



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



**MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE PRACTICAN LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERIA ANTE RIESGOS BIOLÓGICOS EN LA UNIDAD DE
INFECTOLOGÍA DEL DEL “HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS”;
DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DE 2016**

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

AUTOR:

T.S.E. MOYA G., LUIS E.

C.I. N° 18.659.239

TUTORA:

Mgs. MARIBEL OSORIO

Caracas, Marzo de 2016



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



**MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE PRACTICAN LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERIA ANTE RIESGOS BIOLÓGICOS EN LA UNIDAD DE
INFECTOLOGÍA DEL DEL “HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS”;
DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DE 2016**

Caracas, Marzo 2016

INDICE

	Pág.	
Lista de Cuadros	iv	
Lista de Gráficos	v	
Dedicatoria	vi	
Agradecimientos	vii	
Aprobación del tutor	viii	
Resumen	ix	
Introducción	1	
 Capítulo I: El Problema		
Planteamiento del Problema	3	
Objetivos de la Investigación	5	
Objetivo General	5	
Objetivos Específicos	5	
Justificación del estudio.....	6	
 Capítulo II: Marco Teórico		
Antecedentes del Estudio.....	8	
Bases Teóricas.....	12	
Sistema de Variable	29	
Operacionalización de la Variable	30	
 Capítulo III: Marco Metodológico		
Tipo de estudio.....	31	
Diseño de Investigación	32	
Población.....	33	
Métodos y Técnicas de Recolección de Datos.....	33	
Validez.....	34	
Confiabilidad.....	35	
Procedimientos para la Recolección de los Datos	35	
Técnica de Análisis de datos.....	36	
 Capítulo IV: Presentación y Análisis de los Resultados		37
 Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones		
Conclusiones.....	52	
Recomendaciones.....	54	
 Referencias Bibliográficas	 55	
Anexos	58	

LISTA DE CUADROS

N°		Pág.
1	Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería acerca de las medidas de bioseguridad que aplica ante riesgos biológico. Dimensión: Higiene. Indicador: Lavado de manos. Servicio de Infectología del Hospital Universitario de Caracas, primer trimestre. Año 2016	38
2	Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería acerca de las medidas de bioseguridad que aplica ante riesgos biológico. Dimensión: Higiene. Indicador: Manejo de desechos. Servicio de Infectología del Hospital Universitario de Caracas, primer trimestre. Año 2016	41
3	Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería acerca de las medidas de bioseguridad que aplica ante riesgos biológico. Dimensión: Equipos de protección. Indicador: Barreras físicas. Servicio de Infectología del Hospital Universitario de Caracas, primer trimestre. Año 2016	44
4	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas los profesionales de enfermería acerca de las medidas de bioseguridad que aplica ante riesgos biológico. Dimensión: Inmunoprofilaxis. Indicador: Vacunas. Servicio de Infectología del Hospital Universitario de Caracas, primer trimestre. Año 2016	49

LISTA DE GRÁFICOS

N°		Pág.
1	Distribución porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería acerca de las medidas de bioseguridad que aplica ante riesgos biológico. Dimensión: Higiene. Indicador: Lavado de manos. Servicio de Infectología del Hospital Universitario de Caracas, primer trimestre. Año 2016	40
2	Distribución porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería acerca de las medidas de bioseguridad que aplica ante riesgos biológico. Dimensión: Higiene. Indicador: Manejo de desechos. Servicio de Infectología del Hospital Universitario de Caracas, primer trimestre. Año 2016	43
3	Distribución porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería acerca de las medidas de bioseguridad que aplica ante riesgos biológico. Dimensión: Equipos de protección. Indicador: Barreras físicas. Servicio de Infectología del Hospital Universitario de Caracas, primer trimestre. Año 2016	48
4	Distribución porcentual de las respuestas emitidas los profesionales de enfermería acerca de las medidas de bioseguridad que aplica ante riesgos biológico. Dimensión: Inmunoprofilaxis. Indicador: Vacunas. Servicio de Infectología del Hospital Universitario de Caracas, primer trimestre. Año 2016	51

DEDICATORIAS

A **Dios Todopoderoso y Celestial** por haberme dado la convicción de creer en Él. También por la paciencia, fortaleza y sabiduría para realizar este Trabajo Especial de Grado.

A mi Madre **Zonia Gascón**, por tanto apoyo e inculcación de valor, vigor y perseverancia durante mi formación académica y profesional.

A mi Padre **Luís Moya** y Hermana **Alejandra Moya**, por su apoyo incondicional durante toda mi carrera universitaria y la realización de este Trabajo de Grado.

A mi Tía **Omaira Gascón** y padrino **Enrique Cedeño**, por haberme dado el servicio y la facilidad de tener acceso a los recursos tecnológicos necesarios y por tenerme en su hogar durante toda mi trayectoria universitaria las cuales que fueron participe de la culminación exitosa de mi Profesión y de esta investigación.

AGRADECIMIENTOS

A **Dios**, por la vida, la salud y bienestar bio-psicosocial por culminar exitosamente este estudio. “La salud es prioridad para todo”.

A mi Tutora **Maribel Osorio** por su gran mano amiga, su guía, su tiempo dedicado, y disponibilidad para la elaboración de este estudio. Agradecido infinitamente por su gran colaboración y aprobación.

A la **Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela** y todos mis maravillosos profesores por darme la oportunidad de abrirme las puertas a la ciencia de nuestra Profesión.

A todas aquellas personas que directamente me apoyaron en la elaboración de esta investigación que Dios los bendiga, éxitos y bendiciones en abundancia para su vida y familia.



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



**MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE PRACTICAN LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERIA ANTE RIESGOS BIOLÓGICOS EN LA UNIDAD DE
INFECTOLOGÍA DEL DEL “HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS”;
DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DE 2016.**

Autor:

T.S.E. Moya G. Luís E.

Tutora:

Mgs. Maribel Osorio

Año: 2016

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo “Determinar las Medidas de Bioseguridad que practican los profesionales de Enfermería ante riesgos biológicos, en la Unidad de Infectología del Hospital Universitario de Caracas durante el primer trimestre de 2016”. Se trató de un estudio tipo descriptivo con diseño transeccional/contemporáneo, transversal de campo y univariable, la población a estudiar fue de 8 Profesionales de Enfermería las cuales laboran en la Unidad de Infectología. Como instrumento de recolección de datos se aplicó una Lista de observación conformada por 34 ítems y un Cuestionario de preguntas dicotómicas (si/no) constituido por 6 ítems. De acuerdo a los resultados plasmados en los gráficos, cabe destacar que las Medidas de Bioseguridad parcialmente no han sido observadas de la población estudiada sin embargo se denota un comportamiento positivo en la aplicación de normas de bioseguridad, quienes no realizan un lavado de manos efectivo antes y después de procedimientos médicos, pueden correr el riesgo de contraer y disipar enfermedades. Respecto al manejo de desechos se observó que el profesional conoce e identifica los dispositivos, al respecto también se observa que los profesionales cumplen la norma, lo que constituye una actitud preventiva ante los riesgos que estos implican. En cuanto a las barreras físicas la cifra más considerable de alerta es la inutilización de lentes protectores (ítem N° 27 – Gráfico N° 3) y el contacto con superficies contaminadas (ítem N° 22 – Gráfico N° 3), en particular algunos de los profesionales cumplen las normativas universales de Bioseguridad referidos a las barreras físicas en su turno laboral lo cual es beneficioso ya que con ellas evitarían riesgos de exposición directa a fluidos contaminados y por consiguiente una enfermedad laboral. Por tal situación es necesario y recomendado crear un protocolo que vigile el estricto cumplimiento de las Medidas de Bioseguridad por parte de los profesionales de Enfermería.

INTRODUCCIÓN.

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

Es fundamental entonces privilegiar el conocimiento de lo que podemos llamar "Códigos de Buenas Práctica", que pasan por el principio esencial de la Bioseguridad: **"No me contagio y no contagio"**. Estas normas nos indican cómo hacer para cometer menos errores y sufrir pocos accidentes, y si ellos ocurren, cómo debemos minimizar sus consecuencias. Del mismo modo éstas medidas deben de ser consideradas como la guía para disminuir los distintos agentes riesgosos que pueden atentar contra la salud del trabajador, también constituye un marco referencial que es lo que se quiere transmitir y cómo debemos actuar.

En el medio hospitalario, el profesional de salud de distintas ramas médicas frecuentemente está expuesto a riesgos los cuales son diversos, entre ellos se encuentra los riesgos biológicos que pueden ser causa de enfermedades graves. Por consiguiente es el profesional de enfermería es el que mayormente se expone a sufrir accidentes relacionados con riesgos biológicos, ya sea por exposición parenteral, percutánea, por contacto de membranas, mucosas, contacto de fluidos corporales con piel no intacta, por disposición inadecuada de desechos y por inobservancia de las medidas estándares de bioseguridad necesarias para llevar a cabo los procedimientos, es decir, la aplicación de medidas de bioseguridad a través de los cuales se puede lograr la disminución de riesgos, accidentes y por efecto las consecuencias para nuestra salud.

En este sentido la presente investigación tiene como objetivo, determinar las medidas de bioseguridad que practican los profesionales de enfermería ante riesgos biológicos en el Servicio de Infectología del Hospital Universitario de Caracas durante el primer trimestre de 2016. El presente Trabajo Especial de Grado consta de una primera parte conformada por: Capítulo I referido al problema, que expone: Planteamiento del Problema, objetivos del estudio y la justificación, el Capítulo II conformado por marco teórico donde se expondrá: antecedentes del estudio, bases teóricas y sistema y operacionalización de la variable. Capítulo III constituido por la metodología del estudio que contiene: tipo de estudio, diseño de la investigación, población método e instrumento de recolección de datos, validez, confiabilidad, procedimiento para la recolección de datos y técnica de tabulación y análisis de los resultados. Capítulo IV: presentación y análisis de los resultados. Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema.

La salud ocupacional a nivel mundial es considerada como un elemento fundamental que garantiza la seguridad de todo trabajador en una institución, siendo ésta un método de lucha contra los riesgos laborales; sus acciones están dirigidas a la promoción y protección de la salud de los trabajadores además de estar dirigida a prevenir accidentabilidad laboral, evitar enfermedades ocupacionales causadas por las condiciones del contexto de trabajo y la prevención de riesgos ocupacionales en las diversas actividades económicas y laborales.

Según la Organización Internacional del Trabajo (O.I.T.) (2013),

Refiere que la salud ocupacional es el conjunto de actividades multidisciplinarias encaminadas a la promoción, educación, prevención, control, recuperación y rehabilitación de los trabajadores, para protegerlos de los riesgos ocupacionales y ubicarlos en un ambiente de trabajo de acuerdo con sus condiciones fisiológicas.

Además la O.I.T. (2013), informa que cada año en el mundo 325 millones de asalariados son víctimas de accidentes de trabajo y 220 millones contraen enfermedades profesionales. Del mismo modo ésta Organización destaca que para el mismo año en América Latina aún no se conoce bien la magnitud que alcanzan las enfermedades ocupacionales ya que muchas no son reportadas,

tomando en cuenta que la práctica laboral en la profesión de enfermería se ejecuta sin tomar en cuenta las precauciones para minimizar los riesgos.

Existen diferentes tipos de riesgos en el área de la salud laboral como riesgos físicos, químicos, biológicos, eléctricos, mecánicos, entre otros; el área a desarrollar ésta investigación está relacionada específicamente con las medidas para prevenir los riesgos biológicos y la aplicación de la bioseguridad por parte del profesional de enfermería. Al respecto:

“Otero G. (2003), señala que los riesgos biológicos son cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad causada por microorganismos... que puede contraer un trabajador.” (p. 417). Los agentes biológicos, son todos aquellos seres vivos de origen animal o vegetal y sustancias derivadas de los mismos presentes en los puestos de trabajo, que pueden provocar efectos tóxicos, alérgicos o infecciosos a los trabajadores, dentro de ellos están las bacterias, hongos, virus, parásitos y otros a los cuales el profesional de enfermería se expone permanentemente en sus diferentes acciones pertinentes.

Para evitar dichos riesgos es necesario observar la bioseguridad, que consiste en un conjunto de normas dirigidas y compuestas por un enfoque estratégico e íntegro que engloba marcos normativos y reglamentarios para el análisis y la gestión de los riesgos relativos a la vida y a la salud de las personas o seres vivientes incluyendo el ecosistema. Su objetivo primordial está dirigido a prevenir, combatir y/o gestionar los riesgos para la vida y la salud, además de ser un elemento esencial para el bienestar bio-psicosocial del trabajador.

