



**UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA Y SOCIAL
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA**

**CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE
BIOSEGURIDAD POR EXPOSICIÓN A FLUIDOS CORPORALES.
HOSPITAL II SAN JOSÉ. MUNICIPIO TOVAR. ESTADO MÉRIDA, 2012.**

DONACION

SERBIULA
Tullio Febres Cordero

Autor:
Lic. Peñaloza C. Dulce M.

Tutor:
MSc. José Carrero

Mérida, Junio 2013

DEDICATORIA

Señor y Dios mío, el camino de la vida es fácil de recorrer con tu ayuda. Por eso en mi humana existencia quiero poner en tus santas manos, este trabajo para ofrecértelo y darte las gracias, porque en tu infinita bondad haz permitido que yo participara en él.

A mis Padres, (+) que me permitieron ver la luz para prepararme y cumplir la misión que me encomendaron.

A mi Hija, a mis hermanas (os), cuñados (as) y Sobrinos (as), por su lealtad y serenidad que me alientan a seguir la vida.

A mi tesoro Carlos Luis, que con su inocencia de ángel a iluminado mis días llenándolos de alegría.

Gracias.

AGRADECIMIENTOS

Hoy he culminado una de las etapas de mi vida, donde existieron muchos obstáculos que al final pude vencer, es por ello que agradezco:

A la ilustre universidad de Los Andes (U.L.A) por ofrecernos la oportunidad de ser parte de ella.

A mis profesores, quienes han sido claves fundamentales en mi carrera, en especial al Dr. Rómulo Bastidas y Dra. Olga Quintero, por su dedicación y apoyo.

Al Prof. José Carrero, gracias por su tutoría, cuando iniciamos y dimos los últimos pasos en esta meta me sirvió de apoyo incondicional.

Al personal de enfermería que labora en la emergencia del Hospital II San José de Tovar, por permitirme acceder al mismo y cumplir con lo pautado y exigido en este trabajo de investigación. Gracias a todos.

A mis compañeras y amigas: Merly y Marangely quienes han compartido momentos de angustia y felicidad, gracias por ese apoyo cuando más lo necesitamos.

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de Tutor de la Tesis realizada por la Ciudadana **Dulce María Peñaloza Contreras C.I V- 8.088.214** para optar al Grado de Magister en Salud Publica, considero que dicha Tesis reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la Ciudad de Mérida, a los 31 días del mes de Mayo de 2013.

www.bdigital.ula.ve

MSc. José Carrero
C.I. V- 8.045.838

INDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
INDICE DE CUADROS	viii
INDICE DE GRÁFICOS	ix
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1.- Formulación e identificación del problema.....	3
1.2.- Justificación.....	5
1.3.- Delimitación.....	5
1.4.- Interrogantes.....	5
1.5.- Objetivos de la investigación.....	6
1.5.1.- Objetivo general.....	6
1.5.2.-Objetivos específicos.....	6
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	7
2.1.- Antecedentes de la investigación.....	7
2.2.-Bases teóricas.....	9
2.3.- Basamento Legal.....	20
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO	24
3.1.- Enfoque de la investigación.....	24
3.2.-Tipo y Diseño de la Investigación.....	24
3.3.- Variables en estudio.....	24
3.4.- Hipótesis.....	24
3.5.- Población.....	26
3.6.-Instrumento.....	26
3.7.-Instrumento de recolección de datos.....	26

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Personal de Enfermería que labora en el área emergencia según edad y sexo. Hospital II San José, Municipio Tovar Edo Mérida. 2012.....	27
Cuadro 2. Personal de Enfermería que labora en el área emergencia según estado civil. Hospital II San José, Municipio Tovar Edo Mérida. 2012.....	28
Cuadro 3. Personal de Enfermería que labora en el área emergencia según grupo de edad y años de servicio. Hospital II San José, Municipio Tovar Edo Mérida. 2012.....	28
Cuadro 4. Personal de Enfermería que labora en el área emergencia según el turno laboral. Hospital II San José, Municipio Tovar Edo Mérida. 2012.....	29
Cuadro 5. Personal de Enfermería que labora en el área emergencia según el nivel académico. Hospital II San José, Municipio Tovar Edo Mérida. 2012....	30

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1: Conocimiento del personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad que labora en el área de Emergencia Hospital II “San José”, Municipio Tovar Estado Mérida 2012.....	31
Gráfico 2: Conocimiento del personal de enfermería sobre las medidas de seguridad que labora en el área de Emergencia Hospital II “San José”, Municipio Tovar Estado Mérida 2012.....	32
Gráfico 3: Conocimiento del personal de enfermería sobre las definición de barreras de protección que labora en el área de Emergencia Hospital II “San José”, Municipio Tovar Estado Mérida 2012.....	33
Gráfico 4: Conocimiento del personal de enfermería sobre los conocimientos de barreras de protección que labora en el área de Emergencia Hospital II “San José”, Municipio Tovar Estado Mérida 2012....	34
Gráfico 5: Conocimiento del personal de enfermería sobre las barreras de químicas que labora en el área de Emergencia Hospital II “San José”, Municipio Tovar Estado Mérida 2012.....	35
Gráfico 6: Conocimiento del personal de enfermería sobre las definición de barreras biológicas que labora en el área de Emergencia Hospital II “San José”, Municipio Tovar Estado Mérida 2012.....	36
Gráfico 7: Conocimiento del personal de enfermería sobre la percepción de riesgo ocupacional que labora en el área de Emergencia Hospital II “San José”, Municipio Tovar Estado Mérida 2012.....	37
Gráfico 8: Conocimiento del personal de enfermería sobre riesgo al preparar medicamentos que labora en el área de Emergencia Hospital II “San José”,	

Municipio Tovar Estado Mérida 2012.....	38
Gráfico 9: Conocimiento del personal de enfermería sobre riesgos en la administración de medicamentos que labora en el área de Emergencia Hospital II “San José”, Municipio Tovar Estado Mérida 2012.....	39
Gráfico 10: Conocimiento del personal de enfermería sobre riesgos en la manipulación de material que labora en el área de Emergencia Hospital II “San José”, Municipio Tovar Estado Mérida 2012.....	40

www.bdigital.ula.ve

**UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA SOCIAL
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE
BIOSEGURIDAD POR EXPOSICIÓN A FLUIDOS CORPORALES.
HOSPITAL II SAN JOSÉ. MUNICIPIO TOVAR.
ESTADO MÉRIDA, 2012.**

Autor: Dulce María Peñaloza
Tutor: Prof. José Carrero

RESUMEN

En Venezuela, las enfermedades más frecuentes que afectan al personal de salud son las de tipo ocupacional debido al riesgo de exposición y la escasa aplicación de las medidas de bioseguridad. Se realizó un estudio de tipo descriptivo, analítico y comparativo, **Objetivo:** Determinar los conocimientos del personal de enfermería sobre bioseguridad por exposición a fluidos corporales, Hospital II San José. Municipio Tovar. Estado Mérida, 2012. Los datos se obtuvieron a través de un instrumento tipo cuestionario, de selección múltiple y estructurado en dos partes, I) Datos Socio - Demográficos, II) Conocimientos sobre Bioseguridad. La población 25 enfermeros (as), se utilizó el programa estadístico Excel y SPSS 15. **Resultados:** Se observó un personal adulto joven, predominio femenino, estado civil soltero, con más de un año de experiencia laboral, la mayoría labora en el turno nocturno y con preparación académica universitaria, sobre los conocimientos en medidas de bioseguridad y en barreras de protección el personal tiene poca noción. En riesgo ocupacional la mayor parte del personal tiene la información, y en riesgos a los que están expuestos antes, durante y después de la preparación de los medicamentos los conocimientos no son precisos. **Conclusión:** El personal de enfermería del Área de Emergencia Hospital II San José de Tovar, por ser personal joven y de poca experiencia laboral están expuestos a sufrir accidentes laborales, tiene poco conocimiento sobre las medidas de bioseguridad laboral, y se dedican a la ejecución de actividades continuas por ser de la misma responsabilidad y esto les conlleva a sentirse sometido a un estrés mayor provocando el síndrome de Burnout o con riesgo a estrés laboral.

Palabras Claves: Conocimientos, Bioseguridad, Fluidos corporales. Enfermería.

**UNIVERSITY OF THE ANDES
FACULTY OF MEDICINE
SCHOOL OF MEDICINE
PREVENTIVE MEDICINE DEPARTMENT OF SOCIAL
MASTER OF PUBLIC HEALTH**

**BIOSAFETY KNOWLEDGE OF EXPOSURE TO BODILY FLUIDS THAT
NURSING STAFF LAB EMERGENCY. HOSPITAL SAN JOSÉ.
MUNICIPIO TOVAR. ESTADO II MERIDA, 2012.**

Author: Dulce María Peñaloza

Tutor: Prof. José Carrero

ABSTRACT

In Venezuela, the most common diseases affecting the health personnel are the occupational type because of the risk of exposure and poor implementation of biosecurity measures. We conducted a descriptive study, analytical comparative Objective: To determine the knowledge of biosecurity body fluid exposure in Emergency Nursing, Hospital II San Jose Tovar Mérida Municipality, 2012. Data were collected through a questionnaire type instrument, multiple choice and structured in two parts, i) Partner Data - Demographic, II) Knowledge on Biosafety. The population 25 nurses (as), we used Excel and SPSS statistical program 15. **Resultados:** There was a young adult staff, predominantly female, single marital status, more than one year of work experience, most working in the night shift and college academic preparation, knowledge about biosecurity and personnel protection barriers has little notion in occupational hazard most staff have the information, and risks that this exposed before, during and after the preparation of the medicaments are not precise knowledge. **Conclusion:** The nursing staff of the Hospital Emergency Area II San Jose Tovar, being young and inexperienced labor are at risk of accidents, have little knowledge about biosecurity measures work, and are dedicated to the execution of ongoing activities being of the same responsibility and this leads them to feel under more stress causing Burnout syndrome or stress.

Keywords: Knowledge, Biosecurity, bodily fluids. Nursing.

INTRODUCCIÓN.

Al ingresar a un ambiente laboral las personas se exponen a diversos factores que de forma habitual no están presentes en sus hogares, vecindarios u otros espacios sociales, estos factores son de diversa naturaleza y van a depender del tipo de actividad que se realiza. En este sentido, si no se controla de forma adecuada los trabajadores pueden incrementar el riesgo de presentar un accidente ocupacional.

En Venezuela, las enfermedades que más afectan al personal de enfermería son las de tipo ocupacional dado al riesgo de exposición y la escasa aplicación de las medidas de bioseguridad en su práctica diaria predisponiéndolos a adquirir enfermedades por contacto con fluidos corporales. Así, en las últimas décadas dichas condiciones han sido investigadas planteándose una repercusión negativa sobre la salud y el bienestar de los trabajadores. GESTAL (2006) señala que;

“El trabajador de enfermería es el que tiene mayor exposición al manejo de secreciones y/o riesgo a enfermedades ocupacionales debido no sólo al contacto con sangre, secreciones en general, agujas, jeringas e instrumental contaminado, sino también a las condiciones laborales” (p.23).

De acuerdo al anterior señalamiento, la presencia de material y equipos permiten las condiciones para que el personal de enfermería tenga el riesgo a sufrir accidentes laborales por inadecuadas prácticas de medidas de bioseguridad, de tal manera, que para prevenirlos se requiere del conocimiento y capacitación de todo el personal. A tal efecto, el Hospital II San José de Tovar es un centro de referencia y por su dinámica los usuarios y el personal de enfermería están en constante riesgo con elementos como: químicos, físicos, biológicos (fluidos corporales) entre otros. Es por ello, que se debe asumir que cualquier usuario puede estar infectado por algunos agentes transmisibles y por lo que debe protegerse utilizando las medidas adecuadamente. La pinchadura es el accidente con más ocurrencia debido a la mala práctica de encapsular las agujas al no disponer de un sistema adecuado de

eliminación de residuos o de descartores rígidos. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud (O.P.S), 2002 considera que:

Los fluidos que presentan alto riesgo de transmisión por el VIH, la hepatitis B, la hepatitis C y otros patógenos son: sangre, líquido amniótico, peritoneal, pleural, sinovial, semen y secreciones vaginales. La saliva, el sudor, las lágrimas, la orina, el vómito, las heces y las secreciones bronquiales no se consideran de alto riesgo a menos que estén contaminados con sangre; sin embargo, todos los líquidos orgánicos deben manejarse de la misma forma.

En tal sentido, las actividades con mayor riesgo de accidente son la preparación y administración de medicamentos por vía intramuscular e intravenosa, al realizar una limpieza o cura de herida, al manipular líquidos o secreciones contaminadas, al momento de recoger material usado, el re-encapsulado de agujas.

De esta manera, el estudio se estructura de la siguiente manera: Capítulo I: El problema, la justificación, delimitación, interrogantes y los objetivos. Capítulo II: Los antecedentes, las bases teóricas y basamento legal. Capítulo III: Marco Metodológico de la investigación, Capítulo 4: Los Resultados; el Capítulo 5: Análisis, Conclusiones y Recomendaciones, al cual se agrega la bibliografía y anexos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1-Formulación e Identificación del Problema.

