

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
ESCUELA DE POSGRADO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD



**BIOSEGURIDAD Y RIESGO LABORAL EN PERSONAL
DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE MEDICINA
DEL HOSPITAL PNP AUGUSTO. B. LEGUIA
I SEMESTRE 2016.**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRO EN
GESTIÓN DEL CUIDADO EN ENFERMERÍA**

SAN MIGUEL GARCIA MARY

CHIMBOTE-PERU

2017

PALABRAS CLAVE : Bioseguridad, Riesgo Laboral

KEYWORDS : Biosafety, Occupational Risk.

**BIOSEGURIDAD Y RIESGO LABORAL EN PERSONAL DE
ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL PNP
AUGUSTO. B. LEGUIA I SEMESTRE 2016.**

ÍNDICE

	Pág.
CARATULA.....	<i>i</i>
PALABRAS CLAVE.....	<i>ii</i>
TITULO.....	<i>iii</i>
ÍNDICE.....	<i>iv</i>
RESUMEN	<i>vi</i>
ABSTRACT	<i>vii</i>
I. INTRODUCCIÓN.....	01
1.1 Antecedentes.....	02
1.2 Fundamentación científica.....	13
1.3 Problema.....	14
1.4 Conceptualización y operacionalización de las variables.....	16
1.4.1 Medidas de Bioseguridad	16
1.4.2 Riesgo laboral	24
1.5 Definición de Variables.....	33
1.6 Hipótesis.....	33
1.7 Objetivos.....	34
1.7.1 Objetivo general.....	34
1.7 objetivos específicos.....	34
II. METODOLOGÍA.....	35
2.1 Tipo y diseño de investigación.....	35
2.2 Población y muestra.....	35
2.3 Técnicas e instrumentos de investigación.....	35

2.4 Procesamiento y análisis de la información.....	36
III. RESULTADOS.....	37
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	51
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	55
5.1 Conclusiones.....	55
5.2 Recomendaciones.....	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57
ANEXOS.....	61
• Matriz de consistencia lógica.....	62
• Lista de observación	63
• Cuestionario.....	64
• Propuesta de capacitación.....	66

RESUMEN

La Bioseguridad es el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgos laborales, procedentes de agentes biológicos y otros, en este sentido se planteó el objetivo de: Determinar las medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería y los accidentes laborales biológicos en el Hospital PNP Augusto B. Leguía en el I Semestre 2016. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en una población de 24 enfermeras. Se utilizó una encuesta y una lista de verificación. Resultados: 52% no se lava las manos después de retirar los guantes, 75% toca equipos y materiales con los guantes, 71% usa alhajas o esmaltes en las manos durante los procedimientos, el 75% reencapucha las agujas para descartarlas. Los riesgos biológicos son a casusa de exceso de trabajo el 38%, inobservancia de las medidas de bioseguridad el 33 % y mal manejo de desechos el 38%. Las conclusiones indican la inobservancia de prácticas de bioseguridad para evitar accidentes laborales con riesgo biológico en el personal de enfermería quienes ponen en riesgo su salud y su vida al no hacer un manejo de desechos basado en normas de higiene y seguridad.

ABSTRACT

Biosecurity is the set of preventive measures, aimed at maintaining control of occupational risk factors, from biological agents and others, in this sense the goal was to: Determine biosecurity measures applied by nursing staff and accidents biological laboratories at the PNP Augusto B. Leguía Hospital in the I Semester 2016. A cross-sectional descriptive study was carried out in a population of 24 nurses. We used a survey and a checklist. Results: 52% did not wash their hands after removing gloves, 75% touched equipment and materials with gloves, 71% used jewelry or enamels on hands during procedures, 75% re-capped needles to discard them. The biological risks are due to overwork 38%, non-compliance with biosecurity measures 33% and poor waste management 38%. The conclusions indicate the non-observance of biosafety practices to avoid work-related accidents with biological risk in nursing personnel who put their health and life at risk by not doing a waste management based on hygiene and safety standards.

I. INTRODUCCION

La presente investigación se considera relevante a nivel de Salud Pública, específicamente en el área de Salud Ocupacional, porque permite abordar una problemática relacionada con la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a nivel mundial, nacional y local. Gonzales, S. (2015) Considera que la actividad laboral influye en gran medida en la vida de las personas y como consecuencia también en su salud. Las condiciones y ambientes en que se realizan los diferentes procesos de trabajo resultan ser determinantes importantes en la interacción salud-enfermedad de los trabajadores, el cual hacen que un trabajador se exponga en forma individual o colectiva a determinados factores de riesgo, los cuales propician la presentación de accidentes laborales.

Los accidentes de trabajo que se presentan por diferentes causas es un problema muy serio en los hospitales. Las causas de los accidentes, son generalmente las mismas que afectan la producción, la calidad, los costos y la eficiencia en general, por lo tanto los accidentes no solo indican que anda mal la bioseguridad, sino que es una manifestación inequívoca de que hay fallas en los sistemas y procesos. Los accidentes son luces rojas de advertencia que indican, en forma indudable, que hay cosas fuera de control y que es necesario introducir las mejoras correspondientes en la gestión hospitalaria. Gonzales, S. (2015)

El profesional, o Auxiliar de enfermería tiene como esencia brindar cuidado; su relación directa con el ser humano, el individuo, la familia, implican una comunicación y trato humanizado garantizando el cuidado, su intervención se da en diferentes etapas de la vida, en diferentes situaciones de salud- enfermedad, manejando un alto grado de responsabilidad y compromiso demostrando la importancia de sus servicios.

El personal de enfermería dentro del área laboral está expuesto a los diferentes peligros ocupacionales, definiendo peligro como “toda fuente, situación o acto con

potencial de daño en términos de lesión o enfermedad, daño a la propiedad, al ambiente de trabajo o combinación de estos.

Los resultados obtenidos en este estudio descriptivo de tipo transversal realizado mediante encuesta estructurada a los de enfermería que laboran en el Servicio de Medicina del Hospital PNP “Augusto B. Leguía”, del distrito del Rímac, sobre riesgos ocupacionales a los que se encuentran expuestos el personal de enfermería, participantes que contestaron que los riesgos que se dan en ellos son los riesgos biológicos y riesgos ocupacionales como los accidentes de trabajo.

Como conclusión podemos decir que el personal de enfermería está expuesto a una serie de riesgos, tales como: La exposición de agentes infecciosos, posturas inadecuadas, levantamiento de cargas durante la manipulación de los pacientes, desplazamientos múltiples, exposición a sustancias químicas irritantes, alergénicas y/o mutagénicas a radiaciones ionizantes. Estos peligros tienen la probabilidad de desencadenar una alteración a la salud (accidente de trabajo o Enfermedad Profesional) alterando inevitablemente el proceso de trabajo, que conlleva al bajo rendimiento.

Este estudio es importante no solo para enfermería sino para todo el equipo de salud que trabajan en ambientes hospitalarios y que no cumplen con las normas de bioseguridad o no se encuentran concientizados de los riesgos profesionales a los que están expuestos, la forma de evitarlos es actuando sobre los peligros, para lograrlo, es hacerles frente con la implantación de medidas preventivas para lograr un ambiente de trabajo seguro que permita una buena salud y un buen desempeño laboral.

1.1 Antecedentes

Rodríguez Niño, P. (2014) realizó la investigación titulada: *Relación de las condiciones de salud y trabajo con la calidad de vida laboral, en trabajadores de dos instituciones hospitalarias de Boyacá, Colombia*. Con el objetivo de

establecer la relación entre la calidad de vida laboral y las condiciones de trabajo en las que se desempeñan los trabajadores. Metodología: Estudio transversal en 102 trabajadores que cumplen con criterios de inclusión y exclusión, sobre percepción de calidad de vida laboral y condiciones de salud y trabajo, en dos instituciones prestadoras de Servicios de salud públicas de baja complejidad de los Municipios de Samacá y Ramiriquí en Boyacá en el 2014. Resultados: Del total de los trabajadores encuestados el 64,7 % son asistenciales, el 80,4 son mujeres, el 60 % tienen contrato indirecto. 71 % devenga un salario entre 1 y 2 SMMLV. El 74 % de los trabajadores administrativos laboran ocho (8) horas diarias mañana y tarde, 44 % de los asistenciales laboran ocho (8) horas diarias mañana y tarde y 41 % cumplen jornadas de doce (12) horas diarias inclusive en la noche, en relación a seguridad e higiene hay exposiciones al ruido y a secreciones y desechos de personas o animales. El principal factor de riesgo ergonómico son los movimientos repetidos en administrativos (74,3%) y Asistenciales (76,9 %). El 93,1 % de los trabajadores perciben su salud entre excelente y buena. En cuanto a la Calidad de Vida Laboral sólo el 15% de los trabajadores expresan insatisfacción por la forma de contratación, 56% están entre satisfechos y medianamente satisfechos con el salario recibido, la satisfacción con la oportunidad de aplicar la creatividad e iniciativa en el trabajo es del 90 %, el 33 % de los trabajadores están satisfechos con la capacitación brindada por la institución y sólo el 27 % expresan siempre el respeto a los derechos laborales; Un bajo porcentaje(28 %) de los trabajadores expresan que reciben siempre de parte de usuarios o clientes muestras de reconocimiento por las actividades que realizan; la tenencia de la vivienda se ha dado por el empleo, sin embargo el porcentaje de motivación laboral más alto se da en los asistenciales (81,8 %) que en los administrativos (75,8%). Conclusiones: Existe escasa asociación estadística entre las variables de Calidad de Vida y las variables de Condiciones de Trabajo y salud.

Bautista, R. y col, (2013), realizó investigación titulada: *El Nivel de Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería de un hospital en España*. Con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería. Metodología: Investigación cuantitativa, de tipo descriptivo transversal, con una muestra de 96 personas pertenecientes. La información se recolectó a través de una encuesta y una lista de chequeo, la cual se analizó por medio de tabulaciones y representaciones gráficas. Resultados: El personal de Enfermería de la Clínica San José tiene un conocimiento regular en un 66% frente a las medidas de bioseguridad y un 70% de aplicación deficiente frente a estas. Conclusión. Se identificó que las principales medidas de bioseguridad, como métodos de barrera, eliminación adecuada del material contaminado, manejo adecuado de los elementos corto punzante, lavado de manos no están siendo aplicadas correctamente por el personal de Enfermería de la institución, convirtiéndose estas situaciones en un factor de riesgo para presentar un accidente laboral esta población”.

Díaz, L. et al. (2013), en su investigación titulada: *Los accidentes biológicos entre estudiantes de medicina en Colombia*. Con el objetivo de identificar trabajadores que hayan sufrido accidentes laborales. Metodología: Se realizó un estudio exploratorio, utilizando una lista de verificación. Resultados: Se encontró que un 31.6% (IC 95% 26.5-36.7%) de los encuestados informaron haber sufrido al menos un accidente biológico durante un semestre académico, con un promedio de 0.64 ± 1.61 accidentes durante el semestre académico; los estudiantes de niveles quirúrgicos presentaron en promedio 1.09 ± 1.69 accidentes, los de niveles clínicos médicos 0.96 ± 1.96 y los de ciencias básicas 0.30 ± 0.73 accidentes ($P = 0.000001$). Los estudiantes de clínica quirúrgica informan con más frecuencia accidentes de alto riesgo para transmisión de infecciones (18.8%) que los del área clínica médica (4.8%) o los de ciencias básicas (3.4%); los accidentes de riesgo alto y medio son mucho más frecuentes en quirófanos y sala de partos que en los otros sitios. Conclusiones:

Se concluyó que era necesario incluir estrategias de bioseguridad en los estudiantes de medicina

Rojas, L. y Berrios, M. (2013) realizaron la investigación titulada: *Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el personal médico y de enfermería de un ambulatorio urbano tipo I. Mérida, Venezuela.* El objetivo fue relacionar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el personal médico y de enfermería del Ambulatorio Urbano Tipo I del Estado Mérida. , Metodología: Se realizó un estudio no experimental de campo, con diseño descriptivo y de corte transversal correlacional. La población estuvo conformada por el personal médico (26) y de enfermería (22). Se diseñó un instrumento Ad Hoc que recogió información sobre datos generales, riesgos laborales, conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de las medidas de bioseguridad. Resultados: Los datos se analizaron aplicando estadística descriptiva, estableciéndose la relación entre las variables mediante la prueba del chi cuadrado con un nivel de significancia establecido en 0.05. Los resultados demostraron que el riesgo predominante fue el biológico (sangre); el mayor porcentaje de la población no utiliza las barreras de seguridad de manera adecuada; el personal de enfermería mostró un mayor nivel de conocimiento sobre bioseguridad en comparación con el grupo médico. Se concluyó que en el ambulatorio urbano tipo I, tanto el personal médico como el de enfermería tienen conocimiento sobre normas de bioseguridad generales, pero la aplicación de las mismas resultó baja.