En este sentido el profesional de enfermería que labora en el Servicio de Infectología del “Hospital Universitario de Caracas” así como en diferentes unidades clínicas, está expuesto permanentemente a riesgos biológicos entre otros, debido al sometimiento requerido por sus acciones laborales independientes como lo son: el cuidado a pacientes infectados y el manejo de materiales punzo-cortantes o punzo-penetrantes durante el turno de trabajo.

Es preocupante observar que aun cuando están en un servicio de infectología se puede detectar que hay profesionales que obvian las medidas de bioseguridad; como el lavado de manos antes y después del cuidado, el uso de los guantes e inmunizaciones, contexto donde existe un alto número de pacientes infectocontagiosos con patologías víricas, parasitarias y/o micóticas sumado al déficit de material médico quirúrgico y el volumen de trabajo para prestar el cuidado de modo óptimo y seguro.

Por lo antes planteado surge la pregunta de investigación:

¿Cuáles son las medidas de bioseguridad que practican los profesionales de enfermería ante riesgos biológicos en la Unidad de Infectología del “Hospital Universitario de Caracas” durante el primer trimestre de 2016?

Objetivos de la investigación.

Objetivo general.

Determinar las medidas de bioseguridad que practican los profesionales de enfermería ante riesgos biológicos en el Servicio de Infectología del “Hospital Universitario de Caracas” durante el primer trimestre de 2016.

Objetivos específicos.

- a) Describir las medidas de higiene que practican los profesionales de enfermería.
- b) Describir el uso de equipos de protección personal por parte del profesional
- c). Identificar la inmunoprofilaxis en los profesionales de enfermería.

Justificación de la investigación.

Las medidas de bioseguridad están destinadas a proteger y garantizar la salud de los trabajadores que laboran en instituciones de salud, organizaciones, empresas, y otros. Estas medidas preventivas son de obligatorio y absoluto cumplimiento tanto para el profesional de enfermería como para otros profesionales que laboran en distintas instituciones de salud, esto con el objetivo de disminuir la accidentabilidad ante agentes patológicos como reducir los riesgos que pueden atentar contra la salud del profesional.

Todo profesional de salud que labora en distintas unidades clínicas y laboratorios de centros médicos o establecimientos de salud está expuesto constantemente a riesgos biológicos y ocupacionales con la posibilidad de accidentarse ya sea por omisión o déficit de conocimiento teórico-práctico relacionado a la aplicación de las medidas de bioseguridad en el ámbito laboral.

Por tal motivo se realizara la investigación, que consistirá en una determinación de las medidas de bioseguridad aplicadas por los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Infectología del “Hospital Universitario de Caracas” con el objeto de describir las estrategias de prevención, protección y uso de las mismas en presencia de riesgos vinculados con agentes biológicos aunado a un aporte teórico-práctico metodológico que contribuya con la solución del problema.

Del mismo modo tiene relevancia científica porque a raíz de los resultados adquiridos se obtendrá una visión más clara de la aplicación de las medidas de bioseguridad por parte de los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Infectología del “Hospital Universitario de Caracas” en relación a los agentes biológicos.

Tiene relevancia social ya que la aplicación de estas medidas preventivas conllevara a la supresión de los factores de riesgo que atenten contra la comunidad profesional intra y extra hospitalaria, el cual debe afrontarse desde un punto de vista que concientice al profesional de enfermería en la prevención y promoción de salud; razón que subraya un aspecto importante de la utilización y aplicación de las medidas de bioseguridad ante riesgos biológicos evitando así la diseminación de enfermedades infectocontagiosas a la comunidad en general.

El “Hospital Universitario de Caracas” es una institución de salud tipo IV dirigida a tratar y diagnosticar personas con patologías médicas no solamente en la región del Distrito Capital sino también del interior del país. Cabe destacar que los riesgos biológicos se encuentran presente en todo contexto hospitalario, siendo este el servicio de infectología, espacio donde se desarrollara la variable del estudio que permitirá el aporte de datos y resultados referentes para prevención de patologías ocupacionales ocasionadas por riesgos biológicos repercutiendo en un beneficio de salud preventiva para la institución.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de estudio.

Los antecedentes de la investigación tienen como objetivo guardar relación con otros trabajos realizados referentes a la variable del estudio, en el que próximamente se citarán varios de ellos con la finalidad de orientar y fundamentar la investigación.

Lozada M., Rodríguez G. y Tovar, Y. (2009) realizaron una investigación que 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.

Se toma como antecedente esta investigación ya que guarda cierta relación con el presente estudio enfocándose este en la inmunoprofilaxis, donde dichos investigadores tuvieron como objetivo primordial la recomendación y promoción de la salud ocupacional mediante observaciones epidemiológicas y corroboración en las prácticas de medidas de bioseguridad en relación a las inmunizaciones aplicadas en el profesional de enfermería para prevenir enfermedades ocupacionales en el contexto hospitalario.

Carvajal M., Moreno, I. y Robles M. (2009) hicieron un estudio para determinar las Medidas de Bioseguridad aplicadas por el Profesional de Enfermería para la Prevención de Infección por Mycoplasma, en el área de Emergencia del Ambulatorio “Dr. Ali Romero Briceño”, durante el segundo semestre de 2009. El diseño de la investigación es un estudio de campo de nivel descriptivo, no experimental de tipo transversal, siendo la población el Profesional de Enfermería, conformada por cuarenta (40) enfermeras que laboran en el área de emergencia del ambulatorio antes mencionado, y por ser una población pequeña y finita se estudio el 100% de la misma. Para la recolección de datos se aplico una lista de cotejo con un total de catorce (14) ítems, con respuestas dicotómicas (Si-No) y un cuestionario de tres ítems de respuestas múltiples. La validez se determino a través de juicios de expertos, en tanto la confiabilidad se obtuvo mediante el acuerdo entre las investigadoras sobre el fenómeno a ser observado que es el uso de medidas de bioseguridad aplicadas por el Profesional

de Enfermería para la prevención de infección por Mycoplasma en el área de Emergencia del ambulatorio “Doctor Ali Romero Briceño”. El análisis y presentación de los resultados se realizó por medio de la estadística descriptiva y a través de cuadros y gráficos, los cuales mostraron un resultado variado sobre el cumplimiento de las normas de bioseguridad, existen errores comunes. Existe un grado de conocimiento de las Medidas de Bioseguridad, pero el profesional no lo aplica en su totalidad. Motivo por el cual las investigadoras recomiendan desarrollar acciones educativas al personal de enfermería en el área donde se efectuó la investigación, para que este incorpore el uso de las medidas en el cumplimiento de sus actividades como una forma segura de proteger su salud.

En este sentido los ejecutantes del estudio recomendaron desarrollar un plan de acciones educativas al profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad y así garantizar la protección de su salud, por lo que este trabajo de investigación tiene vinculación precisa en cuanto a la utilización correcta de las medidas de bioseguridad incluyendo el conocimiento de las mismas.

Marquez, C. (2009) realizó un estudio donde el objetivo fue determinar la utilización de las medidas de bioseguridad por parte del profesional de enfermería frente a los riesgos biológicos de la Unidad Quirúrgica del Hospital José A. Vargas del municipio Libertador del estado Aragua, por lo que está enmarcada dentro del área de salud ocupacional. Metodológicamente correspondió a un diseño de investigación de tipo contemporáneo, unieventual y transversal de campo, por que se estudian hechos actuales en un solo acontecimiento con un tipo de estudio descriptivo y una población objeto de estudio correspondiente a treinta (30) profesionales de enfermería. Como instrumento de recolección de datos se aplicaron la observación directa para la obtención de la dimensión método de barrera y medidas de higiene, para el caso de los cuestionarios se obtuvieron los resultados de las dimensiones inmunoprofilaxis y actuación ante un accidente laboral. Los instrumentos fueron validados por profesionales relacionados a este trabajo de investigación y los resultados se presentaron en forma de cuadros en términos de frecuencia absoluta y porcentual. Los resultados llevaron a concluir

que del cien por ciento de los profesionales de enfermería considerado, no todos aplican las medidas de bioseguridad adecuadamente, sin embargo, en todas las observaciones realizadas y en los cuestionarios aplicados más del cincuenta por ciento lo aplicaron correctamente indicando valores positivos desde el punto de vista estadístico, pero desde el punto de vista de salud, los resultados no fueron satisfactorios debido a que existen profesionales expuestos a riesgos laborales en la unidad quirúrgica.

Este estudio tiene relación en cuanto al uso de medidas de bioseguridad que debe utilizar el profesional de enfermería referidas a método de barreras y medidas de higiene la cual son dimensiones de la variable que serán desarrolladas y estudiadas en la presente investigación.

Escalona, J. y Fernández C. (2012) realizaron una investigación que tuvo como objetivo general determinar las medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería que labora en la unidad de emergencia de adultos de la Clínica Sanatrix. La investigación es de carácter descriptivo y cuantitativo. El método que se utilizó para la recolección de los datos es la observación y la encuesta y como técnica correspondiente al método la guía de observación y el cuestionario. La población estuvo conformada por 32 enfermeras que laboran en los diferentes turnos de la Unidad. Los resultados permiten concluir que en promedio el 66% de los profesionales de enfermería observados no cumplen con las barreras químicas como una estrategia de prevención, el 75% de los profesionales de enfermería en promedio no cumple con las barreras físicas dentro del contexto de aplicación de medidas de bioseguridad, del mismo modo el 69% de los profesionales de enfermería no cuentan con el esquema de inmunización completo para hepatitis b y tétano como parte de medidas de bioseguridad y finalmente en promedio el 63% de los profesionales de enfermería no ponen en práctica actividades para el control ambiental como parte de la bioseguridad dentro del servicio de emergencia.

En tal sentido la investigación antes citada tuvo como objetivo general determinar las medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería; Precisamente dicho estudio guarda relación con la variable de la presente investigación y sus dimensiones como: “inmunización y método de barreras”, motivo por el cual se toma como antecedente.

Bases teóricas.

Las bases teóricas están formadas por un conjunto de teorías y conceptos vinculados que permiten la sustentación al fenómeno de estudio en una investigación, así como su comportamiento. En este sentido, se desarrollarán aspectos importantes que explican la variable propuesta. Cabe destacar que es indispensable conceptualizar y definir elementos relacionados al estudio tales como: salud ocupacional, riesgos laborales, riesgos biológicos y bioseguridad.

Salud Ocupacional.

La salud ocupacional está encargada de dictar y promover normas que beneficien a la salud de las personas en su trabajo respectivo y a las instituciones o empresas, así como también los parámetros de seguridad referentes a la moderación, frecuencia y realización correcta de las actividades en el ámbito laboral para evitar consecuencias e inconvenientes para la salud.

Salud Ocupacional: Según la OMS (2011),

Añade que, es una actividad multidisciplinaria dirigida promover y proteger la salud de los trabajadores mediante la prevención y el control de enfermedades, accidentes y la eliminación de los factores y condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo. Además procura generar y promover el trabajo seguro y sano, así como buenos ambientes y organizaciones de trabajo realzando el bienestar físico mental y social de los trabajadores y respaldar el perfeccionamiento y el mantenimiento de su capacidad de trabajo.

Es decir, que la salud ocupacional está inmersa en todo tipo de trabajo y ésta indica conocimiento, promoción, técnicas, método y procedimientos para el avance y cumplimiento de funciones precisas en determinada área laboral que van encaminadas a la protección, seguridad y mejoramiento de la salud de los trabajadores y del medio ambiente donde ejercen sus labores, así como también la supresión de medios y factores que atentan contra la salud. A su vez permite un enriquecimiento humano y profesional en el ámbito laboral, no obstante, señala los efectos positivos y negativos que el trabajo puede tener sobre la salud humana y viceversa.

Dicho termino, requiere de la intervención de distintas disciplinas que componen el campo de la salud laboral en diversas aéreas de conocimiento tales como la Medicina del Trabajo, la Higiene y Seguridad, la Sociología, la Ergonomía, la Enfermería entre otras, que juntas abordan, estudian y comprenden la relación del hombre con su ambiente de trabajo.

Objetivos de la Salud Ocupacional.

Es importante exponer que los objetivos de esta, brindan direcciones, misiones y beneficios a todos los trabajadores. Postuladas y garantizadas por organizaciones, autores y maestros de diferentes profesiones que mencionan la salud laboral como un elemento indispensable y cotidiano en la vida del trabajador. En consiguiente...

El comité mixto OIT/OMS (1950), delinea los objetivos de la salud ocupacional de la siguiente manera: promover y mantener el más alto grado posible de bienestar físico, psíquico y social de los trabajadores en todas las profesiones, prevenir todo daño causado a la salud de estos por las condiciones de trabajo; protegerlos en su empleo contra los riesgos resultantes de la presencia de agentes perjudiciales a su salud; colocar y mantener al trabajador en

un empleo adecuado a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas y en suma adaptar el trabajo al hombre y el hombre al trabajo.

