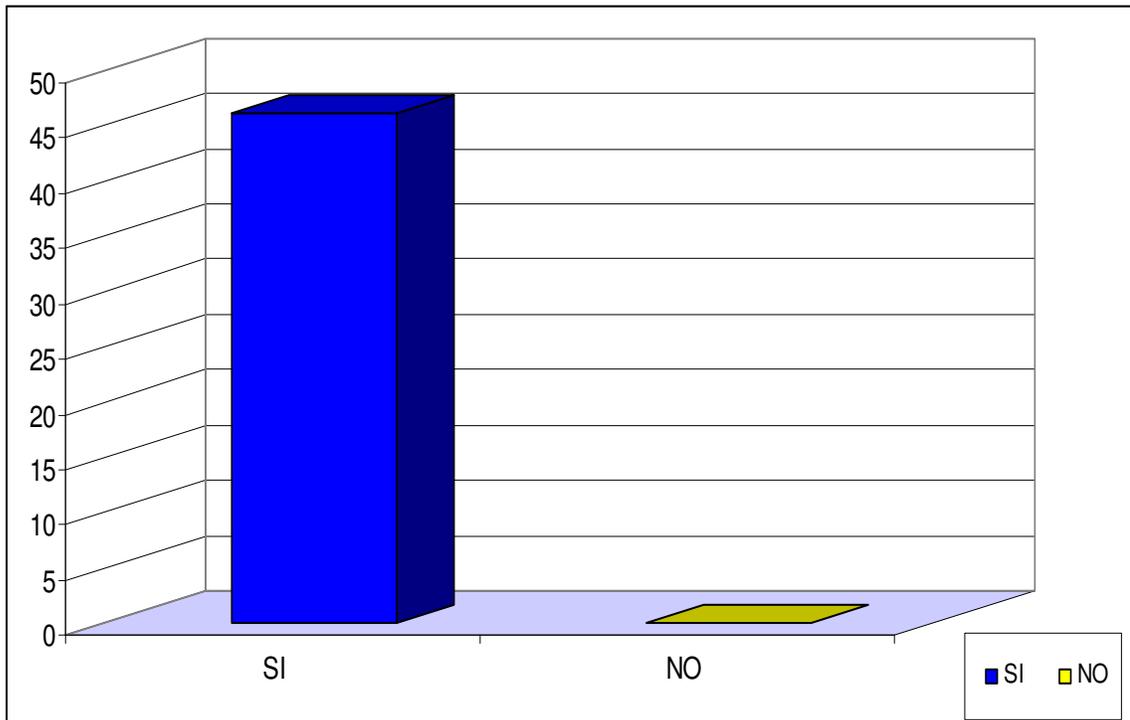
Fuente: Encuesta aplicada al Personal de Enfermería que labora en la Emergencia de Adulto. Primer trimestre 2.009.

Análisis del Cuadro N° 7

En el siguiente cuadro, se observa que el 100% del Personal de Enfermería conoce las Pruebas Serológicas. Esto quiere decir, que existe un mayor grado de conocimiento por parte del personal que allí labora.

GRÁFICO N° 7

Distribución Porcentual del Personal de Enfermería, en el Conocimiento de las Pruebas Serológicas en el Área de la Emergencia de Adulto del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix, Estado Bolívar, Primer Trimestre 2009.



Fuente: Cuadro N° 7

CUADRO N° 8

Distribución Porcentual del Personal de Enfermería que se ha realizado las Pruebas Serológicas en el Área de la Emergencia de Adulto del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix, Estado Bolívar, Primer Trimestre 2009.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
VDRL	04	8,7
HIV	05	10,9
Hepatitis	06	13,0
Todas las anteriores	31	67,4
Total	46	100 %

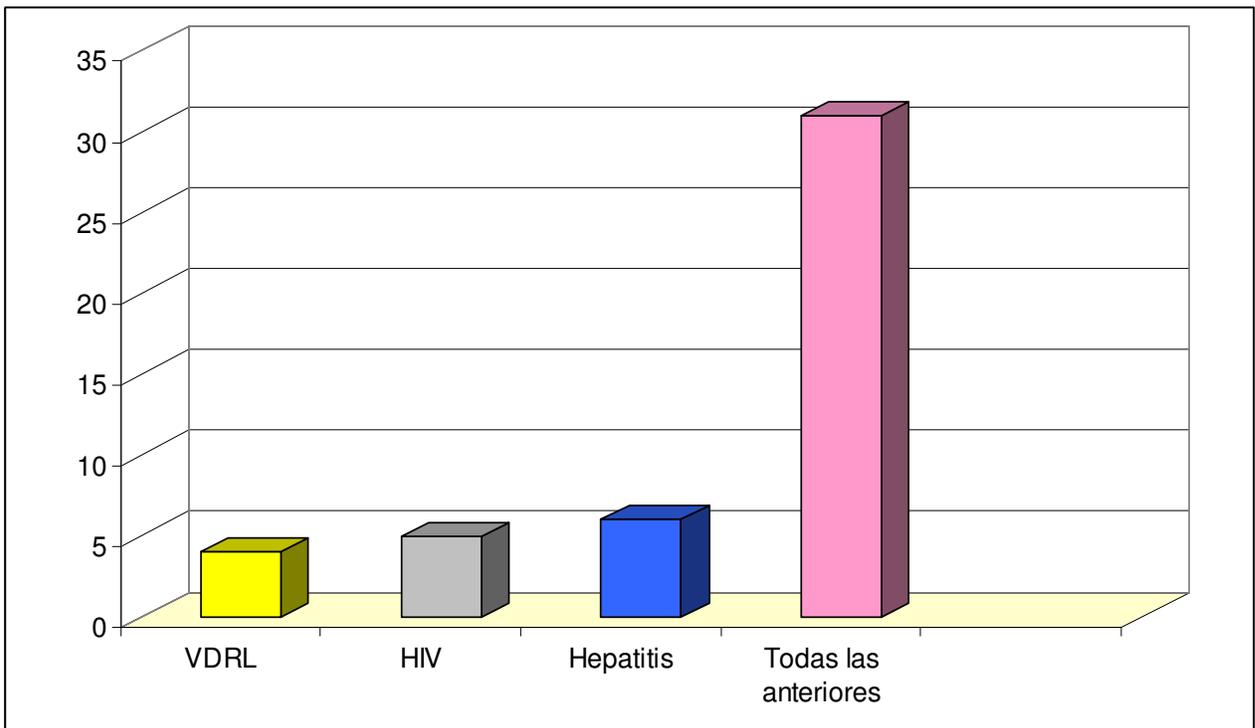
Fuente: Encuesta aplicada al Personal de Enfermería que labora en la Emergencia de Adulto. Primer trimestre 2.009.

