

**Peña Militza
Rodríguez Carmen
Serrano Omarys
Vallecillos Gustavo**

**MEDIDAS PREVENTIVAS DE BIOSEGURIDAD APLICADA
POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA FRENTE A LOS
RIEGOS BIOLÓGICOS EN EL ÁREA DE QUIRÓFANO
“ACOSTA ORTIZ”. HOSPITAL CENTRAL
UNIVERSITARIO “ANTONIO MARÍA
PINEDA” DE BARQUISIMETO
JUNIO – NOVIEMBRE 2003**

Barquisimeto 2003

UNIVERSIDAD CENTRO OCCIDENTAL
"LISANDRO ALVARADO"
DECANTO DE MEDICINA
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

**MEDIDAS PREVENTIVAS DE BIOSEGURIDAD APLICADA
POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA FRENTE A LOS
RIESGOS BIOLÓGICOS EN EL ÁREA DE QUIRÓFANO
"ACOSTA ORTIZ". HOSPITAL CENTRAL
UNIVERSITARIO "ANTONIO MARÍA
PINEDA" DE BARQUISIMETO
JUNIO – NOVIEMBRE 2003**

Integrantes:

Peña Militza
Rodríguez Carmen
Serrano Osmarys
Vallecillos Gustavo

Asesor:

Lic. Milagro Puerta

Tutoras:

Prof. Yolanda Barretti
Lic. Josefina Palma

ÍNDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
INTRODUCCIÓN	01
CAPITULO I EL PROBLEMA	03
Planteamiento del Problema	03
Objetivos	07
Justificación	07
Alcances y Limitaciones	09
CAPITULO II MARCO TEÓRICO	11
Antecedentes del Estudio	11
Bases Teóricas	14
Bases Legales	26
Definición de Términos	38
Sistema de Variables	40
Operacionalización de Variables	42
CAPITULO III MARCO METODOLÓGICO	43
Tipo de Estudio	43
Diseño	43
Población y Muestra	43
Tipo de Muestreo	44
CAPITULO IV PROCESAMIENTO, ANÁLISIS Y RECOLECCIÓN DE DATOS	47
Procesamiento de Recolección de Datos	47
Análisis de Datos	48
CONCLUSIONES	68
RECOMENDACIONES	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
ANEXOS	71

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso, quien con su energía universal nos otorgó guías, fortalezas y sabiduría para la culminación de una etapa de nuestra formación académica.

A nuestros Seres Queridos; Madre, Padre, Esposos (as), Hijos, Hermanos y Sobrinos, por todo el amor, apoyo, colaboración y paciencia brindada a lo largo del desarrollo para poder alcanzar nuestros objetivos.

A todos Mil Gracias...!!!

AGRADECIMIENTO

A la Lic. Josefina Palma, por su valioso conocimiento y asesoramiento como Tutor Académico en la realización de este Trabajo.

A la Dra. Yolanda Barreti, por brindarnos sus conocimientos de forma oportuna e incondicional en el Area de Salud Ocupacional.

A la Lic. Milagros Puertas de García, por acompañarnos y orientarnos en nuestra formación como investigadores.

Al Personal de Enfermería del Área de Quirófano, quienes con su valiosa colaboración hicieron posible la elaboración de la presente investigación.

**UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL
“LISANDRO ALVARADO”
DECANATO DE MEDICINA
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
INVESTIGACIÓN APLICADA A LA ENFERMERÍA**

**MEDIDAS PREVENTIVAS DE BIOSEGURIDAD APLICADA POR EL PERSONAL
DE ENFERMERÍA FRENTE A LOS RIESGOS BIOLÓGICOS EN EL ÁREA DE
QUIRÓFANO “ACOSTA ORTIZ”. HOSPITAL CENTRAL UNIVERSITARIO
“ANTONIO MARÍA PINEDA” DE BARQUISIMETO JUNIO –
NOVIEMBRE 2003**

Autores:

Peña Militza
Rodríguez Carmen
Serrano Omarys
Valecillos Gustavo

Tutores:

Lic. Josefina Palma
Dra. Yolanda Barreti
Lic. Milagros Puerta de García

RESUMEN

En el Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda, en el Área de Quirófano se realizó un estudio con el objetivo de determinar las medidas preventivas de bioseguridad aplicadas por el Personal de Enfermería frente a los riesgos biológicos a los que está expuesto en su área laboral. Para la realización de esta investigación se trabajó con una población de 48 sujetos en total entre Auxiliares y Enfermeras Profesionales seleccionando la muestra a través de un muestreo probabilístico, de clase aleatorio simple, tomando una cantidad representativa de 52% de población, lo que equivale a una muestra de 25 personas. A los mismos se les aplicó una encuesta de tipo Cuestionario elaborada con 10 ítems en las que se considerará todos los componentes de los riesgos biológicos presentados en su campo laboral. Los resultados fueron Tipos de Enfermedades más frecuente en el Personal de Enfermería fue de Tipo Viral en un 80%, destacándose con mayor prevalencia Amigdalitis y Faringitis en un 56%. Según el tipo de muestra que manipulan con mayor frecuencia fue la sangre en un 48%, Protección Inmunológica fue Hepatitis B con un 36%, y la disposición de recipientes para la eliminación de los Materiales Biológicos No Adecuados fue de un 64%, tomando con mayor prevalencia ante los tipos de Accidentes laborales sucedidos fue el Salpicado en un 32%, demostrando que el Protocolo a seguir es el lavado de la zona con Agua y Jabón en un 48%. Los resultados obtenidos demuestran que el Personal de Enfermería es vulnerable ante los riesgos biológicos; esto permitirá tomar acciones preventivas en pro de la salud, y con ello el cumplimiento de Protocolos Universales y Estándares; dados bajo exigencias Legales Nacionales e Internacionales.

Palabras Claves: Riesgos Biológicos.

INTRODUCCIÓN

La salud ocupacional es un área multidisciplinaria dedicada al estudio integral de la salud de los trabajadores estudia las bonificaciones y organización del trabajo para reducir o eliminar los riesgos biológicos, físicos, químicos, y ergonómicos.

Los riesgos labores son aquellas situaciones que se encuentra en el sitio de trabajo del individuo al que esta expuesto el trabajador, la mayor parte del tiempo útil de su vida, la importancia de la identificación y clasificación de los riesgos laborales, es que en base a estos se van a dirigir las acciones educativas, preventivas y de mantenimiento en cuanto a la salud de los trabajadores.

La Organización Mundial de la Salud OMS (1998), calcula que globalmente 120 millones de accidentes laborales anuales producen más de 200.000 muertes y entre 68 millones de nuevos casos de problemas de salud, provocados por la exposición profesional ante los riesgos antes mencionados.

El personal de Salud es el que está mayormente expuestos a los riesgos biológicos ya que son quienes se involucran directamente con todas las fuentes perjudiciales o con todas las condiciones dadas para deteriorar la salud del trabajador, esto sino se aplican todas las medidas para la prevención.

En este sentido, el proceso productivo está determinado por el trabajo donde las exigencias laborales varían de acuerdo a los tipos de producción, condiciones y medio ambiente de trabajo los cuales el Estado tiene la obligación de garantizar la salud de los trabajadores. Sin embargo el avance tecnológico progresivo a provocado cambios en las condiciones, actividad y resultados del trabajo; esto, a su vez, a llevado a factores de discomfort o

inadaptación del mismo eso el ser humano y, a pesar de los innegables progreso realizados en materia de higiene y seguridad en el ambiente laboral durante las últimas décadas, cientos de miles de trabajadores siguen padeciendo enfermedades y lesiones relacionadas padeciendo enfermedades y lesiones relacionadas con el mismo.

Dada la importancia por lo antes expuesto se consideró pertinente la elaboración de este estudio la cual tiene como objetivo determinar las necesidades preventivas de bioseguridad aplicadas por el personal de seguridad de enfermería frente a los riesgos biológicos en el área de quirófano “Acosta Ortiz” del Hospital Central “Antonio Maria Pineda” Junio – Noviembre 2003 esperando que los resultados sean de provecho para futuros estudios en esta línea de investigación, así mismo fomentos en dicho personal la preservación y mantenimiento de la salud a través de la puesta en práctica de las diferentes medidas preventivas antes los diversos factores de riesgo de tipo biológico.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

Gabaldón, A. Salud de los Trabajadores (1997). En Venezuela la seguridad ocupacional tiene nacimiento en su aspecto filosófico legal con la promulgación de la ley de minas en 1909, en la cual se recogen los primeros aspectos legislativos sobre esta importante que tenía como finalidad “promover y mantener el mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones. Prevenir en todo daño causado a la salud, por las condiciones de trabajo. Protegerlos en sus ocupaciones de los riesgos resultantes de agentes nocivos.

Guido Squillante, Salud de los Trabajadores (1997). En 1928 fue promulgada la primera “Ley del Trabajo” y su objetivo era velar por el cumplimiento de normas o políticas bajo el medio ambiente de trabajo en materia de prevención, salud, seguridad y bienestar de los trabajadores. Pero la verdadera legislación Venezolana en materia de prevención de accidente, se creó en 1936, con la promulgación de una nueva “Ley de Trabajo y su Reglamento”, que determina la verificación de la existencia en el medio laboral de elementos capaces de producir alguna afección, además controla el cumplimiento de normas en condiciones de saneamiento básico donde los trabajadores están expuestos a patologías ocupacionales y corresponde a la protección legal de cada individuo en particular.

Guido Squillante Salud de los Trabajadores (1997). En Octubre de 1944, se creó otro organismo que fue “El Seguro Social Obligatorio”, con lo cual el trabajador asegurado queda cubierta en los aspectos de enfermedad, maternidad, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. El

propósito de este ente legal era entender la cadena de eventos que ocurre entre la exposición y la aparición de la enfermedad e incapacidad, relaciones causales entre ellas de manera que se pueda intervenir en las etapas iniciales del proceso de salud – trabajo; en lo que refiere a materia de Medicina Laboral.

Según, la Organización Mundial de la Salud (1981), conciente de la importancia del tema auspició la reunión de un “Grupo de trabajos sobre riesgos profesionales en los Hospitales” con el objetivo de especificar los riesgos profesionales de las distintas categorías de los trabajadores hospitalarios y examinar las medidas a tomar para impedir su defecto desfavorable para la salud, y en 1983 el Asamblea Mundial de la Salud Interviene en los cuidados sanitarios y su objetivo fundamental era la promoción de la salud y el control de los factores de riesgos laborales y concienciar sobre la importancia de la asistencia sanitaria precoz y el adecuado cumplimiento del régimen terapéutico, así como evitar, en la medida de lo posible la aparición de secuelas e invalídeles.

En el año 1983 Venezuela crea la “Comisión Nacional para el estudio de infecciones por riesgo Biológicos” y este fue publicado en Gaceta Oficial N° 33079 que a su vez dio paso a la oficina de prevención y lucha contra las enfermedades infecto-contagiosas y fue creada por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (M.S.A.S).