Estas Organizaciones mencionan como objetivo primordial, la promoción de la salud de los trabajadores y garantía de su salud en el medio laboral mediante la actitud preventiva ante los distintos riesgos que atentan contra ella, además de acoplar sus capacidades físicas a su actividad laboral pertinente.

Riesgo.

Es la vulnerabilidad o probabilidad de que un individuo sufra daños ante agentes externos inmersos en un contexto determinado ya sea en áreas laborales, actividades específicas, etc., el cual mide la magnitud de peligro ocasionada por un fenómeno. Respecto a ello,

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

Vinculado a la definición expuesta es inevitable que en toda actividad que realice una persona en cualquier ámbito laboral, pueden ocurrir o no accidentes, ya sea de manera voluntaria o involuntaria. Indudablemente todo profesional o trabajador está vulnerable a riesgos, por lo que es indispensable que estos tengan el conocimiento acerca de ello y utilizar medidas y estrategias de seguridad para prevenirlos.

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

una serie de condiciones, características o factores internos (propios de la persona) y externos (del ambiente que le rodea).

Ambas definiciones mencionan en común que los riesgos son sucesos que ocasionan daños y desequilibrios a la salud, por lo que de manera relevante los trabajadores deben conocer los riesgos laborales a los que se exponen a diario en su ámbito laboral, esto con la finalidad de tomar medidas preventivas necesarias y así evitar daños a su salud.

Riesgo Ocupacional.

En salud laboral “riesgo” es toda ocurrencia y exposición a daños la cual tiende a desequilibrar mediante varios agentes y/o factores el estado de salud del trabajador en su ámbito laboral. Cabe destacar que es importante tener en cuenta lo referente a la velocidad de acción de un factor de riesgo sobre la salud del trabajador expuesto a él.

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2011), afirma que “es toda situación de trabajo donde el hombre está expuesto a diferentes agentes tales como: biológicos, químicos, físicos, eléctricos entre otros, con la capacidad y probabilidad de producir o generar daños a la salud de los trabajadores.”

Esto indica que los riesgos ocupacionales señalan la vulnerabilidad de los trabajadores a los diferentes tipos de agentes en el medio laboral, las condiciones de trabajo y el contexto en el que se desempeñan teniendo así la probabilidad de ser afectados bio-psicosocialmente por ello. En algunas ocasiones estos actúan muy lentamente produciendo enfermedades a largo plazo (tal caso de la exposición a sustancias químicas potencialmente cancerígenas, posturas inadecuadas, radiaciones etc.

Según Benavides F., Frutos Carlos y otros. (1997), clasifican los riesgos ocupacionales y los identifican de la siguiente manera:

1.) Condiciones de seguridad: se agrupan aquí todos los factores ligados como las instalaciones, las máquinas y herramientas y a las características estructurales constructivas de edificios y locales. Ejemplos de ellos son los riesgos de incendio, eléctrico, protección de máquinas y herramientas, pisos, escaleras, aberturas, etc.

2.) Riesgos ambientales: denominados también contaminantes y que de acuerdo a su naturaleza pueden ser: Químicos como gases, vapores, polvos, nieblas, humos, fibras. Físicos como: ruido, frío, calor, presión, radiaciones ionizantes. Biológicos como virus, bacterias, hongos etc.

3.) Carga de trabajo: determinados por los requerimientos físicos o psíquicos que el trabajo exige a quien lo efectúa. Pueden clasificarse en: **Carga física:** que a su vez puede ser estática (posturas forzadas sostenidas en el tiempo por ejemplo: permanecer sentado, agachado o en posiciones incómodas) o dinámicas (carga y descarga, caminar, ascenso y descenso de escaleras). **Carga mental:** definida como el conjunto de elementos perceptivos, cognitivos y afectivos involucrados en el desarrollo de una actividad.

4.) Riesgos psicosociales: se incluyen aquí aspectos globales de la organización y contenido del trabajo. Entre ellos destacamos: tiempo de trabajo (jornadas y horarios), ritmos de trabajo, nivel de automatización, comunicación, estilos de conducción o gestión de la fuerza de trabajo, etc.

Esta clasificación identifica las diferentes variables y sus componentes a manera de saber valorarlas y diferenciarlas en el medio de trabajo y poder tener un conocimiento acerca de ello. En otro sentido, la presencia de un factor de riesgo en el ámbito laboral requiere que se cumplan condiciones de exposición suficiente al mismo para determinar la aparición de alteraciones en el estado de salud, entre esas condiciones se encuentran la concentración del agente en el medio ambiente de trabajo y el tiempo de exposición.

Riesgo Biológico.

En el ámbito laboral, se encuentran muchos agentes infecto-contagiosos, cepas muy virulentas, esporas, bacterias, y otros microorganismos, que constituyen un riesgo importante que alude a los profesionales de salud. Gestal, J. (2000), señala que se entiende por riesgo biológico "...a cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad causada por microorganismos (con inclusión de los genéticamente modificados, los cultivos celulares y los endoparásitos humanos), que puedan contraer un trabajador". (Pág. 417).

Del autor señalado, se puede decir que las enfermedades infecciosas constituyen uno de los principales riesgos para el profesional que labora en las distintas unidades clínicas convirtiéndolo así en un evento recíproco como la alta posibilidad de que un paciente enfermo infecte al profesional que lo asista como también el profesional los infecte al paciente por omisión de las medidas de bioseguridad. Desde este punto de vista, aquellos profesionales que laboran en los Hospitales o centros de salud donde hay una mayor exposición a microorganismos tienen más probabilidad de infectarse, debido al continuo contacto con el paciente y a la necesidad de manejar objetos y productos sépticos.

Respectivamente Peña, M. y otros, (2003), añaden que los **Riesgos biológicos:**

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

En este sentido el profesional de salud está expuesto a ello, por lo que tienen la vulnerabilidad y probabilidad de ser infectado por agentes patógenos de

naturaleza vírica, bacteriana, parasitaria o micóticas produciendo así infecciones, toxicidad y alteraciones fisiológicas a corto, mediano o largo plazo.

Bioseguridad.

La Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.) (1997) define la bioseguridad como el "...conjunto de medidas destinadas a proteger la salud y seguridad del personal que labora frente a riesgos provenientes de agentes biológicos, físicos y químicos", (p.1). En relación a lo anterior son un conjunto de normas y procedimientos que garantizan el control de los factores de riesgo, la prevención de impactos nocivos y el respeto de los límites permisibles, sin atentar contra la salud de las personas que laboran y/o manipulan elementos biológicos, técnicas bioquímicas, experimentaciones genéticas y sus procesos conexos e igualmente garantizan que el producto de estas investigaciones y/o procesos no atenten contra la salud y el bienestar del consumidor final ni contra el ambiente.

Según el Manual de Bioseguridad realizado por el Sistema de Gestión de la Calidad del PRONAHEBAS (2004), un programa de hemoterapia y banco de sangre en Perú; la conceptualiza como "el conjunto de medidas mínimas a ser adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente, que pueden ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos."(p.11)

Al respecto, el mismo autor (2004), también la define como "una serie de medidas orientadas a proteger al personal que labora en instituciones de salud y a los pacientes, visitantes y al medio ambiente que pueden ser afectados como resultado de la actividad asistencial." (p.11). Ambas definiciones comprenden y señalan en común las estrategias, objetivos, acciones y/o procedimientos que la bioseguridad busca para los trabajadores, que es prevenir, proteger y eliminar los efectos de los diferentes riesgos presentes en el contexto laboral.

Principios de la Bioseguridad.

Toda medida preventiva debe estar enmarcada dentro de los principios que fundamentan la bioseguridad en todo nivel, al respecto, Barriga, G. y Castillo, N. (2004) refieren que éstos pueden resumirse en tres postulados:

Universalidad: Se debe involucrar al personal y pacientes de todos los servicios, aún sin conocer su serología; debiendo seguir todas las recomendaciones estándares para prevenir exposición a riesgos.

Universalidad: Según Moreira, S. (1997),

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

Principio que debe ser cumplido por todos los trabajadores y profesionales que laboran durante su turno y no se pueden obviar ya que son normas de manera estándar.

Uso de Barreras: Barriga, G. y Castillo, N. (2004), añaden que su uso:

Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras (ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente. (p.16).

Medios de eliminación del material contaminado: Barriga, G. y Castillo, N. (2004),

Estos se refieren al conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados por medio de los cuales el material utilizado en la atención del paciente se elimina sin riesgo. Estas medidas preventivas se deben ser aplicadas por el profesional de enfermería ante la sangre, todos los fluidos, secreciones y excreciones corporales, excepto el sudor, independientemente de la presencia de sangre visible, piel no intacta y membranas mucosas. Del mismo modo todos los establecimientos de salud tienen la obligación de cumplir estas recomendaciones universales o estándar en todas sus unidades clínicas pertinentes a fin de prevenir los riesgos biológicos presentes en el campo laboral. (p.16)

La ejecución de los principios mencionados por los distintos autores son de beneficio para el profesional de enfermería, los paciente y el establecimiento de salud por lo que es necesario cumplir estas recomendaciones estándar y universales en todas las unidades clínicas hospitalarias con el objeto de prevenir los riesgos biológicos presentes en el contexto laboral.

Lavado de manos.

Betancourt, A. (1997), señala que “es la forma más eficaz de prevenir la infección cruzada entre paciente, personal hospitalario y visitantes. Se realiza con el fin de reducir la flora normal y remover la flora transitoria para disminuir la diseminación de microorganismos infecciosos” (p. 27). Esta definición indica que el lavado de las manos es un complemento de las medidas de higiene, por lo que lo profesionales de enfermería tienen el deber de conocer y ejecutar de manera correcta las técnicas y procedimientos de lavado; su correcta aplicación dependerá tanto de la actitud del profesional de enfermería, como la disponibilidad de recursos materiales necesarios y suficientes que done el establecimiento de salud.

Barbieri, P. (1995) recomienda que: “se realice en 2 ó 3 veces, enjuagándose cada vez, con el fin de retirar el jabón contaminado. Se suele realizar con cepillos que llevan incorporado yodopovidona o clorhexidina. Se recomienda incidir sobre dedos, pliegues, uñas”, (p. 160). Su objetivo fundamental es reducir la flora residente y la flora contaminante de manos y antebrazos. Al respecto, El objetivo del lavado de manos, es eliminar suciedad, residuos, aceites naturales de la piel, lociones de manos y microorganismos transitorios de las manos y antebrazos de los miembros del equipo estéril.

Brunner, L. y Suddarth, D. (1993), “afirman que la duración en el lavado de manos eficaz requiere fricción vigorosa durante al menos 10 minutos, con atención especial en el entorno de la región del lecho ungueal y entre los dedos, donde por lo general es mayor el número de microorganismos”. (Pág. 1973). El autor fundamenta un profundo y correcto lavado en áreas específicas de las manos donde residen mayor cantidad de microorganismos a fin de erradicar e inhibir el proceso bacteriano en dichas regiones.

Méndez, M. (1998), señala que, para garantizar un **lavado de manos** efectivo recomienda que:

Es necesario realizar un correcto procedimiento, entre las cuales se puede señalar que lo primero que debe hacer el profesional es retirarse anillos o prendas donde pueden acumularse residuos, el lavado se debe efectuar siempre posterior a la manipulación de cualquier objeto o secreción, no puede obviarse el uso de jabón antiséptico, frotarse vigorosamente las amabas manos, mantener las manos no más bajas en relación a los codos, emplear un cepillo estéril, enjuagar el dorso de la mano y las muñecas y cerrar la llave con la toalla para evitar contacto con ella y contaminarse.

En ese sentido, el autor refiere un proceso preciso de lavado de manos indicando detalladamente los pasos concretos que ayudaran a un correcto y

eficiente lavado el cual ejecutara el profesional de salud antes y después de cualquier procedimiento o actividad médico-quirúrgica.

Uso de barreras protectoras.

Guantes: Méndez, M. (1998), señala que “los guantes deben usarse una vez y deben desecharse antes de abandonar el área contaminada; usarse cuando se está en contacto con secreciones y cambiarlos antes de continuar con los cuidados”. (Pág. 17). Estos protegen a los profesionales de la salud de los líquidos contaminados del paciente, no obstante, en muchos casos se rompen los guantes durante la intervención o presentan orificios al final de la misma, aunque no parece que sea causa de aumento de las infecciones.