Análisis del Cuadro N° 8

Se evidencia en el Cuadro N° 8, que el 67,4 % del Personal de Enfermería se realiza las pruebas Serológicas (VDRL, HIV, Hepatitis B); mientras que el 13,8 %, se realiza la Prueba contra la Hepatitis “B”; El 10,9 % la Prueba del HIV y el 8,7 % la Prueba de VDRL.

GRÁFICO N° 8

Distribución Porcentual del Personal de Enfermería que se ha realizado las Pruebas Serológicas en el Área de la Emergencia de Adulto del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix, Estado Bolívar, Primer Trimestre 2009.



Fuente: Cuadro N° 8

CUADRO N° 9

Distribución Porcentual del Personal de Enfermería, referida a la Frecuencia con que se realizan las Pruebas serológicas en el Área de la Emergencia de Adulto del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix. Estado Bolívar, Primer Trimestre 2009.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Una vez al mes	03	6,5
Cada seis meses	12	26,0
Una vez al año	31	67,4
Nunca	0	0
Total	46	100 %

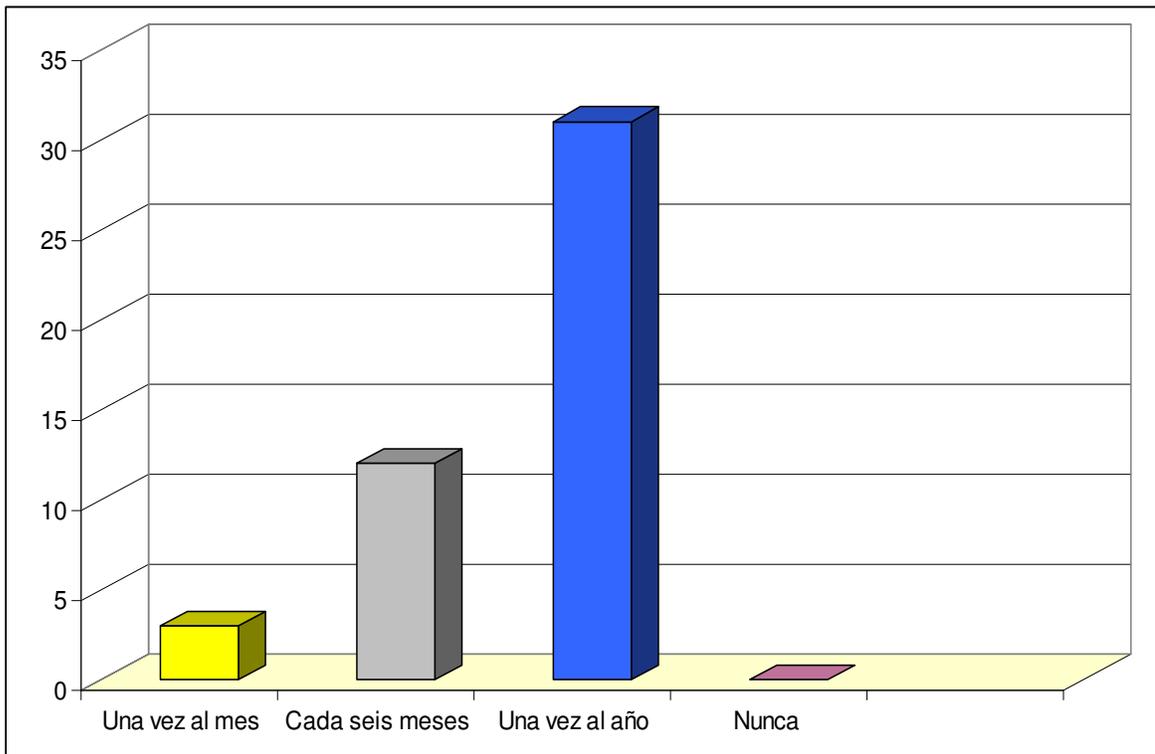
Fuente: Encuesta aplicada al Personal de Enfermería que labora en la Emergencia de Adulto. Primer trimestre 2.009.

Análisis del Cuadro N° 9

En el Cuadro N° 9, Se observa que el 67,4 % del Personal de Enfermería se realizan las Pruebas Serológicas una vez al año; el 26,0% se la realiza cada seis meses y el 6,5% una vez al mes.

GRÁFICO N° 9

Distribución Porcentual del Personal de Enfermería, referida a la Frecuencia con que se realizan las Pruebas serológicas en el Área de la Emergencia de Adulto del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix. Estado Bolívar, Primer Trimestre 2009.



Fuente: Cuadro N° 9

CUADRO N° 10

Distribución Porcentual del Personal de Enfermería, sobre el Manejo de Materiales Contaminados, en el Área de la Emergencia de Adulto del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix. Estado Bolívar, Primer Trimestre 2009.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Agujas	05	19,9
Bisturí, Jeringas	06	13,0
Lencerías, bolsas recolectoras.	10	21,8
Todas las anteriores.	25	54,3
Total	46	100 %