En 1986 Convenios Internacionales de la Organización de Trabajadores (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), requieren patrones de precaución universal en el manejo de todo material con riesgo de infección, procedimientos, entrenamientos, eliminación y otras acciones diseñadas para prevenir las infecciones laborales, hasta la presente acción fundamental de las políticas de los organismos oficiales se ha centrado en un área multidisciplinaria dedicada al estudio integral de la salud de los trabajadores, la evolución de la seguridad ha estado en concordancia con los

procesos de la humanidad en todos los campos en donde la salud ocupacional genera procesos y políticas laboral actualmente en el país.

En el año 1992 la comisión Internacional de salud laboral en conjunto con la Asociación de la Seguridad (AISS) crea el comité científico Internacional del personal sanitario que tenía como objetivo fundamental que mantiene la información el personal laboral del hospital se preocupa a conseguir “Buena Salud” y a procurar a mantener y conservar su propia calidad de vida, al disponer de conocimientos sobre los diferentes tipos de riesgos al cual se encuentra expuesto en su trabajo previniendo de esta manera accidentes laborales y si estos sucedieran acudir a los servicios de salud disponibles en los hospitales de prevención, condiciones y medio ambiente de trabajo adecuado a propicio para el ejercicio de sus facultades físicas y mentales.

Según Desoile, H (1997), en lo que respecta a la “Protección de los Trabajadores” frente a los riesgos relacionados con exposición a los agentes biológicos durante el trabajo, es obligación genérica del empresario de garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores y se materializa en una “Norma Legal”, el RD664/1997 del 12 de Mayo, donde se establecieron una serie de obligaciones que debe cumplir toda empresa.

Según Antonio Ibarra (2001), en nuestro país la salud laboral al igual que el contexto mundial ha centrado sus esfuerzos en el estudio de las condiciones de trabajo y el impacto de la salud en los trabajadores, es por ello que en los últimos años se ve la necesidad de crear “Servicios de Salud Laboral en los Hospitales”, en donde se puede notificar cualquier accidente que ocurra en el personal sanitario este ente es el servicio de “Medicina Preventiva” que se encarga de políticas de control del riesgo biológico y de la asistencia sanitaria precoz y el acuerdo régimen terapéutico inmediata, operando las 24 horas al día, de esta forma se percata la necesidad e importancia de un control y una adecuada aplicación de medidas preventivas

que garanticen un óptimo desarrollo de nuestra profesional. Sus acciones se centran en supervisión médica, programas específicos de vigilancia Epidemiológica fomento para la salud, capacitación, controles de ingeniería e implementación de medidas de seguridad.

En la actualidad la salud ocupacional tiene dos finalidades una individual que propone la mayor difusión de “Normas de Higiene y Seguridad” en el Trabajo, tanto en el ámbito personal como el hospitalario y el segundo desde el punto de vista colectivo que persigue que el equipo de salud coopere al éxito de las medidas higiénicas generales en las instituciones de salud.

Las medidas de bioseguridad del área de quirófano universales estándares aplicadas en el personal de enfermería constan de siete patrones de prevención (Inmunización contra la Hepatitis B, Normas de Higiene Personal, elección de protección de barreras, manejo de los objetos punzo-cortantes, señalización de muestras, aislamiento del paciente); importante que se deben aplicar en el área laboral, para evitar contaminación por exposición a los riesgos biológicos en el medio sanitario que puede ser causa de inoculación accidental con sangre u otro material séptico. El riesgo de infección va a ser proporcional a la prevalencia de la enfermedad en la población asistida y la probabilidad de accidentales durante procedimientos quirúrgicos.

El manejo de los riesgos biológicos contribuye un problema de salud pública que afecta al personal sanitario en el área de quirófano del Hospital Central Universitario “Antonio María Pineda”, ya que los desechos hospitalarios se clasifican en infecciosos, tóxicos, inflamables, razón por la cuál surge la inquietud de realizar esta investigación con el fin de observar mediante una inspección y aplicar encuestas probabilística al personal de enfermería que labora en esta área, para así observar las medidas de seguridad que aplican, manejo del material de desecho producido (Objeto

punzo-cortantes, gasas, compresas u otros), que trae como consecuencia producción de enfermedades infecto-contagiosas, el cual se pueden evitar tomando en cuentas medidas de Bioseguridad Universales por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S), aplicadas en las Instituciones Sanitarias.

En virtud de lo antes planteado surgen las siguientes interrogantes:

¿Identificar los riesgos biológicos del área de quirófano en relación a las tareas y actividades del personal de enfermería?

¿Conocer las medidas de seguridad aplicadas por el personal de enfermería en el área quirófano?

¿Comparar las medidas de seguridad que aplica el personal de enfermería en el área de quirófano con el “Deber Ser”?

Objetivo General

Determinar las medidas preventivas de bioseguridad aplicadas por el personal de Enfermería frente a los riesgos en el área de quirófano “Acosta Ortiz” Hospital Central Universitario “Antonio María Pineda” de Barquisimeto. Estado – Lara.

Objetivos Específicos

- Identificar los riesgos biológicos del área de quirófano en relación a tareas y actividades del personal de enfermería.
- Conocer las medidas de seguridad aplicadas por el personal de enfermería en el área de quirófano.
- Comparar las medidas de seguridad que aplica el personal de enfermería en el área de quirófano con el “Deber ser”.

Justificación

Los riesgos biológicos son los que más frecuentemente encontramos, siendo los profesionales más expuestos el personal de Enfermería que

labora en el área de quirófano, el cuál presta asistencia directa a los pacientes que implica contacto directo o indirecto en forma permanente o temporal con líquidos biológicos (Sangre, liquido pleural, peritoneal, pericárdico, amniótico, cefalorraquídeas, saliva, mucus, entre otros), material gástrico, intestinal y fecal, semen, flujo vaginal, órganos, tejidos o cualquier otro fluido corporal contaminado con sangre, entre los riesgos biológicos se encuentra el desarrollo de bacterias, hongos, parásitos, desechos peligrosos, virus, VIH, hepatitis B, C, etc.

Es la necesidad que sentimos como miembros integrales de un equipo de salud, contribuir aplicar las medidas de protección y prevención de enfermedades infecto-contagiosas, ocasionadas por la perenne exposición de material biológico en los vemos expuestos en el desarrollo de nuestra profesión por las condiciones de trabajo, el micro clima laboral y la actitud de cada trabajador, el riesgo ocupacional dependerá directamente de: Tipo de oficio, conceptualización que tenga el trabajador sobre su autocuidado, condiciones de trabajo en las que se ejecute la labor, aspectos inherentes a la organización laboral.

Concientizar a la población sanitaria a cerca de las medidas preventivas de bioseguridad universales según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S) van a beneficiar al personal de enfermería expuestos en este servicio; y estas van a depender de medidas de control: Plan de gestión de residuos contaminados, campañas de vacunación, manejo de accidentes de trabajo, políticas de aislamiento, protección individual, actividades de formación de cada uno (la experiencia, la confianza, la eficiencia), garantizarán responsabilidades en el contexto laboral a fin de evitar los riesgos por accidentes y enfermedades en el área de quirófano del Hospital Central Universitario "Antonio María Pineda" de Barquisimeto, se ubica en segundo piso y es uno de los servicios de mayor riesgo de exposición a los factores biológicos ya que se origina por efectos del contacto con un

microorganismos patógenos, residuos contaminados de materia orgánica. En donde el equipo de salud se ve afectado ya que no cuenta con lavamanos en perfectas condiciones, jabón en dispensador estéril descartables lo cuál lleva a una manipulación incorrecta de muestras excesivas, debido a la falta de equipos para realizar procedimientos quirúrgicos, estos materiales de trabajo están deficiente por la crisis económica que hoy mantienen los hospitales.

Se busca obtener una idea diagnóstica a cerca del estado de salud y susceptibilidad del personal de Enfermería conociendo las medidas de bioseguridad que ellos aplican el servicio que ellos aplican en el servicio y hacer énfasis en la evaluación constante de conocimientos y actualización de los mismos basándose en esta información se pueden elaborar folletos informativos, carteles, conferencias panel de expertos, videos que fundamentan orientan al personal de enfermería al cuidado de la salud, además estimular la profilaxis como medio importante de crear protección inmunológica, para disminuir el índice estadístico del contagio por la diseminación de virus en el medio ambiente laboral.

Por lo cual es fundamental la elaboración y difusión de protocolos preventivos de accidentes durante el manejo de material biológico (pinchazos, inhalación, contacto, oral, herida, inoculación u otros), para garantizar un optimo desarrollo en las Instituciones de salud.

Alcances y Limitaciones

La falta de cooperación por parte del grupo a estudiar, la influencia de diversos estímulos que puedan tener los sujetos, representan algunas limitantes que el grupo investigador tuvo para la realización de este estudio, de igual manera el rechazo por parte del coordinador del área a investigar, a realizar la investigación.

En cuanto al alcance de nuestro estudio, vale la pena mencionar, que los resultados obtenidos aquí, pueden servir para que los riesgos identificados sean modificados, y en cuanto al personal de enfermería, sea de toma de conciencia y utilicen el protocolo ante las medidas preventivas pertinentes, conjuntamente con el equipo de salud.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

A. Antecedentes del Estudio

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

Meléndez, G. y Col. (2002), realizaron un estudio cuyo título fue “Determinar el nivel de conocimientos acerca de los riesgos ocupacionales del manejo de desechos hospitalarios en el personal de saneamiento ambiental que labora en el Hospital “Dr. Luis Gómez López”. En donde se planteó un estudio descriptivo de corte transversal, tomando como población 47 personas que se encargan del saneamiento ambiental del Hospital Luis Gómez López de la ciudad de Barquisimeto Estado Lara, tomando como muestra 32 personas utilizando un muestreo probabilístico aleatorio. La recolección de los datos se realizó a través de una encuesta cuyos resultados, se encontró prevalencia del sexo femenino de los trabajadores en un 97,7% donde el 90,3% considera como riesgo laboral las infecciones. El 69,5% ha recibido equipos de seguridad, el 38,7% ha recibido capacitación en el manejo de desechos y un 25,8% ha sufrido accidentes, 87% saben que existe incinerador y el 12,9% conoce el destino final de los derechos.

Los resultados de este estudio constituyen un aporte en el campo de la salud ocupacional, sirviendo de base para estudios posteriores en ésta área.

Gómez, R y Col. (2002), realizaron un estudio sobre, Actitud del Personal de Enfermería ante los riesgos biológicos a los que está expuesto en la unidad clínica de sala de parto del Hospital Central universitario “Antonio María Pineda” de Barquisimeto. Para la realización de éste estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, en donde se trabajo con una población de 72 personas entre auxiliares de enfermería y enfermeras, seleccionando una muestra de un 35% de la población tomadas a través de un muestreo probabilístico, de clase aleatorio simple por medio de una encuesta tipo cuestionario elaborada con once ítems.