Mascarilla: Herrera G. (2005), “es un instrumento que protege al personal de inhalar microorganismos que puedan causar afecciones del sistema respiratorio, además de proteger el medio ambiente donde este profesional se desenvuelve”. Estos protegerán la boca y nariz con el objeto de impedir ingresar gases tóxicos del ambiente o fluidos corporales provenientes del paciente, se debe utilizar porque un porcentaje importante del personal de quirófano es portador de gérmenes altamente patógenos en los orificios nasales o en la boca.

Bata: Según Hernández, y otros (2002), consideran que

Es recomendable su uso cuando se prevea la producción de grandes salpicaduras de sangre o líquidos orgánicos como partos, politraumatismos, curas y otros. Por ende cabe destacar que el uso de batas para realizar las actividades, es importante para el profesional de Enfermería, ya que permitirá tener una protección parcial del cuerpo. Este recurso material de protección actúa como barrera y protege de esta forma contra la transmisión de bacterias de un área a partes del cuerpo. La característica más importante que debe tener la ropa quirúrgica es su impermeabilidad a la humedad, ya que el efecto capilar de un paño o uniforme mojado transmitirá bacterias de un lado a otro del material. (p.640).

Para la utilización de la bata es indispensable observar que esté pulcra, íntegra, que cubra brazo, antebrazo y abarque del cuello a la rodilla, para que la esta protección sea eficaz se deben emplear técnicas para su colocación y retiro, esta bata debe ser impermeable para que soporte el roce garantizando que los líquidos y fluidos no pasen y debe ser descartada al final del procedimiento.

Lentes Protectores: Atkinson, L. y Fortunato, N. (1998), señalan que: “se deben utilizar gafas o un protector facial cuando existan riesgos de que la sangre u otros líquidos del paciente salpiquen a los ojos”. (Pág. 167). Estos protegen los ojos durante la realización de procedimientos que puedan generar expulsión de gotas de sangre u otros fluidos corporales que estén contaminados. Los mismos deben utilizarse cuando se maneje material de vidrio a presión reducida, materiales criogénicos, sustancias cáusticas, irritantes o corrosivas, sustancias biológicas con riesgo para la salud.

Gorro: evita que el cabello libere posibles microorganismos contaminantes al usuario. A juicio de Hernández, L; Contreras, N. y Prieto, C (1999), consideran que: “el cabello facilita la retención de partículas contaminadas y cuando se agitan provocan su dispersión, por lo que se consideran al mismo tiempo, como fuentes de infección y vehículos de transmisión de microorganismos” (Pág. 641). Por tal razón se recomienda usar el gorro como barrera protectora. Los gorros surgieron desde que se estableció que el cabello era una vía de contaminación importante, es por ello que el profesional de enfermería debe utilizar el gorro en toda situación en donde haya la posibilidad de salpicaduras o contacto con el paciente.

Inmunoprofilaxis.

Las **inmunizaciones** constituyen una de las medidas de prevención que según Manterola, A. (1990),

Constituye el proceso por el que una persona se vuelve inmune o es capaz de oponerse a una infección, la inmunidad para enfermedades específicas es posible porque dentro del

equipo uñas sustancias llamados anticuerpos destruyen o debilitan el agente protector de la enfermedad o neutralizar sus toxinas. (Pág. 355).

El autor refiere que la inmunidad es la capacidad fisiológica del sistema inmune del individuo de generar anticuerpos para aniquilar o debilitar agentes patógenos que ingresan al cuerpo por varias puertas de entrada e inhibir sus procesos bioquímicos que llevan etiqueta de daños al bienestar fisiológico, literalmente este tipo de inmunidad se conoce como inmunidad pasiva el cual es nativa del cuerpo.

Para Romero, M. (1996), **inmunización** se define como:

El proceso destinado a inducir o transferir inmunidad artificialmente mediante la administración de un inmunológico, lo cual le va a producir anticuerpos como respuesta a la aplicación de una vacuna. Las vacunas consisten en la suspensión de microorganismos atenuados que se administran para prevenir, mejorar o tratar ciertas enfermedades infecciosas. (Pág. 271).

En este aspecto la inmunidad es definida como el proceso inducción de microorganismos vivos atenuados que cumplirán de manera artificial cierta función antigénica para combatir enfermedades infecciosas específicas, estos antígenos inducidos son conocidos como "Vacunas". Los autores antes mencionados también señalan que la inmunización puede ser: **a.) Activa:** es aquella producción de anticuerpos que se logra en respuesta a la administración de una vacuna o toxoide, en cuyo caso es artificial, en otro caso es la que se produce como consecuencia a la producción de la enfermedad. **b.) Natural o pasiva:** se refiere a la transferida de inmunidad temporal mediante la administración de anticuerpos o antitoxinas preformadas en otros organismos, en cuyo caso es artificial. La natural es aquella donde la transferencia de anticuerpo se realiza de la madre al feto.

En lo antes expuesto, existen 2 tipo de inmunidad conocidas como: **inmunidad activa** que se trata de una reacción inmune ante la inducción de

microorganismos vivos atenuados y reconocerlo como parte de su complot en materia de antígeno-anticuerpo; **inmunidad pasiva**, la cual es el extracto de antitoxinas propias del microorganismo para administrarlas o transferirlas al cuerpo de manera temporal.

Vacuna anti-hepatitis B.

Hepatitis B: Según Diccionario Mosby, (2002),

Es la forma de hepatitis vírica producida por el virus de la hepatitis B y caracterizada por diversos signos y síntomas de comienzo rápido. La infección puede ser grave, con una evolución prolongada que conduce a veces a la destrucción de las células hepáticas, la aparición de una cirrosis y la muerte del paciente, (p.).

Referido a lo anterior es la única forma de prevención en forma pasiva de la enfermedad es el uso de inmunoglobulinas contra hepatitis B, que confiere inmunidad temporal y se prepara con una mezcla de plasmas obtenidos de donantes seleccionados, que tienen títulos altos de anticuerpos contra el antígeno de superficie. Esta infección es la más relevante ya que las enfermera(os) y el profesional de salud en general están expuestos ocupacionalmente; por ello deben conocerse las medidas de seguridad para manejar las secreciones de los pacientes y la necesidad de emplear guantes de látex durante procedimientos médico-quirúrgicos, entre otros. Es necesario que todo el personal que labora en distintas unidades clínicas, se vacune contra el virus de la hepatitis B y lleve un control más aun cuando labora en una unidad donde existe un alto número de pacientes infecto-contagiosos.

Vacuna anti-tetánica.

Murray, P. (2013), define el *Clostridium tetani*:

Es un bacilo estrictamente anaerobio esporulante. Las esporas están extendidas en el ambiente, sobre todo en los suelos de las zonas cálidas y húmedas, y pueden estar presentes en el tracto

intestinal de seres humanos y animales. Cuando se introducen en heridas necróticas, las esporas del tétanos pueden convertirse en bacilos productores de la toxina. En algunos casos, no se conoce el lugar de entrada del microorganismo o ya no es visible cuando se producen los síntomas. (p.568).

Adicionalmente a la definición antes expuesta, el tétanos es una consecuencia de condiciones higiénicas deficientes, y el tétanos neonatal se debe a la utilización de instrumentos sucios para cortar el cordón umbilical o de material contaminado para cubrir el extremo umbilical de bebés que no tienen concentraciones protectoras de anticuerpos específicos contra el tétanos también esto se debe a mal control prenatal y partos en condiciones riesgosas.

La vacuna contra el tétanos se basa en el toxoide tetánico. El proceso de fabricación convencional de la vacuna comprende el cultivo de cepas toxígenas de *Clostridium tetani* en un medio líquido que favorece la producción de la toxina, la extracción de la toxinas mediante filtración, su destoxificación con formaldehído y varias etapas de purificación y esterilización. Para aumentar su inmunogenicidad, se adsorbe el toxoide sobre sales de aluminio o de calcio. El toxoide tetánico adsorbido se administra mediante inyección intramuscular.

Si bien la protección es incompleta tras la primera dosis de la vacuna, tras la segunda dosis se alcanzan concentraciones protectoras de antitoxina en la mayoría de los vacunados, y una tercera dosis induce la inmunidad en casi el 100% de los vacunados. El intervalo entre dosis de vacunas con toxoide tetánico debe ser de al menos cuatro semanas. La prolongación de los intervalos entre dosis puede aumentar la magnitud y duración de la respuesta inmunitaria, pero no por ello debe retrasar la vacunación. Tanto la eficacia como la efectividad del toxoide tetánico están bien documentadas.

En ocasiones se han notificado casos de niños no protegidos contra el tétanos neonatal pese a que sus madres habían sido inmunizadas previamente. En algunos de estos casos, la falta de protección podría deberse al registro

inexacto de las vacunaciones, a calendarios de vacunación inadecuados y al uso de vacunas de potencia baja.

En este sentido, es importante la aplicación de la vacuna anti-tetánica como una de las principales que debe poseer el profesional de enfermería que labora en distintas áreas hospitalarias, para que el riesgo de contraer la enfermedad sea menos severo como teóricamente se explica.

Vacuna anti-influenza.

La influenza es causada por los virus de la influenza y se transmite principalmente al toser, estornudar y mediante un contacto cercano. Todas las personas pueden contraer influenza, pero el riesgo de contraerla es mayor en los niños. Los síntomas se presentan de forma repentina y pueden durar varios días. Estos pueden incluir los siguientes: fiebre/escalofríos, dolor de garganta, dolores musculares, fatiga, tos, cefalea, rinorrea o congestión nasal.

La influenza puede afectar a algunas personas mucho más que a otras. Entre estas se incluyen los niños pequeños, las personas mayores de 65 años, las mujeres embarazadas y las personas con ciertas afecciones de salud, como enfermedades cardíacas, pulmonares o renales, trastornos del sistema nervioso o un sistema inmunitario debilitado. La vacunación contra la influenza es especialmente importante para estas personas y para todas las que están en contacto cercano con ellas. La influenza también puede provocar neumonía y empeorar las afecciones médicas existentes. En los niños, puede causar diarrea y convulsiones.

Según el Departamento de Servicios Humanos y Salud de U.S.A. define la vacuna **anti-influenza** como:

Una vacuna “inactivada” o “recombinante”. Estas vacunas no contienen ningún virus de influenza vivo y se aplican mediante inyección con una aguja y suelen llamarse “vacuna contra la

influenza” caracterizada por contener en su composición química virus vivos atenuados (debilitada) se administra a través de las fosas nasales en forma de aerosol.

Se recomienda vacunarse contra la influenza una vez al año, algunos niños de entre 6 meses y 8 años de edad podrían necesitar dos dosis al año. Los virus de la influenza cambian constantemente. La vacuna contra la influenza anual se fabrica para proteger contra 3 o 4 virus que probablemente causen la enfermedad ese año, del mismo modo la vacuna contra la influenza no pueden prevenir todos los casos de influenza, es la mejor defensa contra la enfermedad. Posterior a la vacunación, la protección tarda unas dos semanas en desarrollarse y dura entre varios meses a un año.

Algunas enfermedades que no son causadas por el virus de la influenza suelen confundirse con dicha enfermedad por lo que la vacuna anti-influenza no previene estas enfermedades presumiblemente erróneas. Solo puede prevenir la influenza que contenga esos antígenos específicos. Algunas vacunas contra la influenza inactivadas contienen una cantidad muy pequeña de un conservante hecho a base de mercurio, que se llama timerosal. Estudios han demostrado que el timerosal presente en las vacunas no es perjudicial, pero existen vacunas contra la influenza que no contienen conservantes.

Sistema de Variables

Variable.

Medidas de bioseguridad

Definición Conceptual.

Según El Programa Nacional de SIDA - ITS (2007), las conceptualiza como:

Un sistema de conocimientos, actitudes y prácticas que promueven la prevención de accidentes laborales en el campo de laboratorio y práctica médica, o bien como una doctrina del comportamiento que compromete a todas las personas del ambiente asistencial con el fin de diseñar estrategias que disminuyan los riesgos.

Definición Operacional.

Son las normas de comportamiento preventivo que debe utilizar el profesional de enfermería, para evitar la exposición ante agentes patógenos referidos a la higiene, inmunoprofilaxis, equipos de protección y descarte de desechos.

Operacionalización de Variables

Variable: Medidas de Bioseguridad

Definición operacional: Son las normas de comportamiento preventivo que debe utilizar el profesional de enfermería, para evitar la exposición ante agentes patógenos referidos a la higiene, inmunoprofilaxis, equipos de protección y descarte de desechos.

Dimensión	Indicador	Su-indicador	Ítems	Instrumentos
Higiene	Lavado de manos	Técnica de lavado	1 - 8	Lista de observación
	Manejo de desechos	Identificación Clasificación Disposición	9 - 10 11 12 - 14	
Equipos de protección	Barreras físicas	Guantes Mascarillas Lentes Gorros Batas	15 - 22 23 - 26 27 28,33,34 29 - 32	
Inmunoprofilaxis	Vacunas	Anti-hepatitis. Toxoide tetánico. Anti-influenza.	1 - 2 3 - 4 5 - 6	Cuestionario

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO.