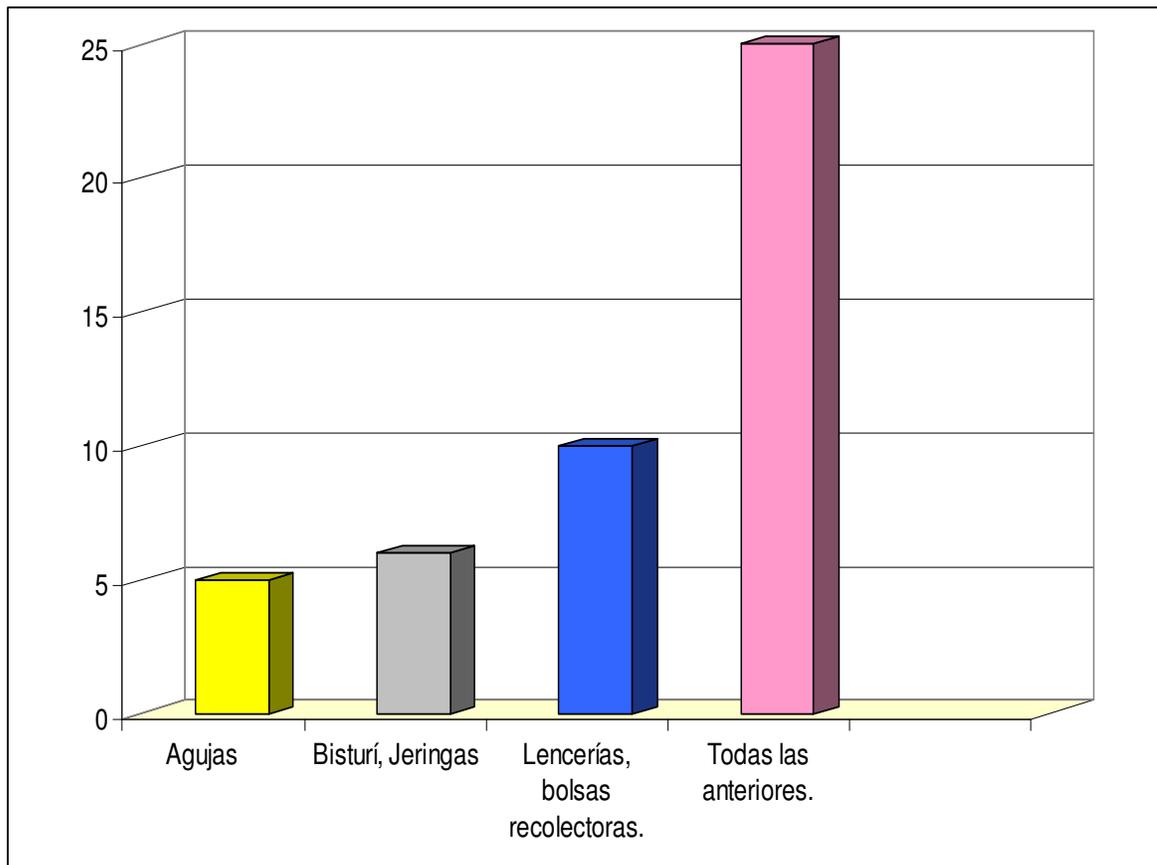
Fuente: Encuesta aplicada al Personal de Enfermería que labora en la Emergencia de Adulto. Primer trimestre 2.009.

Análisis del Cuadro N° 10

En el cuadro N° 10, se observa que el 54,3 % del Personal de Enfermería tiene conocimiento sobre el Material Contaminado (agujas, Bisturís, Jeringas, Lencerías, bolsas recolectoras); el 21,8 % señala lencerías y bolsas como material contaminado; el 13,0 % indica que el material contaminante es bisturí, jeringas y el 10,9 % son las agujas.

GRÁFICO N° 10

Distribución Porcentual del Personal de Enfermería, sobre el Manejo de Materiales Contaminados, en el Área de la Emergencia de Adulto del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix. Estado Bolívar, Primer Trimestre 2009.



Fuente: Cuadro N° 10

CUADRO N° 11

Distribución Porcentual del Personal de Enfermería en el Manejo de Material Contaminado, en el Área de la Emergencia de Adulto del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix. Estado Bolívar, Primer Trimestre 2009.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Desecharlos en contenedores plástico.	05	10,9
Desecharlos en bolsas plásticas.	03	6,5
Encapsularlos.	03	6,5
Todas las anteriores	35	76,1
Total	46	100 %

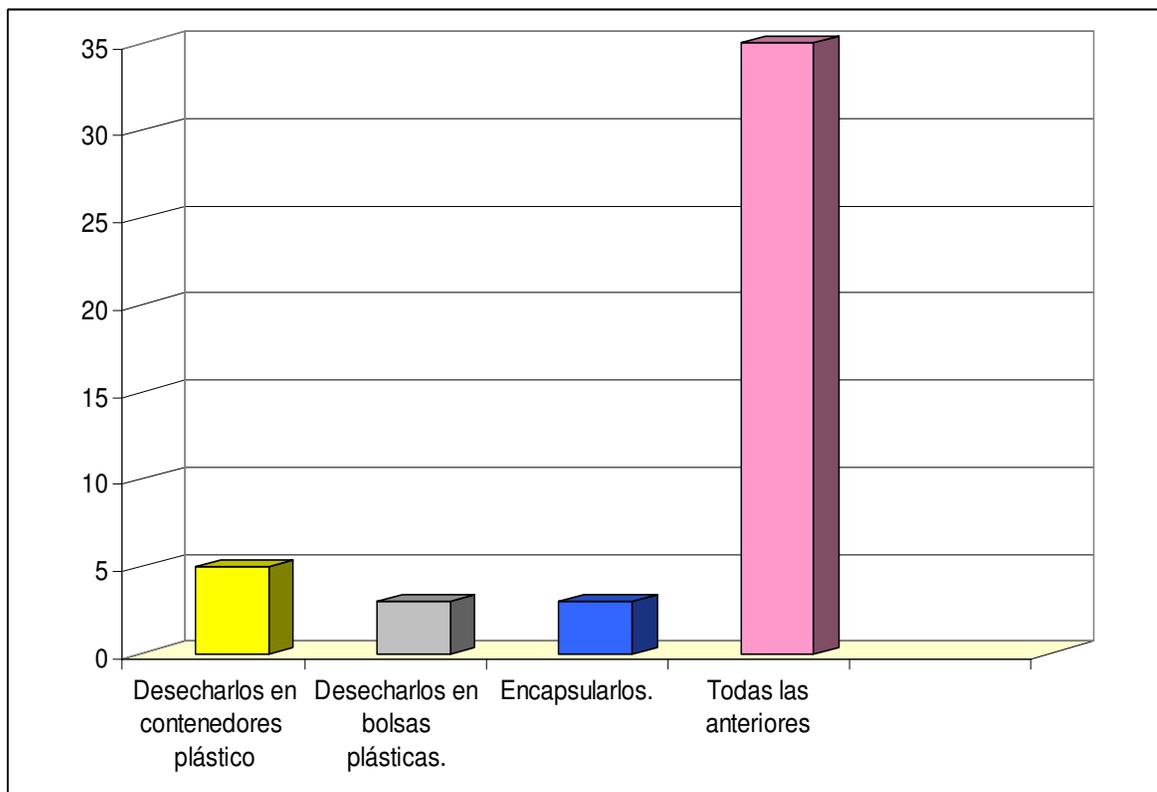
Fuente: Encuesta aplicada al Personal de Enfermería que labora en la Emergencia de Adulto. Primer trimestre 2.009.

Análisis del Cuadro N° 11

En el cuadro N° 11, el 76,1 % del Personal de Enfermería, señala que el Manejo de Material Contaminado debe ser desechado en contenedores plásticos, en bolsas plásticas y encapsularlos; mientras que el 10,9 % en contenedores plásticos; el 6,5 % indica que se deben desechar en bolsas plásticas y encapsularlos.