Cuyos resultados obtenidos fueron los siguientes dentro de los tres componentes que conforman la actitud, los cuales son: cognitivo, afectivo y conductual; logramos observar que dicho personal tenia el conocimiento necesario para afrontar los riesgos biológicos a los que está expuesto, manifestaban sentimientos positivos para proteger ante dichos riesgos, pero no adoptaban una conducta adecuada que evitara que algún momento de su vida productiva les afectara a su estado de salud, el derecho de estar expuesto a estos riesgo biológicos en ésta área de trabajo y lo importante de la actitud preventiva del personal frente a los mismos.

Freitez, G y Col.(2001), realizaron un estudio sobre niveles de conocimiento sobre Hepatitis B y Medidas de Bioseguridad, utilizados durante el manejo de materiales utilizado por el Personal de Enfermería del Hospital Luis Gómez López de Barquisimeto. Donde se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, cuya población estuvo compuesta por 190 personas del Personal de Enfermería dicho hospital y una muestra representativa del 37% el cual equivale a 70 personas (66 femenino y 4 masculino) pertenecientes 20 al servicio de Medicina Interna, 18 a Pediatría,

10 Cirugía General, 15 Neumonología, 4 cardiología, 3 Psiquiatría, seleccionados al azar, a quienes se les aplicó una encuesta semiestructurada, en donde se concluye que el Personal de Enfermería del “Hospital Dr. Luis Gómez López” presenta un alto riesgo de contraer el virus de la Hepatitis B, debido a que hay poco conocimiento de los aspectos fundamentales de la enfermedad y a la deficiencia o inadecuada aplicación de las normas de bioseguridad.

Guédez (2001), realizaron un estudio sobre el Perfil de salud; factores de riesgo biológicos, frecuencia de accidentes laborales y medidas higiénicas preventivas en el personal de enfermería del Hospital Pediátrico “Dr. Agustín R. Zubillaga”. Se planteó la realización de una investigación descriptiva de cohorte transversal, donde tomo una población de 34 enfermeras que laboran en el área de insectología, tomando como muestra 18 enfermeras, la recolección de los datos se realizó a través de una encuesta de preguntas cerradas, en donde los resultados fueron que el 67,5% utiliza medidas higiénicas y un 33,5% no maneja las medidas preventivas en su totalidad para la realización de su labor como enfermera, poniendo en riesgo su salud y su conservación de la vida útil en su trabajo.

Mibel Coromoto Moreno (2003), realizó un estudio permitió determinar el perfil de riesgo por gases anestésicos residuales en quirófano del área de cirugía del Hospital Central Universitario “Antonio María Pineda” de Barquisimeto se planteó para ello una investigación de Campo tipo descriptivo que se basa en datos primarios obtenidos directamente de la fuente experimental tomo la población de 13 quirófano y como muestra para el estudio fue 8 quirófano del área de Cirugía por ser donde se realizaron con mayor frecuencia intervenciones quirúrgicas, la información fue recolectada de un instrumento tipo cuestionario el cuál obtuvo los siguientes resultados: evaluación del perfil de riesgo por gases anestésicos residuales en los

quirófanos; quedando como perfil alto con valores 6 y 9 aportando un 53,84% y cumplimiento de las normas de quirófano en un 46%.

Bases Teóricas

Las bases teóricas que sustentan este estudio, están centradas en establecer los elementos relacionados del objeto de estudio como es Medidas Bioseguridad aplicadas ante los riesgos biológicos.

Medidas de Preventivas

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

Según la Organización Internacional del Trabajo (2001) son acciones que sirven para concientizar a la población sobre la situación de vulnerabilidad y compartir los conocimientos necesarios para que alcancen condiciones de seguridad.

Esto quiere decir, que todo personal que ejecuta acciones está expuesta a riesgo independientemente de su labor; motivo por el cual se vió la necesidad de plantear protocolos el cual son lineamientos o criterios que todo el personal en su área debe cumplir ya que se trata de su autocuidado o su propia seguridad como ser humano y miembro de un equipo de trabajo.

Las medidas de preventivas más utilizadas desde (1993) según la Organización Mundial de la Salud (OMS) son las que se describen a continuación:

A. Vacunación contra la hepatitis B a todo el personal.

B. Normas de higiene personal:

- ◆ Cubrir cortes y heridas con apósitos impermeables.
- ◆ Cubrir lesiones cutáneas con guantes.
- ◆ Retirar anillos y otras joyas.
- ◆ Lavado de manos antes y después de atender cada paciente.
- ◆ Correcto secado de manos.

C. Elección de Protección de barrera:

- ◆ Uso de guantes al manejar sangre o fluidos corporales, objetos potencialmente infectados o al realizar procedimientos invasivos (si estos han sido perforados, lavarse las manos y colocar otro par de guante, no tocarse los ojos, nariz o mucosas con las manos enguantadas).
- ◆ Utilización de mascarillas cuando se prevea salpicaduras de sangre o fluidos a la mucosa (nasal u oral).
- ◆ Protección ocular, cuando se prevea salpicadura de sangre o fluidos corporales a la mucosa ocular.
- ◆ Utilización de batas y delantales impermeables, cuando se prevea la producción de grandes...volúmenes de sangre o fluidos, manejo de objetos cortantes o punzantes.

D. Manejo de las agujas:

- ◆ Extremo cuidado para manipular agujas, bisturí, para descartarlos se utiliza un recipiente especial que debe tener resistencia mínima de penetración de 12,5 Newtons, debe ser de material rígido e impermeable, resistencia al traspaso de instrumentos médicos quirúrgicos metálicos de filo y puntos, con una sola vía de entrada y con una tapa de seguridad que una vez colocada no puede ser retirada, claramente identificada

con el símbolo correspondiente, este recipiente no deber ser llenado completamente, sino hasta la línea de nivel señalado por la casa fabricante.

- ◆ No reemcapsular las agujas, descártalas completa en el recipiente antes señaladas.
- ◆ Eliminación de desechos hospitalarios en contenedores rígidos de seguridad.
- ◆ Comprobar que vallan entre las ropas instrumentos pequeños punzo cortantes que se envían a la lavandería.

E. Manejo de Objetos Punzo Cortantes:

- ◆ Las hojas de bisturí, tornillos, ampollas, frascos y cámpules de medicamentos, adaptadores de equipos de infusión, lancetas, limas de endoscopias u otros artículos pequeños como agujas, cánulas, placas de Petri, alambres, suturas, tubos y otros metales deben manejarse de la siguiente manera, envolverlos en un papel grueso que puede ser periódico, doble o triple, papel Kraft o algún otro que tenga a la mano, con una cinta adhesiva, teniendo cuidado de proteger y sujetar los extremos.
- ◆ Colocar en una caja de cartón resistentes o una bolsa de color rojo.
- ◆ Etiquetar la bolsa e identificar la misma con el símbolo biopeligroso y pegar la etiqueta queda correspondiente.

F. Señalización de muestra ya que todas deben considerarse potencialmente infectadas.

G. Asilamiento, si el paciente presenta:

- ◆ Hemorragia incontrolable.
- ◆ Alteraciones importantes de la conducta.

- ◆ Diarrea confusa.
- ◆ Proceso infecciosos que exijan aislamiento

H. Eliminación adecuada de los residuos.

I. Esterilización y desinfección preferiblemente debemos utilizar material de un solo uso, si esto no es posible, los objetos esterilizados entre pacientes, siendo limpiados previamente para eliminar restos de sangre y otras sustancias posteriormente todos estos procedimientos deben realizarse con guantes resistentes.

Estas medidas de bioseguridad beneficia tanto al personal sanitario como a los pacientes, ya que existe la presencia de microorganismo patógenos que sin la debida precaución pueden contaminar el personal de salud, o de paciente a paciente (infecciones intrahospitalaria).

Motivo por el cuál estas recomendaciones universales o estándar se deben cumplir a cabalidad en todas las unidades hospitalarias en donde se preste un servicio, y de esta forma vamos a prevenir, los riesgos biológicos en el campo laboral.

Riegos:

En los hospitales, debido a la necesidad en los últimos años, surge la inquietud de crear servicios de salud laboral, ya que el Sector Sanitario cada vez aumenta y con ello el número de trabajadores expuestos a diversos riesgos laborales.

El total de los trabajadores sanitarios a los riesgos presentes en un momento determinados presentes en un momento dado pudieran causarles enfermedades mayor del que cabría deducir del número absoluto de empleados, entonces podemos decir que desde el punto de vista económico

y social, en estos momentos el personal no cuenta con una seguridad que le brinde atención médica adecuada, que le garantice las indemnizaciones y las pensiones a que diera lugar cualquier enfermedad o accidente laboral.

Según Benavides (1997), Riesgo “Es la magnitud del daño que conjunto de factores de riesgos en un tiempo dado”y todo los factores de riesgo. “Es todo objeto o sustancia, 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”.

Según la definición de riesgos el cual dice que es cualquier factor de orden técnico y/o social presente en el ambiente de trabajo capaz de alterar la salud del trabajador, este riesgo está muy relacionado con la exposición del trabajador directamente sobre el área de trabajo que realiza cada individuo.

Se consideran agentes de riesgos “aquellas que tengan la posibilidad de entrar en contacto con sangre, fluidos corporales, inoculaciones al manipular objetos punzo-cortantes o exposición de piel y mucosas”. Benavides (1997).

Según Benavides (1997). Los principales riesgos laborales a los que están expuestos los trabajadores sanitarios se clasifican desde el punto de vista etiológico en:

1.- Riesgos biológicos o infecciosos:

“Son microorganismo, con inclusión de los genéticamente modificados, cultivos celulares y endoparásito humanos, susceptibles de generar cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad”. Sobre la base de la fuente de infección éste la clasifica en:

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

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

En donde las principales vías de penetración respiratoria piel, mucosa, interviniendo en ocasiones los artrópodos. Los trabajadores más expuestos es el personal de enfermería, médicos, paramédicos, laboratorios. Cabe destacar que frente a algunas enfermedades se dispone de medicamentos a el alcance como profilaxis tales como: inmunización, gammaglobulina y quimioprofilaxis, mientras que otras se cuenta con los médicos necesarios de protección utilizando solamente barreras físicas o químicas adecuada a cada área específica. El riesgo de contraer la infección depende de la frecuencia de exposiciones percutáneas o mucosa a sangre u otros líquidos contaminados como consecuencia de las actividades laborales, ya que los accidentes de trabajo pueden estar presentes en cualquier área de trabajo debido a que es un suceso imprevisto y repentino que sobreviene por causa o con ocasión del trabajo y que produce una lesión orgánica o perturbación funcional; en donde todo el personal debe estar preparado para actuar en estos momentos, llevando el protocolo o profilaxis de la siguiente manera:

1. Lave la herida y jabón, permitiendo que la sangre salga libremente, en caso de salpicadura de mucosas, irrigue con abundante agua.
2. Reporte inmediatamente el accidente de trabajo en el formato respectivo, el cual debe ser diligenciado por el jefe inmediato o personas encargadas en las 24 horas hábiles,
3. Busque la fuente (el paciente cuya sangre obtuvo el accidente) y después de explicarle lo sucedió, pida consentimiento para realizarle la prueba de hepatitis B y HIV. En algunos casos también se deben realizar pruebas para hepatitis C o para Lues.
4. Obtenga la historia vacunal B (Nº de dosis, fechas y estudios de respuestas a la vacuna).