Balseca R. y Villamar S. (2012), realizaron la investigación titulada: *Factores de riesgo ocupacionales a los que están expuestos los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón de Colombia.* Con el objetivo de identificar los factores de riesgo ocupacional en los profesionales de enfermería. Metodología: se basó en un estudio de campo, cuali-cuantitativo, descriptivo de tipo transversal, cuya muestra fue aleatoria simple en 112 profesionales de enfermería que laboran en las áreas de Emergencia, Unidades de Cuidados Intensivos, Salas de Cirugías, Salas de

recuperación, Sala de medicina General del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón. Para la recolección de la información se utilizó un cuestionario estructurado en 18 preguntas, validado previo a su aplicación. Resultados: el 42% no ha sido actualizado en temas de Riesgos Ocupacionales. En cuanto al riesgo ocupacional, la población estudiada está expuesta a riesgos biológicos en un 37%, psicosocial 30%, físico 13%, químico 11%, ambientales 9%. Conclusión: Se encontró un alto índice de riesgos en los profesionales de enfermería, sin embargo no existe el debido interés de parte de las autoridades para promover conocimientos y medidas de prevención.

Rodríguez. M. et al. (2012) realizaron la investigación titulada: *Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad en los estudiantes de Enfermería de un hospital público de España*. Con el objetivo de identificar el grado de conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad, así como conocer los tipos de accidentes biológicos durante sus prácticas clínicas. Metodología: Se realizó un estudio descriptivo y transversal, realizado en los estudiantes de los tres cursos de Enfermería. La información se recogió mediante un cuestionario anónimo de auto cumplimentación, obteniendo una participación del 54%. Resultados: El 97% de los estudiantes manifiesta conocer las precauciones estándares y el 100% afirma que deben ser aplicadas a todos los pacientes. Sin embargo, en la práctica clínica, las medidas de bioseguridad son aplicadas parcialmente: como media, un 60,2% manifiesta realizar las normas de higiene personal, un 66,1% manifiesta el uso de elementos de protección de barrera y un 44% manifiesta el manejo de objetos cortantes o punzantes. El 32,25% de los estudiantes ha sufrido un accidente biológico, con mayor incidencia en el segundo curso, administrando una inyección (24%), extrayendo sangre con agujas (18%) y re encapsulando la aguja (17%). Se concluyó que el alto grado de conocimiento que manifiestan tener los estudiantes sobre las precauciones estándares no se demuestra en la práctica clínica. Se observan importantes deficiencias en las prácticas de

seguridad de los estudiantes ya que el re encapsulado de la aguja sigue siendo una de las prácticas de riesgo más frecuente”.

Acosta, B.; Noguera, C.; Pérez, V.; Peñalver, M. y Rodríguez, A. (2011) en su trabajo de investigación titulado: *Diferencia en el nivel de conocimiento sobre las normas de bioseguridad Intrahospitalaria entre los estudiantes del tercer año de medicina de dos hospitales del estado Carabobo en Venezuela*, el cual tuvo como objetivo establecer diferencias en el nivel de conocimiento sobre las normas de bioseguridad intrahospitalaria entre los estudiantes del tercer año de Medicina del Hospital Universitario Ángel Larralde (HUAL) y los de la Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera (CHET), durante el año 2010. Metodología: estudio clínico-epidemiológico de tipo correlacional. La muestra estuvo conformada por 200 estudiantes de Medicina del 3er año de los Hospitales antes mencionados. La recolección de los datos se realizó aplicando un cuestionario dirigido a los estudiantes de ambas instituciones, representándose los resultados en frecuencia absoluta, relativa, prueba de chi cuadrado y coeficiente V de Cramer. Resultados: Se encontró que en los estudiantes de la CHET predominio de conocimientos regulares (51,6%) 24 adquirido a través de clases de pregrado (73,1%), mientras que los de HUAL presentaron nivel de conocimiento deficiente (43%) adquiridos por medios diferentes a clases y cursos (45,8%). En ambas instituciones se reportó que el nivel de conocimiento adquirido a través de las fuentes de información fue deficiente y se observó una correlación positiva entre la ocurrencia de accidentes y deficientes niveles de conocimiento sobre bioseguridad. Conclusiones: la diferencia entre el nivel de conocimiento entre HUAL y CHET indican la necesidad de evaluar las fuentes de información y contenido sobre normas de bioseguridad que se imparten en las diferentes rotaciones hospitalarias de nuestros estudiantes de Medicina.

Rivera M. (2016) en su investigación titulada: *Asociación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre accidentes con materiales punzocortantes en*

internos de medicina del Hospital Sergio Bernales - junio 2016. Con el objetivo: Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre accidentes con materiales punzocortantes en los internos de medicina del Hospital Sergio Bernales- Junio del 2016. Metodología: Estudio transversal, analítico, relacional y cuantitativo. La muestra total se conformó por 115 internos de medicina, la evaluación se realizó a través de una encuesta que ha sido validada por expertos. El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS v.22, para el análisis se utilizó la prueba Chi cuadrado para evaluar la asociación, considerando estadísticamente significativo todo valor de $p < 0.05$, además se analizó el Odds Ratio (OR) correspondiente con sus intervalos de confianza al 95% (IC-95%) para la determinación del riesgo. Resultados: Se evidenció que el 63.48 % presentan un nivel de conocimiento alto, mientras un 36.52 % obtuvo un nivel de conocimiento bajo. En cuanto al área actitudinal un 33,04% del total de la población presento actitudes negativas y un 66,96 % presento actitudes positivas. Los datos se analizaron mediante la prueba de Chi cuadrado estableciendo asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud ($p < 0.01$), además, se evidencio que existe un factor de riesgo asociado (OR: 20.31, IC: 7.52 - 54.86). El 55.65% refiere haber recibido capacitación muy pocas veces sobre el manejo de accidentes punzocortantes. Conclusión: La mayoría de los internos de medicina del Hospital Sergio Bernales tienen un nivel de conocimiento alto (63,48%) y también presentan una actitud positiva (66,96 %), por lo tanto, un mejor nivel de conocimiento se asocia con una buena actitud para afrontar un accidente laboral.

Gonzales, S. (2015) realizó su investigación titulada: *Accidentes de trabajo con riesgo biológico por exposición percutánea y contacto cutáneo- mucoso en el personal de enfermería, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2011-2015.* Objetivo: Caracterizar los accidentes de trabajo con riesgo biológico por exposición percutánea y contacto cutáneo-mucoso. Personal de enfermería. Hospital Nacional Dos de Mayo, 2011-2015. Metodología: Investigación de enfoque

cuantitativo observacional, epidemiológico descriptivo, de corte transversal y retrospectivo. Se trabajó con 148 participantes durante el período de estudio. La técnica utilizada fue la observación y el instrumento la hoja de registro que consta de 16 preguntas. Para el análisis se utilizó el programa SPSS 22 y la estadística descriptiva. Resultados: El tipo de accidente más frecuente fue el punzocortante, 77.03% (n=114); localizándose en el dedo de la mano, 79.05% (n= 117); mayormente ocurrió al reencapsular una aguja usada, 29.73% (n=44); la aguja hueca fue el dispositivo que ocasionó el accidente, 82.03% (n=105). La sangre directa fue el fluido más frecuente, 70.00% (n=14), afectando principalmente a los ojos, 8.78% (n= 13). El 93.24% (n=138) no usó ninguna barrera de protección física; el 98.65% (n=146) no perteneció al grupo de riesgo y el 68.24% (n=101) no recibió tratamiento post exposición. Conclusiones: La prevalencia total en 5 años indica que de cada 100 sujetos 3 sufrieron accidentes, siendo las personas más afectadas los técnicos de enfermería de sexo femenino. Los accidentes más frecuentes fueron los punzocortantes, localizándose en el dedo de las manos en el que se reencapsulaba una aguja usada; el accidente por fluido corporal fue por sangre directa, la mayor parte del personal no usaba barrera de protección física y no recibieron tratamiento post exposición.

Jurado, W.; Solís, S. y Soria C. (2014) realizaron la investigación titulada: *Medidas de Bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la Exposición al Riesgo Laboral en el Hospital Santa María de Socorro, Ica-Perú* año 2013- 2014. Con el objetivo de establecer la relación entre la aplicación de las medidas de bioseguridad y la exposición al riesgo en el personal de enfermería Metodología: Se realizó un estudio no experimental, descriptivo correlacional. La muestra fue de 57 profesionales de enfermería de diferentes servicios y estrategias de dicho hospital, cuya relación se midió con un instrumento validado por juicio de expertos, el cual consistió de 3 partes: Datos generales, Medidas de bioseguridad y Exposición al riesgo laboral. Resultados: En cuanto a las Barreras de Protección que

aplica el profesional de enfermería, encontrándose que guarda una relación inversa baja con la Exposición al riesgo biológico, una relación inversa mínima con la exposición al riesgo físico y una relación directa moderada significativa con la exposición al riesgo químico. Se encontró que existe aplicación de Barreras físicas a menudo 42,11%, aplicación de Barreras Biológicas, respecto a la Vacuna de Hepatitis B con tres dosis 7,02% y la Vacuna Toxoide tetánico con tres dosis en un 7,02%, así mismo existe medidas de precaución estándar respecto al lavado de Manos Siempre en un 97,74% y respecto a la disponibilidad de desechos Siempre en un 71,93%. Respecto a la exposición del riesgo laboral el 73,68% afirma haber estado expuesto al riesgo, siendo un pinchazo en el 59,65% el que pudo haber causado el accidente, así mismo se resalta que hubo un promedio de 12,56 puntos afirma que a menudo existe un riesgo físico y 19,05 puntos afirma que algunas veces existe un riesgo químico. Conclusiones: Existe relación directa moderada significativa entre las barreras de protección que aplica el Profesional de Enfermería y la Exposición al Riesgo Químico.

Llanqui, U. (2014) realizó la investigación titulada: *Irritantes químicos y prevalencia de asma y bronquitis crónica en los trabajadores de los servicios de limpieza de los establecimientos de salud de la región Puno, Perú*. Con el objetivo establecer la asociación entre la exposición a sustancias químicas y la presencia de enfermedades respiratorias, en los trabajadores de limpieza. Metodología: Se realizó un estudio de tipo descriptivo correlativo. Resultados: un alto porcentaje de entrevistados (64%) reportó exposición a productos químicos. Asma y bronquitis fueron reportados con 18 y 11%, respectivamente. La evaluación estadística no mostró ningún predictor de enfermedades respiratorias; para sibilancias en el pecho OR: 0.72 (IC 95%: 0.18-2.87), ni para bronquitis crónica OR = 1.92 (IC 95%: 0.22-16.75). El género no se evidenció como confuso en este estudio. Se concluyó que existe ausencia de asociación entre la exposición a sustancias químicas y la presencia de enfermedades respiratorias, en los trabajadores de limpieza de

establecimientos de salud; la causa probable sería la alta tasa de rotación de este personal, y el nivel de dilución de las sustancias químicas utilizadas.

Saucedo, A y Cáceres, A. (2013) realizaron la investigación titulada: *Conocimientos y Prácticas de Bioseguridad en Internos de Medicina Humana en Hospitales de Lambayeque – Perú*. Con el objetivo de comparar el nivel de conocimientos y las prácticas. Metodología: Se utilizó un cuestionario y una guía de práctica validada por juicio de expertos. Se asoció el nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de Bioseguridad por los Internos de Medicina. En el procesamiento de datos se utilizó el programa estadístico SPSS 19.0 Resultados: Resultados: el 71 4% del total de internos de medicina tienen un nivel de conocimiento regular sobre bioseguridad con tendencia a alto en 28 6%; con respecto a la práctica de medidas de bioseguridad se obtuvo que del total de internos de medicina el 69% practica parcialmente estas medidas. Los internos de medicina tienen Conclusiones: un nivel de conocimiento regular y la mayoría practican parcialmente las medidas de bioseguridad durante la atención de los pacientes. No se encontró asociación estadística entre los niveles de conocimientos sobre bioseguridad con respecto a la universidad de procedencia, ni entre el nivel de prácticas con respecto al hospital donde realiza internado médico, ni entre nivel de conocimientos y tipo de prácticas sobre bioseguridad.