GRÁFICO N° 11

Distribución Porcentual del Personal de Enfermería en el Manejo de Material Contaminado, en el Área de la Emergencia de Adulto del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix. Estado Bolívar, Primer Trimestre 2009.



Fuente: Cuadro N° 11

CUADRO N° 12

Distribución Porcentual del Personal de Enfermería en el Conocimiento sobre el Protocolo de Actuación en el Área de la Emergencia de Adulto del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix. Estado Bolívar, Primer Trimestre 2009.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
El Protocolo de Actuación son acciones que debe utilizar el Personal de Enfermería en caso de accidentes.	0	0
El protocolo de actuación son acciones que debe implementar el Personal de Enfermería en la Unidad Clínica.	0	0
Son las actividades que realiza el Personal de Enfermería durante la Jornada de Trabajo.	0	0
Todas las anteriores	46	100%
Total	46	100 %

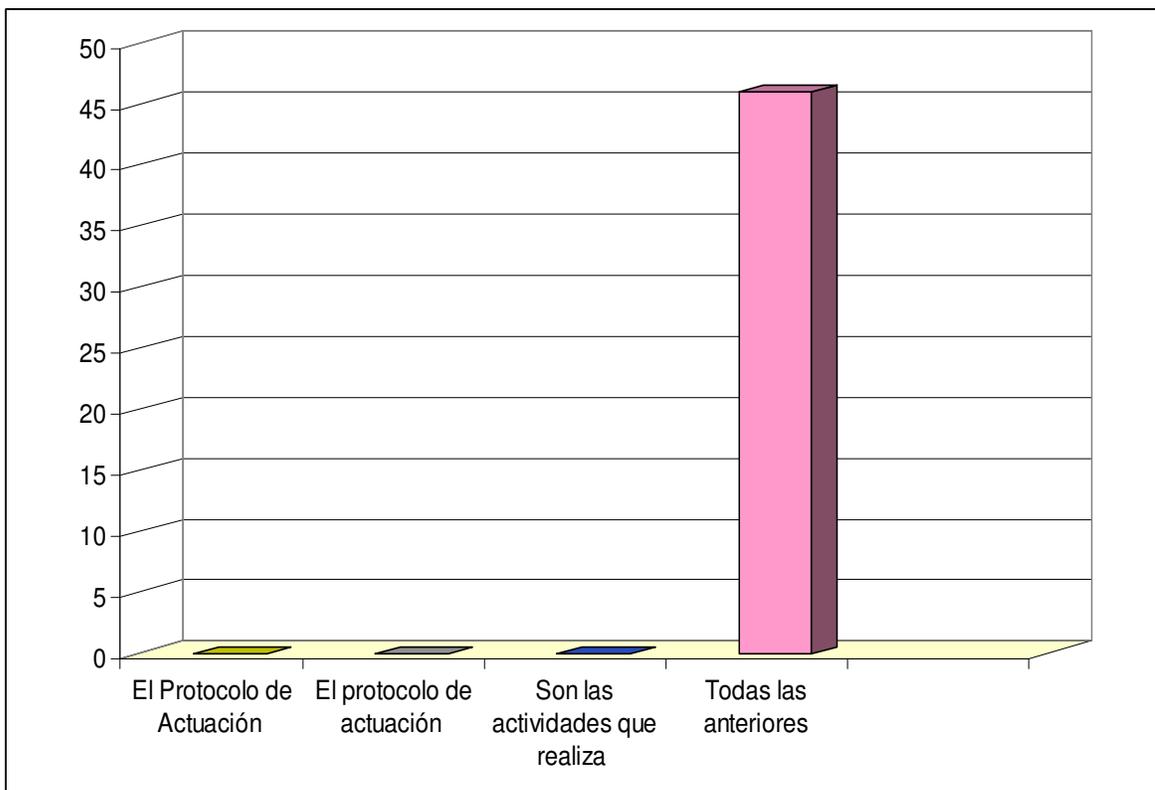
Fuente: Encuesta aplicada al Personal de Enfermería que labora en la Emergencia de Adulto. Primer trimestre 2.009.

Análisis del Cuadro N° 12

Se aprecia en el cuadro N° 12, que el 100% del personal de Enfermería tiene conocimientos necesarios sobre el Protocolo de Actuación como acciones o actividades que deben utilizar o implementar en la unidad clínica en caso de accidentes.

GRÁFICO N° 12

Distribución Porcentual del Personal de Enfermería en el Conocimiento sobre el Protocolo de Actuación en el Área de la Emergencia de Adulto del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix. Estado Bolívar, Primer Trimestre 2009.



Fuente: Cuadro N° 12

CUADRO N° 13

Distribución Porcentual del Personal de Enfermería ante un Accidente Laboral en el Área de la Emergencia de Adulto del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix, Estado Bolívar, Primer Trimestre 2009.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Lavar la herida con agua y jabón.	03	6,5
Buscar atención médica.	03	6,5
Notificar a su jefe inmediato.	0	0
Todas las anteriores	40	87,0
Total	46	100 %