En los últimos tiempos, a partir del siglo XIV se ha estado recogiendo una vital importancia en cuanto a la seguridad e higiene, sus primeros pasos se originaron a través de la asociación de artesanos europeos, los cuales propusieron normas para proteger y regular sus profesiones, seguido a esto, fue la creación de una especialidad llamada medicina del trabajo, por Bernardo Ramazzini (1700), quien es catalogado como el padre de la higiene en el trabajo debido a repercusiones laborales, económicas, sociales y a nivel del propio individuo.

De igual manera, la OMS (2001), en la Asamblea Mundial de la Salud destaca que los trabajadores del sector salud representan alrededor del 35 millones de personas a nivel mundial (12 % de la fuerza laboral). Aun siendo un grupo relevante, éste ha sido postergado en las actividades de salud ocupacional, dado a que, ni los gobiernos ni las organizaciones de salud han concedido suficiente atención a las normas de bioseguridad en los centros dispensadores de salud, que ocasionan accidentes o enfermedades ocupacionales al personal.

Por ende, en Venezuela (1936), surge la promulgación de la ley del trabajo como el Ministerio del Trabajo y el Consejo Venezolano de prevención de accidentes, el cuál fue fundado en el año 1959, cuyo objetivo principal fue estimular y promover técnicas que contribuyan a disminuir el riesgo de accidentes laborales y así crear un medio ambiente sano. Por su parte, la Universidad Central de Venezuela (2008), registra un artículo sobre accidentes con fluidos biológicos; señalando que: “el profesional de enfermería ocupa el segundo lugar dentro del grupo ocupacional de los accidentes de este tipo” (p.3).

En tal sentido, los accidentes laborales por desconocimiento de las medidas de bioseguridad ocupan un lugar importante en la salud pública, lo que hace necesario

establecer prioridades que lleven implícita la responsabilidad obligante del estado para crear programas que se aboquen a su atención, a pesar de que la priorización de los problemas es un difícil reto que debe enfrentar los administradores de la salud pública, con voluntad se puede disminuir el riesgo a que está expuesto el trabajador de la salud indistintamente de su desempeño laboral.

En atención a la problemática, el Hospital II “San José” de Tovar, con afluencia de los Municipios: Tovar, Rivas Dávila, Zea, Pinto Salinas y Guaraque, y parte del estado Táchira. Para el año 2012 se atienden 41.827 usuarios en el área de emergencia, en donde las exposiciones a las que el personal experimenta durante su actividad laboral afecta en diferentes clases de trabajo y el número de accidentes varía en las diversas poblaciones, probablemente por la asignación de actividades y a pesar de que no existen registros estadísticos entre las diferentes instituciones de salud que han comunicado su experiencia, en general concuerdan que del equipo interdisciplinario de salud el más expuesto es el personal de enfermería.

Por tal motivo, este recurso es donde fundamentalmente se realizan actividades que impliquen problemas laborales, es posible que esta tasa de riesgos de accidentes varíe si se estudia el número de procedimientos que realiza cada uno de los grupos expuestos. Por ende, en la Institución a objeto de estudio no escapa de la realidad que se encuentran viviendo las instituciones de salud en el País en lo referente a la crisis asistencial, por lo que no permite la dotación de insumos específicos para la aplicación de las medidas de bioseguridad, así como el razonamiento del agua potable que se suma a esta situación de riesgos laborales por la exposición de los fluidos corporales.

Por lo que, el personal de enfermería se encuentra permanentemente expuesto a sangre y fluidos corporales y se debe aplicar medidas de bioseguridad con el fin de minimizar el riesgo de transmisión de patógenos que se transmiten por esta vía.

1.2-Justificación.

El presente estudio, es esencial como instrumento de trabajo, es así como el trabajador de la salud debe asumir que cualquier paciente puede estar infectado por algún agente transmisible por sangre o fluido corporal por tanto, debe protegerse con los medios adecuados en la búsqueda de ser eficientes en el desempeño profesional, lo que constituye el fin último en la aplicación de una buena praxis en el área laboral. En este sentido, el trabajo permitió descubrir si el personal tiene conocimientos sobre las técnicas y procedimientos en cuanto a las medidas de bioseguridad por exposiciones a fluidos corporales, a su vez servirá para que a futuro se utilicen los resultados de la investigación como antecedentes.

De igual manera, se dará a conocer la problemática existente a fin de gestionar planes eficientes en cuanto a las normas de bioseguridad en la institución, de manera que el personal de enfermería pueda exigir requerimientos de bioseguridad, hallando un buen instrumento como elemento de trabajo.

En cuanto, al Hospital II “San José de Tovar”, como centro asistencial que proporciona cuidado a nivel local, debe velar por las condiciones laborales en las que se desempeña el personal de enfermería a objeto de proveer los principios universales de bioseguridad.

1.3-Delimitación

La presente investigación está dirigida a determinar los conocimientos en el personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad por exposición a fluidos corporales. Del Hospital II “San José”. Municipio Tovar. Estado Mérida.

1.4-Interrogantes

El estudio se orienta a dar respuestas a las siguientes interrogantes.

1. ¿Cuáles son aspectos socio demográficos del personal de enfermería del Área de Emergencia Hospital II San José de Tovar?

2. ¿Qué conocimiento tiene el personal sobre las medidas de bioseguridad laboral en el Área de Emergencia del Hospital II San José De Tovar?

3. ¿Cuáles son los conocimientos en riesgo de exposición del personal de enfermería antes, durante y después de administrar medicamentos en el Área de Emergencia Hospital II San José de Tovar?

1.5-Objetivos de la investigación.

1.5.1-Objetivo general.

Determinar los Conocimientos del personal de enfermería sobre bioseguridad por exposición a fluidos corporales. Hospital II San José. Municipio Tovar. Estado Mérida, 2012.

1.5.2-Objetivos Específicos.

-Identificar algunos aspectos sociodemográficos del personal de enfermería del Área de Emergencia Hospital II San José de Tovar.

-Evaluar el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad durante la atención directa al usuario en el área de emergencia del Hospital II San José De Tovar.

-Describir el conocimiento del personal de enfermería sobre los riesgos por exposición a fluidos corporales antes, durante y después de administrar vía medicación a los pacientes en el área de emergencia del Hospital II San José de Tovar.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO.

2.1-Antecedentes.

A continuación se describen algunos estudios que dan sustento y fundamento conceptual a la presente investigación, son los enfoques que sirvieron de soporte a la misma basados en aspectos de conocimientos sobre medidas de bioseguridad por exposición a fluidos corporales del personal de enfermería.

En referencia, Gómez, M., y Peña, B. (2006), en investigación sobre “Riesgos Biológicos que afectan al Personal de Enfermería que labora en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Central de Maracay” Estado Aragua, Venezuela, en un estudio de campo, descriptivo, en 25 enfermeras, concluyen que el 88% ha tenido contacto directo con sangre (sin protección), 68% con secreciones orales; 80% no practica el lavado de manos quirúrgico antes de entrar a la unidad; 52% emplean métodos de barreras y el 64% no recibe la vacuna contra el virus de Hepatitis B. La misma se relaciona con la presente investigación, debido a que muestra los riesgos biológicos a los que están expuestos el personal de enfermería, al igual que manejan pocos los conocimientos sobre manipulación de material quirúrgico que puede ayudar a minimizar los riesgos de contraer enfermedades.

Las investigaciones referidas representan una fundamentación teórica de la falta de conocimiento en las normas de bioseguridad en enfermería, el cual ha sido investigado de diversas formas que guardan relación con la problemática, objetivos y variables del presente estudio.

Por otro lado, Serpa (2006), en estudio titulado “Conocimientos y aplicación de normas de Bioseguridad del personal de Enfermería en el Hospital Uldarico Rocca Fernández Es salud, de Villa El Salvador” en Lima Perú. Cuyo objetivo fue:

Determinar el nivel de conocimientos y aplicación de normas de Bioseguridad del personal profesional y no profesional. El método fue descriptivo, en una muestra de 17 enfermeras y 19 técnicos, evaluándose el nivel de conocimientos a través de cuestionario y de una guía de observación. La investigación indica que existen deficiencias en el personal que integra al cuerpo de enfermeros, ya que poseen pocos conocimientos y le dan una utilización incorrecta sobre la aplicación de normas de bioseguridad comparados con los técnicos.

Collado (2003), en su investigación “Relación entre conocimientos y prácticas en las medidas preventivas de la enfermedades por contacto con fluidos corporales que realiza la enfermera del Servicio de Emergencia del Hospital Dos de Mayo” San Marcos, en Lima, Perú. Se plantea como objetivo determinar la relación que existe entre los conocimientos y la práctica del profesional de enfermería sobre las medidas preventivas en enfermedades por contacto con fluidos. Fue un estudio descriptivo trasversal, en una población de 50 profesionales de enfermería de emergencia. La técnica fue la observación y el instrumento la entrevista. Se concluyo que solo el 60% conocen las medidas preventivas de las enfermedades infectocontagiosas por contacto con fluidos corporales; sin embargo, tienen prácticas adecuadas en el 46.7% (uso de barreras protectoras y manejo inadecuado del material corto punzante).

Según el autor del estudio, los accidentes biológicos constituyen una verdadera problemática en la institución estudiada, no obstante, la mayoría del personal no aplica las medidas de bioseguridad por falta de conocimientos previos, lo que hace imperioso su tratamiento preventivo y el control de riesgos.

Por su parte, Torres, G (2002), en un trabajo de investigación en la Universidad de Los Andes (ULA) valora la problemática en los accidentes y eventos biológicos, exposición ocupacional en el área de enfermería; Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, (IAHULA) de Mérida, Venezuela. El objetivo fue determinar las principales características de los accidentes biológicos por exposición percutánea y contacto cutáneo-mucoso en el personal de enfermería, el estudio fue de tipo descriptivo y diseño trasversal, en una muestra de 161 trabajadores de

enfermería (23,9%) total del personal. Se halló una alta frecuencia de los accidentes percutáneos (83,2%), una tasa de prevalencia de 129,8 accidentes por cada 100 trabajadores y un índice de incidencia de 1,6 accidentes por trabajador. La frecuencia de los accidentes por contacto cutáneo-mucoso fue de 80,1% con una tasa de 134,2 y un índice de incidencia de 1,7% la actividad de mayor frecuencia es la administración de medicamentos 39,3%. Por el re-encapsulado de agujas el 27,8 % de accidentes percutáneos.

Las investigaciones anteriormente plasmadas, enriquecen el estudio realizado, por lo que guarda una estrecha relación con las actividades de mayor riesgo en los accidentes percutáneos por desconocimiento en la administración de medicación y el re-encapsulado de las agujas.

2.2-Bases Teóricas.

Este aporte analiza e interpreta diversos conceptos que permiten comprender y justificar la necesidad de la fundamentación de este importante tema.

2.2.1-Bioseguridad.

Un tema de interés principal en la conducción de la investigación. Según Fernández (2003), “es un programa de medidas preventivas diseñadas para proteger la salud e integridad física del personal vinculado al trabajo de enfermería”. Tomando en cuenta dicha referencia, las normas de bioseguridad están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no de infección en servicios de salud vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales.

2.2.2-Accidentes Laborales.

Según La Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCYMAT), modificada en 2005. Define Accidente Laboral:

Todo suceso que se produzca en el trabajador o la trabajadora una lesión funcional o corporal, permanente o temporal, inmediata o posterior, o la muerte resultante de una acción que pueda ser determinada o sobrevenida en el curso del trabajo, por el hecho o con ocasión del trabajo.

Según Murrue. (2004). Los accidentes laborales por exposición parenteral se clasifican en:

a.- Percutáneo.

Se refiere al pinchazo con aguja o penetración de cualquier instrumento como por ejemplo, bisturí, entre otros, que sea punzo penetrante, que produzca sangrado espontáneo o provocado.

b.- Contacto con mucosa.

Salpicadura de sangre u otro fluido contaminado en la mucosa ocular.

c.- Contacto con piel no intacta.

En los casos donde exista pérdida de continuidad bien sea por presentar heridas y/o laceraciones por raspadura, abrasión o persona con dermatitis.

d.- Contacto con piel intacta.

Aquellos casos en donde no hay pérdida de continuidad.

e.- Contagio en un Accidente Laboral.

Se establece solo si hay contacto directo con sangre y/o secreciones de un usuario portador de una enfermedad infecciosa, por contacto directo con instrumentos, equipos y con superficies ambientales contaminadas.

2.2.3- Riesgo ocupacional del personal de Enfermería.

En este argumento, Gestal, (2001) señala que; los riesgos ocupacionales a los que están expuestos los profesionales de enfermería, se clasifican desde el punto de vista etiológico en riesgo físico, químico, biológico, los cuales se describen a continuación:

a.- Riesgos Físicos: Son los que se relacionan con la contaminación sónica (ruido), presiones de temperatura, condiciones de iluminación y ventilación deficiente, vibraciones, exposición a radiaciones infrarrojas y ultravioletas.

b.- Riesgos Químicos: La utilización de grandes cantidades de sustancias químicas, pueden ocasionar al personal de salud diversas alteraciones, tales como irritaciones, procesos de sensibilización, daños sobre diversos órganos, malformaciones congénitas, mutaciones e inclusive cáncer.

c.- Riesgos Biológicos: “Los contaminantes biológicos son microorganismos, cultivos de células y parásitos humanos susceptibles de originar cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad”.