Lizarbe, M.; Gamarra, P. y Parodi, F. (2012) en su investigación titulada: *Factores de riesgo asociados a complicaciones intrahospitalarias, en adultos mayores del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins Lima. Perú*. Con el objetivo de determinar los principales factores de riesgo asociados a complicaciones intrahospitalarias en adultos mayores del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima. Metodología: Se realizó un estudio de casos y controles pareados en adultos mayores con complicaciones intrahospitalarias, registrados en el sistema de vigilancia epidemiológica activa, definidas con criterios del Centro de Control de Enfermedades (CDC);

durante noviembre del 2010 a febrero del 2011 y como controles: adultos mayores, sin complicaciones intrahospitalarias registrados en el sistema de gestión hospitalaria. Se evaluó 228 adultos mayores (76 casos y 152 controles). Resultados: Los principales factores de riesgo asociados encontrados en modelo de regresión logística múltiple fueron cáncer (OR: 44,45; IC: 12,5-175,10), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (OR:9,51; IC:3,10-29,16), enfermedad arterial periférica (OR:7,57; IC: 2,24-25,58), diabetes (OR:5,1886; IC:12,5-157,10), insuficiencia cardíaca OR:4,5931;IC:1,2971-16,26), deterioro del estado funcional basal (OR:10,20;IC:2,31- 44,93) y carga total de comorbilidad (OR:17,08; IC:1,52-191,70). Los otros factores (demencia, insuficiencia renal crónica, enfermedades cerebro vasculares y la pérdida funcional durante la hospitalización), no tuvieron significación estadística. Conclusiones: El cáncer, EPOC, enfermedad arterial periférica, diabetes, insuficiencia cardiaca, el deterioro del estado funcional basal; y la carga total de comorbilidad son los principales factores de riesgo asociados a complicaciones intrahospitalarias en adultos mayores.

Galán-Rodas, D. et al. (2012) en su trabajo de investigación titulado: *Bioseguridad durante el Internado de Medicina en Hospitales de Trujillo – La Libertad 2010: a propósito de la muerte de un estudiante de medicina*. Tuvo como objetivo conocer las características de bioseguridad en el internado de Medicina de Trujillo – La Libertad, 2012. Metodología: Se realizó un estudio descriptivo, transversal, en una muestra de 80 internos de medicina, utilizando como instrumento auto aplicable la encuesta: Características del Internado de Medicina en el Perú, 2012. Se realizó estadística descriptiva con frecuencias absolutas y relativas. Resultados: Se encuestó a 80 internos de medicina, sexo masculino (61,2 %) y femenino (38,8%), con edad entre 23 y 27 años. El 40% recibió capacitación en bioseguridad, brindada en un 32,5% por la sede hospitalaria y 7,5% por la universidad, ninguno había recibido material de protección personal al

momento del cuestionario, y 13,7% mencionan contar con un seguro contra accidentes laborales. Se concluyó que los Internos de Medicina de los hospitales de la Libertad – Trujillo en su mayoría no cuentan con capacitación oportuna en bioseguridad, ni se les entrega materiales para su protección personal en sus prácticas hospitalarias, considerando además que la gran mayoría están desprovistos de un seguro de protección contra accidentes laborales.

Cortijo, C.; Gómez M. y Samalvides, F. (2011) en su investigación titulada: *Cambios en conocimientos, actitudes y aptitudes sobre bioseguridad en estudiantes de los últimos años de Medicina*. Tuvo como objetivo determinar el conocimiento, aptitud y actitud sobre enfermedades transmisibles por sangre y las precauciones universales de bioseguridad en estudiantes de medicina de los últimos años de estudios en la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Metodología: Se realizó una encuesta a estudiantes de medicina del quinto año, (Grupo A), en diciembre del 2010 y luego a estudiantes de medicina del último año (grupo B), de enero a agosto del 2011. En donde se realizaron 214 encuestas: 110 pertenecían al grupo A y 104 pertenecían al grupo B. Resultados: El grupo A tuvo una edad promedio de 23 años (22,24) y el grupo B de 24 años (23,25). El 54,13% del grupo A fueron varones y del grupo B fueron 56,73%. El 61,73% de grupo B obtuvo calificación 25 aprobatoria en la encuesta en comparación con 38,27% del grupo A ($p=0,003$). El grupo B tuvo 70% más probabilidad de tener buena información en comparación con el grupo A. Asimismo el grupo B tuvo 5,32 veces más accidentes que el grupo A. Conclusiones: Se encontró que tener mayor experiencia en la práctica clínica predice mayor conocimiento de bioseguridad. Se observó menor aplicación de medidas de bioseguridad en el uso de material de protección en los estudiantes con mayor experiencia.

1.2 Fundamentación científica

El personal de salud y sobre todo el de área de Medicina General, emergencia, Centro quirúrgico, laboratorio, tanto públicos como privados está expuesto constantemente a accidentes laborales de carácter físico, químico y biológico que incluso puede ocasionar la muerte al personal que desconoce u omite la importancia de prevenir y evitar el contagio de enfermedades ocupacionales, ya sea por ignorancia o por no usar el equipo de protección apropiado para cada tarea específica.

Es por este motivo, que se decidió realizar una descripción detallada de la ocurrencia de accidentes por riesgos biológicos en el personal de salud que labora en el área de Medicina General y determinar las medidas de bioseguridad que toman estos para protegerse de una eventual infección por accidentes de estas características, tratando de aportar elementos teóricos que contribuyan a la solución del problema.

El presente trabajo sirve para ampliar conocimientos, canalizar dudas e incertidumbres con respecto a los posibles riesgos físicos, químicos y biológicos a los que el personal de salud está expuesto en su labor diaria. Así como también, resaltar la importancia de la planificación de las medidas preventivas que vayan encaminadas a la eliminación de los factores de riesgo, el cual debe afrontarse desde un punto de vista que concientice en la participación de todo el equipo de salud y de esta forma prevenir y promover la salud.

Es por ello, que esta investigación es relevante, ya que destacará la importancia de la prevención de los riesgos ocupacionales en Sala de Medicina General. Así mismo, tiene relevancia científica porque a raíz de los resultados obtenidos se tendrá una visión más clara de la utilización de medidas de bioseguridad que tienen las enfermeras(os) que laboran en el Servicio de Medicina General del Hospital. PNP.A.B.L. en cuanto a la prevención de riesgos ocupacionales.

1.3 Problema

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) en el 2014, calculó que los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales causan más de 2,3 millones de muertes anuales, de las cuales más de 350.000 son por accidentes de trabajo y aproximadamente 2 millones son por enfermedades profesionales. Estas cifras, aunque sorprendentes, no expresan el total del dolor ni del sufrimiento de los trabajadores y de sus familias ni el total de las pérdidas económicas de las empresas y sociedades.

Dentro del Servicio de la Sala de Medicina Hospitalización, el profesional de enfermería está constantemente expuesto a riesgos físicos, químicos y biológicos, por ello es necesario que posea información de cómo aplicar las medidas de bioseguridad para prevenir accidentes laborales y enfermedades ocupacionales.

El Hospital PNP “A B. L” es un Establecimiento de Salud de Nivel II-1 de Mediana Complejidad Resolutiva, el cual brinda asistencia médico-quirúrgica a una gran cantidad de Personal policial (Titulares), padres, conyugue e hijos con derecho asistencial (Familiars); donde con frecuencia ocurren accidentes laborales, a los cuales no se le presta la suficiente importancia, debido al incumplimiento de medidas de bioseguridad en la atención durante la estancia hospitalaria, ya que en ciertas ocasiones se evidencia que el personal de enfermería está expuesto a accidentes laborales, que ponen en peligro la integridad del paciente como al mismo personal.

El personal de enfermería desconoce que la institución cuente con manuales de bioseguridad, aplicables a precautelar la salud de los enfermeros de haberlos no son difundidos por los profesionales encargados. El personal de enfermería no aplica al 100% las medidas de bioseguridad, ya que la mayoría es personal auxiliar que por si realiza un trabajo empírico donde no manifiesta el conocimiento científico para minimizar los riesgos de contacto con fluidos corporales contaminados del paciente.

La falta de avisos de riesgos biológicos, las escasas medidas de bioseguridad que aplica el personal de Salud, la falta de difusión de Manuales y Normas y la falta de un Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo conforme lo establece la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y su Reglamento aprobado mediante el Decreto Supremo N° 005-2012-TR donde establece los protocolos de actuación y de orden administrativo ante un accidente laboral así como las acciones educativas que se deben brindar a los trabajadores.

Por otra parte, los dispositivos de descarte de objetos punzo cortantes no son los adecuados, motivo por el cual surge la idea de realizar esta investigación. En tal sentido, se plantean las interrogantes siguientes: ¿Cuál es el nivel de información que tiene el profesional de enfermería que labora en la Sala de Medicina sobre los riesgos biológicos a los que está expuesto?, ¿Cuáles son las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería que labora en la Sala de Medicina? Y ¿Cuáles son los riesgos laborales del profesional de enfermería en la Sala de Medicina?

Para dar respuesta a las interrogantes planteadas, surge el problema de investigación: ¿Cuáles son las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y cuáles son los accidentes laborales biológicos en el Servicio de Medicina General del Hospital PNP Augusto B. Leguía, Lima 2016?

1.4 Conceptualización y Operacional de las variables

1.4.1 Medidas de bioseguridad

Se refiere al conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgos laborales, procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atente contra la salud y seguridad de los trabajadores,

pacientes, visitantes y medio ambiente. (NT. N° 015 - MINSA / DGSP - V.01)

Medidas de Bioseguridad

Es el conjunto de normas y procedimientos que garantizan el control de los factores de riesgo, la prevención de impactos nocivos y el respeto de los límites permisibles, sin atentar contra la salud de las personas que laboran y/o manipulan elementos biológicos, técnicas bioquímicas, experimentaciones genéticas y sus procesos conexos e igualmente garantizan que el producto de estas investigaciones y/o procesos no atenten contra la salud y el bienestar del consumidor final ni contra el ambiente.

Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala la bioseguridad como él “...conjunto de medidas destinadas a proteger la salud y seguridad del personal que labora frente a riesgos provenientes de agentes biológicos, físicos y químicos”, es decir comprende estrategias, acciones o procedimientos de deben ser considerados para evitar o prevenir los efectos a los riesgos presentes en el área de trabajo.

Dentro del concepto de bioseguridad deben abarcarse también todos los aspectos que en relación al ambiente quirúrgico puedan afectar negativamente al personal de salud, incluso a pacientes, por lo tanto, debe prestarse atención al espacio físico, incluyendo riesgos químicos y físicos, a los servicios mínimos para una correcta funcionalidad, la limpieza e higiene del área y la capacitación adecuada del personal en funciones, sin olvidar que el trabajo en cirugía en una interacción multidisciplinaria entre médicos, estudiantes, enfermeros(as) y personal de anestesia. (NT. N° 015 - MINSA / DGSP - V.01)

Toda medida preventiva debe estar enmarcada dentro de los principios que fundamentan la bioseguridad:

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

Barreras: Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre u otros fluidos en potencia contaminantes u otras sustancias nocivas, mediante la utilización de medidas o materiales que se interpongan al contacto de los mismos.

Medios de eliminación de material contaminado: Se refiere al conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados por medio de los cuales el material utilizado en la atención del paciente se elimina sin riesgo. Estas medidas preventivas se deben aplicar a la sangre, a todos los fluidos, secreciones y excreciones corporales, excepto el sudor, independientemente de la presencia de sangre visible, piel no intacta y membranas mucosas.

Uso de barreras protectoras La barrera física constituida por guantes, mascarillas, gafas, material descartable, entre otros. El objetivo es evitar el contacto de la piel o mucosas con la sangre y otros líquidos, en todos los pacientes, y no solamente con aquellos que tengan diagnóstico de enfermedad.

Los guantes quirúrgicos protegen a los profesionales de la salud de los líquidos contaminados del paciente, no obstante, en muchos casos se rompen los guantes durante la intervención o presentan orificios al final de la misma, aunque no parece que sea causa de aumento de las infecciones.