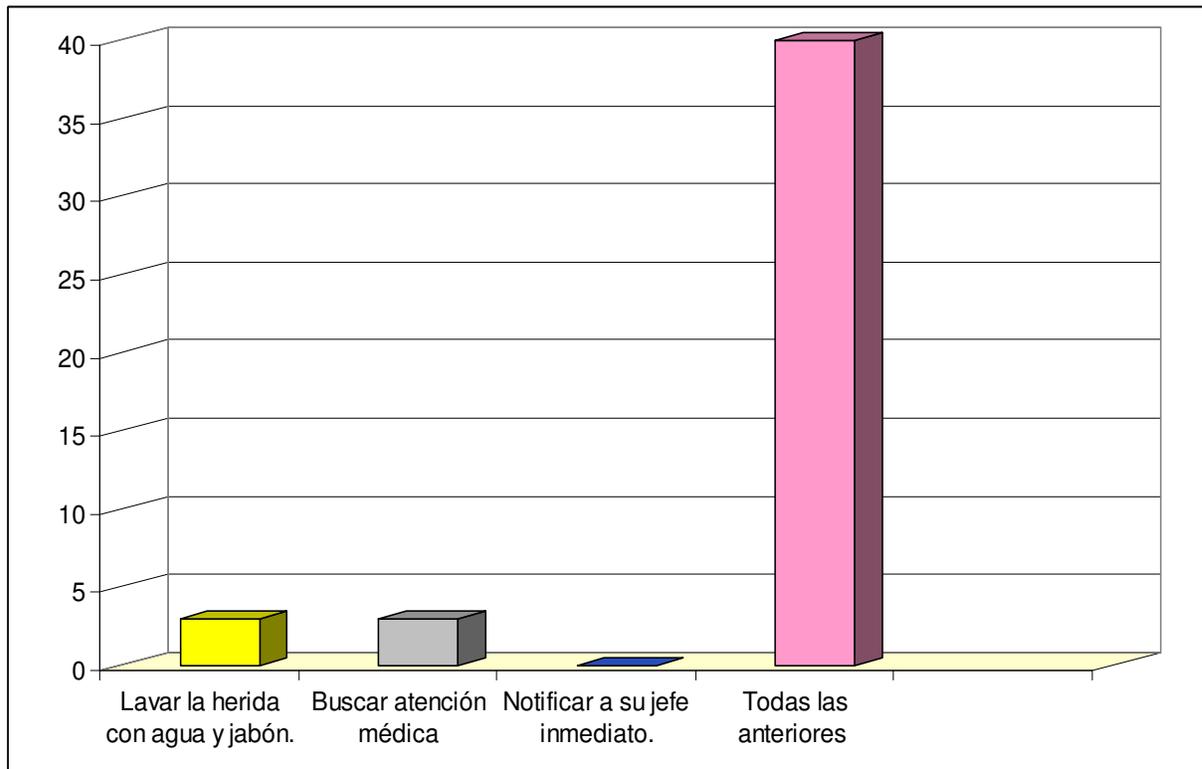
Fuente: Encuesta aplicada al Personal de Enfermería que labora en la Emergencia de Adulto. Primer trimestre 2.009.

Análisis del Cuadro N° 13

En el cuadro N° 13, se observa que el 87 % del Personal de Enfermería posee una adecuada información en cuanto a cómo debe actuar ante un accidente laboral; mientras que el 6,5 % busca atención Médica y se lava la herida con agua y jabón.

GRÁFICO N° 13

Distribución Porcentual del Personal de Enfermería ante un Accidente Laboral en el Área de la Emergencia de Adulto del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix, Estado Bolívar, Primer Trimestre 2009



Fuente: Cuadro N° 13

CUADRO N° 14

Distribución Porcentual del Personal de Enfermería, sobre la Notificación de un Accidente Laboral en la Emergencia de Adulto del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix. Estado Bolívar, Primer Trimestre 2009.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Dos Horas.	0	0
Una vez terminado el turno.	0	0
Inmediatamente.	46	100
Una Hora	0	0
Total	46	100 %

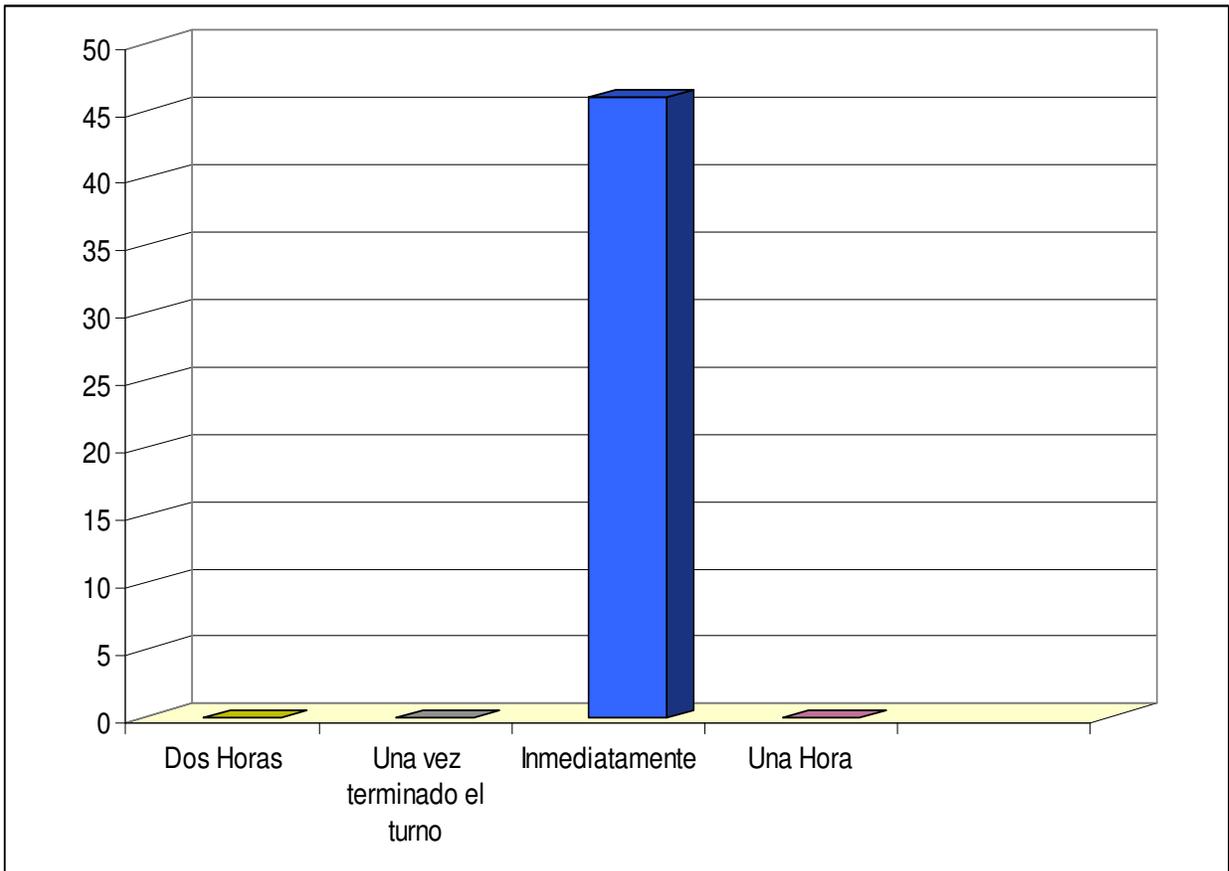
Fuente: Encuesta aplicada al Personal de Enfermería que labora en la Emergencia de Adulto. Primer trimestre 2.009.

Análisis del Cuadro N° 14

Se evidencia en el cuadro N° 14, que el 100 % del Personal de Enfermería que labora en el Área de Emergencia de Adulto, notifica un accidente laboral inmediatamente.