2.2.4-Accidentes por exposición a fluidos corporales

Dyer (2004), los denomina a todo contacto con sangre o fluidos corporales y que lleva una solución de continuidad (pinchazo o herida cortante) o un con contacto con mucosas o con piel lesionada (eczema, excoriación entre otros). (p.113).

2.2.5- Factores que determinan la posibilidad de infección frente a un accidente laboral por exposición a sangre.

- a- La profundidad del pinchazo.
- b- Tipo de aguja (maciza, hueca y el calibre)
- c- Tipo de procedimiento (punción venosa o intramuscular).
- d- La utilización de guantes en el caso de un pinchazo en la mano, depende de un volumen importante de sangre a transferir, se puede decir que por cada gota de sangre infectada existiría medio virus.

2.2.6- Precaución universal para el contacto con sangre y fluidos corporales.

El Organismo Oficial Centers For Disease Control (CDC) (2007), plantea que ante el riesgo de transmisión de un agente biológico en el medio sanitario debido a la inoculación accidental con sangre de la persona infectada y como resulta imposible identificar se recomienda considerar a todos los pacientes como potencialmente infecciosos. Además, el riesgo de infección va a ser proporcional a la prevalencia de la enfermedad en la población asistida y a la probabilidad de producción de

accidentes durante la realización de los procedimientos. De esta manera sugiere las siguientes normas:

2.2.6.1- De higiene personal:

- a- Vacunación de la Hepatitis B de todo el personal sanitario
- b- Cubrir cortes y heridas con apósitos impermeables.
- c- Cubrir lesiones cutáneas con guantes.
- d- Retirar anillos y otras joyas.
- e- Lavado de manos antes y después de atender al paciente.

2.2.6.2- De protección de barrera.

a- Uso de guantes al manejar sangre o fluidos corporales, objetos potencialmente infectados o al realizar procedimientos invasivos.

b- Utilización de mascarillas cuando se prevea la producción de salpicaduras de sangre o fluidos a la mucosa nasal u oral.

c- Protección ocular, cuando se prevea la producción de salpicaduras de sangre o fluidos corporales a la mucosa ocular.

d- Utilización de batas y delantales impermeables, cuando se prevea la producción de grandes volúmenes de salpicaduras de sangre o líquidos orgánicos.

2.2.6.3- De manejo de objetos cortantes o punzantes.

a- Extremo cuidado.

b- No re encapsular las agujas.

c- Eliminación en contenedores rígidos de seguridad.

d- No dejarlos abandonados en cualquier sitio.

e- Comprobar que no vallan entre ropas que se envían a lavandería.

f- Señalización de muestras ya que todas deben considerarse potencialmente infectadas.

g- Aislamiento, si el enfermo presenta: Hemorragia incontrolada, alteraciones importantes de la conducta, diarrea profusa, procesos infecciosos que exijan aislamiento (por ejemplo tuberculosis). Eliminación adecuada de los residuos.

h- Esterilización y desinfección. Preferiblemente, debemos utilizar material de un solo uso. Si esto no es posible, los objetos deben esterilizarse entre paciente y paciente, siendo limpiados previamente para eliminar restos de sangre u otras sustancias, para posteriormente ser aclarados antes de su desinfección o esterilización.

2.2.7-Prevención.

Para Beare, P. y Myers, J. (2004). La prevención es definida como “la utilización de barreras protectoras que tiene como objetivo evitar la transmisión de patógenos de la sangre y otros líquidos corporales” (Pág.11). Esta prevención recomienda que todos los trabajadores del área asistencial que estén en contacto con sangre o líquidos corporales deben utilizar un tipo adecuado de protección (guantes, mascarillas, lentes protectores) para evitar la diseminación de los gérmenes patógenos transportados por la sangre y los líquidos, igualmente, si se cuenta con ambientes limpios y adecuados en el hospital se pueden minimizar los riesgos de adquirir enfermedades, producto de la proliferación de gérmenes en el ambiente laboral y a su vez ayudar a la recuperación del enfermo.

2.2.8- Medidas de Prevención Universal

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

primaria, secundaria o terciaria” (Pág. 1001). De igual manera, define las principales vías de transmisión.

a.- Transmisión por contacto: Es el modo de transmisión más frecuente e importante en el hospital y consta de dos tipos.

b.- Contacto directo: Ocurre con el contacto entre superficies corporales, (saludar con las manos, lavar paredes).

c.- Contacto indirecto: Ocurre con la participación de un objeto inanimado (usar guantes y no cambiarlos entre pacientes).

2.2.9- Métodos para la administrar medicamentos.

Según Fernández (2003), es la vía parenteral la administración de medicamentos con una aguja, las inyecciones intramuscular, intradérmica, subcutánea e intravenosa son formas comunes de la terapéutica parenteral. Las inyecciones intracardiacas, intrapericardiaca, intrarraquídea, intreatecal, intra-ósea (en el hueso) son métodos que utilizan con menor frecuencia los médicos. Toda terapéutica parenteral implica el uso de equipo y soluciones estériles ya preparados. Por lo general los fármacos que se administran por vía parenteral son absorbidos fácilmente por el cuerpo.

2.2.10- Precauciones generales en la administración de medicamentos.

Así mismo, Fernández (2003), opina que la mayor parte de las instituciones de salud la administración de medicamentos es una función del personal de enfermería. En algunos hospitales la enfermera administra todas las inyecciones intravenosas, pero en otros el médico se responsabiliza de medicamentos específicos. Las normas varían en cuanto a la administración de medicamentos por parte de la enfermera, pero antes que administre cualquier fármaco, debe comprobar que su acción no perjudique al paciente. Una base importante para la práctica segura de este personal son los conocimientos.

2.2.11- Asepsia.

El Organismo Oficial Centers For Disease Control (2007), define asepsia a la ausencia de todos los microorganismos que producen enfermedades. En el cuidado de pacientes se practica asepsia, tanto médica como quirúrgica. La primera comprende los métodos que se llevan a cabo para evitar que los microorganismos salgan de un área determinada. En la práctica de asepsia médica los microorganismos se conservan dentro de un área bien definida y en cualquier artículo o material que sale de ella se eliminan de inmediato las bacterias, de tal forma que no transmitan la infección. Es un estado libre de infección, método de prevenir las infecciones por la destrucción o evitando los agentes efectivos, en especial por medios físicos. Término que se aplica a los procedimientos utilizados para prevenir que los microorganismos progresen en un medio determinado (quirófano, laboratorio, emergencia, hospitalización, entre otros).

2.2.11.1- Clasificación de la Asepsia. (Tomado de Centers for Disease Control and Prevention (2007).

a- Asepsia Médica.

Reduce la transmisión de microorganismos. El punto fundamental de la asepsia médico quirúrgica es que cada persona debe conducirse de tal manera que se proteja así misma y a los demás de contaminación con gérmenes patógenos, por lo cual se puede mencionar baño, cepillado de dientes, lavado de manos, uso de artículos individuales, toalla, peine, cepillado de dientes, además la limpieza de la vivienda.

b- Asepsia Quirúrgica.

Comprende los procedimientos usados para mantener un área estéril y libre de todo microorganismo, esta área se denomina campo estéril. El propósito de esta técnica es evitar la introducción de la infección en las cavidades del cuerpo o bajo la piel. Es importante que el personal de enfermería utilice las técnicas de asepsia en cada procedimiento con conocimiento y sobre todo con responsabilidad para la prevención de infecciones

2.2.12- Antisépticos.

Según el Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina Dorlan (1992). Son agentes desinfectantes que se utilizan sobre superficies corporales con el fin de reducir la cantidad de flora normal y de contaminantes, microbianos de carácter patógeno tiene un menor grado de toxicidad que los desinfectantes y generalmente menor grado de actividad, los preparados pueden utilizarse como antisépticos o desinfectantes indistintamente, pero a diferentes concentraciones en cada caso.

2.2.13- Lavado de manos.

Para Figuera, M. y Soto, I (1995) el lavado de manos es la medida más económica, sencilla y eficaz para prevenir infecciones intrahospitalarias, su importancia radica en que las manos son el instrumento más importante que se tiene, sin embargo, puede servir como vehículo para transportar gérmenes, ya sea, del trabajador al paciente, del paciente al trabajador, y de paciente a paciente a través del trabajador. En concordancia con lo antes expuesto, señala las siguientes técnicas para el lavado de manos:

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

2.2.14- Recomendaciones para prevenir exposición a sangre y fluidos corporales.

Según el Organismo Oficial Centers For Disease Control (CDC) (2007). Se pueden prevenir muchas exposiciones a sangre aplicando conductas más seguras: no volver a tapar a mano las agujas (no re-capsular), desechar agujas usadas en recipientes apropiados de eliminación de objetos filosos, no rellenar los receptáculos de eliminación del corto-punzante, mantener la atención en todo momento que se está manipulando este tipo de material (no transferir bisturí a ciegas). Se pueden prevenir muchas exposiciones a los ojos, nariz, boca o piel usando barreras apropiadas cuando exista la posibilidad de salpicaduras o derrames de sangre y fluidos corporales, por lo que se deberá utilizar:

a.- Guantes.

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

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

b.- Gorros.

Implemento necesario cuando hay la posibilidad de que caigan grandes cantidades de sustancias corporales, el gorro debe cubrir por completo el cabello de manera que no caigan madejas de pelos, ganchos, sujetadores o partículas de caspa o polvo en el campo estéril. Por tal motivo, el profesional de enfermería debe tener precauciones al momento de colocarse el gorro, verificar que no este roto, así mismo éste debe cubrir la cabeza, las orejas y el cabello para de esta manera mantener la esterilidad durante el procedimiento, ya que el cabello constituye un contaminante de gran importancia y es una fuente de bacterias.

c.- Mascarillas.

Las mascarillas están diseñadas para atrapar las gotas exhaladas por las personas que las llevan al respirar o para evitar que éstas caigan directamente sobre el paciente, pueden ser planas o moldeadas, en forma de como están hechas de papel muy débil no proporcionan una filtración significativa. Protegen al personal de salud de las inhalaciones de microorganismos, las mismas deben ser ajustadas perfectamente sobre la nariz y la boca de la persona, según el Diccionario de Medicina Mosby (1996), expone que la mascarilla es “una cubierta que se lleva sobre la nariz y la boca para evitar la inhalación de materiales tóxicos, para controlar el aporte de oxígeno y gases anestésicos o para proteger al paciente durante los procedimientos asépticos”. (Pág. 771).

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

d- Protectores oculares.

Las gafas con protecciones laterales, los antifaces y escudos protectores para la cara protegen los ojos de salpicaduras, se deben utilizar cuando se prevea la producción de salpicaduras de sangre o fluidos corporales a la mucosa ocular.

e. Bata

Constituye el atuendo protector más utilizado, con la intención de proteger la ropa y la piel de las salpicaduras de sustancias húmedas, corporales que puede empapar la ropa y ponerse en contacto con la piel del personal. Atkinson, L. y Fortunato, N. (2006), explican que las batas deben ser resistentes a la penetración de líquidos; cómodas y no producir calor excesivo, a su vez deben ser desechables y de material de fibra de hilo no entrelazados; con la intención de proteger la ropa y la piel de las salpicaduras húmedas corporales que pueden empapar la ropa y ponerse en contacto con la piel del personal así mismo las mangas de las batas deben ser preferiblemente largas, para mayor protección. (Pág. 142). Cabe destacar que el uso de batas para realizar las actividades, es un recurso importante para el profesional de enfermería, porque permitirá tener una protección específica en ciertas partes del cuerpo.

2.2.15- Derrames de sangre o líquidos corporales.

Los derrames de sangre o líquidos corporales deben limpiarse:

- Usando guantes y otras barreras si está indicado.
- Secando el exceso de material con toallas descartables.
- Lavado con agua y jabón.

2.2.16- Manejo de Desechos y/o basuras de contaminaciones.

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

2.2.17-Descartadores.

Se considera descartadores al recipiente donde se depositan, con destino a su eliminación por incineración, todos los materiales corto punzantes, (agujas, bisturí o instrumentos puntiagudos) estos no deben bajo ninguna circunstancia ser reutilizados con una inscripción que advierta que deben manipularse con cuidado. Según Normas para la Clasificación y Manejo de Desechos en Establecimientos de Salud (1995) Decreto N° 2.218

2.2.18.- Síndrome de Burnout

Buran, Constance (1992), define como un padecimiento que a grandes rasgos consistiría en la presencia de una respuesta prolongada de estrés el organismo ante los factores estresantes emocionales e interpersonales que se presentan en el trabajo, que incluye fatiga crónica, ineficacia y negación de lo ocurrido.

Por ende, se ha constituido en una de las características más sobresalientes en los inicios del nuevo siglo las constituyen los vertiginosos avances y cambios que la tecnología, la globalización y la información han significado para el ser humano el cual se ha visto desafiado en asumir acelerados pasos en el proceso de adaptación que debe realizar frente a estas nuevas tendencias.

2.3- Basamento Legal.