--Los guantes deben usarse una vez y deben desecharse antes de abandonar el área contaminada; usarse cuando se está en contacto con secreciones y cambiarlos antes de continuar con los cuidados”. Los guantes no son un sustituto del lavado de manos, dado que el látex no

está fabricado para ser lavado y reutilizado, pues tiende a formar micro poros cuando es expuesto a actividades tales como, líquidos utilizados en la práctica diaria, desinfectantes líquidos e inclusive el jabón de manos, por lo tanto estos micro poros permiten la diseminación cruzada de gérmenes. (NT. N° 015 - MINSA / DGSP - V.01)

La mascarilla se debe utilizar porque un porcentaje importante del personal de enfermería es portador de gérmenes altamente patógenos en los orificios nasales o en la boca. Las mascarillas previenen la transmisión de microbios infecciosos por aire y gotas, 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 (NT. N° 015 - MINSA / DGSP - V.01).

La bata y los campos colocados entre las áreas estériles y no estériles del campo quirúrgico y el personal, actúan como barreras y protegen de esta forma contra la transmisión de bacterias de un área a otra. La característica más importante que debe tener la ropa quirúrgica es su impermeabilidad a la humedad, ya que el efecto capilar de un paño o uniforme mojado transmitirá bacterias de un lado a otro del material. Los uniformes quirúrgicos, cuando son reutilizables, deben ser de algodón con una densidad de tejido entre 420 y 810 hilos / metro. Además, para que se comporten como barrera a la humedad hay que tratarlos con una sustancia impermeabilizante. Hoy se utilizan como alternativa batas desechables fabricadas con fibra de celulosa procesada y tratada, ya que las batas fabricadas con 810 hilos/m., son eficaces como barrera pero tienen el inconveniente de la pérdida de dicho efecto cuando se ha lavado más de 75 veces. Por ello, sería conveniente utilizar batas desechables como mínimo en intervenciones de alto riesgo.

Las batas deben ser: Resistentes a la penetración de líquidos; cómodas y no producir calor excesivo; 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; las mangas de las batas deben ser preferiblemente largas, para mayor protección. Cabe destacar que el uso de batas para realizar las actividades, es importante para el profesional de enfermería, ya que permitirá tener una protección específica en cierta parte del cuerpo. (NT. N° 015 - MINSA / DGSP - V.01)

Los **Lentes protectores**, “se deben utilizar gafas o un protector facial cuando existan riesgos de que la sangre u otros líquidos del paciente salpiquen a los ojos”. Los lentes protectores protegen los ojos durante la realización de procedimientos que puedan generar expulsión de gotas de sangre u otros fluidos corporales que estén contaminados. Los mismos deben utilizarse cuando se maneje material de vidrio a presión reducida, materiales criogénicos, sustancias cáusticas, irritantes o corrosivas, sustancias biológicas con riesgo para la salud. Se recomienda el uso del **gorro** para evitar que el cabello libere posibles microorganismos contaminantes al usuario. (NT. N° 015 - MINSA / DGSP - V.01)

Respecto al cabello “el cabello facilita la retención de partículas contaminadas y cuando se agitan provocan su dispersión, por lo que se consideran al mismo tiempo, como fuentes de infección y vehículos de transmisión de microorganismos” Por tal razón se recomienda usar el gorro como barrera protectora.

Los gorros surgieron desde que se estableció que el cabello era una vía de contaminación importante, es por ello que el profesional de enfermería

debe utilizar el gorro en toda situación en donde haya la posibilidad de salpicaduras o contacto con el paciente.

Lavado de manos: El objetivo fundamental del Lavado de manos del personal sanitario es reducir la flora residente y la flora contaminante de manos y antebrazos. Se recomienda que: “se realice en 2 ó 3 veces, enjuagándose cada vez, con el fin de retirar el jabón contaminado. Se suele realizar con cepillos que llevan incorporado yodopovidona o clorhexidina. Se recomienda incidir sobre dedos, pliegues, uñas”.

El profesional de enfermería, procede a la realización del lavado quirúrgico de manos y antebrazos.

El proceso dirigido a eliminar el mayor número posible de microorganismos de las manos y antebrazos mediante el lavado mecánico y antisepsia química antes de participar en un procedimiento quirúrgico. El lavado quirúrgico, se realiza inmediatamente antes de colocarse la bata y los guantes en cada intervención quirúrgica.

El objetivo del lavado quirúrgico, es eliminar suciedad, residuos, aceites naturales de la piel, lociones de manos y microorganismos transitorios de las manos y antebrazos de los miembros del equipo estéril.

La duración en el lavado de manos eficaz requiere fricción vigorosa durante al menos 10 minutos, con atención especial en el entorno de la región del lecho ungueal y entre los dedos, donde por lo general es mayor el número de microorganismos. Después de un lavado de manos eficaz se deben enjuagar las manos completamente, existen varios métodos para limpiar y eliminar gérmenes de la piel de las manos y los antebrazos.

Para reducir el peligro de una contaminación microbiana en la herida quirúrgica, causadas por las bacterias de la flora cutánea el lavado dependerá de la fricción y el esfuerzo mecánico que se hace al cepillarse y lavarse manos y antebrazos y de la acción y eficacia del agente antiséptico, lo cual es fundamental. Es por ello, que a continuación se exponen el lavado quirúrgico de manos y antebrazos.

El método de duración o el método de cepillado tienen una limpieza mecánica y una asepsia química, los dedos, manos y brazos tienen cuatro lados o caras, comenzando el cepillado por el dedo pulgar, después de un dedo a otro hasta llegar al borde externo del meñique, sobre la superficie dorsal de la mano, la superficie palmar de la o viceversa, desde el dedo pequeño hasta el pulgar sobre las muñecas y hacia el antebrazo, terminando 5 cm por arriba del codo. Debe realizarse como rutina el lavado de manos después de atender a un paciente. Las lesiones en la piel pueden aumentar el riesgo de contraer cualquier enfermedad infecto-contagiosa, por lo tanto, los profesionales con lesiones expuestas en el cuerpo deben evitar el contacto directo con los fluidos corporales, cubriendo sus heridas.

Recomendaciones:

- Quitarse los anillos, pues bajo de estos se acumula mugre y hay mayor proliferación de microorganismos.
- Realizar el lavado de manos después de tocar cualquier fluido o secreción corporal, independientemente de que se utilicen guantes y también lavarse después de quitárselas.
- Utilizar un producto antiséptico para eliminar con seguridad microorganismos de las manos.
- Para que el lavado de manos sea eficaz, las manos deben frotarse vigorosamente de 10 a 15 segundos y enjuagarse bien, ya que gran parte del beneficio resulta de la eliminación de los contaminantes.
- Puede emplearse un cepillo estéril para frotar las manos si están fuertemente contaminados.
- Limpiar cuidadosamente las superficies bajo las uñas con un limpiador (palillo cepillo) y luego desecharlo.
- Sostener las manos en posición baja en relación con los codos para evitar contaminar las regiones limpias.
- Enjuagar bien las manos y muñecas. El agua corriente arrastra suciedad y microbios patógenos.

- Secar las manos y muñecas efectuando leves toquecitos con una toalla de papel.
- Cerrar la llave con la toalla de papel seca para evitar volver a contaminarse.

Inmunoprofilaxis

En el caso que un profesional se pinché con una aguja de un paciente HIV positivo, es aconsejable un tratamiento profiláctico con terapia antirretroviral y controles de serología posteriores. Se emplea en la actualidad, la inmunización activa con vacuna recombinante genéticamente modificada, para sintetizar AgHBs (vacuna hep b) Esta vacuna es de aplicación intramuscular (zona deltoidea en adultos y antero externa del muslo en niños). El esquema recomendado es de tres dosis, la primera aplicación en el día cero, posteriormente al mes de esta aplicación y a los seis meses se coloca la tercera dosis. (NT. N° 015 - MINSA / DGSP - V.01)

La única forma de prevención en forma pasiva de la enfermedad es el uso de inmunoglobulinas contra hepatitis B (IgHB), que confiere inmunidad temporal y se prepara con una mezcla de plasmas obtenidos de donantes seleccionados, que tienen títulos altos de anticuerpos contra el antígeno de superficie (AgHBs). Esta inmunización, es recomendada como profilaxis bajo las siguientes condiciones. Exposición accidental percutánea o de mucosas con sangre contaminada (con AgHBs positivo). Administrar conjuntamente la vacuna en todos los casos, sobre todo en los que no sea posible la colocación de inmunoglobulinas. Se emplea el esquema rápido, que consiste en dosis a los cero, uno y dos meses, con una dosis de se vuelve inmune o es capaz de oponerse a una infección, la inmunidad para enfermedades específicas es posible porque dentro del equipo unos sustancias llamados anticuerpos destruyen o debilitan el agente protector de la enfermedad o neutralizar sus toxinas”.

La vacuna para la prevención de la hepatitis B deberá administrarse a todos los trabajadores con riesgo de infección aquellas que tengan contacto con la sangre y líquidos corporales o aquellos que pueden tener accidentes con estas”.

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

La hepatitis B por su consecuencia y su elevada incidencia en los trabajadores requiere atención especial, la disponibilidad de vacunas altamente eficaces nos obliga a establecer programas de vacunación. En este sentido, la institución hospitalaria debe ser garante de la salud de los trabajadores e implementar un programa de inmunizaciones a fin de proteger la salud del colectivo laboral.

Es aquella producción de anticuerpos que se logra en respuesta a la administración de una vacuna o toxoide, en cuyo caso es artificial en otro caso es la que se produce como consecuencia a la producción de la enfermedad, conocida como la natural y la pasiva se refiere a la transferida de inmunidad temporal mediante la administración de anticuerpos o antitoxinas preformadas en otros organismos, en cuyo caso es artificial. La natural es aquella donde la transferencia de anticuerpo se realiza de la madre al feto.

1.4.2 Riesgo Laboral

Todas las profesiones llevan implícito un riesgo inherente a la naturaleza misma de la especialidad y al ambiente donde se desenvuelve. La medicina como profesión al fin y en ella específicamente, el personal de enfermería que labora en las áreas quirúrgicas y quirófanos no escapan a esta situación y sufren en su organismo una serie de agresiones por parte

del medio donde actúan por efecto de los agentes con que trabajan y de las situaciones en que cotidianamente se ven envueltos que producen en ellos una serie de modificaciones.

Es la probabilidad de alcanzar un daño a la salud como consecuencia de una exposición a un determinado agente, en unas determinadas condiciones, tanto del agente como del trabajador que hace contacto con dicho agente”. El profesional de enfermería que labora en Unidad del Área Quirúrgica está expuesto a estos riesgos o accidentes laborales.

Accidente Laboral:

Es un hecho condicionado por múltiples causas. En la producción del accidente laboral pueden concurrir condiciones mecánicas o físicas inseguras como también actos inseguros de las personas. (NT. N° 015 - MINSA / DGSP - V.01)

Accidente de Exposición a Sangre o Fluidos Corporales (A.E.S):

Se denomina a todo contacto con sangre o fluidos corporales y que lleva una solución de continuidad (pinchazo o herida cortante) o un contacto con mucosas o con piel lesionada (eczema, excoriación, etc.).

Accidente con exposición al riesgo biológico

La exposición de riesgo es “la probabilidad de ocurrencia de un accidente de trabajo o de enfermedad profesional”. Para prevenir la frecuencia de las exposiciones antes de comenzar una tarea, las enfermeras deben valorar la naturaleza del riesgo que está implica y seleccionar estrategias de prevención que pueden incluir barreras físicas como guantes y otro atuendo protector. Los trabajadores sanitarios deben valorar cada situación de cuidado para evaluar el riesgo y considerar los métodos para su reducción que estén a su disposición.

Las exposiciones accidentales a enfermedades infecciosas deben ser tratadas rápidamente. El control posterior a la exposición suele ser específico a cada circunstancia y a cada organismo, y cada uno de ellos requerirá, en cierto modo, una estrategia distinta. El personal y los administradores deben estar familiarizados con procedimientos de

control de las exposiciones y contar con procedimientos escritos disponibles en todo momento.

En el medio sanitario, el riesgo biológico es el más frecuente, siendo los profesionales sanitarios los más expuestos ya que presta asistencia directa a los enfermos, el personal de laboratorio que procesa muestras contaminadas o posiblemente contaminadas y el personal que trabaja con animales o con derivados de éstos.

Entre las enfermedades infecciosas a las que están expuestos los profesionales sanitarios, destacan aquellas de etiología vírica como la Hepatitis B, Hepatitis C, Hepatitis Delta y el SIDA, sin olvidar otros virus y enfermedades producidas por otros microorganismos.

La posibilidad de infección es más alta cuando ocurren punciones accidentales con agujas contaminadas, por lo que el personal debe conocer este riesgo, y debe existir un recipiente colector de las agujas usadas en cada cubículo.