5. Con los datos obtenidos proceda a hacer el manejo post-exposición para la hepatitis B. Esta profilaxis va a depender del antígeno de superficie de la fuente y de la historia vacunal del trabajador. Como la inmunización activa y pasiva son más efectivas mientras más pronto se apliquen, se debe realizar el antígeno de superficie tan pronto como sea posible, en no más de 24 horas. La prueba de inmunidad al trabajador (antígeno de superficie) no debe demorarse más de una semana. La inmunoglobulina estándar es conveniente realizar antiHBs entre 1 y 3 meses después de la última dosis para documentar la ceroconversión.
6. Si la prueba de VIH de la fuente es positiva, hacer estudio de VHI al trabajador inmediatamente con seguimiento a los 3 y 6 meses para observar posible ceroconversión. Además realizar, seguimientos clínicos buscando cuadros sugestivos de síndrome retroviral aguda y recomendar el uso rutinario de condón en todos los contactos sexuales mientras termina el período de observación de 6 meses. Iniciar profilaxis con medicamentos.
7. Si la fuente es positiva para virus C aplicar inmunoglobulina humana al trabajador tan pronto como sea posible. La eficiencia de esta medida aún no se ha demostrado.
8. Si la sangre de la fuente es positiva para Lues aplicar tratamiento con penicilina Benzatínica o hacer el seguimiento sexológico del trabajador.

Estas recomendaciones van dirigidas a tomar conciencia de la realidad sobre el riesgo de accidentes biológicos, ya que en la materia de epidemiología el índice es elevado en los centros hospitalarios, para ello cumplir y conocer la legislación de las normas prevención de riesgos biológicos, a demás utilizar materiales de seguridad.

En la actualidad, todo el Personal de salud que labore en una institución pública privada debe estar preparado antes las medidas profilácticas que debe seguir en un momento de un accidente ya que es un acto repentino, por lo es preciso conocer a quién y a donde recurrir en situaciones como estas, es decir estar orientado en cuenta a todos recursos que proporciona la empresa y que por obligación le corresponden como miembro de un equipo de salud.

Según Benavides (1997). Las infecciones laborales son aquellas enfermedades humanas secundarias a exposición en el trabajo a microorganismos como bacterias, virus, hongos y parásitos, después del contacto con personas infectadas, como en el caso de los profesionales de la salud por la manipulación de microorganismos cuyo huésped natural es el hombre. Lo cual clasifica el riesgo como:

2.- Psicosociales:

Es el origen de problemas tanto personales, como de relación familiar y social, los cuales son originados por el alcoholismo la drogadicción, los aspectos culturales, la carga mental, el nivel de compromiso y responsabilidad ante la atención a pacientes, las agresiones físicas, verbales e incluso de índole legal. La enfermera está más expuesta a este riesgo ya que tiene mayor relación entre paciente – familiares – medicamentos y otras instituciones de salud.

3.- Químicas:

Son todas aquellas sustancias químicas a las que puede estar expuesto el trabajador de manera consciente o inconsciente capaces de provocar reacciones alérgicas, irritaciones, daños a órganos, malformaciones congénitas, mutaciones, e incluso cáncer. Estos riesgos pueden afectar a las

personas por todas las vías posibles de entrada, pero especialmente son dos las más comunes.

- a. Cutánea, por contacto directo con la piel.
- b. Respiratoria, por inhalación de sustancias nocivas capaces de ocasionar una alteración respiratoria.

4.- Físico o Mecánico:

Es toda probabilidad sufrir accidentes, bien sean eléctricos, incendios, explosiones, heridas, radiaciones. En los hospitales existen diferentes tipos de fuentes de calor, de frío, gases, electricidad, radiaciones ionizantes, ruido, material explosivo e inflamable etc. Por lo tanto se dan los riesgos propios que conforman estos elementos, siendo los laboratorios y quirófanos las unidades que ofrecen una mayor acumulación de estos riesgos.

5.- Ergonómicos:

Son los relacionados con la movilización y transporte de carga, puestos de trabajos inadecuados. Teniendo en cuenta que el diseño de la estructura no favorece las actividades de enfermería, pues los espacios son reducidos y dificultan la de ambulación y los movimientos a rededor de las camas, o el poder usar posturas adecuadas y cómodas para ejecutar acciones en donde se ve obligada a soportar todo el peso del enfermo por el hecho de no poder usar ayudas mecánicas dentro del área de trabajo.

Benavides hace referencia a cinco tipos de riesgo a los cuales está expuesto el personal de salud, tomando en cuenta al ser humano como un ser biopsicosocial, es decir el entorno que lo rodea (infraestructura, sustancias químicas, familiares más cercanos, ambiente, posturas o movimientos inadecuados para realizar actividades en las unidades).

Según la Agencia de Protección Ambiental (2001) de los Estados Unidos clasifica los riesgos biológicos como:

1.- Según su composición:

- Líquidos: Sangre, LCR, orina y otros fluidos corporales.
- Sólidos: Desechos anatomopatológicos (tejidos)
- Gaseosos: vapores de Hg.

2.- Según su patogenicidad:

◆ Patógenos - Material Biológicos:

Son líquidos, secreciones, órganos o tejidos que provienen directamente del paciente, sangre, excretas, vomito, entre otros.

◆ Desechos Tóxicos:

Aquellos residuos contaminados con productos químicos que les confiere el carácter de residuo peligroso, entre estos mercurio, cistostáticos, material usado en la reconstrucción o aplicación del fármaco. Estos producen efectos tóxicos en el organismo, alteración inmunológica de cromosomas, mareos, vómitos caída del cabello, cefalea, efectos teratógenos, cancerígenos, mutágenos, cardiotóxicos nefrotóxicos, hemorrágicos entre otros.

◆ Desechos Radiactivos:

Son aquellos contaminados con sustancia radiactivas líquidas o sólida.

◆ No Patógenos:

Son residuos que no tienen la capacidad de producir enfermedades, pero alteran el medio ambiente: polvo, vidrio, papel, cartón, plástico, etc.

3.- Según su destino final:

◆ **Reciclables o aprovechables:**

Son sólidos no patógenos que presentan ventaja de tipo económica y operativo para la institución. Requieren adecuada clasificación y almacenamiento que agilicen su recolección y presenta posibilidades de reciclarlos para la elaboración de otros productos.

◆ **No Reciclables:**

Son desechos, producto de las actividades cotidianas y de la atención a los pacientes, su destino final es el relleno sanitario y requieren tratamiento previo según su naturaleza. Posterior a los desechos son segregados y clasificados, el siguiente paso es el almacenamiento, el cual se realiza en dos etapas:

a. Almacenamiento intermedio:

El cual deben cumplir con una serie de requisitos tales como:

- Acabados lisos de paredes, piso y techo.
- Sistema de ventilación (Sistema de aislamiento).
- Paredes impermeables.

Los recipientes para el almacenamiento pueden ser retornables o reutilizados y desechables (bolsas, reciclables plásticos rígidos).

Los retornables deben poseer las siguientes características:

- Yeso y construcción que facilite el manejo durante la recolección y transporte.
- Material impermeable de fácil limpieza.
- Dotados de tapa con buen ajuste, que no dificulte el proceso de vaciado.

- Construidos de forma tal, que estando cerrados no permita la entrada de agua, insectos o roedores, ni el escape de líquidos.
- Bordes redondeados que facilite el vaciado.
- Tamaño de acuerdo a las necesidades.
- Adecuadamente identificados y de color acorde con su contenido.

Verde: basura común.

Blanco: vidrio.

Gris: papel y cartón.

Azul: plástico.

Rojo: material biológico, contaminado, mercurio y citoplásticos.

Púrpura: desechos anatomopatológicos.

Crema: residuos de alimentos.

Los desechos pueden ser:

- Bolsa de material plástico
- Paquete rígidos (contenedores)
- Resistentes a la perforación, impermeables a la humedad.

b. Almacenamiento Final:

Puede estar ubicado dentro y fuera del área física en sitios de fácil acceso y que requieran el mínimo recorrido para el transporte, en lugar aislado para evitar efectos nocivos para la salud.

c. Recolección:

Su recorrido debe ser lo más corto posible tomando en cuenta:

- Frecuencia (mínimo 2 veces al día o cuando sea necesario).
- Horario (en horas de menor tránsito de personal).

Los riesgos biológicos por uno de los más frecuentes, presentes en el área de salud a los cuáles se encuentra expuesto a diario el personal sanitario, es parcialmente la enfermera ya que presta asistencia directa a los pacientes en forma permanente o temporal, por el cuál la Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos hace énfasis en la clasificación de estos riesgos de acuerdo a sus características de composición y patogenicidad y medidas de seguridad adecuada para el control dentro del área de trabajo y aprovecha al máximo el material reciclado con buena disposición utilizando las técnicas de asepsia y antisepsia a las que hace referencia dicho grupo organizado.

Bases Legales

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

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

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

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

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

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela

Artículo 83: La salud es un derecho social fundamental, obligatorio del Estado que lo garantizará como parte del derecho a la vida... “Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa y el cumplimiento con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República”.

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

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

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

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

Ley Orgánica del Trabajo

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

Así mismo, en el Capítulo VI: De la Higiene y Seguridad en el Trabajo; Artículo 236 señala: “El patrono deberá tomar que fueren necesarias para que el servicio de la salud del trabajador, en un medio ambiente de trabajo adecuado y propio para el ejercicio de sus facultades físicas y mentales”.

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

Artículo 237: “Ningún trabajador podrá ser expuesto a la acción de agentes físicos, condiciones ergonómicas, riesgos psico-sociales, agentes químicos, biológicos o de cualquier otra índole, sin ser advertidos acerca de la naturaleza de los mismos, de los daños que pudiera causar a su salud y aleccionado en los principios de su prevención”.

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

Capítulo I, Artículo 1: “El objeto de la presente Ley es garantizar a los trabajadores, permanentes y ocasionales, condiciones de seguridad, salud y bienestar, en un medio ambiente de trabajo adecuado y propicio para el ejercicio de sus facultades físicas y mentales”.

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

En su Capítulo IX, expresa que la sanción penal e indemnización aplicable al empleador en caso de enfermedades ocupacionales, accidentes de trabajo, incapacidades, secuelas o muertes del trabajador en relación con el desempeño laboral.