Gráfico N° 14

Distribución Porcentual del Personal de Enfermería, sobre la Notificación de un Accidente Laboral en la Emergencia de Adulto del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix. Estado Bolívar, Primer Trimestre 2009



Fuente: Cuadro N° 14

4.3 Análisis e Interpretación de los Resultados.

En el cuadro N° 1, se observa que el 41,3 % tiene edades comprendidas entre 41 años o más; el 30,4 % de 31 a 40 años; un 19,6 % entre 26 a 30 años y por último un 8,7 % de edades entre 20 a 25 años. Mientras que en el Cuadro N° 2, el 69,6% del Personal de Enfermería conocen las barreras Biológicas; mientras que el 30,4% no las conoce.

En el cuadro N° 3, Se puede apreciar, que el 100 % del Personal de Enfermería ha recibido la vacuna que inmuniza contra la Hepatitis B. De igual manera en el cuadro N° 4, se aprecia que el 45,7 % del Personal de Enfermería, tienen la dosis completa más el refuerzo de la vacuna contra la hepatitis B; mientras que un 21,7 % se ha colocado la primera dosis, el 19,6 % se aplicó la tercera dosis y el 13,0 % tiene cumplida la segunda dosis.

En el cuadro N° 5, Se puede notar que el 87,0 % del Personal de Enfermería tienen la vacuna que inmuniza contra el Tétano; mientras que un 13,0 % no se la ha aplicado. Se evidencia en el cuadro N° 6, que el 54,3 % del Personal de Enfermería que labora en el Área de la Emergencia de Adulto, tiene cumplida la primera dosis de la Vacuna contra el Tétano; mientras que el 30,4 % cumple con el refuerzo de la misma, y un 15,3 % la segunda dosis aplicada.

Es por ello, que Benavides (2005), señala: los principales riesgos laborales a los que están expuestos los trabajadores sanitarios están los riesgos biológicos, los cuales han sido definidos como “microorganismos, con inclusión de los genéticamente modificados, cultivos celulares y endoparásito humanos, susceptibles de general cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad” (p.48). Es decir que son agentes vivos o inertes capaces de producir enfermedades infecciosas o reacciones

alérgicas, producidas por el contacto directo de las personas que están laboralmente expuestos a estos agentes.

En el siguiente cuadro N° 7, se observa que el 100% del Personal de Enfermería conoce las Pruebas Serológicas. Esto quiere decir, que existe un mayor grado de conocimiento por parte del personal que allí labora. Asimismo, en el Cuadro N° 8, el 67,4 % del Personal de Enfermería se realiza las pruebas Serológicas (VDRL, HIV, Hepatitis B); mientras que el 13,8 %, se realiza la Prueba contra la Hepatitis “B”; El 10,9 % la Prueba del HIV y el 8,7 % la Prueba de VDRL.

En el Cuadro N° 9, Se observa que el 67,4 % del Personal de Enfermería se realizan las Pruebas Serológicas una vez al año; el 26,0% se la realiza cada seis meses y el 6,5% una vez al mes.

En el cuadro N° 10, se observa que el 54,3 % del Personal de Enfermería tiene conocimiento sobre el Material Contaminado (agujas, Bisturís, Jeringas, Lencerías, bolsas recolectoras); el 21,8 % señala lencerías y bolsas como material contaminado; el 13,0 % indica que el material contaminante es bisturí, jeringas y el 10,9 % son las agujas.

En el cuadro N° 11, el 76,1 % del Personal de Enfermería, señala que el Manejo de Material Contaminado debe ser desechado en contenedores plásticos, en bolsas plásticas y encapsularlos; mientras que el 10,9 % en contenedores plásticos; el 6,5 % indica que se deben desechar en bolsas plásticas y encapsularlos.

Se aprecia en el cuadro N° 12, que el 100% del personal de Enfermería tiene conocimientos necesarios sobre el Protocolo de Actuación como acciones o actividades que deben utilizar o implementar en la unidad clínica en caso de accidentes.

El profesional de enfermería que labore en una institución pública o privada debe estar preparado antes las medidas profilácticas que deben seguir en un momento de un accidente ya que es un acto repentino, por lo que es preciso conocer a quien y a donde recurrir en situaciones como estas, es decir estar orientado en cuanto a todos los recursos que proporciona la empresa y que por obligación le corresponden como miembro de un equipo de salud.

Según Álvarez y otros (2007), señala que existe un conjunto de actividades de salud dirigidas hacia la promoción de la calidad de vida de los trabajadores, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, la rehabilitación, readaptación laboral y la atención de las contingencias derivadas de los Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional (ATEP), a través del mantenimiento y mejoramiento de sus condiciones de vida.

En el cuadro N° 13, se observa que el 87 % del Personal de Enfermería posee una adecuada información en cuanto a cómo debe actuar ante un accidente laboral; mientras que el 6,5 % busca atención Médica y se lava la herida con agua y jabón.

Se evidencia en el cuadro N° 14, que el 100 % del Personal de Enfermería que labora en el Área de Emergencia de Adulto, notifica un accidente laboral inmediatamente.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones.

Una vez Finalizado el análisis de los datos obtenidos en la muestra estudiada se puede apreciar que:

- El 69,6 % del personal de enfermería que labora en el área de emergencia de adulto conoce las barreras biológicas.
- El 100 % del personal de enfermería tiene cumplida la vacuna que inmuniza contra la Hepatitis B.
- El 45,7 % de los profesionales de enfermería cumple con el esquema de la vacuna que inmuniza contra la Hepatitis B (1era dosis, 2da dosis, 3era dosis más el refuerzo).
- El 87,0 % del personal de enfermería tiene cumplida la vacuna que inmuniza contra el Tétano.
- El 100 % del personal de enfermería conoce las pruebas serológicas.
- El 67,4 % del personal de enfermería se realizó las siguientes pruebas: HIV, VDRL, Hepatitis B y se la realizan una vez al año.
- El 54,3 % del personal de enfermería conoce el manejo de materiales contaminantes.

- El 76,1 % del personal de enfermería desecha el material contaminante en contenedores plásticos, bolsas plásticas y encapsularlos.
- El 100 % de personal de enfermería conoce el protocolo de actuación que deben seguir en caso de accidente laboral.
- El 87,0 % del personal de enfermería tiene información necesaria en cuanto a cómo debe actuar ante un accidente laboral.
- El 100 % del personal de enfermería notifica un accidente laboral inmediatamente de lo ocurrido.

Es por ello, que el personal de enfermería que labora en la emergencia de adulto en los turnos correspondientes mañana, tarde y noche, tiene un grado de conocimiento superior ya que conocen las medidas para la prevención de riesgos biológicos.