Con el manejo adecuado de los desechos producidos en la atención del enfermo, se puede evitar no solo el aumento del número de accidentes, sino también evitar la diseminación de enfermedades infecciosas; además de tomar en cuenta que en cada servicio debe existir un recipiente de material resistente para descartar el material contaminado con agentes biológicos, ya que al no contar con este recipiente aumenta la posibilidad de contacto con agujas contaminadas y a su vez la posibilidad de infección. (NT. N° 015 - MINSA / DGSP - V.01)

Las características del accidente biológico, presentan un modelo de clasificación el cual está diseñada para orientar el manejo y seguimiento de los trabajadores expuestos accidentalmente a sangre o fluidos corporales.

Exposición clase I: En esta clasificación se incluyen aquellas exposiciones a sangre o fluidos corporales con sangre visible, semen o

secreciones vaginales, leche materna y tejidos a través de membranas mucosas, piel no intacta o lesiones percutáneas.

- a) Exposiciones percutáneas: ocurren a través de la piel, por ejemplo, pinchazos con agujas o lesiones con objetos cortantes, mordeduras humanas y rasguños.
- b) Exposiciones en membranas mucosas: ocurren a través de salpicaduras o aerosolización en membranas mucosas, por ejemplo, ojos, nariz, boca.
- c) Exposiciones en piel no intacta: incluyen contacto con lesiones exudativas, dermatitis.

Exposición clase II: Incluye exposiciones percutánea, en membranas mucosas y piel no intacta a orina, saliva, lagrimas, vomito, esputo, secreciones nasales, drenaje purulento, sudor, heces fecales, que no tengan sangre visible.

Exposición clase III: Son exposiciones de piel intacta a sangre u otros fluidos del cuerpo que contienen sangre visible. Las normas para minimizar el riesgo de transmisión de agentes infecciosos entre el personal y los pacientes deben estar coordinadas por un servicio de salud ocupacional, por el programa de prevención y control de la infección, por el departamento de urgencias, que puede tener responsabilidades clínicas en el programa de salud ocupacional y por otros departamentos donde se pueda tener contacto con el paciente o exposición del personal.

Actuación ante un accidente

En caso de que ocurra un accidente, lo primero que hacer es notificarlo.

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud establece que todo trabajador que sufra accidente punzo – cortante con sangre de un usuario deberá informarlo al servicio responsable: Infectología, Epidemiología, y salud ocupacional; en donde se tomarán las muestras para determinar serologías y establecer su situación.

Simultáneamente se realizará un interrogatorio en relación a las características del accidente se recomienda (a menos que el usuario sea serología negativa) iniciar tratamiento antirretroviral durante cuatro semanas, siendo el tiempo ideal para iniciarlo una hora después del accidente. Si el usuario es serología positiva a HIV, una demora en el inicio de la terapia mayor de 72 horas disminuye la efectividad del mismo.

Es importante destacar, que además habrá de recomendarse el uso de precauciones con la pareja sexual (uso de preservativos), mientras se conocen los resultados del seguimiento a los tres meses iniciales.

La Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) especifican que en el caso de que el usuario con el cual se tuvo contacto accidental sea de serología desconocida, se recomienda iniciar el tratamiento antirretroviral hasta que esté disponible el resultado de VIH, si este es negativo se procede a suspender el tratamiento. (NT. N° 015 - MINSAs / DGSP - V.01)

Tratamiento de los desechos

Según la Norma Técnica de Salud: Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo a nivel Nacional (2010): “todo material o sustancia generada o producida en los establecimientos relacionados con el sector salud, humano o animal, cualquiera sea su naturaleza u origen, destinado al desuso o al abandono”, En tal sentido, los desechos contaminados deben colocarse en recipientes que puedan cerrarse y eviten el escape de líquidos durante el manejo, almacenamiento o transporte de los mismos.

Para la recolección, la Norma Técnica de Salud: Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo a nivel Nacional (2010) señala que “es el proceso mediante el

cual se reagrupan en dispositivos especiales los desechos almacenados en las diferentes áreas del establecimiento de salud”.

En relación a los **tipos de desechos**, la Norma Técnica de Salud: Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo a nivel Nacional (2010) indica que los desechos en establecimientos de salud, a los efectos del presente decreto se clasifican en:

Desechos Potencialmente Peligrosos (Tipo B): Se consideran desechos potencialmente peligrosos todos aquellos materiales, que sin ser por su naturaleza peligrosos, por su ubicación, contacto o cualquier otra circunstancia puedan resultar contaminados, se incluyen los provenientes de áreas de hospitalización de los enfermos y de consulta externa.

Desechos Infecciosos (Tipo C): son todos aquellos desechos que por su naturaleza, ubicación, exposición, contacto o por cualquier otra circunstancia resulten contentivos de agentes infecciosos provenientes de áreas de reclusión y/o tratamiento de pacientes infectocontagiosos, actividades biológicas, áreas de cirugía, quirófanos, salas de parto, salas de obstetricia y cuartos de pacientes correspondientes, departamentos de emergencia y medicina crítica, servicios de hemodiálisis, banco de sangre, laboratorios, institutos de investigación, bioterios, morgues, anatomía patológica, salas de autopsias y toda área donde puedan generarse desechos infecciosos. Norma Técnica de Salud: Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo a nivel Nacional (2010).

Desechos Orgánicos y/o Biológicos (Tipo D): Son todas aquellas partes o porciones extraídas o provenientes de seres humanos y animales, vivos o muertos y los envases que los contengan.

Desechos Especiales (Tipo E): Son aquellos productos y residuos farmacéuticos o químicos, material radiactivo y líquidos inflamables. Así como cualquier otro catalogado como peligrosos no comprendido entre

los grupos anteriores. El manejo de estos desechos, se hará por separado según la Norma Técnica de Salud: Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo a nivel Nacional (2010).

El manejo de los desechos, se hará por separado y se regirá por lo establecido en las normas para el control de la generación y manejo de los desechos peligrosos, en la clasificación de los desechos infecciosos se debe tomar en consideración el origen de los mismos, teniendo en cuenta su naturaleza para proceder a depositarlos en los recipientes que correspondan a cada tipo de desecho. Esto tiene como objetivo orientar un sistema organizado de gestión y residuos sólidos dentro de los hospitales con la finalidad de controlar y reducir los riesgos para la salud. Por otra parte, en lo referido a las **características de los recipientes** se puede decir que la recolección de los desechos se debe realizar de forma apropiada, los recipientes utilizados en este proceso deben presentar características especiales en su estructura, forma, tamaño, peso y diferencias que faciliten el manejo seguro de los mismos. Según la Norma Técnica de Salud: "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo a nivel Nacional (2010), especifica el uso de envases y bolsas, de la manera siguiente:

Bolsas: se utilizan para depositar residuos sólidos sin líquidos libres. Deben cumplir siempre con ciertas características técnicas, tales como: resistencia, impermeabilidad, grosor y capacidad, de manera que los desechos sean contenidos sin pérdida ni derrame de líquidos.

Envases rígidos: deben de utilizarse tres tipos de envases rígidos: para punzo cortantes, para sólidos que puedan drenar líquidos abundantes y para vidrios. En tal sentido, los desechos contaminados deberán colocarse en recipientes que puedan cerrarse de tal manera que acepte cualquier

tipo de contenido y que eviten el escape de líquidos durante el manejo, almacenamiento o transporte. Por otra parte, la Norma Técnica de Salud: Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo a nivel Nacional (2010), refieren lo siguiente:

Las piezas descartables punzo cortantes (agujas hipodérmicas, hojas de bisturí o similares) deberán ser previamente dispuestas en recipientes resistentes a cortes o a la acción de objetos punzo cortantes, tales como botellas de plástico rígido incinerables, cajas de cartón corrugado o de plástico resistente u otros, excluyendo cualquier recipiente de vidrio. Una vez llenos los recipientes, se cerrarán herméticamente y se identificarán o serán colocados en bolsas que contengan otros desechos.

Así mismo, las características de los envases, deben ser las siguientes:

- 1) **Envases para material punzo cortante:** las agujas y materiales punzo cortantes deben ser de material plástico rígido y resistente a las perforaciones, golpes o caídas (polietileno o polipropileno). Impermeables para evitar fuga de líquidos.
Provistos de un sistema que impida extraer objetos desechados, preferiblemente de color o bien identificado con una etiqueta visible con la palabra “Punzo cortante “acompañado de un símbolo de “Biopeligrosidad”.
- 2) **Envases para materiales sólidos:** (que puedan drenar líquido abundante). Deben ser recipientes rígidos impermeables con cierre seguro y hermético para evitar derrames de líquidos drenados.
- 3) **Envases para vidrios:** se requieren recipientes plásticos o de metal de forma cilíndrica o cúbica de buen tamaño (volumen mínimo de 5 galones) deben marcarse con la descripción “solamente para desechos de vidrio”.

Así mismo, la Norma Técnica de Salud: Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo a nivel Nacional (2010), en cuanto a la capacidad, señala que el volumen de la bolsa deberá estar acorde con el volumen del recipiente usado según las siguientes características:

- a) **Bolsas plásticas** de polietileno de baja densidad, de color blanco opaco, impermeables soldadas térmicamente en el fondo.
- b) Espesor mínimo por cara o película de 0,10 milímetros, con una capacidad máxima de 120lts, para una carga que no sobrepase los 30kgs, y un espesor mínimo de 0,080mm.
- c) Las dimensiones de los recipientes tipo balde desechables, no deberán ser superiores a 500mm de diámetro y 500mm de altura y las cajas de cartón corrugado de 600mm de largo por 600mm de alto por 450mm de ancho; estas cajas no deberán ser reutilizadas.

En cuanto a la **identificación de los desechos**, la Norma Técnica de Salud: Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo a nivel Nacional (2010) refiere lo siguiente:

Las bolsas y los recipientes deberán estar claramente identificados con el término “DESECHO PELIGROSO”, con letra visible y legible de color rojo, no menor de cinco (5) cm., de altura, incluyendo el logotipo “UNIVERSAL” para desechos médicos en su tamaño entre 20 y 50 cm., de altura, según el tamaño de la bolsa o recipiente. Las bolsas usadas, el interior de los recipientes, no serán de identificación obligatoria.

Igualmente, la Norma Técnica de Salud: Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo a

nivel Nacional (2010) señala que “el color es el primer criterio de segregación y sumamente simple: negro para los desechos comunes y rojo para los desechos peligrosos”, de lo descrito se puede inferir, que para el personal que maneje estos desechos bastará una mirada para saber donde depositar el tipo de desecho que se descarta.

Es importante destacar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció un Código de Colores para la identificación selección, almacenamiento y disposición de los desechos:

- **Verde:** para objetos ordinarios no reciclables.
- **Rojo:** residuos que impliquen riesgos biológicos.
- **Negro:** desechos anatomopatológicos.
- **Naranja:** plásticos.
- **Blanco:** vidrio y
- **Gris:** cartón, papel y similares.

Los recipientes para los desechos tóxicos pueden ser de color distinto a los antes mencionados, como el azul, deben ser etiquetados con el tipo de residuos y medidas de manejo especial.

Es importante, resaltar que la identificación de los desechos puede reducir los riesgos a la salud, que los desechos biológicos contaminen los desechos generados en el hospital, así como disminuir los costos porque se dará tratamiento especial a una fracción y no a todo el desecho generado. (Norma Técnica de Salud: Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo a nivel Nacional, 2010).

1.5 Definición de Variables

Medidas de Bioseguridad

Definición operacional:

Normas de bioseguridad: Se dice de todas aquellas medidas dadas por el MINSA para la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis, que deben ser consideradas por el personal de enfermería.

Operacionalización de la variable	
Dimensiones	Indicadores
– Uso de barreras de bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> – Lavado de manos – Uso de guantes – Uso de mascarilla o barbijo – Protección ocular – Uso del mandilón – Uso de desinfectante – Manejo del desinfectante – Disposición de desechos sólidos – Disposición de desechos especiales – Disposición de desechos biocontaminantes
– Accidentes laborales	<ul style="list-style-type: none"> – Notificación al supervisor – Lavado de la zona – Registro del paciente: – Notificación en el Dpto. de infecciones o similar – Tratamiento antirretroviral – Pruebas de laboratorio para descartar hepatitis – Pruebas de laboratorio para descartar HIV.

1.6 Hipótesis

No se plantea hipótesis por ser un estudio de tipo descriptivo.