La contratación colectiva del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, en su cláusula 19, referente al Comité de Higiene y Seguridad:

“El Ministerio de Salud y Desarrollo Social y los Organismos adscritos, se obligan a construir el Comité de Higiene y Seguridad, en cada uno de los centros 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 de acuerdo a lo establecido en la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo. Dichos Comités deben estar integrados por el equipo multidisciplinario de la salud con representación de Enfermería” (p.10).

Por otra parte la cláusula 21 la dosimetría personal

“El Ministro de Salud y Desarrollo Social y los Organismos adscritos, se obligan a proporcionar un efectivo control dosimétrico y delantales de plomo a las enfermeras y Enfermeros que laboran en los servicios de Unidades de Cuidados Intensivo Pediátricos y Adultos, Servicios de Pediatría, Áreas Quirúrgica, Emergencia y otros que por su naturaleza exponen permanentemente a las Enfermeras y Enfermeros a radiaciones ionizantes”.

En Relación a las jornadas en el Artículo 22 se establece:

“El Ministro de Salud y Desarrollo Social y los Organismos Adscritos, convierten en que la prestación de servicios en la jornada diurna para las enfermeras y enfermeros, será de treinta y seis (36) horas con disfrute de un día libre dentro de las treinta y seis (36) horas, en un horario comprendido entre la siete (7) de la mañana y una (1) de la tarde el primer turno, el segundo turno, y el segundo turno entre la una (1) de la tarde y siete (7) de la noche.”

La norma Venezolana Convein 2339 (1997), clínicas, policlínicas, institutos u otros Hospitales públicos y privados tienen apartados exclusivos para las condiciones en las cuales debe estar organizado el ejercicio de Quirófano de los cuales se seleccionan los más resaltantes:

De haber aire acondicionado o ventilación mecánica en el quirófano deberá tener un mínimo de 12 cambios de aire del exterior por hora, sin recirculación con una presión positiva y una eficiencia mínima del 90%, con una retención de partículas de tamaño de 1 de 5 micras.

El número, características y áreas de los ambientes requeridos, dependerá del número y tipo de operaciones destinadas a realizar en cada unidad quirúrgica, cumpliendo con los siguientes requisitos.

Puesto de supervisión quirúrgica:

- Deberá existir un espacio destinado, fuera de la circulación para el puesto de supervisión y control: ubicado a la entrada de la unidad quirúrgica.
- Mostrador o escritorio.
- Estación maestra, sistema de llamada de enfermera.

Gabinete para drogas, con caja de seguridad.

- Intercomunicador.

Vestuarios y baños:

- Para médicos. Deberán cumplir con lo especificado en el punto C de la unidad de obstetricia, así como también estarán dotados de teléfonos y medios de intercomunicación.
- Para enfermeras. Deberán cumplir con lo especificado en el punto C de la unidad de obstetricia.
- Para establecimientos con capacidad menor de 50 cámaras, se permitirá que los vestuarios y baños para médicos y enfermeras pueden servir tanto a la unidad obstetricia como a la quirúrgica, siempre y cuando ambos servicios se encuentren adyacentes.

Espacio para camilla.

- Estará previsto fuera del área de circulación.

Lavado pre-operatorio.

- Se dispondrá de espacio fuera del área de antesala o corrector de circulación restringida para el lavado y preparación de manos. Estos espacios deberán estar ubicados adyacentes a la entrada de las salas de cirugía. Se dotarán de dos fregaderos como mínimo por cada sala y uno opcional por cada sala de cirugía opcional.

Recolección y lavado post-operatorio:

- Deberá cumplir con lo especificado en el punto f de la unidad de obstetricia.

Puesto de mediciones, preparación y depósito de material:

- En las unidades quirúrgicas con dos o más salas de cirugía se deberá diseñar un ambiente para la recepción, depósito y preparación del instrumental y material estéril con un área mínima de 14 m² y dimensión menor no será inferior a 2,40 m. En unidades quirúrgicas con mayor número de las salas de cirugía tendrá un área mínima establecida, más 5 m², por sala adicional y estará provisto de mostrador fregadero.

Depósito anestésico.

- Se requerirá como mínimo, un ambiente para el depósito anestésicos; este ambiente tendrá acceso por el corredor interno o antesala quirúrgica, está provisto de Ventilación mecánica, directa al exterior, debiendo cumplir sus instalaciones con las Normas venezolanas COVENIN 2000.

Depósito De Equipos

- En establecimientos con más de 100 camas, deberá existir un depósito para los equipos quirúrgicos y monitores.
- Su área dependerá de acuerdo con el número de los equipos con el número de los equipos requeridos en la unidad.

Sala de cirugía.

- Por lo menos una salas de cirugía se deberá poder oscurecer totalmente, por lo cual la puerta será a prueba de la luz.
- En las salas de cirugías, los niveles de iluminación deberán cumplir con lo especificado en la Norma venezolana COVENIN 2249.
- Las salas de cirugía mayor tener como mínimo un área de 33 m² y su menor dimensión no podrá ser inferior a 5,50 m.
- Las salas de cirugía menor debe tener como mínimo un área de 25 m² y su menor dimensión no podrá ser inferior a 4,50 m.
- La sala de cirugía traumatológica deberá tener las áreas de dimensión mínima establecidas para la salas de cirugías mayor. Deberá tener un cubículo especial, con ventana con vidrio emplomado para el control generador del aparato de RX y requerirá de un ambiente adyacente para el depósito de férulas, así como una pequeña faena dotada de fregadero con trampa para yeso y un mostrador con tope de acero inoxidable. Esta sala deberá cumplir con lo

especificado en el punto i y dispondrá de un cuarto oscuro o central de revelado.

- La sala de facturas y yesos deberá tener como mínimo un área de 30 m² y su dimensión no podrá ser inferior a 4,50 m.
- Las salas de endoscopias y cistoscopias tendrá como mínimo un área de 24 m² y su menor dimensión no podrá ser inferior a 4 m. La ubicación de estas salas será opcional.
- La sala de citoscopia contará con un cubículo con ventanilla de vidrio emplomado para el control-generador del aparato de RX, tendrá un desagüe de piso con borde lavador y floxómetro, contará con un sanitario interno y deberá tener un cuarto oscuro anexo de no existir una central de revelado.
- Las instalaciones eléctricas en las salas de cirugía deberán cumplir con lo indicado en Normas Venezolana COVENIN 200.
- Las paredes de las salas de cirugía y ambientes de la unidad quirúrgica deberán con un material liso, duro y lavable.
- Las paredes y techos deberán tener una reflexión inferior al 50%.
- Las paredes de las salas de cirugía no podrán encontrarse en ángulo de 90°, recomendándose ángulos redondeados.

Equipo. Deberá constar de:

- Mesa quirúrgica
- Lámparas cialítica

- Monitor cardiaco
- Monitor de tensión arterial
- Equipo de anestesia – respirador
- Manta térmica Monitor desfibrilador
- Bomba de oxígeno y N₂O para trasegados
- Silla para anesthesiólogos
- Porta bolsa metálica
- Balde rodante
- Vitrinas de instrumentales
- Soporte universal
- Soporte universal portátil
- Tensiómetro
- Instrumental quirúrgico de acuerdo al tipo de intervención
- Útiles

Personal. Deberá contar con:

- 1 supervisora coordinadora (24 horas)
- 1 instrumentista por cada quirófano en funcionamiento.
- 1 circulante por cada quirófano en funcionamiento.
- 1 camarera cada 2 quirófanos.

Reglamento del Servicio de Quirófano.

En este reglamento, específicamente en la sección VIII se encuentra un apartado específico para los deberes de la instrumentista, los cuales se agrupan en el artículo 39 y son los siguientes:

Funciones de Orden General

1. Tener bajo su comando inmediato al personal subalterno del quirófano correspondiente, de acuerdo a la autoridad delegada por la enfermera jefe del servicio.

2. Dar cumplimiento a las órdenes e indicaciones que durante el acto quirúrgico reciba de los cirujanos y ayudantes.
3. Informar por escrito a la enfermera jefe de cualquier inconveniente que surgiera durante la intervención y hacerlo inmediatamente después de terminar el acto quirúrgico, quien lo hará del conocimiento del jefe de quirófano.
4. Colaborar con la enfermera jefe, en la orientación y entrenamiento del personal subalterno, y en la elaboración de planes de trabajo en el servicio.
5. Controlar y responder por el material médico-quirúrgico del quirófano que sea asignado.
6. Velar porque el quirófano se mantenga equipado y en condiciones de su inmediata utilización.
7. Colaborar con el jefe del servicio de quirófanos, en la revisión mensual del equipo y sus correspondientes inventarios y solicitar oportunamente su reposición o reparación.
8. Informar por escrito a la Enfermera Jefe del material consumido en cada intervención, en forma especial, para llevarlo al kardex de quirófano.
9. Colaborar con la Enfermera Jefe en la elaboración de pedidos, medicamentos, materiales, etc., de acuerdo a las necesidades del servicio.
10. Estar informada de la hoja de operación (naturaleza de la intervención, hora y tipo de anestesia que ha de emplearse, etc.).
11. Cumplir y hacer cumplir las demás normas y reglamentos de la institución y todas aquellas disposiciones que emanen de la Dirección del Instituto.

Funciones Durante el Acto Quirúrgico

1. Verificar los instrumentos, suturas, etc., que hayan de usarse durante la operación.
2. preparar el quirófano para la intervención y proceder a preparar para la misma, siguiendo las técnicas exigidas.
3. Mantener una técnica quirúrgica aséptica durante todo el procedimiento.
Estar alerta y anticiparse a las necesidades del cirujano.
4. Cuidar y responder de todos los instrumentos, agujas y compresas que se utilicen durante la operación.
5. Verificar cuidadosamente con la enfermera o auxiliar circulante; el número de compresas, gasas e instrumental, informado al cirujano antes de que proceda a cerrar la cavidad.
6. Prepara y revisar las cajas de instrumentos.
7. Colaborar en la limpieza del quirófano para nuevas intervenciones.
8. Velar por el cumplimiento de las normas y reglamentos dentro del quirófano.
9. Revisar y preparar muestras de tejidos para su envío al servicio de anatomía patológica.
10. Colaborar con la vigilancia del paciente y cuidar de la buena atención en su traslado a la sala de recuperación.