También se pudo evidenciar a través de la guía de observación que el personal de enfermería cumple con las barreras físicas como el uso de guante, batas, gorro; y con el lavado de manos para evitar posibles contagios y previniendo enfermedades durante su jornada laboral.

5.2 Recomendaciones

Basándose en las conclusiones emitidas, se realizan las siguientes recomendaciones:

- Dar a conocer los resultados de esta investigación al Personal Directivo, Administrativo, Jefatura de Enfermería y Profesionales de Enfermería en el centro de Salud estudiado, a fin de darles a conocer la importancia de los resultados del estudio.
- Promover la salud ocupacional de los profesionales de enfermería mediante vigilancia epidemiológica de actividades específicas en las diferentes áreas hospitalaria para prevenir las enfermedades.
- Promover talleres, cursos continuamente, sobre los riesgos biológicos a los profesionales de enfermería que labora en el área de la emergencia de adulto.
- Realizar el seguimiento serológico al personal de enfermería.
- Solicitar material de bioseguridad a las autoridades competentes para el área estudiada.
- Informar al personal de enfermería expuesto a riesgos biológicos de los trámites que deben seguir una vez que ocurra el accidente.

REFERENCIAS

- Álvarez, F. y otros (2007). Salud Ocupacional. Ecoe Ediciones. Bogota.
- Arias, F. (2006). Metodología de la Investigación. Caracas. Editorial Episteme.
- Altuve, M. (1980). Metodología de la Investigación II. Caracas. U.N.E.S.R.
- Ballestrini, M. (2001). Como se elabora el Proyecto de Investigación. Caracas. Consultores *Asociados BL*.
- Benavides, F. (2005). Salud Laboral. Conceptos y técnicas para la prevención de Riesgos Laborales. España. Editorial Masson, S.A.
- Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. (1999). Gaceta Oficial N° Caracas. 31 de Diciembre.
- Eizaga, C. (2007) Protocolo para evitar riesgos biológicos en el hospital “Dr. Lino Arevalo” en Tucaras, Estado Falcón, T.E.G.
- Fidias A. (1997). El proyecto de investigación: Guía para su elaboración (2a ed.). Caracas: Episteme.
- Hernández, Fernández y Batista (2003). Metodología de la Investigación. Caracas Mc. Graw Hill.
- Ley Orgánica del Trabajo (2000). Gaceta Oficial. Caracas.

Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo. Gaceta Oficial N° 38.236/ 26 de Julio de 2005. Caracas. Editorial Romor.

López, M. y Martínez J. (2007). Exposición ocupacional a agentes biológicos del personal de enfermería de cuidados intensivos en un hospital de 1 nivel (Hospital de Poniente. El Ejido. Almería, España.

Maqueda, J. (2004). Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo Tomo II. Editorial Harcourt. Barcelona España.

Mazarrasa, M. y Col (2005). Salud Pública y Enfermería Comunitaria. McGRAW-Hill. Interamericana.

Meléndez, G. y Col (2007), Nivel de conocimientos 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 grado no publicada. Barquisimeto, Estado Lara.

Medina, M. (2002). Manual de salud ocupacional y riesgos profesionales. Ministerio del trabajo. Disponible en: WWW. Contusalud.com

Ministerio del Poder Popular para la Salud (2005). Estadísticas Sanitarias del INE. Documento en línea: www.oms/ops.ve.com

Moreno (2005). Riesgos inherentes al ejercicio profesional de la enfermería. Documento en línea en www.enfermería.com

Noriega, S. (2005). Prevención, trabajo y salud. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México.

Organización Internacional del Trabajo / Organización Mundial de la Salud (2005). Condiciones de Vida y de trabajo del personal de Enfermería. Ginebra. Documento en línea en www.oit.com

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2006). Precauciones Universales para el personal sanitario. Ginebra.

Organización Mundial de la Salud (1992). Boletín Informativo sobre los Casos de accidentes laborales. [En Línea]. Disponible: <http://www.buenasalud.com>

Peña, M. Rodríguez, C. Serrano, O. y Valecillos, G. (2007). Medidas Preventivas de Bioseguridad Aplicada 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 Grado no publicada. Universidad Lisandro Alvarado.

Romero, M. Narváez, E. Medina, C. (2007), Prevención de riesgos biológicos que afectan la salud del personal de enfermería. Hospital Docente “Dr. Raúl Leoni Otero” de San Feliz, Estado Bolívar, Primer Trimestre 2007. Tesis de Grado no publicada. Universidad Rómulo Gallegos. Puerto Ordaz, Estado Bolívar.

Sánchez, A. (2007) Riesgos Laborales y Prevención. Ediciones de la Universidad Complutense, S.A. Madrid España

Sociedad Española de Medicina (2007). Exposición a riesgos biológicos de los profesionales sanitarios. Documento en línea en www.sem.com

Tamayo Tamayo, M. (1998/2000). Metodología de la Investigación. Colombia. Kepeluz.

Tennasse y Padilla (2005). Salud y Seguridad de los Trabajadores del Sector Salud.
Manual Para Gerentes y Administradores. Organización Panamericana de la Salud,
Washington D.C. 20037.

Anexos



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



GUÍA DE OBSERVACIÓN

**MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS BIOLÓGICOS QUE
APLICA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LA
UNIDAD DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL “Dr. RAÚL LEONI
OTERO”, SAN FÉLIX, ESTADO BOLÍVAR, PRIMER
TRIMESTRE 2.009**

Las Autoras.

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
Guía de Observación**

ITEMS	Actividades relacionadas a las Barreras Físicas	1 era Observación		2da Observación		3era Observación	
		Si	No	Si	No	Si	No
1	En el desarrollo de sus actividades la enfermera (o) de atención directa: Se protege con guantes para atender al paciente.						
2	Utiliza doble guantes en los procedimientos que realiza.						
3	Usa guantes para manipular sangre y sus derivados.						
4	Se cubre con mascarillas cuando atiende a los pacientes.						
5	Utiliza mascarilla cuando manipula sangre y sus derivados, secreciones.						
6	Usa gafas protectoras en los procedimientos invasivos.						
7	Se protege la mucosa ocular de salpicaduras.						
8	Utiliza batas en el desenvolvimiento de sus labores.						
9	Hace uso de bata impermeable cuando se realizan procedimientos invasivos.						
10	Utiliza gorro para proteger el cabello durante sus actividades.						
11	Protege su calzado con botas cuando ejecuta acciones.						