En el desarrollo de una investigación es preciso adquirir una clara noción del tiempo y contexto al cual se hace referencia, y así determinar el conjunto de técnicas, procedimientos y herramientas que se utilizarán para el cumplimiento de la investigación, asegurándose de esta manera que la información recolectada sea fiable y veraz. Esto se logra por medio de la metodología de la investigación, la cual indica al investigador las estrategias y procedimientos que deben seguir para dar respuesta al problema planteado dependiendo de la modalidad de la investigación.

Tipo de Investigación.

Existen varios tipos de investigación y su clasificación varía de acuerdo al autor. Para el caso de estudio actual “Medidas de Bioseguridad de practican los profesionales de Enfermería” se determina que reúne las características de una investigación de tipo descriptiva donde; Tamayo y Tamayo, M. (2009) la define como el tipo de investigación que “Comprende la descripción, registro análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o procesos de los fenómenos sobre la realidad de los hechos, y su característica fundamental es la de presentarnos una interpretación correcta” (p. 52).

Esto refiere que los estudios descriptivos son la base y punto inicial de otros tipos de investigaciones a los cuales están dirigidos a determinar cómo es o como está el estado situacional de las variables o variable que deberán estudiarse en una población determinada.

Diseño de la Investigación.

Tamayo y Tamayo (1998) añade que el diseño de la investigación “...engloba una serie de actividades sucesivas y organizadas que pueden adaptarse a las particularidades de cada investigación y que señala las técnicas y los pasos para la recolección y análisis de los datos” ente se desarrollara en el estudio del problema. (p.35)

El autor define que en este diseño de investigación se tomaran los datos directos de la realidad o del sitio de estudio donde se presente el investigador, y se caracteriza por tener verificaron empírica porque se accederá al lugar de los hechos midiendo datos cuantitativos. No se manipularan las variables porque el investigador perderá la naturalidad del ambiente en el que se desenvuelven los hechos.

Según Montilla, Y. (2005),

El diseño es entendido como un plan o estrategia concebida para poner las preguntas acuerdo a la conceptualización de la investigación. En ese sentido, la investigación se caracteriza por poseer un diseño transeccional/contemporáneo, transversal de campo y univariable, porque se estudiaran y determinaran hechos actuales de dos acontecimiento, que es la utilización de las medidas de bioseguridad y las condiciones de trabajo que posee el profesional de enfermería en Servicio de Infectología del Hospital Universitario de Caracas realizándose en un momento o lapso específico.

De lo antes expuesto el diseño de la investigación se refiere a la estrategia que adopta el investigador para responder al problema, dificultad o inconveniente planteado en el estudio y que solo describirá lo que sucede en el contexto.

Población.

Tamayo y Tamayo, M. (2003) La población se refiere a la totalidad del fenómeno a investigar, donde sus unidades poseen una o varias características en comunes la cual se estudiara y dará origen a los datos de la investigación. La población es un conjunto de individuos de donde se va a obtener la información para su posterior estudio y de generar las conclusiones que se evidencian con respecto al problema, puede ser finita e infinita que va a definir si el investigador tiene un número total de elementos y mediante éste verificara si se puede tener una accesibilidad.

La población indicada en esta investigación consto de ocho (8) profesionales de enfermería que laboraban en el turno de la mañana (7am. - 1pm.) en la unidad clínica de Infectología del Hospital Universitario de Caracas, se eligió el turno de la mañana debido a que el horario se tornaba más accesible y conveniente para la realización del estudio, al respecto no poseerá técnica de muestreo ya que se trata de una población pequeña.

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

Método e Instrumento de Recolección de Datos

La técnica de recolección de datos que son las distintas formas o maneras de obtener la información, entre ellas están: la observación, entrevista, encuesta, pruebas entre otras, el cual tiene correspondencia con el tipo y diseño de estudio planteado por tal motivo se aplicaran 2 técnicas a las unidades de estudio que son: La observación directa y la encuesta, vinculado a ello también constara de la

aplicación de instrumentos de recolección de datos como: Lista de observación y un cuestionario de preguntas dicotómicas.

Según Tamayo, M. (2005), “la observación directa es aquella en la cual el investigador puede observar y recoger datos mediante su propia observación, basadas en el principio de observaciones repetidas por el mismo investigador”. (p. 183). Esto quiere decir que al mismo profesional se le realizara una observación en distintos momentos si ejecuta o no las acciones pertinentes a las que se busca medir y recolectar. En este estudio se aplicara 3 veces la misma observación en tiempos distintos al profesional colocando en el recuadro del instrumento (Sí o No) realiza la medida de bioseguridad.

En otro sentido Hurtado de Barrera, J. (2010), refiere que lo cuestionarios:

Corresponden a la técnica de la encuesta, y que consisten en una serie de preguntas relacionadas a la variable del estudio con la finalidad de obtener información pertinente a ello, su característica es que los cuestionarios pueden ser de preguntas dicotómicas, de selección, abiertas, tipo escala o tipo ensayo. (p.157).

Referido a lo antes expuesto en el presente estudio se aplicara un cuestionario de preguntas dicotómicas las cuales determinan la afirmación (Sí) y la negación (No) de los ítems planteados en la variable del estudio.

Validez.

La validez establece y garantiza que relación del instrumento con las variables que se pretenden medir; la validez de constructo relaciona los ítems de la lista de observación y cuestionario aplicado; con los basamentos teóricos y los objetivos de la investigación para que exista consistencia y coherencia técnica. Ese proceso de validación se vincula a las variables entre si y la hipótesis de la investigación.

Stracuzzi, P. (2006) define la validez como:

La ausencia de sesgos que representa la relación entre lo que se mide y aquello que realmente se quiere medir y para afirmar esta existen varios métodos para garantizar su evidencia, estas son: a.) validez de contenido, b.) validez de criterio, c.) validez de constructor, d.) validez externa, e.) validez interna. (p.172).

En tal sentido la validez evita que la investigación sea inválida y reprobada; y que los datos e información que contenga sean verdaderos y garantizables para evidenciar su uso adecuado aplicando los diferentes tipos de validez mencionados. De acuerdo con los tipos de validez que se realizaron en esta investigación será de validez de contenido. La validez se determinó por el juicio de expertos de Enfermería en salud ocupacional e investigación a quienes se les entregaron los instrumentos para su revisión y consideraron que el mismo era pertinente a los objetivos planteados.

Confiabilidad.

La confiabilidad es definida como la ausencia de error aleatorio en un instrumento de recolección de datos, representa la influencia del azar en la medida, es decir, el grado en el que las mediciones están libres de la desviación producida por los errores causales. En el caso de esta investigación se necesita un Especialista de Salud Ocupacional y un Metodólogo, una vez que se tiene el instrumento ya diseñado y revisado por los expertos solo quedara aplicarlo a las unidades de estudio. El presente estudio no presento confiabilidad debido a que la misma se realiza haciendo un acuerdo entre interobservadores y como el presente estudio fue realizado por un investigador no se procede a la elaboración y calculo de esta.

Procedimiento para la Recolección de Datos

El contexto de esta investigación requirió la utilización del método de la observación directa donde se aplicó una lista de observación con componentes afirmativos (sí) y negativos (no) más su totalidad para corroborar la frecuencia de las medidas de bioseguridad aplicadas por parte de los profesionales de enfermería. Por otra parte se aplicó el método de la encuesta mediante la aplicación de la técnica del cuestionario, que constó de una serie de preguntas dicotómicas (sí/no) el cual fue aplicado en un momento determinado. Para la recolección de los datos en esta investigación se elaboraron dos tipos de instrumentos: La lista de observación y el cuestionario. Dicha observación se realizó 3 veces al mismo profesional en distintos momentos y distintas sesiones de tiempo durante un turno de trabajo. En la recolección de datos fue determinada la formulación de 34 ítems para la lista de observación a través de la observación directa y 6 ítems elaborados en un cuestionario aplicados a través de la encuesta los cuales fueron destinados a la aplicación y práctica de las medidas de bioseguridad por parte del profesional de enfermería que labora en la Unidad Clínica de Infectología del Hospital Universitario de Caracas.

Técnica de tabulación y Análisis de los Datos

Durante el proceso de tabulación de los datos se recolectó toda la información escrita en los instrumentos para su posterior análisis, el proceso se ejecutó de manera manual, donde se presenta una distribución absoluta y porcentual en tablas de datos de representación simple, el cual establece la frecuencia absoluta de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería y la respuesta emitida por ellos con su respectiva representación porcentual basadas en las dimensiones e indicadores. Luego finalmente se procedió a la globalización de las cifras porcentuales definitivas y totales para la elaboración y representación gráfica en barras.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En el presente capítulo a continuación se presentaran los resultados obtenidos mediante el instrumento de la investigación el cual están en relación con los objetivos y sistemas de variables del estudio que va dirigido a las medidas de bioseguridad que practican los profesionales de enfermería ante riesgos biológicos en el Servicio de Infectología de Hospital Universitario de Caracas.

Hurtado de Barrera, J. (2010) añade que “en este punto de la metodología el investigador debe especificar qué tipo de análisis utilizara...Esta decisión depende del tipo de datos obtenidos. Incluso, en algunos tipos de investigación”.

Durante el proceso de análisis de resultados, el cual será de tipo descriptivo, se realizara de manera manual, calculando la frecuencia absoluta vinculadas a las dimensiones de la variable y su representación porcentual que se colocaran y reflejaran en cuadros estadísticos con su respectivo análisis.

CUADRO N° 1

Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería acerca de las medidas de bioseguridad que aplica ante riesgos biológico. Dimensión: Higiene. Indicador: Lavado de manos. Servicio de Infectología del Hospital Universitario de Caracas, primer trimestre. Año 2016.

Items		Sí		No		Total	
		fa	%	fa	%	fa	%
1	Remueve joyas	4	50	4	50	8	100
2	Aplica antiséptico	2	25	6	75	8	100
3	Frotado vigoroso	4	50	4	50	8	100
4	Secado	2	25	6	75	8	100
5	Lavado de uñas	3	37,5	5	62,5	8	100
6	Uñas cortas	4	50	4	50	8	100
7	Lava antes del proced. médico	1	12,5	7	87,5	8	100
8	Lava después del proced. médico	4	50	4	50	8	100

ANÁLISIS

El presente cuadro muestra y detalla la distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas y vinculadas a las unidades de estudios en relación a la dimensión higiene (Lavado de manos), en la cual se utilizaron ocho (8) ítems.

Cabe destacar que en cuanto a la remoción de joyas se estima que un 50% expreso de manera afirmativa remover las joyas y otro 50% se determino que no remueve las joyas (ítem N°1), referente a la aplicación de sustancia antiséptica se afirmo que un 75 % no aplica dicha sustancia durante la jornada de trabajo y un 25% positivamente realiza la acción, en el ítem N°3 se aprecia que un 50% cumple con la normativa del frotado vigoroso y otro 50% manifiesta no realizarlo, esto con el objeto para que el barrido de bacterias sea efectivo, en la maniobra de secado se observo que un 25% realiza la acción de manera eficiente y un 75% no realiza un secado justo (ítem N° 4).