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

1. **Riesgo:** Probabilidad de un suceso que en cierto modo se considera nocivo deletéreo expresado en diversas formas: por personas, por unidad de tiempo como una incidencia, por suceso.
2. **Riesgo Biológico:** (Zuheir J. Franklin) es la probabilidad que tiene el individuo de adquirir una enfermedad con el contacto con microorganismos reconocidamente patógenos así como aquellos residuos contaminados con materia orgánica.
3. **Bioseguridad:** Medidas o normas que se deben seguir en todo procesamiento con exposición a riesgos biológicos.
4. **Inmune:** Libre de la posibilidad de adquirir una enfermedad infecciosa, se crea un mecanismo de resistencia.
5. **Accidente de Trabajo:** Son todas las lesiones funcionales permanentes o temporales inmediatas o posteriores a la muerte, resultante de la acción violenta de una fuerza exterior que puede ser determinado o sobrevenido en el curso del trabajo por el hecho o con ocasión del trabajo según la Ley Orgánica del trabajo en el artículo 32 (LOPCY MAT).
6. **Medidas Preventivas:** Son acciones que sirven para concientizar a la población sobre la situación de vulnerabilidad y compartir los conocimientos necesarios para que alcancen condiciones de seguridad.

7. **Incapacidad:** Indica el efecto que la lesión tiene sobre la habilidad del sujeto para trabajar y funcionar socialmente.
8. **Incapacidad Laboral:** Es la imposibilidad física o mental en que queda para continuar sus labores, como resultado de una lesión de trabajo o enfermedad profesional, pudiendo ser esta de tipo parcial o total, temporal o permanente.
9. **Lesión:** Pérdida anatómica y/o funcional como resultado de un accidente o enfermedad.
10. **Lesión de Trabajo:** Es el daño o detrimento físico o mental inmediato o posterior como consecuencia de un accidente de trabajo o de una exposición prolongada a factores exógenos capaz de producir una enfermedad profesional.
11. **Salud Ocupacional:** Es un área multidisciplinaria dedicada al estudio integral de la salud de los trabajadores. Estudia las condiciones y organización del trabajo para reducir o eliminar los riesgos y sobrecargos laborales.
12. **Factores de riesgo:** Agente o situación conocida que hace al individuo o la población más susceptible al desarrollo de una condición negativa específica.

Sistemas de Variables

En el presente estudio se consideran las siguientes variables: riesgo biológicos y las medidas preventivas de bioseguridad, las cuales se presentan conceptual y operacionalmente a continuación.

Variable Dependiente:

Medidas preventivas de bioseguridad aplicadas al personal de enfermería en el área de quirófano.

Definición conceptual:

Se refiere a las acciones que realiza el personal de enfermería el cual debe ser necesario practicarlo con conocimientos cinético para así alcanzar la máxima condición de seguridad en las actividades.

Definición Operacional:

Es la identificación de los tipos de medidas de bioseguridad según sus niveles, adoptados a los agentes biológicos que manipulan en el área de quirófano del Hospital Central “Antonio María Pineda” de Barquisimeto.

Variable Independiente:

Riesgo biológico al que está expuesto el personal de enfermería del área de quirófano del Hospital Central “Antonio María Pineda” de Barquisimeto.

Definición Conceptual:

Es todo factor de orden técnico o social capaz de afectar a la salud de los trabajadores, también podemos decir que es la probabilidad de un individuo de adquirir una enfermedad por contacto con microorganismos patógenos.

Definición Operacional:

Se refiere a la identificación o clasificación de los riesgos biológicos según su composición, patogéneidad y destino y la puesta en práctica para evitar ser afectados en los aspectos físicos, psicológicos y sociales del personal de enfermería de dicha unidad, para mejorar las condiciones del ambiente de trabajo.

Operacionalización de Variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Medidas preventivas de bioseguridad	- Bioseguridad nivel I.	- Material estéril. - Equipo quirúrgico	1
	- Bioseguridad nivel II	- Lavado del equipo quirúrgico.	2
	- Bioseguridad nivel III.	- Enfermedades virales, bacteriana, fúngica parasitarias.	3, 4
	- Bioseguridad nivel IV	- Fluidos corporales	5
Riesgo biológico		- Prevención de enfermedades.	6
		- Eliminación del material biológico.	7
		- Accidentes laborales	8, 9
		- Medios de protección ante los riesgos biológicos.	10

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio

Según el problema y los objetivos planteados, es un estudio de tipo descriptivo de corte transversal el cual permitió determinar las medidas preventivas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería frente a los riesgos biológicos en el área de quirófano “Acosta Ortiz” Hospital Central “Antonio María Pineda” de Barquisimeto Estado Lara.

Diseño

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

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

Se tomó esta modalidad porque era necesario una descripción precisa y directa de los eventos o hechos en la situación detectada.

La información obtenida para la realización de este estudio fue directamente tomada del personal de enfermería que labora en el área de Quirófano “Acosta Ortiz”.

Población y Muestra

Según Tamayo (1997), “la población consiste en la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población poseen una

característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación”.

La población estuvo constituida por un total de 48 enfermeras (Licenciadas 17, técnicos superiores 02 y Auxiliares 29); que laboran en el área de Quirófano “Acosta Ortiz” del Hospital Central “Antonio María Pineda” de Barquisimeto.

La muestra está conformada por 25 Enfermeras y Auxiliares, y esta fue determinada por el 52% de la población total.

Para la selección de esta muestra, se tomó en cuenta los siguientes aspectos importantes tales como:

1. El número de personal de enfermería que labora en la unidad clínica de quirófano.
2. Aplicación del instrumento al personal de enfermería en los diferentes turnos de trabajo de turno de trabajo (diurnos y nocturnos).

Tipo de Muestreo

La selección de la muestra se realizó mediante un Muestreo Probabilístico de la clase Aleatorio Simple, considerando al personal de enfermería de la Unidad de Quirófano, por la cual se incluyeron las Auxiliares de enfermería y enfermeras que constituyeron la población de estudio, integrada por 48 enfermeras de tal manera que todas tengan la misma probabilidad de formar parte de la muestra.

El procedimiento que se realizó para escoger la selección de los sujetos fue el siguiente:

- ◆ La población definida para el estudio fue de cuarenta y ocho (48) enfermeras y auxiliares de enfermería.

- ◆ Para la selección de los sujetos en estudio se tomó en cuenta el número de personal que labora en cada turno de trabajo.
- ◆ Se calculó el tamaño de la muestra de manera representativa y homogénea, lo que determinó un total de veinticinco (25) sujetos, equivalentes al cincuenta y dos por ciento de la población, determinado así la cualidad y la contabilidad de la misma.

Métodos Técnicas de Recolección de Datos

En la primera etapa, previa autorización del director del HUAMP y coordinadores del área quirúrgica, se procedió a realizar una observación diagnóstica del área en estudio, donde se apreció con detalles las técnicas y procedimientos utilizados, métodos y equipos del instrumental quirúrgico.

La información obtenida se relaciona con las variables en estudio, medidas preventivas de bioseguridad del personal de Enfermería ante los riesgos biológicos en su sitio de trabajo, utilizando como técnica de recolección de datos, la encuesta, tipo CUESTIONARIO, que según Fidias Arias lo define “como un formato que contiene una serie de preguntas en función de la información que se desea obtener y que se responde por escrito” la cual se elaboró sobre la base de las variables en estudio, sus dimensiones e indicadores.

El cuestionario consta de Diez (10) ítems o preguntas dirigida a medir las variables en estudio y sus diferentes dimensiones.

Para las variables de medida preventivas de bioseguridad aplicadas por el Personal de enfermería frente a los riesgos Biológicos en el área de quirófano “Acosta Ortiz” Hospital Central “Antonio María Pineda”. En la variable medica preventivas de seguridad, se elaboró 1 ítems en la dimensión I, en la dimensión II se elaboró solo 1 ítems, la dimensión III se

elaboraron 2 ítems y para la dimensión IV solo 1 ítems elaborado con respecto a la variable Riesgo Biológico se elaboraron siete (7) ítems, distribuidos en los indicadores: prevención de enfermedades 1 ítems, eliminación del material biológico 1 ítems, en accidentes laborales 2 ítems, y en el indicador medios de protección ante los riesgos biológicos se elaboro 1 ítems.

El tipo de preguntas que constituían el instrumento de recolección de datos, eran de tipo mixtas, es decir abiertas y cerradas. Posteriormente a la elaboración del instrumento, se procedió a la validación del mismo y fue avalado por las tutoras y Docentes de la asignatura ante de su aplicación, realizándoles las respectivas correcciones referentes a la redacción del mismo.

CAPÍTULO IV

PROCEDIMIENTO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Procesamiento de Recolección de Datos

La recolección de la información de la investigación, fue realizada por las autoras de este estudio en el Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda”, en el Servicio de Quirófano “Acosta Ortiz”.

Para obtener la información se procedió de la siguiente manera:

- Se elaboraron comunicaciones dirigidas al Dr. Héctor J. Rey García, Director Adjunto Docente y de Investigación, a la Lic. Nelly Infante Jefe del Departamento de Enfermería, y a la Lic. Rosa Sánchez, Coordinadora del Área de Quirófano; todas estas personalidades pertenecientes a esta Institución de Salud (Hospital Central Universitario Antonio María Pineda), con el fin de solicitar la aprobación de la recolección de datos en el Área Quirúrgica.
- Luego de obtener la aprobación para la recolección de los datos se procedió a la aplicación del Instrumento (Cuestionario), al Personal de Enfermería que labora en los diferentes turnos de trabajo (7/1, 1/7, 7/7).
- El tiempo empleado para la aplicación de este instrumento fue de 4 días, y se le realizó a todo el Personal de Enfermería por cada turno de trabajo, encontrando mayor número de enfermeras (os) profesionales y auxiliares en el turno de la mañana (7/1).

Análisis de Datos

A continuación se presenta el análisis de cada pregunta o ítems presentados en el cuestionario aplicado, expresando los resultados en datos totales y porcentuales en tablas y gráficos, y luego realizando la respectiva discusión de los resultados obtenidos.

Cuadro N° 1

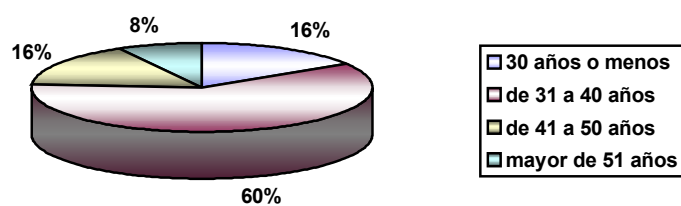
Distribución del Personal de Enfermería según la edad en el Área de Quirófano “Acosta Ortiz” del Hospital Central Universitario “Antonio María Pineda” de Barquisimeto Junio – Noviembre 2003.

Edad	F	%
30 años o menos	4	16
De 31 a 40 años	15	60
De 41 a 50 años	4	16
Más de 51 años	2	8
TOTAL	25	100

Del total de la muestra (60%) tiene edades comprendidas entre 31 a 40 años, seguido de un (16%) de 30 o menos años; al igual que de 41 a 50 años, y con un (8%) en edades mayor de 51 años.

Gráfico N° 1

Distribución del Personal de Enfermería según la edad en el Área de Quirófano “Acosta Ortiz” del Hospital Central Universitario “Antonio María Pineda” de Barquisimeto Junio – Noviembre 2003.