La investigación tiene su fundamento legal en la Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela, Ley orgánica del trabajo, Ley orgánica de la prevención, condiciones y medio ambiente de trabajo (LOPCYMAT) Ley Orgánica de la Salud y la III Acta Convenio del Colegio de Profesionales de Enfermería que protegen al empleado contra la probabilidad de accidentes o enfermedades profesionales que se presenten en el medio. Por su parte, la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), en el Artículo 86 establece que: “Toda persona tiene derecho a la seguridad social como servicio público de carácter no

lucrativo,....”

Igualmente, el artículo 87 expresa que:

.....el derecho a la salud y a la protección como un derecho fundamental de los individuos, así como el deber de los patrones del Estado de proporcionar a los trabajadores las condiciones laborales necesarias y las medidas de control adecuados para proteger y preservar la salud de una manera integral.

Con relación a estos artículos, señalan que cada individuo debe tener una seguridad laboral prioritaria, y el estado debe asegurar dicho derecho.

De igual manera, se hace referencia a la Ley Orgánica del Trabajo, la cual establece en el artículo 236 que:

El patrono deberá tomar las medidas que fueren necesarias para que el servicio se preste en condiciones de higiene y seguridad que respondan a los requerimientos de la salud del trabajador, en un medio ambiente de trabajo adecuado y propicio para el ejercicio de sus facultades físicas y mentales.

Artículo 237 se señala que:

Ningún trabajador podrá ser expuesto a la acción de agentes físicos, condiciones ergonómicas, riesgos psicosociales, agentes químicos, biológicos o de cualquier otra índole, sin ser advertido acerca de la naturaleza de los mismos, de los daños que pudieren causar a la salud, y aleccionado en los principios de su prevención.

El análisis de estos artículos nos permite deducir, que el empleador deberá portar a sus trabajadores un ambiente apropiado y en condiciones óptimas, que les garantice la protección de la salud, previniendo así posibles riesgos o accidentes que puedan presentarse en un lugar de trabajo.

La Ley Orgánica de Salud del año 1998, establece en el título III de los servicios para la salud, capítulo I de la promoción y conservación de la salud establece en el artículo 27 Capítulo II de Saneamiento Ambiental que:

Los Servicios de Saneamiento Ambiental realizarán las acciones destinadas al logro, conservación y recuperación de las condiciones saludables del ambiente. El Ministerio de Salud, actuará coordinadamente con los organismos que integran el Consejo Nacional de Salud a fines de garantizar:

La aplicación de medidas de control y eliminación de vectores, reservorios y demás factores epidemiológicos, así como también los agentes patógenos de orígenes biológicos, químicos y radioactivos, enfermedades metacxémicas y endémicas del medio urbano y rural. El manejo de los desechos, residuos sólidos, líquidos y orgánicos de hospitales, clínicas y rellenos sanitarios, material radiactivo y cementerios.

Es importante destacar que todo empleador deberá velar que sus trabajadores laboren en un ambiente seguro libre de riesgos garantizando así la estabilidad laboral acorde con la actividad que desempeñe, a través de medidas preventivas. Asimismo, la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCYMAT) 1986; rige las condiciones laborales y de salud ocupacional, de acuerdo a los siguientes:

Artículo 4: “El Estado garantizará la prevención de los riesgos mediante la vigilancia del medio ambiente en centros de trabajo y las condiciones con los relacionados,…”.

Artículo 6 indica: “Los efectos de la protección de los trabajadores en las empresas, explotaciones, oficinas o establecimientos industriales agropecuarios, públicos y privadas, el trabajo deberá desarrollarse en condiciones adecuadas a la capacidad física y mental de los trabajadores”.

En atención a los artículos antes mencionados, se afirma la obligación que tiene el estado con el cuidado, seguridad, higiene y ambiente favorable que todo el personal de enfermería deberá tener.

Igualmente, se indica la III Acta Convenio del Colegio de Profesionales de Enfermería, la cual establece en las cláusulas 9, 17, 19 y 20:

El Ministerio de Salud y desarrollo Social ahora M.P.P.S y los organismos adscritos, convienen en garantizar en todos los ambientes de trabajo de los diferentes establecimientos de salud, condiciones óptimas de higiene y seguridad. Dotar los servicios donde la Enfermera/o cumplan funciones; de los equipos fijos, equipos médicos, material médico quirúrgico y recursos terapéuticos necesarios para poder efectuar una labor técnica y científica de conformidad con los adelantos de la ciencia y la tecnología. A constituir el comité de higiene y seguridad, en cada centro de trabajo, el cual tendrá la responsabilidad, de detectar, evaluar y sugerir las medidas necesarias en los aspectos de saneamiento, higiene, seguridad y medicina ocupacional. Mantener un medio ambiente de trabajo adecuado y proporcionar los recursos

necesarios para la protección de las Enfermera/o que prestan servicio en la institución.

En síntesis se puede deducir que los profesionales de enfermería deben estar ubicados en ambientes de trabajo donde no corran el riesgo de infección de alguna enfermedad, además tiene el derecho de disponer de los implementos necesarios, como medidas de protección que garanticen la salud contra cualquier riesgo que puedan causar el manejo inadecuado de desechos biológicos.

www.bdigital.ula.ve

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO.

3.1.- Enfoque de la investigación

La investigación se enmarcara en un estudio cuantitativo y cualitativo.

3.2.-Tipo y diseño de la investigación

Estudio de tipo descriptivo, con diseño analítico comparativo, de campo y puntual.

3.3.- Variables en estudio

En relación a las variables en estudio se establece como variable independiente aspectos sociodemográficos y el nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad, y como variable dependiente accidentes por exposición fluidos corporales.

3.4.-Hipótesis

Las Hipótesis formuladas para el presente estudio son:

Hp: Existe una relación significativa entre el conocimiento del personal de enfermería hacia la aplicación de la medidas de Bioseguridad.

Ho: No existe una relación significativa entre el conocimiento del personal de enfermería hacia la aplicación de la medidas de Bioseguridad.

Operacionalización de las Variables.

Objetivos Específicos	Variables	Indicadores	Escala de medida	Ítems.
-Identificar algunos aspectos sociodemográficos del personal de enfermería Área Emergencia Hospital II San José de Tovar.	Genero	Masculino Femenino	Nominal	1
	Edad	Años	Numérica.	2
	Estado civil	Soltero (a). Casado (a). Concubinato.	Nominal	3
	Tiempo de Servicio	Años	Numérico	4
	Turno Laboral.	Horario	Ordinal	5
	Nivel Académico.	Grado de instrucción	Ordinal	6
-Evaluar el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad laboral en el Área de Emergencia del Hospital II "San José De Tovar".	Normas	Conocimientos Bueno Regular Malo	Ordinal	7, 8,9,10,11
-Describir el conocimiento del personal de enfermería sobre los riesgos por exposición a fluidos corporales antes, durante y después de administrar vía medicación a los pacientes en el área de emergencia del Hospital II San José de Tovar.	Biológicos Físicos Químicos	Conocimientos	Nominal	12,13,14,15, 16

Datos: Peñaloza 2012.

3.5.- Población

Estuvo conformada por el total de 25 Enfermeras (os) que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital II San José de Tovar Estado Mérida

3.6.- Instrumento.

Se elaboró un cuestionario dirigido al personal de enfermería contentivo de diez y seis (16) ítems de selección y estructurado en dos partes, I) Datos Socio - Demográficos, II) Conocimientos sobre Bioseguridad.

3.7.- Instrumento de recolección de datos

Se solicitó permiso escrito a la Coordinadora del Servicio de Emergencia del Hospital II “San José” de Tovar, luego se procedió a la aplicación del instrumento por turnos laborales, previamente se informó al personal de Enfermería los objetivos de la investigación.

3.8.- Análisis de los datos

Los datos fueron agrupados y presentados en tablas y gráficos, con cifras absolutas y relativas procesados por el programa estadístico Excel y SPSS 15.

3.9.-Validez.

Se aplica la validez del contenido del instrumento mediante el juicio de tres (3) expertos, especialistas que evaluaron la pertinencia de las preguntas formuladas con respecto a los objetivos específicos, las dimensiones, los indicadores de los ítems, así como la redacción de la misma en cuanto a cada una de las variables del estudio. Las observaciones permitieron hacer las debidas correcciones.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE DATOS Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.

El presente capítulo tiene como finalidad dar a conocer la forma como se ordenó, procesó y analizó la información obtenida de los cuestionarios aplicados a los sujetos que conforman la muestra del estudio, quienes son en su totalidad el personal de enfermería del Hospital II “ San José de Tovar” del estado Mérida.

Cuadro N°1.

Personal de Enfermería que labora en la Emergencia según edad y sexo. Hospital II “San José” Municipio Tovar Estado Mérida 2012

EDAD	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	0%
	N°	%	N°	%		
18- 25	02	22,2	04	25,0	06	24,0
26-35	03	33,3	06	25,0	07	28,0
36-40	04	44,3	06	37,5	10	40,0
41y +	-	-	02	12,5	02	8,0
Total	09	100,0	16	100,0	25	100,0

Datos: Peñaloza, 2012

En el cuadro N° 2, se observa que el grupo etario predominante está entre 36 a 40 (40,0%) años, hay 10 trabajadores de la enfermería, de los cuales hombres 4 (44,4 %), y 6 mujeres (37,5%). Seguido del grupo entre 26 – 35 años (28.0%), hay 7 trabajadores de la enfermería, de los cuales hombres 3 (33,3 %), y 4 mujeres (25,0 %). De igual forma entre 18 – 25 años (24,0 %), hay 6 trabajadores 2 hombres (22,2%) y 4 mujeres (25,0%).

Cuadro N°2.

Personal de Enfermería que labora en la Emergencia según el Estado civil. Hospital II “San José”. Municipio Tovar. Estado Mérida 2012.

Estado Civil	Numero	%
Soltero.	15	60,0
Casado.	07	28,0
Concubino.	03	12,0
Total	25	100,0

Datos: Peñaloza, 2012

En el cuadro N° 3, se observa que en el personal de enfermería, predomina el estado civil soltero con un total de 15 enfermeros(as) (60,0%), seguido de los casados con 7 enfermeros(as) (28,0 %) y en unión libre 3 enfermeros(as) (12,0%).

Cuadro N°3.

Personal de Enfermería que labora en la Emergencia según Grupo de edad y Años de Servicios. Hospital II “San José Tovar”, Estado Mérida 2012.

Edad	Años de servicio				Total	%
	1 a 5	6 a 15	16 a 25	26 y mas		
18- 25	12	-	-	-	12	48,0
26-35	-	10	-	-	10	40,0
36-40	-	-	02	-	2	8,0
41 y +	-	-	-	01	1	4,0
Total	12	10	2	1	25	100,0

Datos: Peñaloza, 2012

En el cuadro N° 4, se aprecia según los años de servicios que 12 enfermeros (a) un (48,0 %) tienen de 1 - 5 años de servicio en edades comprendidas entre los 18-25

años de edad, 10 enfermeros (a) un (40,0 %), en el grupo de 6 a 15 años, entre las edades de 26-35, otros 2 enfermeros (a) el (8,0%) corresponde a la muestra que tiene entre 16 - 25 años entre 36-40 de edad y 1 enfermero (a) (4,0%) que tiene más de 26 años de servicio, con más de 41 años de edad.

Cuadro N°4.

*Personal de Enfermería que labora en la Emergencia según el Turno Laboral.
Hospital II “San José”, Tovar Estado Mérida 2012*

Horario	Numero	%
7am-1pm	07	28,0
1pm-7 pm	05	20,0
7pm-7am	13	52,0
Total	25	100,0

Datos: Peñaloza, 2012

En el cuadro 5, el mayor porcentaje está representado por el turno de 7pm-7am con 13 enfermeros(as) (52 %) dado a que se fracciona el turno en tres jornadas para el periodo de descanso, cumpliendo una jornada de doce horas. 7 enfermeros (as) (28 %) laboran en el turno de 7 am-a 1pm y 5 enfermeros (as) (20 %) en el turno de 1pm-7pm, cumpliendo jornadas laborales de 6 horas

Cuadro N°5.