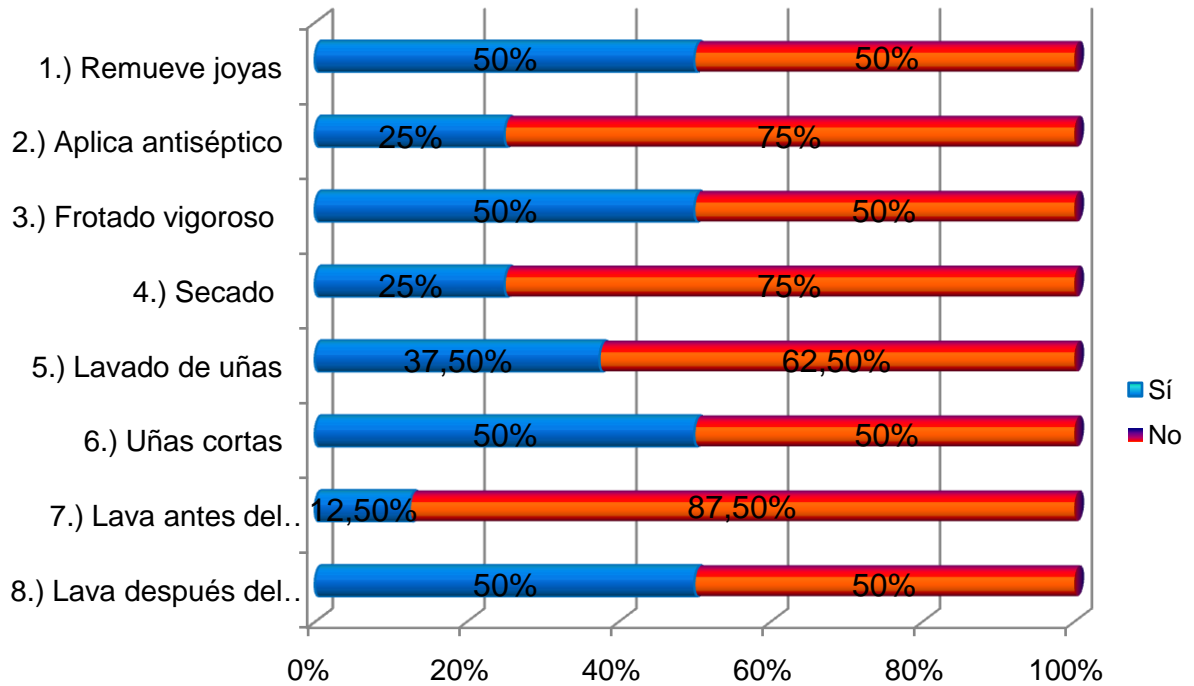
Respecto a la higiene ungeal el 37,5% realiza la acción por conocer la implicación de riesgos y otro 62,5% efectivamente no participa en la práctica de la misma, la uñas cortas representan un papel importante a la hora de jornada laboral ya que en su parte inferior se acumulan restos de bacterias lo cual es riesgoso para el profesional y el contacto con el paciente (ítem N° 5), sin embargo se denota que un 50% manifiesta poseer uñas cortas y otro 50% expresa no poseerlas (ítem N° 6). Afirmativamente en el (ítem N° 7) un 12,5% de la totalidad de los profesionales efectúa el lavado de manos antes de procedimientos médicos y contacto con el paciente mientras que el 87,5% no realiza la praxis, evidenciándose así un déficit de la acción mencionada.

Evidentemente en el (ítem N° 8) 50% de la población expresa que se realiza el lavado de manos después de los procedimientos y otro 50% niega realizar la acción, en este sentido el lavado de manos antes y después es fundamental para el profesional ya que efectuándolo se evitarían parcialmente cualquier tipo de enfermedades nosocomiales.

Respectivamente se observó la inexistencia de sustancia antiséptica en la unidad clínica, es decir, la institución no hace la dotación respectiva, los profesionales compran particularmente su gel antibacteriano, con la cual exige el ordenamiento jurídico de la ley orgánica de prevención, condiciones y medio ambiente de trabajo que los trabajadores tienen derecho a disponer equipos de protección personal y condiciones adecuadas de trabajo.

GRÁFICO N° 1

Distribución porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería acerca de las medidas de bioseguridad que aplica ante riesgos biológico. Dimensión: Higiene. Indicador: Lavado de manos. Servicio de Infectología del Hospital Universitario de Caracas, primer trimestre. Año 2016.



CUADRO N° 2

Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería acerca de las medidas de bioseguridad que aplica ante riesgos biológico. Dimensión: Higiene. Indicador: Manejo de desechos. Servicio de Infectología del Hospital Universitario de Caracas, primer trimestre. Año 2016.

Items		Sí		No		Total	
		fa	%	fa	%	fa	%
9	Identifica envases	7	87,5	1	12,5	8	100
10	Identifica desechos contaminados	7	87,5	1	12,5	8	100
11	Coloca desecho en bolsas identificadas	8	100	0	0	8	100
12	Envases rígidos	7	87,5	1	12,5	8	100
13	Elimina material punzocortante	8	100	0	0	8	100
14	Reecapuchado de agujas	1	12,5	7	87,5	8	100

ANÁLISIS

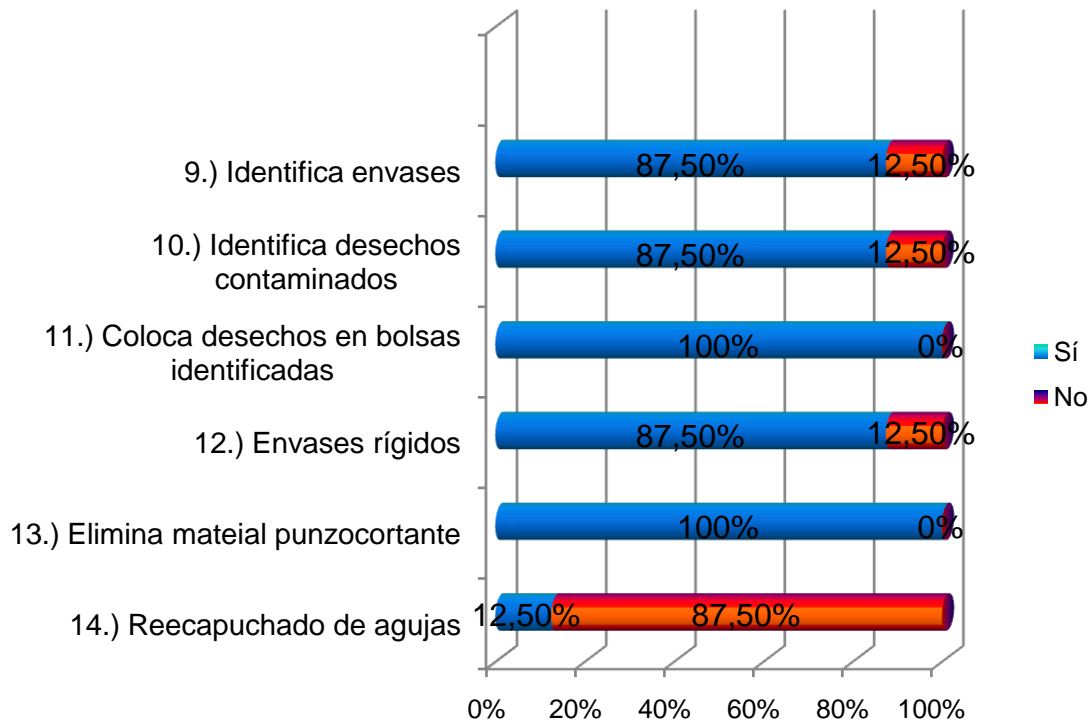
En el siguiente cuadro se aprecia la distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas y vinculadas con la dimensión del estudio en relación al manejo de los diferentes tipos de desechos e identificación de dispositivos recolectores para tal fin, donde se plasmaron seis (6) ítems.

De acuerdo con la frecuencia absoluta y porcentual de observaciones afirmativas y negativas tabuladas en el cuadro, evidentemente la mayoría de los profesionales supera el 85% de observaciones afirmativas vinculadas al conocimiento acerca de la identificación, colocación y eliminación de desechos y materiales descartables siendo mencionados los ítems 9, 10, 11, 12 y 13, donde en la identificación de envases (ítem N°9), desechos contaminados (ítem N° 10) y disposición de envases rígidos para tal fin (ítem N°12) hubo un 87,5% de observaciones positivas y un 12,5% de observaciones negativas. Se observó que el 100% de los profesionales coloca los desechos en bolsas identificadas (ítem N° 11) y elimina y descarta material punzopenetrante en sus envases respectivos (ítem N° 13).

En el Reecapuchado de agujas el 12,5% fue de observaciones afirmativas y el 87,5% de observaciones negativas, lo que constituye un buen resultado favorable a las medidas de bioseguridad ya que con tal acción se evitarían pinchazos con agujas utilizadas e infectadas.

GRÁFICO N° 2

Distribución porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería acerca de las medidas de bioseguridad que aplica ante riesgos biológico. Dimensión: Higiene. Indicador: Manejo de desechos. Servicio de Infectología del Hospital Universitario de Caracas, primer trimestre. Año 2016.



CUADRO N° 3

Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería acerca de las medidas de bioseguridad que aplica ante riesgos biológico. Dimensión: Equipos de protección. Indicador: Barreras físicas. Servicio de Infectología del Hospital Universitario de Caracas, primer trimestre. Año 2016.

	Items	Sí		No		Total	
		fa	%	fa	%	fa	%
15	Utiliza guantes durante la higiene del paciente	7	87,5	1	12,5	8	100
16	Remueve guates	6	75	2	25	8	100
17	Reutiliza guantes para otros procedimientos	5	62,5	3	37,5	8	100
18	Usa guantes para manipular desechos	5	62,5	3	37,5	8	100
19	Usa guantes para procedimientos invasivos	7	87,5	1	12,5	8	100
20	Manipula tipo de muestras con guantes	1	12,5	7	87,5	8	100
21	Desecha guantes	5	62,5	3	37,5	8	100
22	Evita el contacto con superficie contaminada	0	0	8	100	8	100
23	Usa mascarilla durante manejo de secreciones	7	87,5	1	12,5	8	100
24	Coloca mascarilla	3	37,5	5	62,5	8	100
25	Descarta mascarilla	1	12,5	7	87,5	8	100
26	Despoja mascarilla posterior al proced. clínico	2	25	6	75	8	100
27	Usa protección con gafas protectoras	0	0	8	100	8	100
28	Usa gorro	5	62,5	3	37,5	8	100
29	Protege con bata	7	87,5	1	12,5	8	100
30	Bata con apertura hacia ataras	4	50	4	50	8	100
31	Retira bata evitando contaminarse	0	0	8	100	8	100
32	Se despoja bata después del proced. clínico	0	0	8	100	8	100
33	Cubre con gorro todo el cabello	6	75	2	25	8	100
34	Retira gorro posterior al procedimiento	0	0	8	100	8	100

ANÁLISIS

En el cuadro presente se plasma la distribución absoluta y porcentual de las observaciones que se realizaron en relación a la utilización de equipos de protección enfocándose en las barreras físicas. Constituido por veinte (20) ítems.

Con respecto a la utilización de guantes se observó que un 87,5% cumple con la norma, mientras que el 12,5% (ítem N° 15) lo que representa y garantiza que el cumplimiento de la medida está parcialmente de manera eficiente. En el descarte de guates se observó que un 75% fueron acciones positivas y el 25%

restante fueron negativas, lo que indica que el favorable para el profesional ya que con ello evitaría acumulación de flora bacteriana por aumento de temperatura y sudor en las manos, en otro sentido evitaría también la transmisión de enfermedades un paciente a otro mediante en profesional (ítem N°16), un 62,5% positivamente reutiliza guantes para otros procedimientos y un 37,5% de manera negativa lo realiza, cabe afirmar que es desfavorable para el profesional reutilizar guantes ya que con tal acción efectivamente trasladaría microbios de un paciente a otro (ítem N°17).

Se observó en otro sentido que el uso de guantes para manipular los desechos reflejaron los mismos valores porcentuales del ítem N° 17, lo que constituiría un riesgo para el profesional de iniciación de una enfermedad por contacto de fluidos o desechos contaminados (ítem N° 18). En el uso de guantes durante procedimientos invasivos se observo que efectivamente los profesionales cumplían con la acción reflejando así un 87,5% de observaciones positivas y un 12,5% de observaciones negativas (ítem N° 19), con tal evidencia se denoto que el 87,5% negativamente manipula las muestras con guantes y un 12,5% si, lo que representa un riesgo por contactos de materia orgánica posiblemente anormal pudiendo así contaminarse (ítem N° 20).

Cabe afirmar que el 62,5% de observaciones en relación al descarte de guantes fue de manera afirmativa y un 37,5% negativa, parcialmente la norma de bioseguridad está siendo aplicada por el profesional (ítem N° 21), respecto a la prevención del contacto de guantes con cualquier superficie contaminada se refleja en el porcentaje que totalmente no se cumple la norma, por lo ya antes expuesto, esto tendría el riesgo de contaminación de dispositivos y demás productos dentro del área de trabajo pudiendo así propagar la contaminación a otros usuarios que están en contacto con varios objetos comunes (ítem 22). En efecto el profesional refleja un 87,5% de usar la mascarilla durante manejo de secreciones del resto 12,5% no ejecuta la acción (ítem N° 23).

En la colocación de la mascarilla el 37,5% fueron observaciones de manera afirmativa y el 62,5% de manera negativa, lo que implica que algunos profesionales están vulnerables a la colonización de agentes microbianos del medio ambiente y con riesgo de contaminar a los pacientes inmunosuprimidos (ítem N° 24). En el descarte de mascarilla se denota que el 87,5% no efectúa la norma y el 12,5% afirmativamente lo hace, en este sentido teóricamente el profesional debe de tomar la medida de descartar la mascarilla utilizada, en otro aspecto se refleja también el déficit de recursos materiales en la unidad clínica por lo que esto tiene un impacto al no descartar las mascarillas por economizar recursos, lo que representa un riesgo para el profesional de contaminarse (ítem N° 25).