Del total de la muestra un 60% tiene edades comprendidas entre 31 a 40 años, seguido de un 16% de 30 o menos de años, al igual que de 41 a 50 años, y con un 8% en edades mayor de 51 años.

Cuadro N° 2

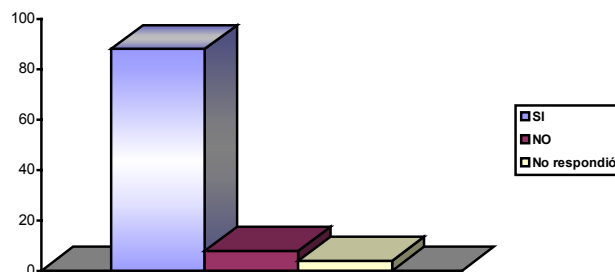
Normas de Asepsia y Antisepsia antes del manejo del bulto y equipo quirúrgico utilizados por el Personal de Enfermería en el Área de Quirófano “Acosta Ortiz” del Hospital Central Universitario “Antonio María Pineda” de Barquisimeto Junio – Noviembre 2003.

Normas de Asepsia y Antisepsia	F	%
Positiva	22	88
Negativa	2	8
No respondió	1	4
TOTAL	25	100

La información demostrada en el Cuadro N° 2, se puede apreciar que un 88% de la muestra encuestada, realizan normas de Asepsia y Antisepsia antes del Manejo del Instrumental quirúrgico y un 8%, no cumplen con las normas establecidas.

Gráfico N° 2

Normas de Asepsia y Antisepsia antes del manejo del bulto y equipo quirúrgico utilizados por el Personal de Enfermería en el Área de Quirófano “Acosta Ortiz” del Hospital Central Universitario “Antonio María Pineda” de Barquisimeto Junio – Noviembre 2003.



La información demostrada en el Gráfico N° 2, se puede apreciar que un 88% de la muestra encuestada, realizan normas de Asepsia y Antisepsia antes del manejo del instrumental quirúrgico y un 8%, no cumplen con las normas establecidas.

Cuadro N° 3

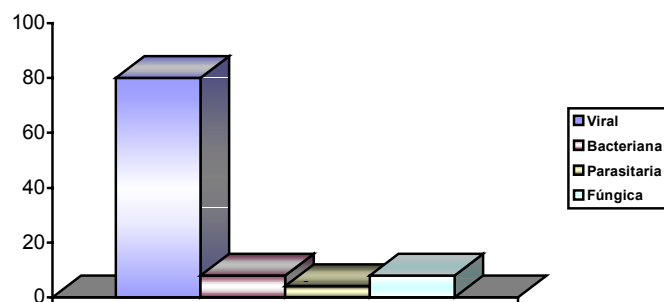
Tipo de enfermedades que han padecido el el Personal de Enfermería en el Área de Quirófano “Acosta Ortiz” del Hospital Central Universitario “Antonio María Pineda” de Barquisimeto Junio – Noviembre 2003.

Tipos de Enfermedades	F	%
Viral	20	80
Bacteriana	02	08
Fúngica	01	04
Parasitaria	02	08
TOTAL	25	100

La información presentada en el Cuadro N° 03, demuestra que el 80% del Personal de Enfermería ha padecido enfermedades de tipo Viral, y en un 8% de Tipo Bacteriana al igual que del Tipo Parasitaria en un 8%, y en un 4% de tipo fúngica.

Gráfico N° 3

Tipo de enfermedades que han padecido el el Personal de Enfermería en el Área de Quirófano “Acosta Ortiz” del Hospital Central Universitario “Antonio María Pineda” de Barquisimeto Junio – Noviembre 2003.



La información presentada en el Gráfico N° 3, demuestra que el 80% del personal de Enfermería ha padecido enfermedades de Tipo Viral, y en un 8% de Tipo Bacteriana al igual que del Tipo Parasitaria de 8% y en un 4% de Tipo Fúngica.

Cuadro N° 4

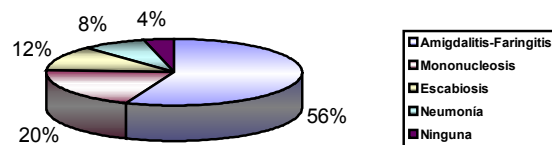
Enfermedades Infecto – Contagiosas que han sufrido frecuentemente el Personal de Enfermería en el Área de Quirófano “Acosta Ortiz” del Hospital Central Universitario “Antonio María Pineda” de Barquisimeto Junio – Noviembre 2003.

Enfermedad Infecto Contagiosa	F	%
Amigdalitis – Faringitis	14	56
Mononucleosis	05	20
Escabiosis	03	12
Neumonía	02	08
Ninguna	01	04
TOTAL	25	100

La información presentada en el Cuadro N° 04, demuestra que el Personal de Enfermería ha presentado en un 56% enfermedades como Amigdalitis – Faringitis, en un 20% han sufrido de Mononucleosis, en un 12% han padecido de Escabiosis, en un 8% Neumonía y el 4% no ha sufrido ninguna enfermedad infecto – contagiosa.

Gráfico N° 4

Enfermedades Infecto – Contagiosas que han sufrido frecuentemente el Personal de Enfermería en el Área de Quirófano “Acosta Ortiz” del Hospital Central Universitario “Antonio María Pineda” de Barquisimeto Junio – Noviembre 2003.



La información presentada en el Gráfico N° 4, que el Personal de Enfermería ha presentado en un 56%, enfermedades como Amigdalitis – Faringitis, en un 20% han sufrido de Mononucleosis en un 12%, han padecido de Escabiosis en un 8%; Neumonía y el 4%, no ha sufrido ninguna enfermedad infecto – contagiosa.

Cuadro N° 5

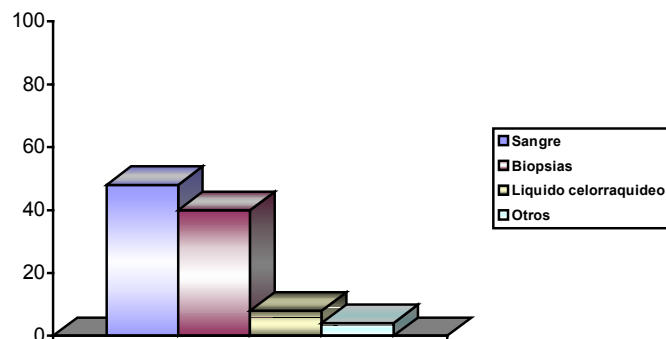
Tipo de Muestra que manipulan con frecuencia el Personal de Enfermería en el Área de Quirófano “Acosta Ortiz” del Hospital Central Universitario “Antonio María Pineda” de Barquisimeto Junio – Noviembre 2003.

Tipo de Muestra	F	%
Sangre	12	48
Biopsias	10	40
Líquido Cefalorraquídeo	02	08
Otros	01	04
TOTAL	25	100

La información presentada en el Cuadro N° 05, arroja que el tipo de muestras que manipulan con frecuencia el Personal de Enfermería es de un 48% sangre, en un 40% Biopsias, en un 8% manipulan líquido cefalorraquídeo y otros tipo demuestra en un 4%.

Gráfico N° 5

Tipo de Muestra que manipulan con frecuencia el Personal de Enfermería en el Área de Quirófano “Acosta Ortiz” del Hospital Central Universitario “Antonio María Pineda” de Barquisimeto Junio – Noviembre 2003.



La información presentada en el Gráfico N° 5, arroja que el tipo de muestra que manipulan con frecuencia el Personal de Enfermería es de un 48% sangre, en un 40% Biopsias en un 8% manipulan líquido ceforraquídeo y otros tipos de muestra en un 4%.

Cuadro N° 6

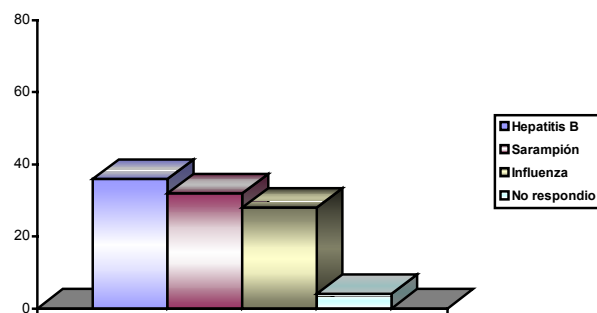
Protección inmunológica utilizada por el Personal de Enfermería en el Área de Quirófano “Acosta Ortiz” del Hospital Central Universitario “Antonio María Pineda” de Barquisimeto Junio – Noviembre 2003.

Protección Inmunológica	F	%
Hepatitis B	09	36
Sarampión	08	32
Influenza	07	28
No respondió	01	04
TOTAL	25	100

La información que muestra el Cuadro N° 06, arroja el siguiente resultado, que existe una mayor protección inmunológica del Personal de Enfermería ante patologías infecto contagiosas, tales como Hepatitis B en un 36%, seguido de Sarampión con un 32%, Influenza con un 28% y en un 4% que no respondió ante la pregunta.

Gráfico N° 6

Protección inmunológica utilizada por el Personal de Enfermería en el Área de Quirófano “Acosta Ortiz” del Hospital Central Universitario “Antonio María Pineda” de Barquisimeto Junio – Noviembre 2003.



La información que muestra el Gráfico N° 6, arroja el siguiente resultado, que existe una mayor protección inmunológica del Personal de Enfermería ante patologías infecto – contagiosas, tales como Hepatitis B en un 36%, seguido de Sarampión con un 32%, Influenza con un 28%, y en un 4% que no respondió ante la pregunta.

Cuadro N° 7

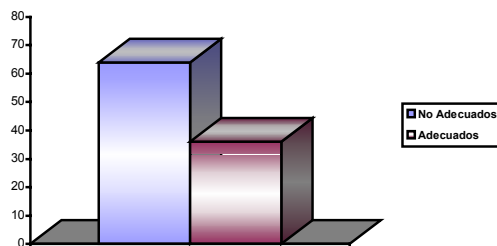
Disposición de recipientes para la eliminación de los materiales biológicos del Personal de Enfermería en el Área de Quirófano “Acosta Ortiz” del Hospital Central Universitario “Antonio María Pineda” de Barquisimeto Junio – Noviembre 2003.

Disposición de Recipientes	F	%
No adecuados	16	64
Adecuados	09	36
TOTAL	25	100

La información aquí presentada, demuestra que el Personal de Enfermería considera que la disposición de recipientes No es de adecuada en un 64% en el Area Quirúrgica y en un 36% manifiesta que existe recipientes adecuados para la eliminación del material biológico.

Gráfico N° 7

Disposición de recipientes para la eliminación de los materiales biológicos del Personal de Enfermería en el Área de Quirófano “Acosta Ortiz” del Hospital Central Universitario “Antonio María Pineda” de Barquisimeto Junio – Noviembre 2003.