*Personal de Enfermería que labora en la Emergencia según el Nivel Académico.
Hospital II “San José”, Tovar Estado Mérida 2012*

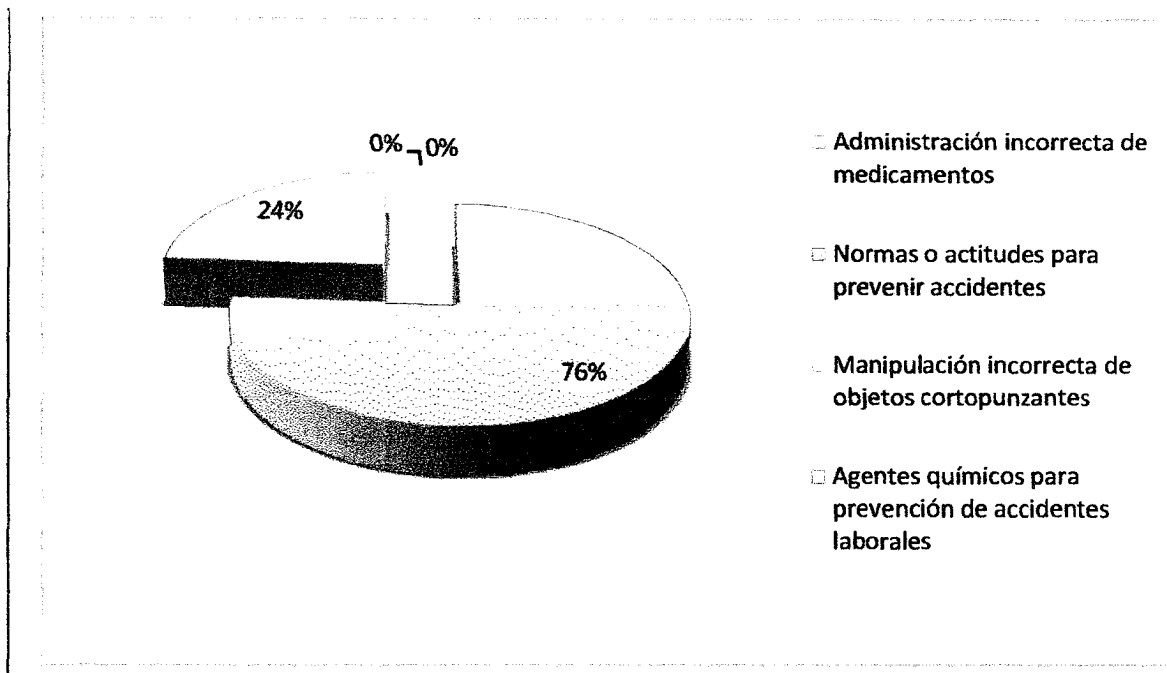
Nivel Académico	Número	%
Lic. en Enfermería.	11	44,0
TSU en Enfermería.	11	44,0
Auxiliar en Enfermería.	03	12,0
Total.	25	100,0

Datos: Peñaloza, 2012.

En el cuadro 6, se aprecia que el nivel académico: Licenciados(a) 11 un (44,0%) y TSU en Enfermería 11 un (44,0 %), es importante resaltar que 88,0 % del personal son del nivel universitario y un (12%) son Auxiliares de Enfermería.

www.bdigital.ula.ve

Grafico 1.

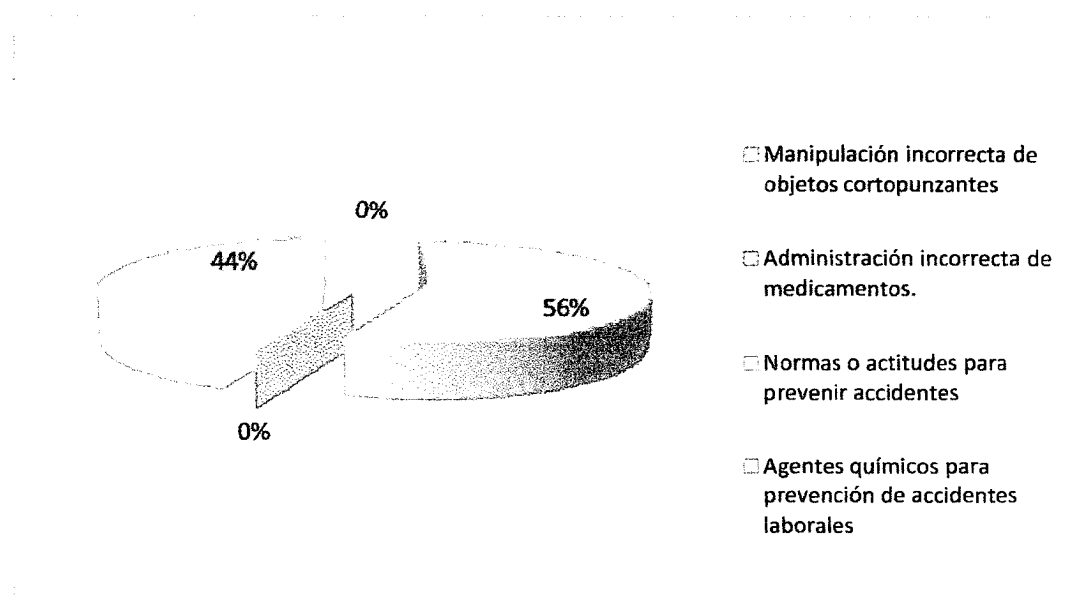


Datos: Peñaloza, 2012.

Conocimiento del personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad, que labora en el área de Emergencia Hospital II "San José". Municipio Tovar. Estado Mérida 2012

El gráfico 1, las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería en cuanto el conocimiento de las medidas de bioseguridad al administrar medicamentos se halló que 19 enfermeros (as) (76,0 %) respondió tratarse de normas o actitudes para prevenir accidentes laborales, seguido de 6 (24,0 %) quienes responden a Manipulación incorrecta de objetos cortopunzante.

Grafico 2.

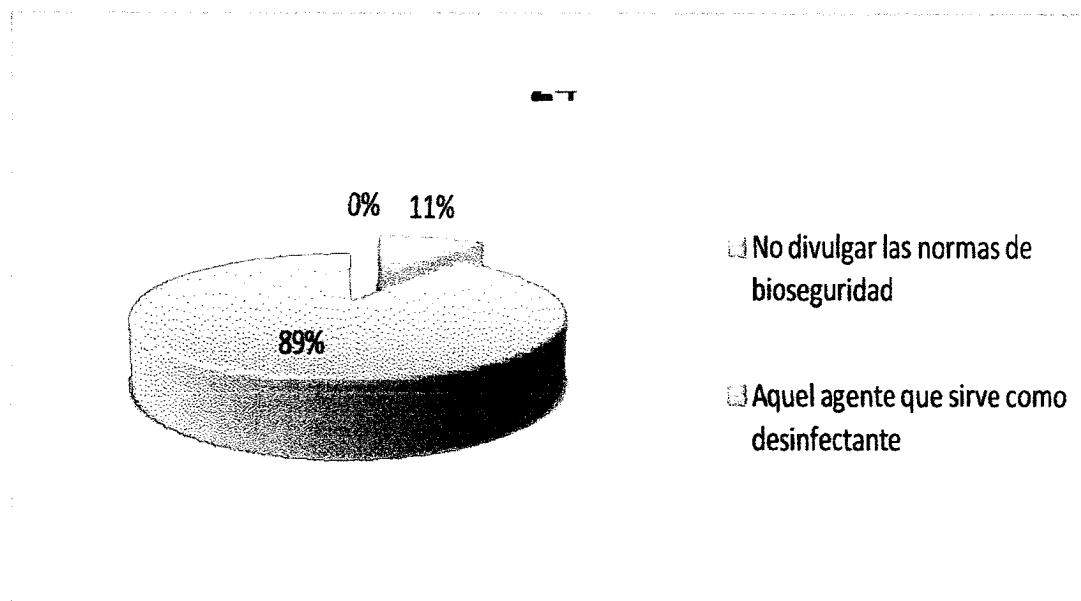


Datos: Peñalosa, 2012

Conocimiento del personal de enfermería sobre las medidas de seguridad, que labora en el área de Emergencia Hospital II "San José", Municipio Tovar Estado Mérida 2012.

El gráfico 2, se evidencia los resultados de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería en cuanto en la identificación del conocimiento de las medidas de bioseguridad al administrar medicamentos estos resultados demostraron que 19 enfermeros (as) 76,00% respondió correctamente como un conjunto de normas o actitudes que tienen como objetivo prevenir los accidentes en el área de trabajo y 6 enfermeros (as) 24 % respondieron manipulación incorrecta de objetos corto punzantes.

Gráfico 3.

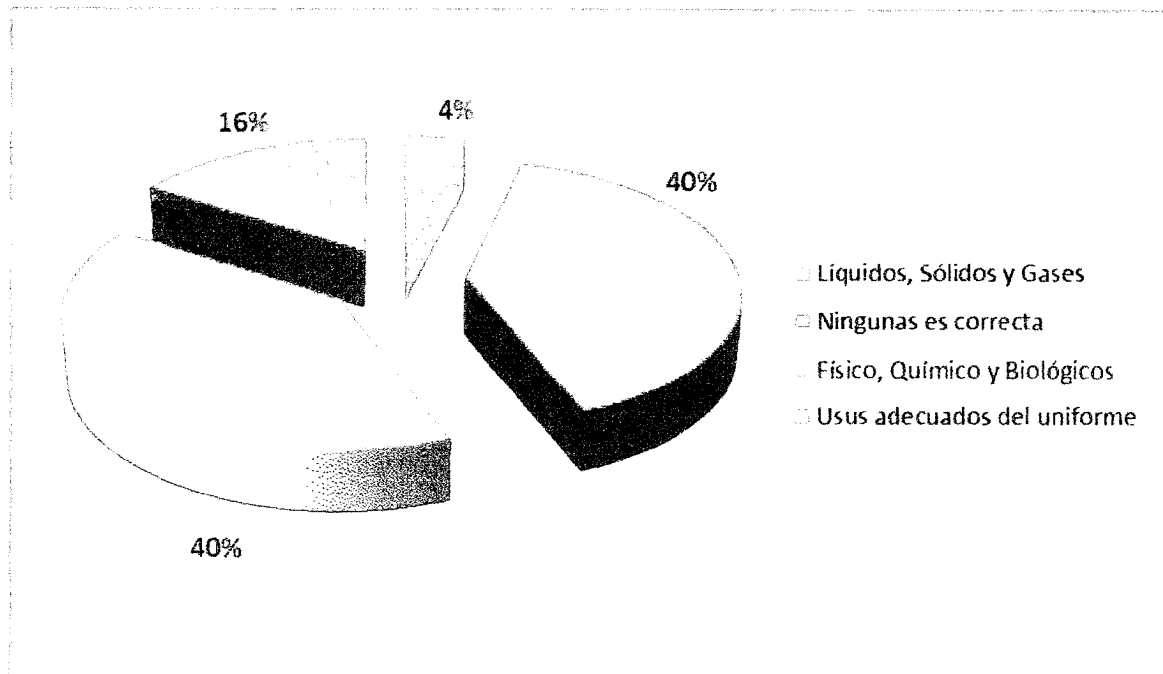


Datos: Peñaloza, 2012

Conocimiento del personal de enfermería sobre las definiciones de barreras de protección, que labora en el área de Emergencia Hospital II "San José", Municipio Tovar Estado Mérida 2012.

En el gráfico 3, se evidencia que 17 enfermeros(as) 68,0% respondieron aquel agente que sirve como desinfectante, 6 enfermeros(as) 24 % a microorganismos capaces de constituir un peligro patógeno y 2 enfermeros(as) 8 % no divulgar las normas de bioseguridad.

Gráfico 4.

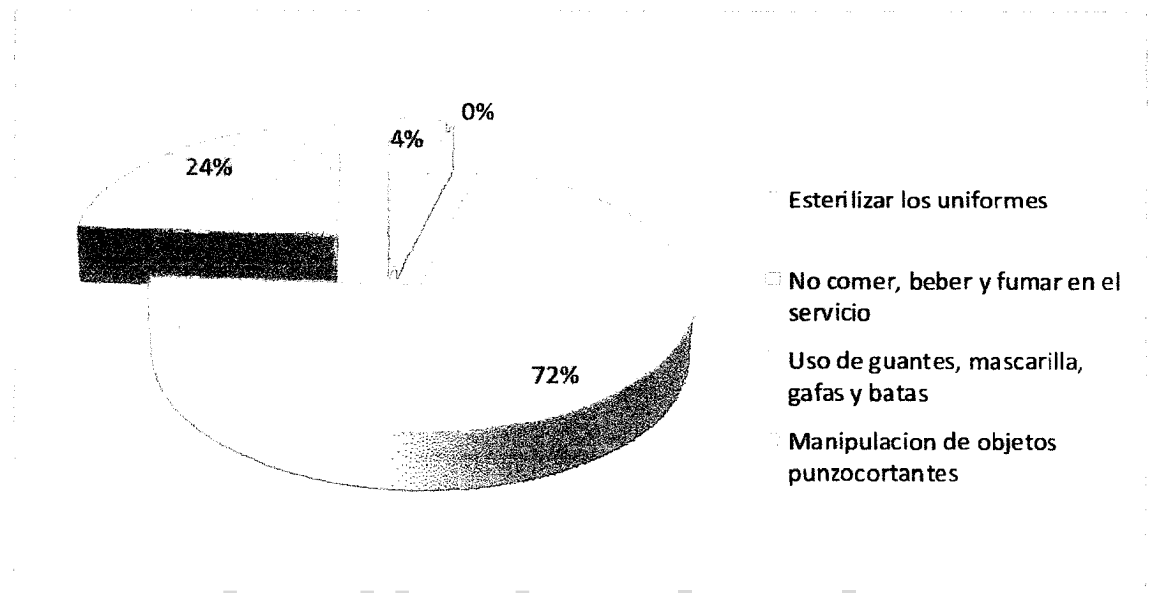


Datos: Peñaloza, 2012

Conocimiento del personal de enfermería sobre cuáles son las barreras de protección, que labora en el área de Emergencia Hospital II “San José”, Municipio Tovar Estado Mérida 2012.