Se observó que un 75% de los profesionales niega descartar la mascarilla por lo expuesto en el ítem N° 25 y el 25% restante afirma descartarla (ítem N° 26), en cuanto a los lentes de protección se observó que en su totalidad el profesional no hace uso de lentes durante procesos comprometidos con acciones que lo requieran, de manera afirmativa las gafas protectoras deben de ser indispensables en el kit de trabajo del profesional, por lo que también tiene una probabilidad riesgosa de infectarse por vía ocular a consecuencia de cualquier salpicadura o secreción emitida durante el cuidado del paciente (ítem N° 27). Un 62,5% de los profesionales utiliza el gorro durante sus acciones y el 37,5 restante no lo utiliza (ítem N° 28),

En este sentido se observó que positivamente el 75% se cubre completamente el cabello y un 25% no lo realiza (ítem N° 33), en cuanto al descarte de gorros se afirma que el 100% de los profesionales no descarta gorro, todo ello engloba al ahorro de recursos materiales por los diferentes déficit que presenta la institución hospitalaria pero también representa una desventaja para el profesional ya que el cabello es una fuente de infección relevante más que todo los profesionales de género femenino (ítem N° 34). En otro aspecto se aprecia un 87,5% de los profesionales afirmativamente se protegen con bata y el 12,5% no

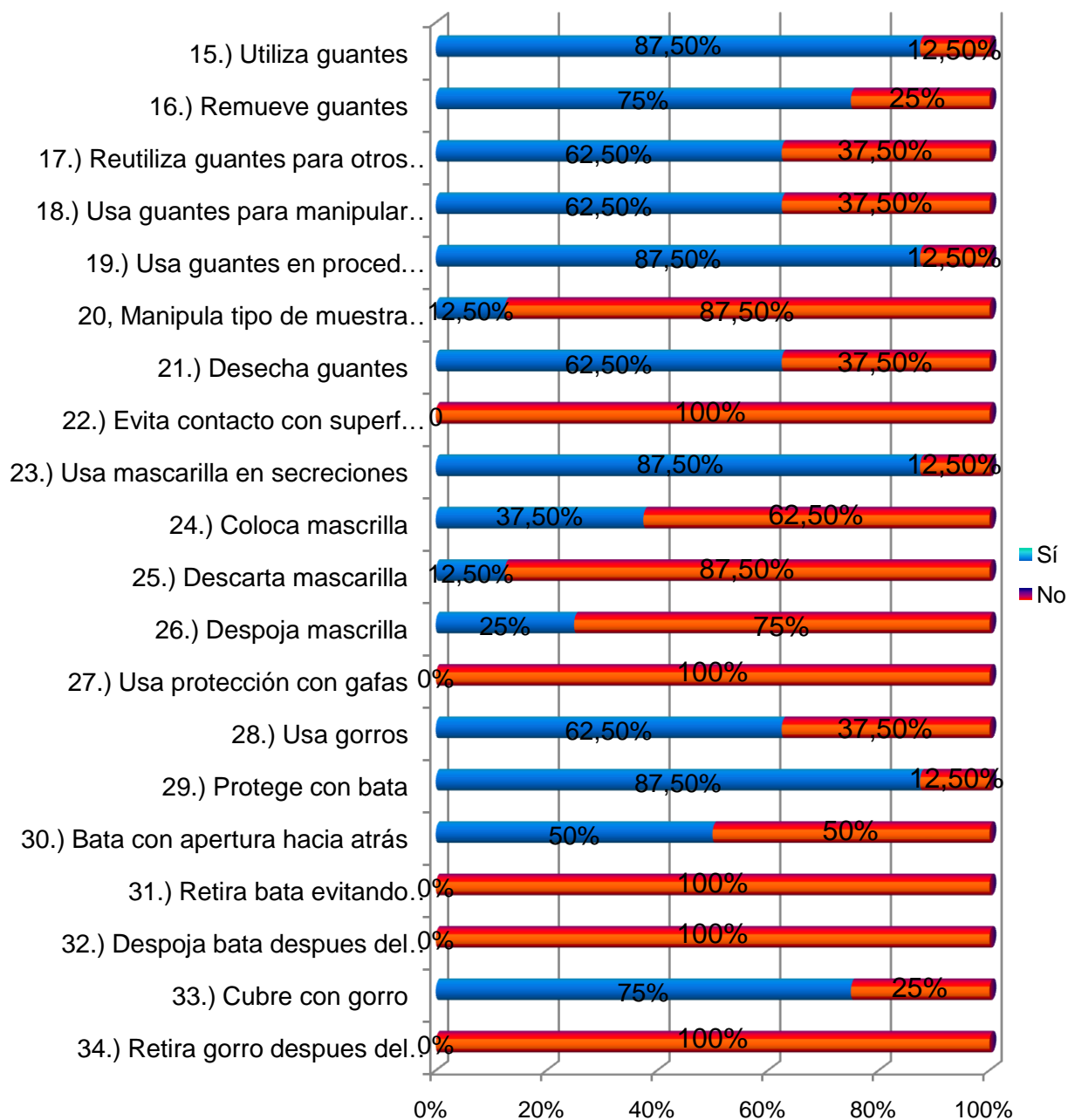
usa, lo cual significa que es beneficioso para el profesional ya que protegería parcialmente su cuerpo y atuendo de trabajo (ítem N° 29).

En cuanto a la colocación de la bata con apertura hacia atrás, un 50% refleja colocarse la bata en ese sentido y otro 50% no lo realiza debido a la no utilización de a bata durante el turno laboral, la bata debe de colocarse siempre con apertura hacia atrás para mayor seguridad de la región anterior del cuerpo. (ítem N° 30). Mientras que, en cuanto al retiro de la bata sin contaminarse (ítem N° 31) y la técnica de despojo de bata después del procedimiento médico (ítem N° 32) se observó que el 100% de los profesionales no ejecuta la acción, por lo antes expuesto en ítems específicos referente al ahorro de recursos materiales, pero por otra parte va contra la norma de bioseguridad ya que se corre el riesgo de esparcir los microbios por las distintas áreas de la unidad clínica inclusive transmisión de enfermedades infecciosas de cualquier raíz microbiológica.

Cabe destacar que pudiendo influir en estos resultados, la deficiencia de dotación de los equipos de protección personal al profesional que labora en la Unidad Clínica de Infectología indirectamente atenta contra sus condiciones de salud y vida, representando esto un riesgo de exposición distintos agentes patógenos en dicho contexto de trabajo.

GRÁFICO N° 3

Distribución porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería acerca de las medidas de bioseguridad que aplica ante riesgos biológico. Dimensión: Equipos de protección. Indicador: Barreras físicas. Servicio de Infectología del Hospital Universitario de Caracas, primer trimestre. Año 2016.



CUADRO N° 4

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería acerca de las medidas de bioseguridad que aplica ante riesgos biológico. Dimensión: Inmunoprofilaxis. Indicador: Vacunas. Servicio de Infectología del Hospital Universitario de Caracas, primer trimestre. Año 2016.

Ítems		Sí		No		Total	
		fa	%	fa	%	fa	%
1	Anti-hepatitis B	5	62,5	3	37,5	8	100
2	Control de anti-hepatitis B	5	62,5	3	37,5	8	100
3	Antitetánica	5	62,5	3	37,5	8	100
4	Control de antitetánica	4	50	4	50	8	100
5	Anti-influenza	6	75	2	25	8	100
6	Control de anti-influenza	6	75	2	25	8	100

ANÁLISIS

En el siguiente cuadro expresa la distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por lo profesionales, referente a la variable del estudio haciendo un énfasis en Inmunoprofilaxis y vacunación.

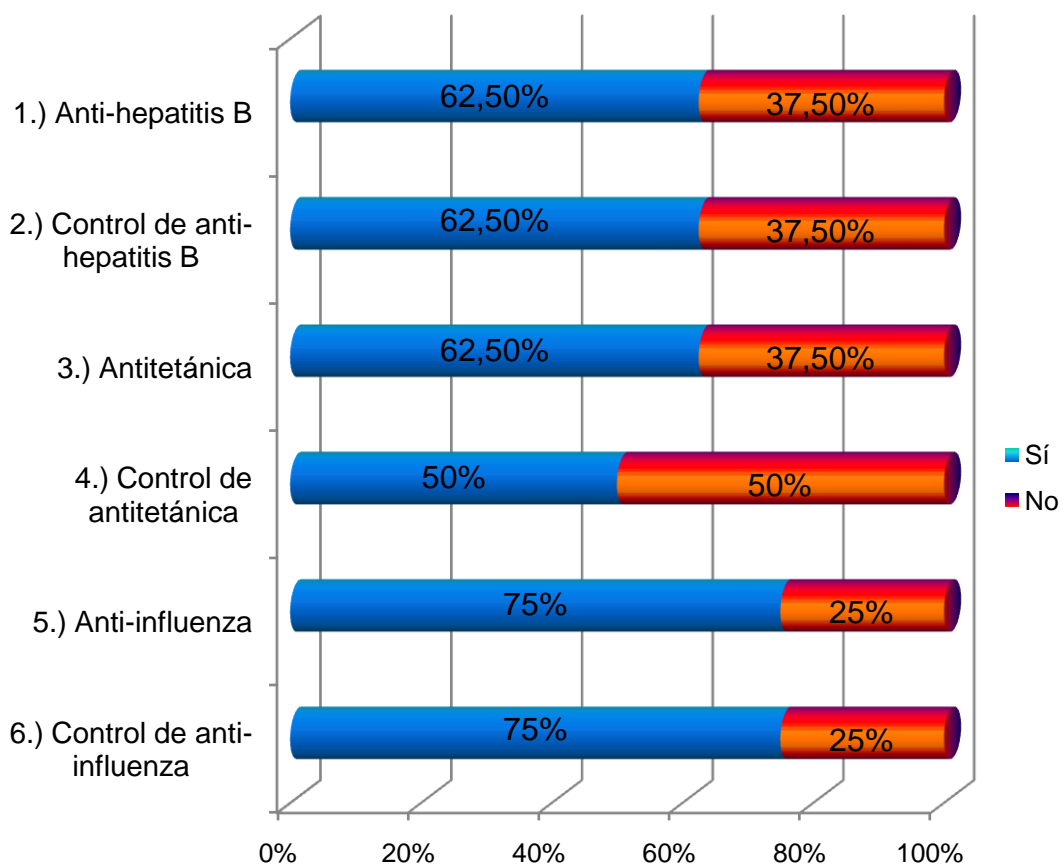
Cabe destacar que los tres primeros ítems (N° 1, N° 2 y N°3) hubo un porcentaje paralelo ubicado en 62,5% de respuestas afirmativas y un 37,5% de respuestas negativas, de acuerdo a las respuestas emitidas por los profesionales, se califica como un porcentaje favorable ya que la mayoría tiene su control de inmunizaciones. Como se trata de un servicio clínico de tratamiento de enfermedades infecciosas, es necesario y absoluta obligación llevar un estricto control de ello, sin embargo en la respuestas negativas varios de los profesionales manifiesta no tener aplicada las vacunas mencionadas en los ítems N° 1 y N° 3, además de llevar un control poco efectivo respectivo a la inmunización contra de virus de la hepatitis B. (ítem N° 2).

Respecto al control de vacuna antitetánica se devela que un 50% expresa respuestas afirmativas y otro 50% manifiesta respuestas negativas, lo que indica que la mitad de la totalidad los profesionales si lleva un control de vacuna

antihepatitis B y la otra mitad restante lleva un control riguroso (ítem N° 4). En otro sentido, entre la aplicación de la vacuna antigripal y su respectivo control se devela que hay una cifra porcentual equilibrada entre respuestas afirmativas y negativas, donde las cuales los profesionales manifiestan en un 75% tener la inmunización aplicada y su respectivo control, mientras que el 25% restante afirma no tener aplicada la vacuna antigripal y no llevar el control de la misma.

GRÁFICO N° 4

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería acerca de las medidas de bioseguridad que aplica ante riesgos biológico. Dimensión: Inmunoprofilaxis. Indicador: Vacunas. Servicio de Infectología del Hospital Universitario de Caracas, primer trimestre. Año 2016.



CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

En cuanto a las medidas de higiene que practican la mayoría de los profesionales de enfermería, el lavado de manos refleja la inobservancia de la técnica adecuada para el mismo, es preocupante el mínimo porcentaje de profesionales que se lavan las manos antes de un procedimiento y después de él. Es importante destacar aunque no fue objeto de la investigación la inexistencia de sustancias desinfectantes para el lavado de manos. Con respecto al manejo de desechos se pudo observar que los profesionales cumplen con la norma preventiva al respecto, un pequeño grupo del 12 % obvia las medidas. El reencapuchado de las agujas de forma muy favorable no se realiza por parte de la mayoría de la población estudiada.