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo General

Determinar las medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería y los accidentes laborales biológicos en el Hospital PNP Augusto B. Leguía en el I Semestre, Lima 2016.

1.7.2 Objetivos Específicos

1. Determinar el cumplimiento de las barreras químicas, físicas y biológicas que aplica el personal de enfermería en la atención al paciente en el Hospital PNP Augusto B. Leguía, Lima 2016.
2. Determinar la aplicación de medidas de bioseguridad en el lavado de manos en el personal de enfermería del Hospital PNP Augusto B. Leguía, Lima 2016.
3. Determinar el manejo de residuos hospitalarios por el personal de enfermería en el Hospital PNP Augusto B. Leguía, Lima 2016.
4. Determinar los accidentes laborales biológicos en el personal de enfermería del Hospital PNP Augusto B. Leguía, Lima 2016.

II. METODOLOGÍA

2.1 Tipo y diseño de investigación

La Investigación es de tipo descriptivo ya que los estudios orientan a determinar las propiedades importantes de personas, grupos o fenómenos con base en el análisis de la información obtenida sobre el objeto de estudio. Es de campo porque se realizó en la unidad hospitalaria donde se encuentra los pacientes, es decir donde están ocurriendo los hechos, o aplicando las medidas de bioseguridad.

Es transversal porque permitió estimar la magnitud y distribución de una condición en un período dado; el estudio fue realizado en un tiempo determinado el mismo que se estimó apto para responder al problema de investigación. Su diseño es de tipo Descriptivo, cualitativo cuantitativa porque permitió examinar los datos de manera científica o de manera más específicamente en forma numérica, generalmente con ayuda de herramientas del campo de la estadística, es decir que permitió cuantificar las variables e investigar.

2.2 Población y muestra

La Población del presente estudio está constituido por Personal de Salud en número de veinticuatro (24) conformado por ocho (08) Profesionales de Enfermería y dieciséis (16) Auxiliares de Enfermería que prestan Servicios en los turnos, mañana, tarde y noche en las Salas de Hospitalización de Medicina del Hospital PNP “Augusto B. Leguía”.

Para este estudio, la muestra está significada por el 100% de la población, en este sentido, la muestra es de veinticuatro (24) efectivos Personal de Salud que laboran en Salas de Hospitalización de Medicina del Hospital PNP “Augusto B. Leguía”.

2.3 Técnicas e instrumentos de investigación

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la consulta de Manuales Normativos del Hospital PNP “Augusto B. Leguía” libros, internet, y otros trabajos de investigación con respecto al tema así como la utilización de una Guía de Observación y una Encuesta.

Los Instrumentos que se utilizaron fueron:

- a) Una Guía de observación, técnica mediante la cual el investigador recaba la información de la realidad que lo circunda, mediante la utilización de sus sentidos, registrando los resultados obtenidos en instrumentos diseñados para tal fin.
- b) Se aplicó, un Cuestionario de 10 preguntas de respuesta de elección simple, presentando varias alternativas de posible respuesta.

Los instrumentos fueron sometidos a prueba de cinco expertos, quienes aprobaron los instrumentos.

2.4 Procesamiento y análisis de la información

En cuanto al Procesamiento y análisis de la información, esta se efectuó de manera manual y computarizada, la información se recabó a través de la aplicación de una encuesta, a las 24 personas de enfermería, posteriormente se tabulara y analizara dicha información mediante una base de datos del programa Microsoft office y Excel, que permite el respectivo análisis de los resultados a través de promedios y porcentajes, y presentar los resultados mediante cuadros gráficos estadísticos.

III. RESULTADOS

La investigación realizada, permitió obtener resultados a través del análisis estadístico. Con tal finalidad se llevaron a cabo los procedimientos y cálculos necesarios para establecer la tendencia global de la información obtenida, según respuestas a los indicadores, factores y la variable en estudio.

En ese sentido se procesó la información, calculando las frecuencias de las características del grupo con porcentajes simples, las cuales se presentan en cuadros de distribución de frecuencias. La información presentada se complementa con gráficas estadísticas según la naturaleza de los datos presentados en los cuadros estadísticos.

Cuadro No. 01.

VALOR CUANTITATIVO Y PORCENTUAL DE LA OBSERVACION AL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL PNP
“AUGUSTO B. LEGUIA” AL I SEMESTRE -2016, SOBRE
UTILIZACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD - BARRERAS FISICAS

No.	ITEMS	SI	%	NO	%	TOTAL	%
1	Usa Guantes	23	96%	1	4%	24	100%
2	Lava manos	10	42%	14	58%	24	100%
3	Descarta guantes	13	54%	11	46%	24	100%
4	Retira guantes	24	100%	0	0%	24	100%
5	Evita contaminar	6	25%	18	75%	24	100%
6	Usa mascarilla	11	46%	13	54%	24	100%
7	Retira mascarilla	18	75%	6	25%	24	100%
8	Retira bata	19	79%	5	21%	24	100%
9	Descarta bata	6	25%	18	75%	24	100%
10	Lentes buenos	6	25%	18	75%	24	100%
11	Usa Lentes	1	4%	23	96%	24	100%
12	Un Gorro	23	96%	1	4%	24	100%
13	Zapatos Cerrados	0	0%	24	100%	24	100%

Fuente: Hospital PNP.ABL. I Semestre, 2016.

En el Cuadro No. 1, se observa los resultados obtenidos mediante la aplicación de la lista de observación al personal de enfermería para indagar en qué medida utilizan las medidas de seguridad ante el riesgo biológico, específicamente las denominadas barreras físicas, para ello se utilizaron 13 ítems.

Se pudo evidenciar que la mayoría 96%, se coloca guantes cuando manipula sangre y fluidos corporales (ítem N° 1), siendo esto lo deseable pues de esta manera se impide la exposición directa a agentes patógenos, no obstante se observó que el lavado de manos después de retirar los guantes (ítem N° 2) solo es practicado por el 42% el restante 58% está obviando una norma básica, pues el tener colocado los guantes no es garantía suficiente para no practicar el lavado de manos.

En cuanto al descarte de guantes en los recipientes (ítem N° 3) solo el 54% lo realiza mientras que el 46% no toma dicha precaución, la cual contribuye a minimizar la contaminación del ambiente de trabajo, en el mismo orden de ideas se observó que la práctica de evitar tocar equipos y materiales con los guantes contaminados después de finalizado el tratamiento (ítem N° 5) es desestimada por el 75% de la población estudiada, lo cual indudablemente favorece la proliferación bacteriana en la unidad quirúrgica.

El uso de mascarillas cubriendo la nariz y boca (ítem N° 6) se observó en el 46% de manera que el 54% no se la coloca de forma adecuada, también se evidenció que el 75% se retira la mascarilla cuando esta húmeda (ítem 7) y el 25% restante no lo hace, es importante señalar que los equipos de protección pierden su eficacia cuando no se usan de forma adecuada.

Con respecto al retiro de la bata utilizando la técnica inversa para evitar contaminarse (ítem 8), es practicado por la mayoría constituida por el 79% mientras que el 21% lo soslaya, el descarte de la bata en los dispositivos para tal fin (ítem N° 9) es obviado por el 75% solo el 25% restante cumple con esta práctica.

En cuanto a la verificación de la condición de los lentes protectores (ítem N° 10) y su uso (ítem N° 11) se evidenció que el 96%, es decir, la mayoría incumple con estas medidas de prevención que tiene por objeto el evitar el contacto de la mucosa ocular con fluidos y secreciones corporales en procedimientos que impliquen expulsión violenta de líquido tal como es frecuente en el área quirúrgica.

La utilización del gorro cubriendo la totalidad del cabello (ítem N° 12) es efectuada por la mayoría representada por el 96%, el uso de zapatos cerrados (ítem N° 13) es obviado por un 58% de la población, es importante señalar que la utilización de zapatos cerrados busca evitar cortaduras y exposición a fluidos y sangre del pie del profesional de enfermería.

Cuadro N° 02.

VALOR CUANTITATIVO Y PORCENTUAL DE LAS OBSERVACIONES EFECTUADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL PNP “AUGUSTO B. LEGUIA” AL I SEMESTRE DEL 2016. SOBRE DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.- LAVADO DE MANOS.

No.	ITEMS	SI	%	NO	%	TOTAL	%
14	Manos libre de ornamentos	8	33%	16	67%	24	100%
15	Uñas cortas sin esmalte	7	29%	17	71%	24	100%
16	Humedece las manos	24	100%	0	0%	24	100%
17	Se aplica antiséptico	24	100%	0	0%	24	100%
18	Se frota las manos y espacios interdigitales	23	96%	1	4%	24	100%
19	Se enjuaga	24	100%	0	0%	24	100%
20	Lava las manos antes de procedimientos	24	100%	0	0%	24	100%
21	Lava las manos después de procedimientos	6	25%	18	75%	24	100%

Fuente: Hospital PNP.ABL. I Semestre, 2016.

En el Cuadro N°2, se aprecia el resultado de las observaciones efectuadas a los profesionales de enfermería con respecto a las medidas de bioseguridad que utiliza, lavado de manos contenidas en los ítems del 14 al 21.

En cuanto a la medida de tener las manos libres de ornamentos (ítem 14) la mayoría 67%, no práctica esta medida mientras que solo el 33 % evita el usar prendas donde pueden alojarse bacterias, con respecto a mantener las uñas cortas y sin esmalte (ítem N° 15) el 71% elude esta medida y solo el 29% la práctica.

Se observa de forma satisfactoria que el humedecer las manos (ítem 16), aplicar antiséptico (ítem 17), enjuagar las manos con abundante agua (ítem 19) y lavar las manos antes de los procedimientos (ítem 20) es realizado por la totalidad de la población estudiada.

El frotar las manos y espacios interdigitales (ítem 18) es realizado también por la mayoría 96%, no obstante se observó que un 4% no se lavan las manos después de los procedimientos, esto pudiera estar asociado a la creencia de que al usar guantes se está protegido y no es necesario lavarse las manos, se puede vincular este resultado con el presentado en el ítem N° 2 del cuadro N° 1 referido a la utilización de barreras físicas donde se detectó que el 58% no se lava las manos después de usar los guantes.

El lavado de manos es el método más efectivo para prevenir la transferencia de microorganismos entre el personal y pacientes dentro del hospital. Los microorganismos patógenos son transportados por las manos del personal desde pacientes colonizados o infectados, y representan un importante modo de transmisión de gérmenes y de dispersión de infecciones.

Cuadro N° 03

VALOR CUANTITATIVO Y PORCENTUAL DE OBSERVACIONES EFECTUADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL PNP “AUGUSTO B. LEGUIA” AL I SEMESTRE DEL 2016. SOBRE MANEJO Y TRATAMIENTO DE DESECHOS -

ITEMS	SI	%	NO	%	TOTAL	%
Coloca desechos en bolsas	21	88%	3	13%	24	100%
Identifica desechos contaminados	21	87.5%	3	12.5%	24	100%
Coloca punzo cortantes en envases rígidos	23	96%	1	4%	24	100%
Evita refundar agujas	6	25%	18	75%	24	100%
Retira el bisturí con pinzas	10	42%	14	58%	24	100%
Separan los desechos	3	13%	21	88%	24	100%
Supervisa capacidad de envases	0	0%	24	100%	24	100%

Fuente: Hospital PNP.ABL. I Semestre, 2016.

En el Cuadro N° 3, se presentan los resultados de las observaciones efectuadas a los profesionales de enfermería acerca del manejo que dan a desechos generados en el área quirúrgica, para ello se utilizaron los ítems 22 al 28.

El colocar los desechos en bolsas plásticas (ítem 22) y la identificación de desechos (ítem 23), son realizados por la mayoría representada por el 87.50% mientras que un 12.50% no realiza dichas prácticas, la colocación de punzo cortantes en los envases rígidos (ítem 24) es observada por el 96% de la población estudiada y solo el restante 4% la obvia. La precaución de evitar reenfundar agujas (ítem 25) no es realizada por el 75% solo el 25% cumple con la misma, esto es preocupante pues el reencapuchamiento es uno de los mecanismos más frecuentes de accidente y es una práctica prohibida.

El retirar el Bisturí con pinzas, se observó que la mayoría 58% no retira el bisturí con pinza para evitar una posible herida y solo el 42% observa dicha medida,

En el Ítem 26, se observa que el 58% no separa los desechos, solo el 42% lo hace, y con respecto a supervisar la capacidad de los envase ninguna de las personas observadas cumple con esta actividad.