En cuanto a las barreras de protección los resultados indican que 10 enfermeros (as) 40% respondieron físico, químico, biológico, 10 enfermeros (as) 40% respondieron que ninguna de las alternativas es correcta, 4 enfermeros (as) 16% respondieron el uso adecuado de uniforme y 1 enfermero (a) 4% seleccionó líquidos, sólidos y gases.

Gráfico: 4

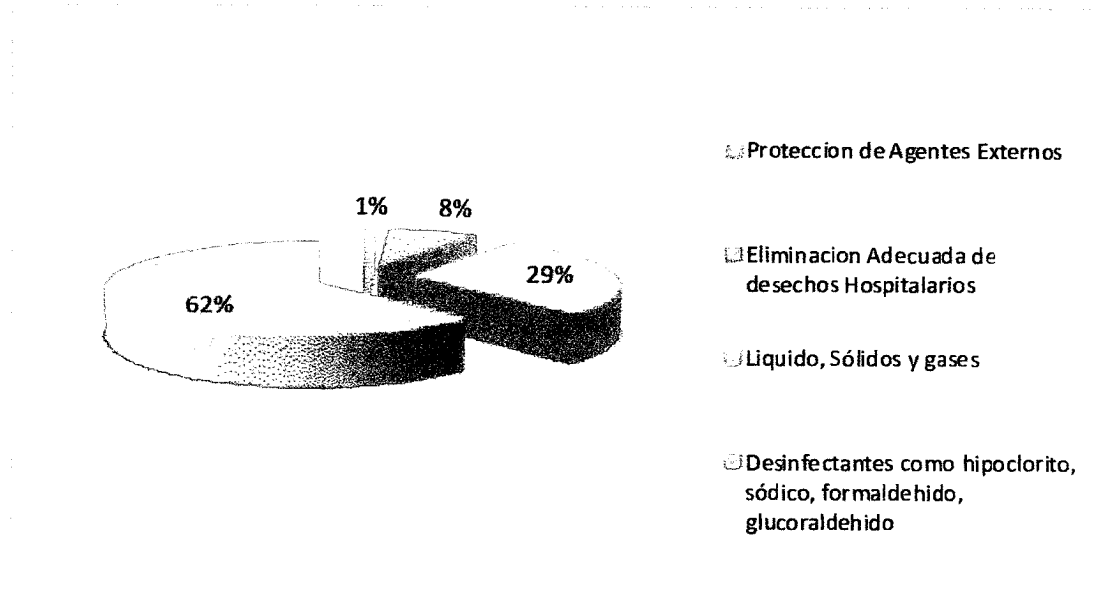


Datos: Peñaloza, 2012

Conocimiento del personal de enfermería sobre las barreras físicas que labora en el área de Emergencia Hospital II “San José”, Municipio Tovar Estado Mérida 2012.

En el gráfico 4, se evidencia que 18 enfermeros(as) 72,0% respondieron el uso de guantes, mascarillas gafas y batas, 6 enfermeros(as) 24 % a manipulación de objetos punzo penetrante, 1 enfermero (a) 4% microorganismos capaces de constituir un peligro patógeno y 2 enfermeros(as) 8 % no esteriliza uniformes.

Gráfico 5.

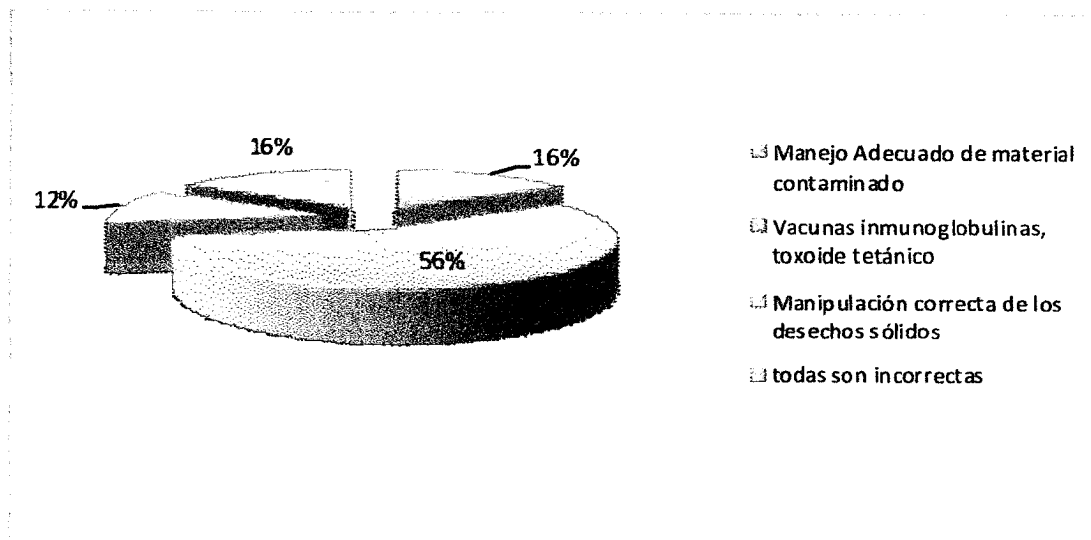


Datos: Peñaloza, 2012

Conocimiento del personal de enfermería sobre las barreras químicas, que labora en el área de Emergencia Hospital II “San José”, Municipio Tovar Estado Mérida 2012.

En el gráfico 5, se reflejan las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería acerca de las barrera químicas, se reporta que 15 enfermeros(as) 63,0% respondió afirmativamente a los desinfectantes como hipoclorito, sódico, formaldehído, glucoraldehído, siendo 7 enfermeros (as) 28 %, 2 enfermeros (as) 8% respondieron eliminación adecuada de desechos hospitalarios y solo 1 enfermero (a) 4% respondió protección de agentes externos.

Gráfico 6.

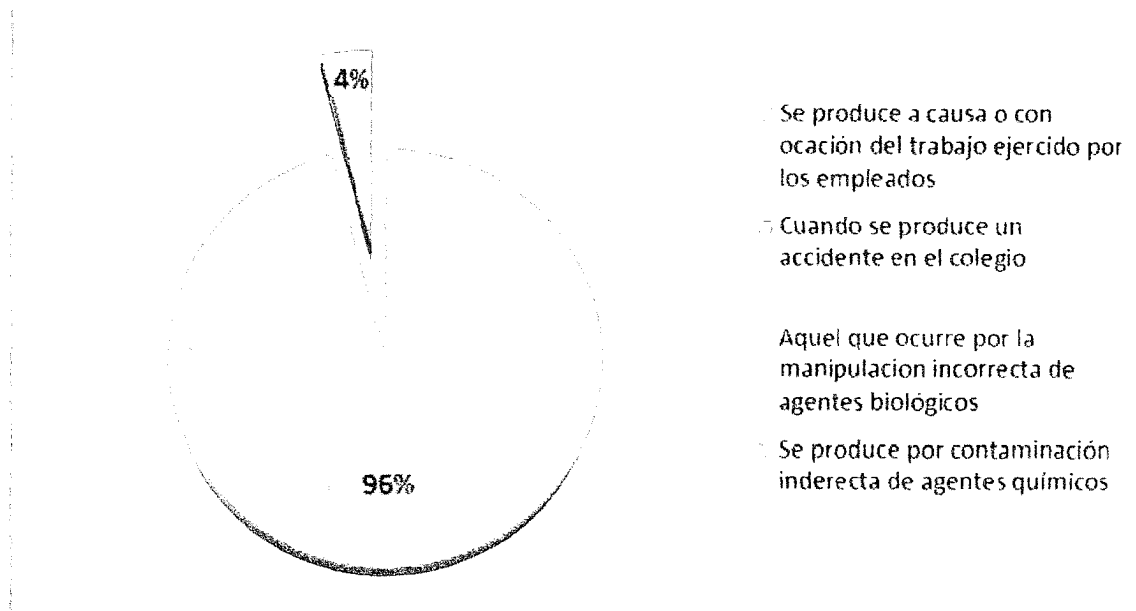


Datos: Peñaloza, 2012

Conocimiento del personal de enfermería sobre las definiciones de barreras biológicas que labora en el área de Emergencia Hospital II "San José", Municipio Tovar Estado Mérida 2012

En cuanto a la pregunta sobre las barreras biológicas se encuentra que más de la mitad del personal respondió adecuadamente, siendo 14 enfermeros(as) 56,0%, 4 enfermeros (as) 16% respondieron manejo adecuado de material contaminado, 3 enfermeros (as) 12% seleccionaron manipulación correcta de los desechos sólidos y 4 enfermeros (as) 16% con desconocimiento importante al responder que todas las alternativas son incorrectas.

Gráfico 7.

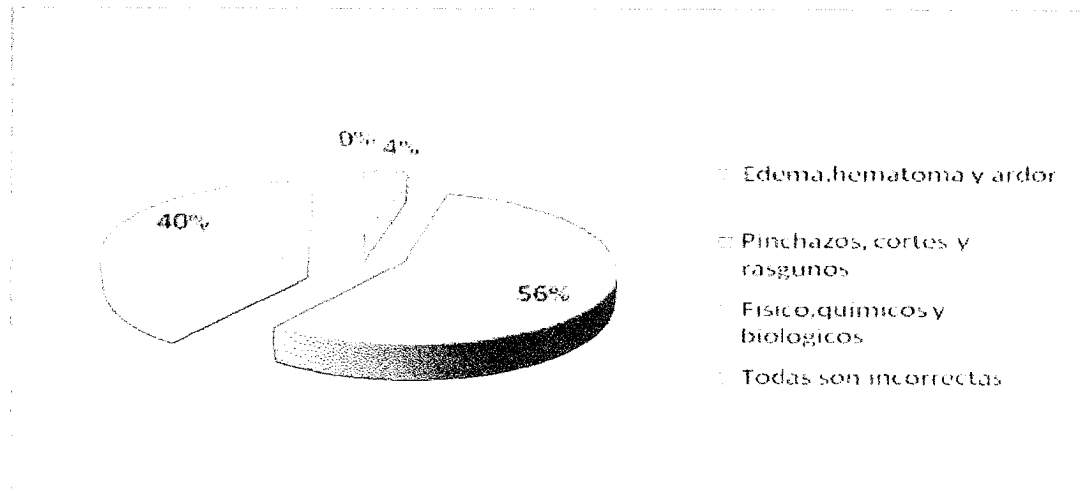


Datos: Peñaloza, 2012.

Conocimiento del personal de enfermería sobre la percepción de riesgo ocupacional que labora en el área de Emergencia Hospital II "San José", Municipio Tovar Estado Mérida 2012.

Un total de 24 enfermeros (as) 96,0 % responden adecuadamente a que se produce a causa o con ocasión del trabajo ejercido por los empleados y solo 1 enfermero (a) 4% responde que es cuando se reproduce un accidente en el colegio.

Gráfico 8.

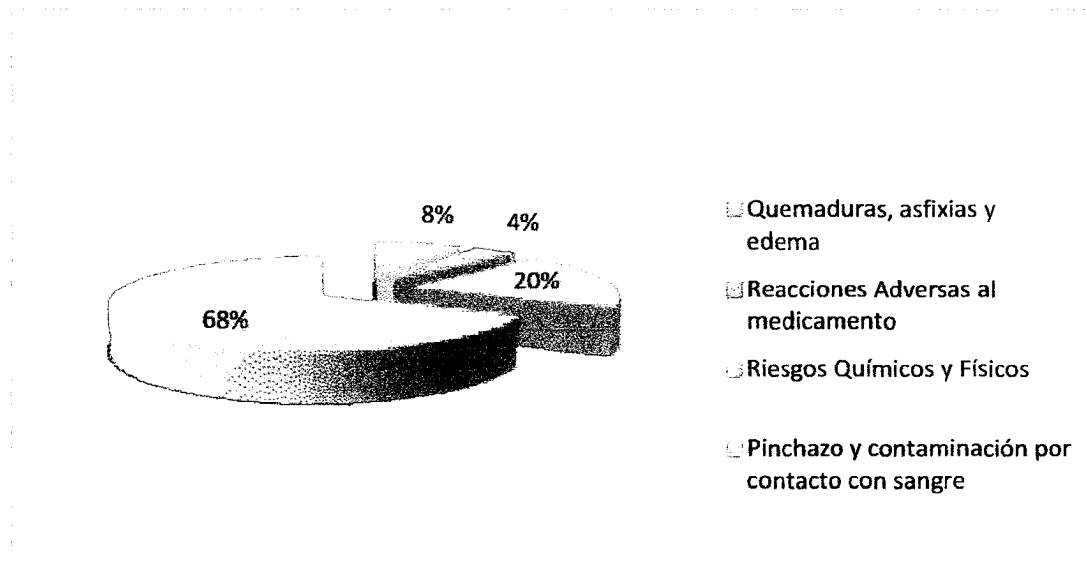


Datos: Peñaloza, 2012.

Conocimiento del personal de enfermería sobre riesgos al momento de preparar medicamentos que labora en el área de Emergencia Hospital II “San José”, Municipio Tovar Estado Mérida 2012.