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

		1 era Observación		2da Observación		3era Observación	
ITEMS	Actividades relacionadas a las Barreras Químicas	Si	No	Si	No	Si	No
12	En el desarrollo de sus actividades la enfermera (o) de atención directa: Utiliza jabón antiséptico para realizar el lavado de manos.						
13	Se lava las manos después de retirarse los guantes.						
14	Se lava las manos al retirarse de la unidad.						
15	Existe disposición permanente de jabón líquido antiséptico en la faena de la emergencia de adulto.						
16	Utiliza povidona yodada para desinfectar superficies del cuerpo que han estado en contacto con elementos infecciosos.						
17	Existe disposición en el área de Glutaraldehído.						
18	Hace uso del Glutaraldehído para desinfectar objetos contaminados.						
19	Utiliza el Glutaraldehído para esterilizar material médico quirúrgico.						
20	Usa Hipoclorito Sódico para desinfectar el área de trabajo.						



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS BIOLÓGICOS QUE
APLICA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LA
UNIDAD DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL “Dr. RAÚL LEONI
OTERO”, SAN FÉLIX, ESTADO BOLÍVAR, PRIMER
TRIMESTRE 2.009**

ESTIMADOS USUARIOS:

La información obtenida con este instrumento será de carácter confidencial, utilizada con fines científicos, por lo que se le solicita que responda con la mayor sinceridad.

INSTRUCCIONES:

1. Lea cuidadosamente el instrumento.
2. El instrumento consta de trece (13) ítems con varias alternativas como respuesta para su selección.
3. Responda con objetividad y veracidad toda la encuesta.
4. Si tiene alguna duda consulte al encuestador.
5. La información sólo queda con el investigador.
6. Los resultados del Test o cuestionario es solamente para realizar un trabajo de investigación.

Autoras.

BARRERAS BIOLÓGICAS

1.- ¿Conoce usted las Barreras Biológicas?

Si _____

No _____

Si su respuesta es afirmativa especifique:

2.- ¿Ha recibido la vacuna que inmuniza contra la Hepatitis B?

Si _____

No _____

3.- ¿Indique las dosis que se ha aplicado?

Dosis	Si	No
1era dosis		
2da dosis		
3era dosis		
Refuerzo		

4.- ¿Ha recibido la vacuna que inmuniza contra el tétano?

Si _____

No _____

5.- Indique las dosis que se ha aplicado:

Dosis	Si	No
1era dosis		
2da dosis		
Refuerzo		

6.- Conoce las pruebas serológicas:

Si _____

No _____

7.- Se ha realizado algunas de estas pruebas:

- a) VDRL
- b) HIV
- c) Hepatitis B
- d) Todas las anteriores

8.- Con que frecuencia se realiza las pruebas serológicas:

- a) Una vez al mes
- b) Cada seis meses
- c) Una vez al año
- d) Nunca

MANEJO DE MATERIAL CONTAMINADO

9.- Los materiales contaminados pueden ser:

- a) Agujas hipodérmicas, jeringas, agujas intravenosas.
- b) Bisturís.
- c) Lencerías, bolsas recolectoras.
- d) Todas las anteriores.

10.- Que debe hacer al manejar material contaminado:

- a) desecharlos en contenedores plásticos
- b) desecharlos en bolsas plásticas
- c) encapsularlos
- d) todas las anteriores

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN

11.- El Protocolo de Actuación se refiere a:

- a) Las acciones que debe utilizar el personal de enfermería en caso de accidentes
- b) Las acciones que debe implementar el personal de enfermería en una Unidad Clínica.
- c) Las actividades que realiza el personal de enfermería durante la jornada de trabajo.
- d) Todas las anteriores.

12.- Ante un accidente laboral usted debe:

- a) Lavar la herida con agua y jabón
- b) Buscar atención médica
- c) Notificar a su jefe inmediato
- d) Todas las anteriores

13.- En caso de ocurrirle un accidente laboral ¿Cuánto tiempo debe tardar en notificarlo?

- a) Dos horas
- b) Una vez terminado el turno
- c) Inmediatamente
- d) Una hora

CERTIFICACIÓN DE VALIDEZ

Yo, _____ en mi carácter de experto en _____ por medio de la presente, certifico que he leído y validado el instrumento para la recolección de datos que desarrollan las estudiantes: Lozada, Mérida CI. 8.942.027, Rodríguez, Gladys CI. 8.917.810 y Tovar, Yolexis CI. 16.629.460, he realizado las observaciones y sugerencias que permitan el Trabajo Especial de Grado que lleva por Título: **MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS BIOLÓGICOS QUE APLICA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL “Dr. RAÚL LEONI OTERO”, SAN FÉLIX, ESTADO BOLÍVAR, PRIMER TRIMESTRE 2.009.** En consecuencia manifiesta que dicho instrumento reúne los requisitos para su validez y aplicación.

Certificado que se expide en Ciudad Guayana a los _____ días del mes de _____ del año _____

Firma: _____

C.I. _____

CERTIFICACIÓN DE VALIDEZ

Yo, _____ en mi carácter de experto en _____ por medio de la presente, certifico que he leído y validado el instrumento para la recolección de datos que desarrollan las estudiantes: Lozada, Mérida CI. 8.942.027, Rodríguez, Gladys CI. 8.917.810 y Tovar, Yolexis CI. 16.629.460, he realizado las observaciones y sugerencias que permitan el Trabajo Especial de Grado que lleva por Título: **MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS BIOLÓGICOS QUE APLICA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL “Dr. RAÚL LEONI OTERO”, SAN FÉLIX, ESTADO BOLÍVAR, PRIMER TRIMESTRE 2.009.** En consecuencia manifiesta que dicho instrumento reúne los requisitos para su validez y aplicación.

Certificado que se expide en Ciudad Guayana a los _____ días del mes de _____ del año _____

Firma: _____

C.I _____

CERTIFICACIÓN DE VALIDEZ

Yo, _____ en mi carácter de experto en _____ por medio de la presente, certifico que he leído y validado el instrumento para la recolección de datos que desarrollan las estudiantes: Lozada, Mérida CI. 8.942.027, Rodríguez, Gladys CI. 8.917.810 y Tovar, Yolexis CI. 16.629.460, he realizado las observaciones y sugerencias que permitan el Trabajo Especial de Grado que lleva por Título: **MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS BIOLÓGICOS QUE APLICA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL “Dr. RAÚL LEONI OTERO”, SAN FÉLIX, ESTADO BOLÍVAR, PRIMER TRIMESTRE 2.009.** En consecuencia manifiesta que dicho instrumento reúne los requisitos para su validez y aplicación.

Certificado que se expide en Ciudad Guayana a los _____ días del mes de _____ del año _____

Firma: _____

C.I. _____