La información que muestra el Gráfico N° 7, demuestra que el Personal de Enfermería considera que la disposición de recipientes no es adecuada en un 64% en el area quirúrgica y en un 36% manifiesta que existe recipientes adecuados para la eliminación del material biológico.

Cuadro N° 8

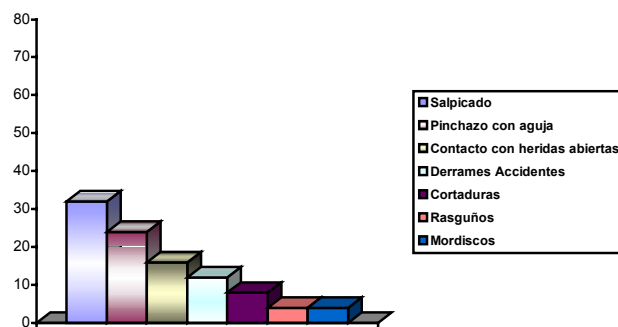
Tipos de Accidentes Laborales que le han sucedido al Personal de Enfermería en el Área de Quirófano “Acosta Ortiz” del Hospital Central Universitario “Antonio María Pineda” de Barquisimeto Junio – Noviembre 2003.

Tipos de Accidentes	F	%
Salpicado	8	32
Pinchazo con aguja	6	24
Contacto con heridas abiertas	4	16
Derrames accidentes	3	12
Cortaduras	2	8
Rasguños	1	4
Mordiscos	1	4
TOTAL	25	100

La información que muestra el Cuadro N° 08, arroja el siguiente resultado, que existe en los tipos de accidentes laborales es Salpicado con un 32%, Pinchazo con aguja de 24%, contacto con heridas abiertas en un 16%, cortaduras de 8%, rasguños de 4% y mordiscos de 4%.

Gráfico N° 8

Tipos de Accidentes Laborales que le han sucedido al Personal de Enfermería en el Área de Quirófano “Acosta Ortiz” del Hospital Central Universitario “Antonio María Pineda” de Barquisimeto Junio – Noviembre 2003.



La información que muestra el Gráfico N° 8, arroja el siguiente resultado, que existe en los tipos de accidentes laborales es Salpicado con un 32%, Pinchazo con aguja de 24%, contacto con heridas abiertas en un 16%, cortaduras de 8%, rasguños de 4% y mordiscos de 4%.

Cuadro N° 9

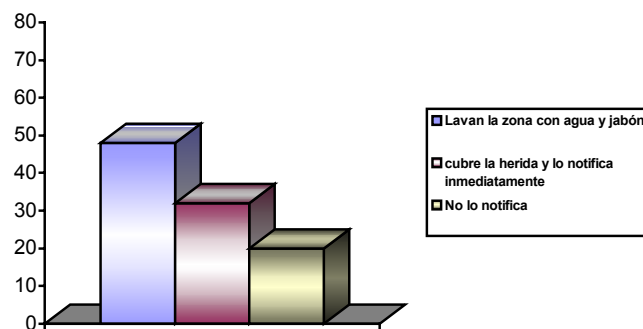
Protocolo a seguir ante los accidentes laborales en el Personal de Enfermería en el Área de Quirófano “Acosta Ortiz” del Hospital Central Universitario “Antonio María Pineda” de Barquisimeto Junio – Noviembre 2003.

Protocolo	F	%
Lavan la zona con agua y jabón	12	48
Cubre la herida y la notifica inmediatamente	08	32
No lo notifica	05	20
TOTAL	25	100

La información presentada en el Cuadro N° 9, demuestra que el Protocolo que sigue el Personal de Enfermería ante los diferentes accidentes laborales son los siguientes en un 48%, lavan la zona con agua y jabón, seguido de un 32% sólo cubre la herida notificándolo inmediatamente, y en un 20% No notifica el accidente. Se puede considerar que en el Area Quirúrgica, no establecen el Protocolo adaptado ante los riesgos laborales que se presentan en su lugar de trabajo.

Gráfico N° 9

Protocolo a seguir ante los accidentes laborales en el Personal de Enfermería en el Área de Quirófano “Acosta Ortiz” del Hospital Central Universitario “Antonio María Pineda” de Barquisimeto Junio – Noviembre 2003.



La información presentada en el Gráfico N° 9, demuestra que el Protocolo que sigue el Personal de Enfermería ante los diferentes accidentes laborales son los siguientes en un 48%, lavan la zona con agua y jabón, seguido de un 32% sólo cubre la herida notificándolo inmediatamente, y en un 20% No notifica el accidente. Se puede considerar que en el Area Quirúrgica, no establecen el Protocolo adaptado ante los riesgos laborales que se presentan en su lugar de trabajo.

Cuadro N° 10

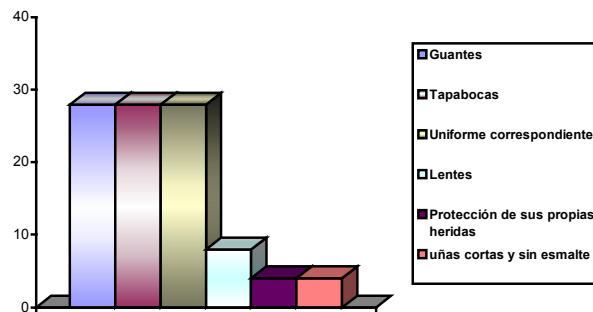
Medidas de Protección utilizados por el Personal de Enfermería ante los riesgos biológicos en el Área de Quirófano “Acosta Ortiz” del Hospital Central Universitario “Antonio María Pineda” de Barquisimeto Junio – Noviembre 2003.

Medidas de Protección	F	%
Guantes	7	28
Tapabocas	7	28
Uso de uniforme correspondiente	7	28
Lentes	2	8
Protección de tus propias heridas	1	4
Uñas cortas y sin esmalte	1	4
TOTAL	25	100

La información que muestra el Cuadro N° 10, arroja el siguiente resultado, que existe una mayor prevalencia del Uso de Guantes, tapabocas y uniforme correspondiente en un 28%, para cada medida de protección, seguido de que sólo un 8%, utiliza lentes, representando en un 4% el protegerse sus propias heridas ante un acto clínico y de igual manera un 4% utilizan uñas cortas y sin esmalte.

Gráfico N° 10

Medidas de Protección utilizados por el Personal de Enfermería ante los riesgos biológicos en el Área de Quirófano “Acosta Ortiz” del Hospital Central Universitario “Antonio María Pineda” de Barquisimeto Junio – Noviembre 2003.



La información que muestra el Gráfico N° 10, arroja el siguiente resultado, que existe una mayor prevalencia del Uso de Guantes, tapabocas y uniforme correspondiente en un 28%, para cada medida de protección, seguido de que sólo un 8%, utiliza lentes, representando en un 4% el protegerse sus propias heridas ante un acto clínico y de igual manera un 4% utilizan uñas cortas y sin esmalte.

CONCLUSIONES

Luego de la aplicación del instrumento de recolección de datos: se evidencia que la población laboral en dicha área el 60% está comprendida entre 30 – 41 años de edad con una experiencia aproximadamente de 10 años en este campo. Donde el 88% del total de la muestra (25 encuestas) manifiestan cumplir con las normas de Asepsia y Antisepsia frente al bulto quirúrgico.

Encontrando que las enfermedades más frecuentes que han sufrido dicho personal son las de tipo viral en un 80% entre las cuales se encuentran: amigdalitis, faringitis en un 56% y mononucleosis en un 20% observando solamente el 36% de la poblaciones encuentra inmunizado contra Hepatitis B, donde se deduce que no todos están protegidos inmunológicamente contra todo tipo de enfermedades epidemiológicas.

Este personal de enfermería, el 64% expresa que no existe allí un recipiente adecuado para la eliminación del material biológico el cual pueden estar relacionados con los tipos de accidentes que generalmente se presentan (salpicado 32%, pinchazo 24%) frente a estos accidentes el 48% del personal opta por lavarse la zona con agua y jabón, utilizando guantes, tapabocas y uniformes correspondientes para desempeñar su función; ya que dentro de los riesgos biológicos que generalmente se manipulan en esta área, son los fluidos corporales (sangre, biopsias) entre otros.

Por ello es de suma importancia concientizar al personal sobre las medidas preventivas de bioseguridad frente a los riesgos biológicos para disminuir el índice de morbi – mortalidad dentro del equipo de salud (Enfermería).

RECOMENDACIONES

A las autoridades del Área de Quirófano “Acosta Ortiz” del Hospital Central Antonio Maria Pineda:

- Implementar un Programa de Vigilancia Epidemiológica del Comité de Salud Ocupacional, Comité de Higiene y Seguridad para conocer los perfiles de salud del personal de enfermería, riesgos y medidas de intervención y prevención.
- Ingresar al Personal de Enfermería en base a un perfil profesional y actividades de trabajo seguro (ATS).
- Realizar chequeos médicos a los trabajadores expuestos debido a la alta probabilidad de daño a la salud producto del perfil de riesgo detectado.
- Dotación de equipos de protección, recolección y clasificación del material biológico que se manipula en el área de quirófano por parte de las autoridades competentes.
- Proporcionar información al personal de enfermería en el Area de Quirófano sobre las leyes L.O.P.C.Y.M.A.T., Normas COVENIN y Ley Orgánica del Trabajo, que contemplan el medio ambiente laboral y los derechos de los trabajadores en las instituciones de salud pública privada.
- Proporcionar al personal de enfermería una formación educativa constante acerca de los riesgos biológicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Benavides, F. y Col. **Salud Laboral conceptos y técnicas para la prevención de Riesgos Laborales**. Editorial Massón S.A p.p 304-306.

Canales, F. **Metodología de la Investigación**. Editorial UTEHA Noriega Editores México – Colombia 2002 p.p 261-270.

Desoile, H. y Col. **Medicina del trabajo**. 2^{da}. Edición p.p. 72-84

Fuller. **Instrumentación Quirúrgica**. 2^{da}. Edición Editorial Medicina Panamericana p.p 32-35.

Gabaldón, A. **Salud de los Trabajadores, Sede del post-grado, ubicada en la Escuela de Malariología y Saneamiento Ambiental**. Vol. 6 y 8.

Ginebra. **Normas de Bioseguridad para Laboratorios de Diagnóstico e Investigación que trabajan con VIH**. p.p 3-7.

Ladou, J. **Medicina Laboral y Ambiental**. 2^{da} Edición p.p 243-250.

Merino, A. **Prevención de Riesgos Laborales Cuestionario de Evaluación de Riesgo fichas de Riesgo y Medidas de Protección**. Ediciones Ceac p.p 31-62.

Otero, G. **Riesgos del Personal Sanitario**. Interamericana Mc. Graw. Hill p.p 42-352.

[http:// w.w.w Geosalud.com](http://w.w.w Geosalud.com)

<http:// www.Google.com>

<http://w.w.w.satse es/salud laboral/guía riesgo biológicos>

ANEXOS