En cuanto a los riesgos a los que está expuesto al momento de preparar los medicamentos como son los pinchazos, cortes y rasguños, solo respondieron adecuadamente 14 enfermeros (as) 56,0%, 10 enfermeros (as) 40% respondieron la exposición a situaciones físico, químico y biológico y un enfermero (a) 4% respondió equivocadamente a lo expuesto.

Gráfico 9.

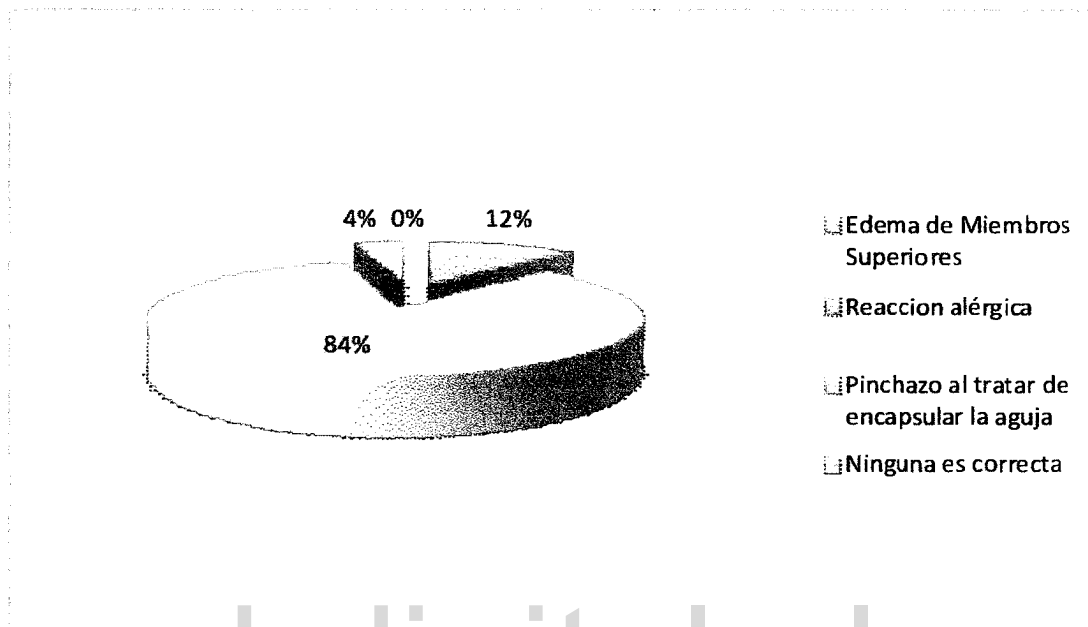


Datos: Peñaloza, 2012.

Conocimiento del personal de enfermería sobre riesgos al momento de administrar medicamentos que labora en el área de Emergencia Hospital II “San José”, Municipio Tovar Estado Mérida 2012.

En el gráfico 9 en cuanto a los riesgos a los que está expuesto al momento de administrar los medicamentos el 68% respondió el riesgo a los pinchazos y contaminación al estar en contacto directo con sangre o de cateterizar una vía periférica, el personal respondió correctamente representado por 17 enfermeros(as) 5 enfermeros (as) 20% respondieron riesgos a los químicos y físicos, 2 enfermeros (as) 8% seleccionaron quemaduras asfixias y edema y 1 enfermero (a) 4% respondió reacciones adversas al medicamento.

Gráfico 10.



Datos: Peñaloza, 2012.

Conocimiento del personal de enfermería sobre riesgos en la manipulación de material luego de administrar los medicamentos que labora en el área de Emergencia Hospital II "San José", Municipio Tovar Estado Mérida 2012.

En relación a los riesgos a los que está expuesto al manipular el material luego de administrar los medicamentos el 84% respondió afirmativamente al pinchazo al tratar de encapsular la aguja, un 12,0% a la reacción alérgica, no obstante 1 enfermero (a) desconoce el riesgo totalmente.

CAPITULO V.

ANALISIS DE LOS REESULTADOS

5.1.- Análisis de los Resultados.

El personal de salud por su condición de contacto directo con el paciente maneja un perfil de características particulares respecto al riesgo de sufrir accidentes laborales, porque a causa del área donde se desenvuelven pueden exponerse a sangre y/o fluidos corporales potencialmente infectados. Esto coincide con lo expuesto por Díaz (2005), quien describió que “el personal de sala de parto es vulnerable ante los factores de riesgo biológicos físicos y psicosociales, puesto que las condiciones de trabajo no son las más adecuadas para la prevención de enfermedades y accidentes laborales” (p.19)

En este sentido, la problemática que implica la falta de conocimiento del personal de salud que labora en el área de emergencia del Hospital II San José de Tovar, sobre las normas de bioseguridad laboral, se convierten en un factor de riesgo para dicho personal, razón por la cual se realizó la presente investigación cuyos análisis son los siguientes:

Con respecto, a la variable sociodemográficas, se encontró que el personal que labora en el área de emergencia es adulto joven, con predominio al género femenino, de estado civil soltero (a), con más de un año de experiencia laboral, distribuido el mayor número en el turno nocturno, y con preparación académica universitaria. Por lo que se puede deducir de acuerdo a estas características que esta población por falta de experiencia laboral corre el riesgos de sufrir accidentes laborales, datos que se ajustan a lo expresado por Rivera, Paz, Chinchilla (2005), quienes describieron que una porción alta de internos universitarios en medicina en Costa Rica sufrieron accidentes ocupacionales de riesgo durante su primer año de práctica médica, por no

tomar medidas adecuadas, especialmente por su falta de preparación y porque su conocimiento de precauciones universales era muy pobre.

Por ende, el personal de Enfermería, que labora en el área de emergencia comprende un 60% en el predominio de soltero (a) porque se dedica a sus labores habituales propias del campo laboral, donde el cuidado del deber ser es en cuanto a ser más cuidadosa al momento de realizar un procedimiento, ya que este grupo tienen más tiempo y menos compromiso en su hogar, por lo tanto la capacidad laboral con menor agotamiento, como así lo describieron Serpa Murrueal y Gómez (2006) quienes refirieron que el grupo de solteros tiene menos responsabilidad de un hogar, por lo que en el trabajo deben tener más dedicación y cuidado al realizar los procedimientos y aplicar las medidas de bioseguridad.

Así también, el mayor número de personal que labora en el turno nocturno y en el área de emergencia por lo que el enfermero(a) y estado civil solteras (os), quienes se dedican a la ejecución de actividades continuas por ser del mismo compromiso y esto les conlleva a sentirse sometido a un estrés mayor provocando el síndrome de Burnout o estrés laboral, datos que concuerdan con lo demostrado por Hernández (2006), quien demostró en su estudio que el estrés afectó especialmente al grupo femenino de médicos y enfermeras del área de atención primaria y de las guardias nocturnas.

Con relación al conocimiento sobre las medidas de bioseguridad se observó que solo una tercera parte del personal tiene claro este concepto que son normas o actitudes para prevenir accidentes lo cual, es un riesgo para sí mismo y para los pacientes, datos que concuerdan a lo señalado por Cuyabamba (2004) donde solo el 35% del personal tenían conocimiento regular y un 35% tenían un conocimiento bajo sobre las medidas de bioseguridad. Igualmente Tellez y Tovar (2011), consiguieron que la población estudiada, no hacían buen manejo de desechos y no usaban las medidas de bioseguridad, lo más alarmante era la no utilización de lentes protectores, de zapatos cerrados y uñas cortas, evidenciándose que existía una importante incidencia de accidentes laborales por la falta de conocimientos sobre las medidas de bioseguridad.

En esta perspectiva, cuando se indagó acerca de la definición de las barreras de protección, llama la atención que ninguno de los profesionales a los que se le aplicó la encuesta seleccionó esta respuesta como la correcta, situación que se considera preocupante dadas las características laborales a los que se exponen en esta área de emergencia, esto datos son semejantes a los hallados por Cama Collado Lilly P. (2003) quien al aplicar el cuestionario identificó que un 40% del personal desconoce el manejo de material corto punzante, específicamente sobre la utilización de barreras protectoras.

Igualmente, con relación a si ¿se conocen cuáles son las barreras de protección?, se observó que menos la mitad no conoce cuales son estas barreras, realidad a la que se debe prestar atención, ya que al no tener estos conocimientos el personal esta expuestos a accidentes laborales.

Tal como, lo corrobora Caetano, Soares, Braquehais y Roli (2006), quienes encontraron que los procedimientos donde más se utilizaba las barreras de protección son: las punciones venosas, cateterizarían, curas, aspiración de secreciones, baño en el lecho, atención de politraumatizados, transporte de paciente o materiales orgánicos. Ahora bien, se encontró que solo tres partes del personal tiene conocimientos sobre las barreras físicas que son el uso de guantes, tapabocas, delantal y protector ocular, lo que nos afirma que no todo el personal está preparado para un procedimiento médico quirúrgico en el área, por lo tanto correría el riesgo de un accidente laboral, así lo describió Mendoza, Barrientos, Vásquez, Panizza 2004, quienes encontraron que el (57,7%) de los casos no usaron, las barreras de protección física lo que se correlaciona con el hecho de que una proporción importante de los accidentes se produjo en personal al manipular material contaminado.

Del mismo modo, los conocimientos sobre las barreras químicas que son el hipoclorito sódico, formaldehído y glucoraldehído, lo maneja un poco más de la mitad de la población que labora en el área, lo que evidencia que no toda la población maneja este tipo de información por lo que existe el riesgo de producirse daño a sí mismo o a los pacientes, así lo demostró Pérez y Cueto (2007), quienes detectaron escasa cultura en este tema.

Además refirieron como, los accidentes registrados más frecuentes: El derrame del material infeccioso, la rotura de tubos con cultivos y los pinchazos con agujas de jeringas. En la noción sobre las barreras biológicas se encuentra que en más de la mitad del personal, es escaso el conocimiento sobre vacunas inmunoglobulinas, toxoide tetánico, lo que demuestra la poca preparación en la temática de bioseguridad del personal, aun siendo en su mayoría profesionales universitarios, lo que coincide con la investigación de Tellez, y Tovar (2011), que consiguieron que la población estudiada no estaba inmunizada y no tenían conocimientos sobre las barreras biológicas.

Con respecto al riesgo ocupacional, prácticamente todos tienen el conocimiento adecuado de como se producen los accidentes a causa o con ocasión del trabajo ejercido por los empleados. En contraste con la práctica diaria al no aplicar las medidas de protección y estar en constante riesgo de sufrir accidente laborales, lo que coincide con Núñez (2012), quien describió que el mayor porcentaje de profesionales de enfermería tuvieron un nivel de conocimientos medio de las medidas de bioseguridad pero se observó que se presentaron accidentes laborales.

En este mismo orden de ideas, se observó que el personal al contestar sobre los riesgos a los que está expuesto al momento de preparar, administrar y manipular los medicamentos solo respondió adecuadamente la tercera parte del personal, lo que es preocupante ya que al no manejarse esta información, las consecuencias que se generan durante estos procedimientos pueden acarrear daños severos a este personal, por el riesgo que se corre durante el mismo. Resultados similares al reportado por Torres (2002), quien describe en su investigación que había una frecuencia de los accidentes biológicos producto de la poca información que manejaba el personal.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- Conclusiones

Al culminar la evaluación del proceso, la cual consistió en una valoración reflexiva de la investigación por parte de los involucrados, se procedió a elaborar un cuerpo de conclusiones referentes a los conocimientos de bioseguridad por exposición de fluidos corporales del personal de enfermería del área de emergencia del Hospital II San José de Tovar, resumiendo este conjunto de observaciones, se puede señalar:

- 1.- Por ser personal joven y de poca experiencia laboral corren el riesgo de sufrir accidentes laborales.
- 2.- Se detectó que el personal tienen poco conocimiento sobre las medidas de bioseguridad laboral en la atención directa al usuario.
- 3.- Un importante porcentaje de enfermeros del área de emergencia no manejan los conocimientos sobre los riesgos a que están expuesto antes, durante y después de administrar medicamentos.
- 4.- El personal se dedican a ejecución de actividades continuas por ser de la misma responsabilidad y esto les conlleva a sentirse sometido a un estrés mayor provocando el síndrome de Burnout o estrés laboral.

6.2.- Recomendaciones

Fundamentado en las conclusiones anteriores elaboradas con la participación de los involucrados se considera pertinente sugerir algunas recomendaciones con la finalidad de mejorar los conocimientos en cuanto a bioseguridad por exposición de fluidos corporales del personal de enfermería del área de emergencia del Hospital II

San José de Tovar. Estas recomendaciones de carácter general, son muy útiles, no solo para el personal del área de emergencia sino para todo el personal de la institución.

1.- Dar a conocer los resultados obtenidos de la investigación a las autoridades del Hospital II El San José de Tovar y al personal de enfermería que labora en el área de Emergencia.

2.- Fortalecer los conocimientos del personal del área de emergencia a través de talleres, trípticos, videos sobre la prevención de accidentes laborales.

3.- Se sugiere organizar un Comité de Higiene y seguridad laboral en el Hospital II San José de Tovar como lo señala la LOPCYMAT.