Cuadro No. 04

VALOR CUANTITATIVO Y PORCENTUAL DE RESPUESTAS DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL PNP “AUGUSTO B. LEGUIA”
AL I SEMESTRE DEL 2016, SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
INMUNOPROFILAXIS: TIPOS DE INMUNIZACIONES

ITEMS	SI	%	NO	%	TOTAL	%
Hepatitis B	10	42%	14	58%	24	100%
Tétanos	22	92%	2	8%	24	100%

Fuente: Hospital PNP.ABL. I Semestre, 2016.

En el Cuadro N° 4, se aprecian las respuestas de los profesionales de enfermería sobre las inmunizaciones que han recibido, al respecto el 58% declara que no está inmunizada contra la hepatitis B solo el 42% respondió afirmativamente; a diferencia de la inmunización contra el tétanos donde el 92% afirmó que si se la ha colocado mientras que solo el 08% no ha recibido esta protección, esta situación coloca a un grupo importante de profesionales de enfermería en estado de vulnerabilidad ante los agentes patógenos en su ambiente de trabajo; pues la totalidad de este personal debe estar inmunizado.

Cuadro No. 05

VALOR CUANTITATIVO Y PORCENTUAL DE RESPUESTAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA INCIDENCIA DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL PNP “AUGUSTO B. LEGUIA” DURANTE AL I SEMESTRE DEL 2016, SOBRE ACCIDENTES LABORALES, CON EXPOSICIÓN HA RIESGO BIOLÓGICO

ITEMS	SI	%	NO	%	TOTAL	%
Último Año	3	13%	21	88%	24	100%
Últimos 2 años	4	17%	20	83%	24	100%
Últimos 4 años	6	25%	18	75%	24	100%
Seis años	6	25%	18	75%	24	100%

Fuente: Hospital PNP.ABL. I Semestre, 2016.

Cuadro N° 06

VALOR CUANTITATIVO Y PORCENTUAL DE RESPUESTAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL PNP “AUGUSTO B. LEGUIA” AL I SEMESTRE DEL 2016, SOBRE ACCIDENTES LABORALES.

ITEMS	SI	%	NO	%	TOTAL	%
Una vez	1	4%	23	96%	24	100%
Dos a cuatro	3	13%	21	88%	24	100%
Cuatro a seis	4	17%	20	83%	24	100%
Más de 6	0	0%	24	100%	24	100%

Fuente: Hospital PNP.ABL. I Semestre, 2016.

En los Cuadros N° 5 y 6, se reflejan los resultados de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería en cuanto a la incidencia de accidentes laborales, es así como el 13% tuvo accidentes en el último año, el 17% en los últimos dos años y en los últimos cuatro años el 25%.

Acerca del número de accidentes el 04% reporta una vez en el último año, de dos a cuatro veces en el último año reportó el 13% de los encuestados y de cuatro a seis

veces el 17%. Estas cifras causan preocupación, pues toda la población de estudio reportó el haber tenido un accidente laboral lo cual indica que existen fallas en cuanto a las normativas de bioseguridad en el área quirúrgica que deben ser corregidas cuanto antes.

Cuadro No. 07

VALOR CUANTITATIVO Y PORCENTUAL DE RESPUESTAS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL PNP “AUGUSTO B. LEGUIA” AL I SEMESTRE 2016, SOBRE ACCIDENTES LABORALES, CON EXPOSICIÓN HA RIESGO BIOLÓGICO Y TIPO DE EXPOSICIÓN DE ACCIDENTE LABORAL.

ITEMS	SI	%	NO	%	TOTAL	%
Pinchazo	3	13%	21	88%	24	100%
Corte en Piel	2	8%	22	92%	24	100%
Contacto mucosas	4	17%	20	83%	24	100%
Contacto piel	2	8%	22	92%	24	100%

Fuente: Hospital PNP.ABL. I Semestre, 2016.

Cuadro No. 08

VALOR CUANTITATIVO Y PORCENTUAL A LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL PNP “AUGUSTO B. LEGUIA” AL I SEMESTRE DEL 2016, SOBRE ACCIDENTES LABORALES, CON EXPOSICIÓN HA RIESGO BIOLÓGICO Y OBJETO QUE OCASIONO EL ACCIDENTE.

ITEMS	SI	%	NO	%	TOTAL	%
Agujas	16	67%	8	33%	24	100%
Bisturí	6	25%	18	75%	24	100%
lencería / material contaminado	2	8%	22	92%	24	100%
Otros	0	0%	24	100%	24	100%

Fuente: Hospital PNP.ABL. I Semestre, 2016.

Cuadro No. 09

VALOR CUANTITATIVO Y PORCENTUAL DE RESPUESTAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL PNP “AUGUSTO B. LEGUIA” AL I SEMESTRE DEL 2016, SOBRE ACCIDENTES LABORALES, CON EXPOSICIÓN HA RIESGO BIOLÓGICO Y EQUIPO DE PROTECCIÓN UTILIZADO.

ITEMS	SI	%	NO	%	TOTAL	%
Guantes	19	79%	5	21%	24	100%
maskarilla	21	88%	3	13%	24	100%
Gorro	16	67%	8	33%	24	100%
Protectores oculares	0	0%	24	100%	24	100%
bata	15	62.5%	9	37.5%	24	100%
Ninguna	14	58%	10	42%	24	100%

Fuente: Hospital PNP.ABL. I Semestre, 2016.

En los Cuadros N° 7, 8 y 9, expresa las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería acerca de la accidentabilidad laboral, con exposición al riesgo biológico referidas a las características del accidente, tipo de exposición, objeto que lo ocasionó y equipo de protección utilizado.

En este sentido, cuando se indago acerca del tipo de exposición el 13% reportó que fue un pinchazo, mientras que el 08% señaló corte en piel, el 17% expresó que fue contacto con mucosas y el restante 08% manifestó que la exposición fue contacto con la piel.

Es preocupante ver el alto porcentaje que dan cuenta del pinchazo y las heridas como las exposiciones más frecuentes en el personal.

Cuando se indagó sobre el objeto que ocasionó el accidente la mayoría 67% respondió que fue agujas, el 25% reporta que fue con bisturí y el restante 08% que fue con lencería o material contaminado, estos resultados coinciden con el reporte de los pinchazos y heridas como exposición más frecuente ya que el objeto más reportado fue la aguja y el bisturí.

Al momento del accidente el 79% usaba guantes, un 88% usaba mascarillas, el 65% usaba gorro, los lentes protectores no los usaba ninguno de los encuestados 100%, la bata la usaba el 62.5%, mientras que solo el 37.5% reporto no haber estado usando ningún equipo de protección personal.

Los presentes resultados evidencian la delicada situación de accidentabilidad laboral en los profesionales de enfermería con todas las consecuencias que esto conlleva.

Cuadro No. 10

VALOR CUANTITATIVO Y PORCENTUAL DE RESPUESTAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL PNP “AUGUSTO B. LEGUIA” AL I SEMESTRE DEL 2016, SOBRE ACCIDENTES LABORALES, CON EXPOSICIÓN HA RIESGO BIOLÓGICO. ¿CÓMO OCURRIÓ EL ACCIDENTE?.

ITEMS	SI	%	NO	%	TOTAL	%
Reenfundando la aguja	18	75%	6	25%	24	100%
Doblando la aguja	0	0%	24	100%	24	100%
Desechando la aguja	0	0%	24	100%	24	100%
Descartando el bisturí	0	0%	24	100%	24	100%
Realizando venopunción	0	0%	24	100%	24	100%
Retirando el catéter	1	4%	23	96%	24	100%
Salpicadura de fluidos	3	13%	21	88%	24	100%
Manipulando desechos	2	8%	22	92%	24	100%

Fuente: Hospital PNP.ABL. I Semestre, 2016.

Cuadro No. 11

VALOR CUANTITATIVO Y PORCENTUAL A LAS RESPUESTAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL PNP “AUGUSTO B. LEGUIA” AL I SEMESTRE DEL 2016, SOBRE ACCIDENTES LABORALES, CON EXPOSICIÓN HA RIESGO BIOLÓGICO LIQUIDO / FLUIDO CON QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE.

ITEMS	SI	%	NO	%	TOTAL	%
Saliva	0	0%	24	100%	24	100%
Sangre	18	75%	6	25%	24	100%
Orina	0	0%	24	100%	24	100%
LCR	0	0%	24	100%	24	100%
Otros	2	8%	22	92%	24	100%

Fuente: Hospital PNP.ABL. I Semestre, 2016.

En los Cuadros N°10 y 11 reflejan las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería acerca de la accidentabilidad laboral.

Con exposición al riesgo biológico características del accidente: como ocurrió, líquido y corporal con el que tuvo contacto.

Con respecto a cómo ocurrió el accidente la mayoría constituida por el 75% de la población respondió que fue reenfundando la aguja., retirando el catéter solo el 4%, por salpicadura de fluidos el 13% y el 08% manipulando desechos.

Al indagar sobre el tipo de líquido con que tuvo contacto accidental el 75% respondió que fue sangre y el 08 % que fue con otro tipo de fluido corporal.

El colectivo laboral de enfermería es el que presenta mayor accidentabilidad por exposición al riesgo biológico en particular al reenfundar agujas, práctica que ha sido prohibida por su peligrosidad.

Cuadro No. 12

VALOR CUANTITATIVO Y PORCENTUAL A RESPUESTAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL PNP “AUGUSTO B. LEGUIA” AL I SEMESTRE DEL 2016 SOBRE CAUSAS DEL ACCIDENTES LABORALES, CON EXPOSICIÓN HA RIESGO BIOLÓGICO.

ITEMS	SI	%	NO	%	TOTAL	%
Equipo defectuoso	4	17%	20	83%	24	100%
Falta de Material y Equipos	3	13%	21	88%	24	100%
Desorden	4	17%	20	83%	24	100%
Exceso de Trabajo	9	38%	15	63%	24	100%
Inobservancia de Medidas bioseguridad	16	67%	8	33%	24	100%
Mal manejo de desechos	9	38%	15	63%	24	100%

Fuente: Hospital PNP.ABL. I Semestre, 2016.

En el Cuadro N°12, puede apreciar la distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería acerca de la accidentabilidad laboral. con exposición al riesgo biológico referida a características del accidente en cuanto a sus causas, en este sentido, las causas reportadas son equipo defectuoso 17%, falta de material y equipos 13%, desorden el 17%, exceso de trabajo el 38%, inobservancia de las medidas de bioseguridad el 33 % y mal manejo de desechos el 38%.

Llama la atención que la mayoría de los encuestados coincide en que la inobservancia de las medidas de bioseguridad es una de las causas del accidente.

Cuadro No. 13

VALOR CUANTITATIVO Y PORCENTUAL DE RESPUESTAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL PNP “AUGUSTO B. LEGUIA” AL I SEMESTRE 2016 SOBRE ACCIDENTES LABORALES, CON EXPOSICIÓN HA RIESGO BIOLÓGICO Y ACTUACIÓN FRENTE AL ACCIDENTE.

ITEMS	SI	%	NO	%	TOTAL	%
Notifico	2	8%	22	92%	24	100%
Lavo la zona	24	100%	0	0%	24	100%
Datos del paciente	6	25%	18	75%	24	100%
Se dirigió al Dpto. de infectología	2	8%	22	92%	24	100%
Tratamiento Antirretroviral	1	4%	23	96%	24	100%
Pruebas de Laboratorio Hepatitis	20	83%	4	17%	24	100%
Pruebas de laboratorio HIV	20	83%	4	17%	24	100%

Fuente: Hospital PNP.ABL. I Semestre, 2016.

En el Cuadro N°13, se expresa la distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería acerca de la accidentabilidad laboral con exposición al riesgo biológico referida a la actuación ante el accidente.

Un 8% señala que reportó el accidente mientras que la mayoría 92 % no lo reportó. El 100% lavo la zona, solo el 25% tomó nota de los datos del pacientes mientras que el 75% obvio este paso, el 92% no se dirigió al departamento respectivo a hacer la denuncia del accidente ni tomó tratamiento antirretroviral, solo una minoría 04% lo hizo, las pruebas para descartar Hepatitis o HIV no se las realizó el 17% y solo el 83% cumplió con las mismas.

IV. ANALISIS Y DISCUSION

La consolidación de los datos obtenidos permitió contar con información que al ser evaluada y analizada se pudo establecer, que las medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería son inadecuadas y existe una evidente y delicada situación de accidentabilidad laboral en el personal de enfermería del Hospital PNP Augusto B. Leguía con todas las consecuencias que esto conlleva.