Uso de equipos de protección personal por parte del profesional se observó que los profesionales si bien en su mayoría utilizan guantes, gorros y mascarillas, no practican otras medidas de bioseguridad fundamentales como usar lentes protectores, retirar equipos después de su uso y evitar contacto con superficies contaminadas. Esto implica una mayor exposición a agentes patógenos.

Respecto a la inmunoprofilaxis en los profesionales de enfermería la mayoría de la población estudiada refieren que tiene colocadas sus inmunizaciones no obstante un grupo minoritario no cumple con esta medida preventiva, se hace necesario implementar acciones para protegerlos de una posible infección profesional.

Aunado a lo antes expuesto es importante señalar que en la Institución Hospitalaria H.U.C. no se cuentan con los medios para aplicar medidas de bioseguridad, tales como el déficit de guantes, insuficiencia de sustancia desinfectante, mascarillas y batas de protección vinculado a que mencionado establecimiento no provee lentes de protección persona a los profesionales.

Recomendaciones.

- ✓ Informar a las autoridades del “Hospital Universitario de Caracas” y Servicio de Infectología, los resultados obtenidos de la investigación realizada.

- ✓ Establecer un programa que vaya dirigido a la seguridad laboral para garantizar el estado óptimo e la salud de los trabajadores en la unidad clínica estudiada.

- ✓ Proporcionar sesiones educativas donde se motive la conciencia de los profesionales al cumplimiento estricto de las medidas de bioseguridad y las consecuencias que trae su omisión.

- ✓ Colocar una cartelera informativa de folletos que proporciones acciones básicas de bioseguridad como lavado de manos y el beneficio de la aplicación de vacunas o inmunización.

- ✓ Incentivar al profesional a utilizar los métodos de barrera, inmunizaciones y lavado manos, mediante sesiones educativas, folletos y otros recursos didácticos.

- ✓ Exigir la dotación de equipos de protección que permitan ver la aplicación ejecutiva de las medidas de bioseguridad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acuña, D.; Alemán, C. y Morales, A. (2009). *Información que posee el profesional de enfermería sobre la clasificación y recolección de los desechos hospitalarios y el manejo que le dan a los mismos, en el servicio de Emergencia del Hospital “Dr. José María Vargas” en el segundo semestre del año 2008*. Trabajo especial de grado, Universidad Central de Venezuela, Caracas – Venezuela.
- Atención Primaria y Saneamiento Básico (APRISABAC) 1993. *Metodología para el Trabajo Comunitario en Salud*. Desarrollo Comunitario. Manual para el 1er. Nivel de Atención. Serie 2.
- Atkinson, L. y Fortunato, N. (1998), *Infecciones Hospitalarias*. [Documento en línea]. Disponible: <http://saber.ucv.ve/jspui/bitstream/123456789/342/1/PACHECOTES.pdf> [Consulta: 2015, Junio 4]
- Casco Veron, A. (2004), *Introducción a la Salud y Seguridad laboral*. [Documento en línea]. Disponible: <http://es.scribd.com/doc/38350811/Salud-Ocupacional-OIT> [Consulta: 2015, Junio 13]
- Esaine, A. (2012), *La salud ocupacional y su impacto mundial*. [Publicación en línea]. Disponible: <http://reportando.rep.com.pe/2012/04/la-salud-ocupacional-y-su-impacto-mundial/> [Consulta: 2015, Junio 16]
- Freitez, G y Col. (2001). *Niveles de conocimiento sobre Hepatitis B y Medidas de Bioseguridad utilizados por el Personal de Enfermería del Hospital*.
- Gestal, J. J. (2003) *Riesgos Laborales del Personal Sanitario*. (Tercera Edición). Madrid – España: Editorial McGraw Hill – Interamericana de España.
- Hernández M. y Matos D. (2007). *Reglamentación técnica sobre procedimientos de bioseguridad para la prevención del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), Hepatitis B/C y conducta del trabajador de salud ante una exposición con sangre y/o fluidos corporales en Venezuela*. Ministerio del Poder Popular para la Salud. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.rvg.org.ve/admin/images/biblioteca/bioseguridad.pdf> [Consulta: 2015, Junio 27]

<http://www.bioseguridad.com> [Consulta: 2016, Febrero 16]

Li Euribe, C. (2004), *Bioseguridad en la Sala de Reanimación*. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.reeme.arizona.edu/materials/Medidas%20de%20Bioseguridad.pdf> [Consulta: 2015, Junio 24]

Luis Gómez López. Tesis licenciatura. Barquisimeto-Venezuela Hernández, R.; C. Fernández y B, Pilar. 1998. *Metodologías de la Investigación*. México: Mc. Graw Hill.

Marquez, Carmen Elena (2008). *Aplicación de las medidas de bioseguridad que posee el profesional de enfermería frente a los riesgos biológicos en la Unidad Quirúrgica del Hospital José A. Vargas, Municipio Libertador estado Aragua*. Trabajo Especial de Grado. Universidad Central de Venezuela, Caracas – Venezuela.

Méndez, M. (1998). Condiciones de trabajo y salud. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.dso.fmed.edu.uy/sites/www.dso1.fmed.edu.uy/files/materiales/Contenido.pdf> [Consulta: 2016, Enero 12]

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

Normas para el Control de la Generación y Manejo de los Desechos Peligrosos (1998). [Documento en línea]. Disponible: <http://www.webdelprofesor.ula.ve/ingenieria/jmayorga/decreto%202635%20materiales%20peligrosos%20venezuela.pdf> [Consulta: 2016, Febrero 4]

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1997). *Manual de Bioseguridad*. Madrid-España. [Documento en Línea]. Disponible: www.es.scribd.com/doc/18997405/Manual-de-Bioseguridad [Consulta: 2015, Septiembre 25].

Organización Mundial de la Salud (OMS) (1994). *Guía para el Manejo Interno de Residuos Sólidos*. Madrid-España. [Documento en Línea]. Disponible: www.bvsde.paho.org/bvsars/e/.../guia.pdf. [Consulta: 2016, Febrero 12].

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2000). **Bioseguridad en Hospitales**. Madrid – España. [Artículo en Línea]. Disponible: www.unc.edu.ar/.../bioseguridad.../... [Consulta: 2015, Junio 12].

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002). *Prevención de las Infecciones Nosocomiales*. 2da. Edición. Madrid-España. [Documento en Línea]. Disponible: www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Minisite/VINCat/Documents/Manuales/Arxiu/manual-oms.pdf. [Consulta: 2016, Febrero 8].

Paredes, J (2003) *Manual práctico de enfermería*. 1era Edición. Editorial Mad. Sevilla - España

Parra, M. (2003) *Conceptos básicos en salud laboral*. Organización Internacional del Trabajo. (Primera Edición) Santiago de Chile – Chile.

Pera, C. (2006). *Cirugía: Fundamentos, indicaciones y opciones técnicas*. 2da Edición. Editorial Masson. Barcelona – España.

Piña de Vásquez, E. y Omaña, E. (1995). *Programa de Enfermería en La Salud Ocupacional*. (Segunda Edición). Caracas – Venezuela.

Pólit, D. y Hungler, B. (2000) *Investigación Científica en Ciencias de la Salud, Principios y Métodos*. 6ta Edición. Interamericana Mc Graw Hill. México.

Sociedad Internacional de Enfermedades Infecciosas ISID (2010). *International Congress on Infectious Diseases*. [Revista Online]. Disponible: <http://www.isid.org>. [Consulta: 2016, Febrero 24].

Tamayo y Tamayo (1999, 2003). *El Proceso de la Investigación Científica*. 4ta Edición. D.F. México.

Tellez, J. y Tovar, M. (2008) *Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y la accidentabilidad laboral en el área quirúrgica, Hospital “Dr. José María Vargas” en el segundo semestre del 2007*. Trabajo especial de grado, Universidad Central de Venezuela, Caracas – Venezuela.

Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL) Vicerrectorado de Investigación y Postgrado (2004) *Manual de trabajos de Grado, de Maestría y Tesis Doctorales*. Caracas.

ANEXOS.

ANEXO N° 1
(Instrumento de recolección de datos: Lista de Observación)

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Variable: Medidas de Bioseguridad

Instrumento N° 1: Lista de observación

Indicador: Lavado de manos

ITEMS	OBSERVACION	SI	NO	SI	NO	SI	NO	TOTAL
1	¿Remueve las joyas de las manos antes su lavado?							
2	¿Aplica sustancia antiséptica?							
3	¿Frota vigorosamente sus manos durante el lavado para que el barrido sea efectivo?							

ITEMS	OBSERVACION	SI	NO	SI	NO	SI	NO	TOTAL
4	¿Se seca completamente las manos?							
5	¿Se lava debajo de las uñas?							
6	¿Mantiene sus uñas cortas?							

ITEMS	OBSERVACION	SI	NO	SI	NO	SI	NO	TOTAL
7	¿Se lava las manos antes de un procedimiento clínico?							
8	¿Se lava las manos después de un procedimiento clínico?							

Indicador: Manejo de desechos

ITEMS	OBSERVACION	SI	NO	SI	NO	SI	NO	TOTAL
9	¿Identifica los envases para descartar punzocortantes?							
10	¿Identifican los desechos contaminados provenientes de los procedimientos al paciente?							
11	¿Colocan los desechos infecciosos en bolsas plásticas identificadas?							

ITEMS	ONSERVACION	SI	NO	SI	NO	SI	NO	TOTAL
12	¿Utiliza envases rígidos con abertura ancha para descartar punzocortantes?							
13	¿Elimina el material punzocortante exclusivamente en los envases dispuestos para tal fin?							
14	¿Evita el reencapuchado de las agujas?							

Indicador: Barreras físicas

ITEMS	OBSERVACION	SI	NO	SI	NO	SI	NO	TOTAL
15	¿Utiliza los guantes al realizar los procedimientos de higiene al enfermo?							
16	¿Al terminar un procedimiento remueve los guantes?							
17	¿Usa los mismos guantes para otros procedimientos clínicos?							

ITEMS	OBSERVACION	SI	NO	SI	NO	SI	NO	TOTAL
18	¿Utiliza los guantes al manipular los desechos?							
19	¿Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales?							
20	¿Al manipular algún tipo de muestra, usa guantes?							

ITEMS	OBSERVACION	SI	NO	SI	NO	SI	NO	TOTAL
21	¿Luego de realizar algún procedimiento al paciente desecha los guantes?							
22	¿Evita tocar superficies con los guantes contaminados (historias clínicas, pomos de puerta, llave del lavamanos etc.)?							
23	¿Utiliza mascarilla para realizar los procedimientos que impliquen manejo de líquidos o secreciones?							

ITEMS	OBSERVACION	SI	NO	SI	NO	SI	NO	TOTAL
24	¿Se coloca la mascarilla protegiendo nariz y boca?							
25	¿Descarta la mascarilla al terminar procedimiento?							
26	¿Se despoja de mascarilla después del procedimiento clínico?							

ITEMS	OBSERVACION	SI	NO	SI	NO	SI	NO	TOTAL
27	¿Protege sus ojos con las lentes protectores al realizar un procedimiento que implique manipulación de fluidos o secreciones?							
28	¿Utiliza gorro para realizar los procedimientos que requieran implique manipulación de fluidos o secreciones?							
29	¿Se protege con la bata médico-quirúrgica ante procedimientos comprometidos con fluidos corporales y salpicadura?							

ITEMS	OBSERVACION	SI	NO	SI	NO	SI	NO	TOTAL
30	¿Se coloca la bata con la abertura hacia atrás?							
31	¿Se retira la bata evitando contaminarse?							
32	¿Se despoja de la bata después del procedimiento clínico?							

ITEMS	OBSERVACION	SI	NO	SI	NO	SI	NO	TOTAL
33	¿Se cubre completamente el cabello con el gorro?							
34	¿Retira el gorro después de culminar un procedimiento clínico?							

ANEXO N° 2
(Instrumento de recolección de datos: Cuestionario)

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Variable: Medidas de Bioseguridad

Instrumento 2: Cuestionario dicotómico

Indicador: Inmunoprofilaxis

ITEMS	INDICADOR	SI	NO	TOTAL
1	¿Tiene aplicada las 3 dosis de vacuna anti-hepatitis B?			
2	¿Lleva el control de las dosis de vacuna anti-hepatitis B?			
3	¿Tiene aplicada las 3 dosis de vacuna anti-tetánica?			
4	¿Lleva el control de las dosis de vacuna antitetánica?			
5	¿Tiene aplicada la dosis de vacuna antigripal?			
6	¿Lleva el control de vacuna antigripal?			