4.- Establecer un programa dirigido al personal de enfermería en cuanto a prevención de la exposición de los riesgos laborales por la exposición a los fluidos corporales que contemple la formación e información del personal expuesto, la aplicación de las precauciones universales, la notificación del accidente al supervisor inmediato y el cumplimiento de las normas y recomendaciones de prevención de los accidentes laborales.

5.- Mantener la línea de investigación debido a su importancia de carácter preventivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Arias F. (2006) *El Proyecto de Investigación: Introducción a la metodología científica* (5ª ed.). Caracas.
- Beare, P. y Myyers, J. (2004) *Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en las acciones de enfermería*. Revista Ciencia de la Salud Vol. 65,2: 103 – 110.
- Buran, Constance (1992). «The Relationship Between Hardiness and Burnout in Female Nursing and Arts/Science Faculty». *Submitted in partial fulfillment of the requirements for the Doctor of Nursing Science Degree in the School of Nursing, Indiana University*. pp. 130. UMI. [Consulta: 2012 Julio, 15]
- III Acta Convenio entre el Colegio de Profesionales de Enfermería y el MSDS (2002). Convenio Laboral. Caracas – Venezuela. (2002)
- Caetano, Soares, Braquehais y Rolim 2006. *Accidentes de trabajo con material biológico en el cotidiano de enfermería en unidad de alta complejidad*. Vol 5, Núm 2 (2006): #9 – Noviembre. [Documento en línea]. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/371> Consulta: [Consulta: Abril 25 de 2012].
- Cama Collado Lilly P. 2003. Relación de las normas de bioseguridad y riesgos laborales en el personal técnico en enfermería. Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos94/relacion-normas-bioseguridad-riesgos-laborales-personal-tecnico-enfermeria/relacion-normas-biosegurid> Consulta: [Consulta: Abril 25 de 2012].
- Collado (2003), “*Relación entre conocimientos y prácticas en las medidas preventivas de la enfermedades por contacto con fluidos corporales que realiza la enfermera del Servicio de Emergencia del Hospital Dos de Mayo*” San Marcos, Lima, Perú
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) *Ley Nacional Gaceta oficial 36.860*. Caracas – Venezuela.

Cuyabamba, N. (2004) “*Conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del Hospital “Félix Mayorca Soto”* Lima Perú.

Díaz, E. (2005) Condiciones de trabajo y perfil de salud de los trabajadores (as) de una sala de parto estado Aragua.

<http://produccion-uc.bc.uc.edu.ve/documentos/trabajos/10001A71.pdf>.

Diccionario de Medicina Mosby (2000) *Madrid-España*.

Diccionario Enciclopedia Ilustrado de Medicina Dorla (1992).

Dyer (2004), *Incidente y Accidentes Industriales*. Editorial Prentice Hall. México.

<http://revistas.um.es/index.php/eglobal/article/view/371>

Ereu M, Jiménez Y, (2008). *Riesgos Biológicos y la Aplicación de las Normas de Bioseguridad en el Personal de Enfermería que Labora en la Unidad de Emergencias del Hospital Central Dr. Antonio María Pineda*. (H.C.U.A.M.P). Universidad Centro Occidental. Lisandro Alvarado. Decanato de Ciencias Sociales. Barquisimeto.

Fernández (2003). *La Seguridad Laboral. Opciones Gerenciales*. Editorial Prentice-Hill. México

Figueroa, M. y Soto, I. (1995) *Medidas de asepsia y antisepsia. España*

Gestal, J. (2006). *Riesgo del Trabajo del personal Sanitario*. 2da. Edición. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. Madrid, España.

Gómez, M. Y Peña, B. (2009). *Riesgos Biológicos que afectan al personal de enfermería que laboran en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Central de Maracay*. Trabajo de Grado (No publicado). Universidad Rómulo Gallegos. San Juan de los Morros- Venezuela.

Hernández, Fernández y Baptista (2006). *La Variable en la Investigación Científica*. Barcelona España.

Huynen M., Martens P. Hilderink H. (2005). *Los efectos de la salud en la Globalización: Un Marco Conceptual*. Globalización y salud. Disponible en: <http://globalizationhealth.com/content/1/14>. [Consultado, Enero 2012].

Ley Orgánica del Trabajo de la República de Venezuela (2012). Decreto Presidencial Caracas – Venezuela.

Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (Lopcyamat... - INPSASEL). *Gaceta Oficial número 38.236, de fecha 26 de julio de 2005.* www.inpsasel.gob.ve/moo_doc/lopcymat.pdf. [Consulta: 2012 Julio, 15]

Márquez A, Palacios B, Tinoco M. *Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en las acciones de enfermería.* Rev. de Ciencias de la Salud Vol. 65,2: 103 – 110.

Mendoza C, Barrientos, Vásquez R, Panizza V. *Exposición laboral a sangre y fluidos corporales .Experiencia en un hospital pediátrico.* Rev Chil Infectol 2001; 18:28-34

[Documento en línea]. Disponible en:

http://www.ispch.cl/sites/default/files/u5/Guia_Preventiva_Cortopunzantes.pdf
f Consulta: [Consulta: Abril 25 de 2012].

Modulo I de Políticas de Salud. *Curso Medio de Salud Pública de la Universidad de los Andes (2005)*

Murrueal (2004). *Riesgo ocupacional del personal de enfermería en el área quirúrgica.* <http://www.monografias.com/trabajos39/riesgo-personal-enfermeria/riesgo-personal-enfermeria2.shtml>. [Consulta: 2012 Julio, 15]

Normativa de Ministerio de salud. (1995). *Normas para la clasificación y manejos de desecho en los establecimientos de salud.* Venezuela

Núñez (2012), *Medidas de bioseguridad que aplican los profesionales de enfermería en el cuidado al paciente con VIH/ SIDA.* Servicio de Medicina Interna. Hospital Dr. Victorino Santaella Ruíz. Los Teques Edo. Miranda <http://saber.ucv.ve/jspui/handle/123456789/501>

Organismo Oficial Centers For Disease Control (CDC) (2007), *Precaución universal para el contacto con sangre y fluidos corporales.* Atlanta.

Organización Mundial de la Salud. OMS (2001) *Asamblea Mundial de la Salud.*

- Organización Mundial de la Salud. OMS, (2002). *Riesgos Laborales de los Trabajadores de la Salud*. Extraído el 25 de junio de 2012 desde: www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1315-01382007000200001
- Organización Panamericana de la Salud (O.P.S), 2002 *Mejorando la salud de los pueblos de américa*. Asamblea Mundial de la salud.
- Pérez y Cueto (2007) *Bioseguridad en instalaciones médicas de atención primaria y secundaria* www. María del Carmen Pérez Cueto y Gladys Antonia Cueto Montoya
- Políticas de Salud. *Curso Medio de Salud Pública de la Universidad de los Andes (2005) Modulo I*.
- Rivera A., Paz B., Chinchilla A. (5005).Acta médica. vol.47 tomo n. 2 *Accidentes ocupacionales y conocimiento sobre precauciones universales en internos universitarios costarricenses* San José de Costa Rica.
- Sánchez, D (2001). *Normas de Bioseguridad para el Equipo de Salud*. Hospital Vargas de Caracas – Venezuela. Anestesiólogo - Extraído el 15 de Julio de 2012. <http://www.monografias.com/trabajo11/medalop/medalop/shtml>.
- Serpa. (2006). *Conocimientos y aplicación de normas de Bioseguridad del personal de Enfermería del Hospital Uldarico Rocca Fernández Essalud*. Villa El Salvador” Lima, Perú, Trabajo de Grado (No publicado) Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Tellez y Tovar (2011) *Medidas de Bioseguridad que Aplica el Profesional de Enfermería y la Accidentabilidad Laboral en la Unidad Quirúrgica*, Hospital “Dr. José María Vargas” Caracas-Venezuela. http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S000160022005000200006&script=sci_arttex
- Torres, G (2002), *valora la problemática en los accidentes y eventos biológicos, exposición ocupacional en el área de enfermería*; Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, (IAHULA) de Mérida, Venezuela
- Universidad Central de Venezuela. (2008), *Accidentes con Fluidos Biológicos*. Artículo publicado por la oficina de Epidemiología de la U.C.V.

Universidad Central de Venezuela (2008), artículo sobre *accidentes con fluidos biológicos*. Revista U.L.A.

www.bdigital.ula.ve

ANEXOS.

www.bdigital.ula.ve

Anexo A

Cuestionario de recolección de datos.

**UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA Y SOCIAL
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA**

Instrucciones: No es necesario escribir su nombre. Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presentan, y marque con una equis (x) la respuesta.

I.- Parte: Datos Sociodemográficos.

1.- Edad

18 - 25 años. ()

26 - 35 años ()

36 - 45 años. ()

46 años o más. ()

2.- Género.

F () M ()

3. Estado Civil.

Soltera (o) ()

Casada (o) ()

Concubina (o) ()

4.- Años de Servicio.

1 a 5 años. ()

- 6 a 15 años. ()
- 16 a 25 años. ()
- 26 años o más. ()

5.- Turno de Trabajo.

- 7 a 1pm ()
- 1 a 7 pm ()
- 7 a 7 pm ()

6.- Nivel académico

- Lic. En Enfermería. ()
- T.S.U en enfermería. ()
- Auxiliar de Enfermería. ()

II.- Parte: Conocimiento que tiene el personal de Enfermería sobre las medidas de bioseguridad en las técnicas de administración de medicamentos.

Instrucciones: A continuación encontrará una serie de preguntas. Por favor encierre en un círculo la alternativa que considere conveniente, según su criterio.

7. ¿Las medidas de bioseguridad son?:

- a. La manipulación incorrecta de objetos corto-punzantes.
- b. La administración incorrecta de medicamentos.
- c. Un conjunto de normas o actitudes que tienen como objetivo prevenir los accidentes en el área de trabajo.
- d. Un grupo de agentes químicos que permiten la prevención de accidentes laborales

8. ¿Las barreras de protección se definen como?

- a. Microorganismos capaces de constituir un peligro patógeno.
- b. No divulgar las normas de bioseguridad.
- c. Aquel agente que sirve como desinfectante.

d. Son aquellas que impiden el paso de agentes patógenos al organismo.

9.- ¿Cuál de las siguientes, se considera barreras de protección?

- a. Físico, químico, biológico.
- b. Uso adecuado del uniforme.
- c. Líquido, sólidos y gases.
- d. Ninguna es correcta.

10. ¿Entre las barreras físicas se encuentran?

- a. Esterilizar los uniformes.
- b. No comer, beber y fumar en el servicio.
- c. Uso de guantes, mascarillas, gafas y batas.
- d. Manipulación de objetos punzo cortantes.

11. ¿Se considera como barreras químicas la siguiente?

- a. Protección de agentes externos.
- b. Eliminación adecuada de desechos hospitalarios.
- c. Líquido, sólidos y gases.
- d. Desinfectantes como hipoclorito, sódico, formaldehído, glucoraldehído.

12. ¿Entre las barreras biológicas se encuentran?

- a. Manejo adecuado de material contaminado.
- b. Vacunas inmunoglobulinas, toxoide tetánico.
- c. Manipulación correcta de los desechos sólidos.
- d.- Todas son incorrectas.

13. ¿Riesgo Ocupacional es?

- a. El que se produce a causa o con ocasión del trabajo ejercido por los empleados.
- b. Cuando se produce un accidente en el colegio.
- c. Aquel que ocurre por la manipulación incorrecta de agentes biológicos.

d. El que se produce por contaminación indirecta de agentes químicos.

14. ¿Los riesgos a los que está expuesto el personal de enfermería al momento de preparar los medicamentos son?

- a. Riesgos físico, químicos y biológicos.
- b. Pinchazos, cortes, rasguños.
- c. Edema, hematoma y ardor.
- d. Todas son incorrectas.

15. ¿Los riesgos a los que está expuesto el personal de enfermería al momento de administrar los medicamentos son?

- a. Quemaduras, asfixias y edema.
- b. Reacciones adversas al medicamento.
- c. Riesgos químicos y físicos.
- d. Pinchazo y contaminación al estar en contacto directo con sangre.

16. ¿Los riesgos a los que está expuesto el personal de enfermería al manipular el material luego de administrar los medicamentos son?

- a. Edema en miembros superiores.
- b. Reacción alérgica.
- c. Pinchazo al tratar de encapsular la aguja.
- d. Ninguna es correcta.

Anexo B

Solicitud de permiso para realizar la investigación en el Hospital II San José de Tovar.

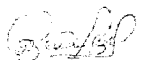
UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA Y SOCIAL
MAESTRIA EN SALUD PUBLICA

SOLICITUD DE PERMISO

Por medio de la firma de este documento solicito permiso para realizar la investigación científica titulada **CONOCIMIENTOS EN BIOSEGURIDAD POR EXPOSICIÓN A FLUIDOS CORPORALES EN ENFERMERIA DE EMERGENCIA, HOSPITAL II SAN JOSÉ, MUNICIPIO TOVAR ESTADO MÉRIDA, 2012**. El cual consta de un test con preguntas relacionadas con los conocimientos del personal de enfermería, sobre las medidas de bioseguridad en las técnicas de administración de medicamentos.

Mérida, Julio del 2012.

Recibido 13/07/12
Luis Miguel Rodríguez


Dulce Peñaloza
C.I. 8.088.214