En relación al primer objetivo específico del estudio: Cumplimiento de las barreras químicas, físicas y biológicas que aplica el personal de enfermería en la atención al paciente se observa que más del 50% no se lava las manos al usar los guantes, asimismo, se observa personal que no usa las mascarillas, lentes protectores y mandilones adecuadamente durante los procedimientos incumpliendo el principio de uso de barreras de la bioseguridad. Por otro lado, se encontró incumplimiento en la inmunización contra la Hepatitis B y en menor porcentaje contra el tétanos. Estos resultados requieren atención oportuna, pues existe el riesgo de bajar a un porcentaje menor y traer consecuencias adversas en el cuidado de los pacientes. Por tanto, se debe fortalecer estas prácticas mediante estímulo y educación continua coincidiendo con Davini, 1995, cuando señala que sin educación continua y una fuente de motivación, las competencias laborales decrecen inexorablemente como consecuencia de innumerables factores individuales y organizativos que comprenden el incremento de la demanda de cuidado y las limitaciones en la tecnología requerida.

En relación al segundo objetivo específico: se observa un alto porcentaje de cumplimiento de aplicación de medidas de bioseguridad en el lavado de manos en el personal de enfermería, lo que contribuye a evitar la contaminación e infecciones intrahospitalaria. Como se sabe la promoción de adecuada de la higiene de las manos reduce el riesgo de contraer infecciones asociadas a la atención sanitaria. Aunque dicha acción pareciera insignificante sigue siendo la medida primordial para reducir la incidencia y la propagación de los microorganismos resistentes a los

antimicrobianos. Nosotros al brindar cuidados con manos seguras, vamos a ofrecer un servicio de calidad que preserve la seguridad del paciente holísticamente, lo que contribuye a disminuir la morbilidad y mortalidad, disminuyendo el sufrimiento de pacientes y familiares, además también el costo que se genera en las instituciones.

En relación al tercer objetivo específico: manejo de los residuos hospitalarios se observa bajo porcentaje de prácticas de segregación inadecuadas. Por otro lado hay personal que realiza el reencapuchamiento de agujas y extracción de bisturí sin pinzas, siendo estos los mecanismos más frecuentes de accidente. Al respecto, se puede afirmar que estas costumbres antiguas aún permanecen en el personal y se está vulnerando el principio de bioseguridad en el manejo de desechos hospitalarios. Evidencias epidemiológicas de acuerdo con Capelli (1998) en Canadá, Japón y Estados Unidos establecen que los desechos infecciosos de los hospitales han sido causantes directos de la transmisión de agente (VIH) que produce el SIDA y con mayor frecuencia del virus que transmite la hepatitis B o C a través de las lesiones causadas por las agujas y otros objetos punzocortantes contaminados con sangre humana. Es importante para efectos de estudios epidemiológicos en el hospital el llevar estos registros e implementar un Plan de gestión adecuado para los desechos sólidos hospitalarios.

En relación al cuarto objetivo: determinar los accidentes laborales en el personal de enfermería se encontró que el 13% tuvo accidentes en el último año por pinchazo, por corte en piel, por contacto con mucosas o piel.

La capacidad de reconocer los peligros es el primer paso para prevenir la exposición ocupacional y ambiental, igualmente, desarrollar competencias asociadas con el uso de barreras primarias y secundarias para prevenir la exposición a materiales peligrosos, así como las competencias relativas a la descontaminación y gestión de residuos peligrosos, precauciones universales, precauciones con las muestras de sangre, manipulación de ropa contaminada, manejo de agujas o instrumentos punzocortantes, manejo de derrames biológicos y químicos, exposición a radiaciones

ionizantes, manejo de la hidroterapia, desinfección, esterilización, etc. (Rivera, 2005).

La hepatitis B, la hepatitis C, el sida y la tuberculosis se encuentran entre los riesgos más significativos para los trabajadores de la salud en general (OPS, 2005). En este sentido se observa el gran riesgo del personal para contraer estas infecciones prevenibles.

En la revisión bibliográfica encontramos estudios con resultados similares realizados por: Balseca R. y Villamar S. (2012) que encontró un alto índice de riesgos en los profesionales de enfermería y no existe el debido interés de parte de las autoridades para promover conocimientos y medidas de prevención.

Jurado, W.; Solís, S. y Soria C. (2014) encontró que respecto a la exposición del riesgo laboral la mayoría del personal ha estado expuesto al riesgo de pinchazo. Asimismo, afirmó que existe relación directa moderada significativa entre las barreras de protección que aplica el Profesional de Enfermería y la Exposición al Riesgo Químico.

Gonzales, S. (2015) en su estudio afirma que los accidentes más frecuentes fueron los punzocortantes, localizándose en el dedo de las manos en el que se reencapsulaba una aguja usada; el accidente por fluido corporal fue por sangre directa. Asimismo, la mayor parte del personal no usaba barrera de protección física y no recibieron tratamiento post exposición.

La bioseguridad es una acción educativa y como tal puede ser representada por un sistema enseñanza-aprendizaje. En ese sentido, podemos entenderla como un proceso de adquisición de contenidos y habilidades con el objetivo de preservar la salud del hombre y del medioambiente. Es importante lograr la concienciación adecuada del personal que trabaja en áreas de alto riesgo del hospital sobre la importancia del cumplimiento de las normas de bioseguridad, pues de otro modo se tendrían problemas serios en la salud de los trabajadores asistenciales (Soto, 2004).

Dentro del concepto de bioseguridad deben abarcarse también todos los aspectos que en relación al ambiente puedan afectar negativamente al personal de salud, incluso a pacientes, por lo tanto, debe prestarse atención al espacio físico, incluyendo riesgos

químicos y físicos, a los servicios mínimos para una correcta funcionalidad, la limpieza e higiene del área y la capacitación adecuada del personal en funciones, sin olvidar que el trabajo en cirugía en una interacción multidisciplinaria entre médicos, estudiantes, enfermeros(as) y personal de anestesia. (NT. N° 015 - MINSA / DGSP - V.01)

En consecuencia, es indispensable que los profesionales de la salud conozcan y pongan en práctica las precauciones universales como el uso de guantes, lavado de manos, uso mascarillas, delantales y anteojos protectores, etc. Estas son las medidas higiénicas generales que tienen como objetivo evitar la transmisión de enfermedades a través de los fluidos corporales (Hernández, 2006), ya que no todos los participantes utiliza siempre las medidas de bioseguridad.

De acuerdo con el Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Atlanta, EE.UU, estiman que 385.000 lesiones provocadas por agujas u otros instrumentos cortopunzantes son producidos anualmente en trabajadores de la salud hospitalarios. La probabilidad de adquirir una infección secundaria a un accidente biológico con fluidos de pacientes seropositivos es del 30% en el caso de la hepatitis B, 1,8% en la hepatitis C, 0,3% en el virus de la inmunodeficiencia humana cuando la exposición es percutánea y 0,09% en el virus de la inmunodeficiencia humana cuando es por exposición en mucosas. MINSA (2010)

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. El cumplimiento de las barreras químicas, físicas y biológicas que aplica el personal de enfermería del Hospital Augusto B. Leguía en la atención al paciente indica la inobservancia de prácticas de bioseguridad fundamentales para evitar accidentes laborales con riesgo biológico, ya que los profesionales de enfermería ponen en riesgo su salud y su vida al no utilizar lentes, protectores, de zapatos cerrados y uñas cortas.
2. La aplicación de medidas de bioseguridad en el lavado de manos en el personal de enfermería del Hospital Augusto B. Leguía es inadecuado, esto constituye una falta grave a las normas de higiene y seguridad, pues evidencia falta de actitud para cumplir los pasos conocidos por todos los trabajadores de la salud.
3. El manejo de los residuos hospitalarios por parte del personal de enfermería del Hospital Augusto B. Leguía indican que las medidas no se cumplen por un porcentaje importante de la población estudiada, quienes no hacen un buen manejo de desechos y no usan en las medidas de bioseguridad en general al no hacer un manejo de desechos basado en normas de higiene y seguridad aceptadas mundialmente, de manera que se hace necesario el planificar acciones tendientes a revertir la mencionada situación.
4. En relación a los accidentes laborales biológicos en el personal de enfermería del Hospital PNP Augusto B. Leguía, se evidencia que existe una importante incidencia de accidentes laborales en el servicio la mayoría por punciones percutáneas y cortaduras. Por otra parte no se sigue en la mayoría de los casos

el protocolo ante accidentes laborales. Esta situación viola la normativa legal sobre salud y seguridad vigente en el país y es un atentado a la vida y salud de los trabajadores

5.2 Recomendaciones

Teniendo en consideración los resultados de la presente investigación se sugiere las siguientes recomendaciones:

- Se haga de conocimiento el resultado de la investigación al Sr. Director del Hospital PNP “Augusto B. Leguía” así como al Jefe del Servicio de Enfermería del mencionado Nosocomio.
- Que los responsables de la Administración de Salud del Establecimiento establezcan un programa de capacitación sobre las medidas de Bioseguridad sensibilizándolos sobre el cuidado de su propia salud y seguridad laboral.
- Se reactive el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo del Hospital PNP “Augusto B. Leguía” tal y conforme lo establece la Ley de Seguridad Laboral.
- Se formulen Protocolos de Actuación ante un accidente laboral.
- Se establezca acciones de capacitación y de orden administrativo a fin de que el Personal de Enfermería cumpla con rigurosidad
- Se gestione la dotación logística de insumos de protección para el personal de Salud del establecimiento.
- Se realice las gestiones necesarias a fin de que las áreas de Salud del Hospital cuenten con medios de difusión y/o publicación sobre medidas de Bioseguridad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Balseca R. y Villamar S. (2012) *Factores de riesgo ocupacionales a los que están expuestos los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón de Colombia.*
- Bartelleni María; Cano Rubén. *Manual de Bioseguridad. Sistema de Gestión de la Calidad del PRONAHEBAS. NT N° 015 MINSA DGSP- V.1. 2° Ed. Lima – Perú. 2004. Pág. 15-16.*
- Bautista, L.; Delgado, C.; Hernández, Z.; Sanguino, F.; Cuevas, M.; Arias, Y. y Mojica I. (2013) El Nivel de Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería.
- Díaz, L. (2013) *Los accidentes biológicos entre estudiantes de medicina en Colombia*
- Gonzales, S. (2015) Accidentes de trabajo con riesgo biológico por exposición percutánea y contacto cutáneo- mucoso en el personal de enfermería, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2011-2015.
- Jurado, W.; Solís, S. y Soria C. (2014) *Medidas de Bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la Exposición al Riesgo Laboral en el Hospital Santa María de Socorro, Ica-Perú año 2013- 2014.*
- Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y su Reglamento aprobado mediante el Decreto Supremo N° 005-2012-TR

- Lizarbe, M.; Gamarra, P. y Parodi, F. (2012) *Factores de riesgo asociados a complicaciones intrahospitalarias, en adultos mayores del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins Lima*. Perú.
- Llanqui, U. (2014) *Irritantes químicos y prevalencia de asma y bronquitis crónica en los trabajadores de los servicios de limpieza de los establecimientos de salud de la región Puno, Perú*
- Manual de Bioseguridad (2004) Norma Técnica N° 015 - MINSA / DGSP - V.01
- Lazaro (2014) Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería frente a los riesgos biológicos en centro quirúrgico - Hospital María Auxiliadora Lima 2014. Trabajo de Investigación Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico.
- DIGESA (2005) Manual de Salud Ocupacional
- Ministerio de Salud. Dirección General De Salud Ambiental. Dirección Ejecutiva de Salud Ocupacional/ LiBa: Dirección General de Salud Ambiental; 2005.
- Norma Técnica de Salud: Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo a nivel Nacional (2010)
- NT. N° 015 - MINSA / DGSP - V.01 Normas de Bioseguridad MINSA
- Rivera M. (2016) Asociación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre accidentes con materiales punzocortantes en internos de medicina del Hospital Sergio Bernales - junio 2016
- Rodriguez Niño, P. (2014) Relación de las condiciones de salud y trabajo con la calidad de vida laboral, en trabajadores de dos instituciones hospitalarias de Boyacá, Colombia.
- Rodriguez. M. (2012) Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad en los estudiantes de Enfermería de un hospital público de España

Rojas, L. y Berrios, M. (2013) Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el personal médico y de enfermería de un ambulatorio urbano tipo I. Mérida, Venezuela.

Saucedo, A y Cáceres, A. (2013) Conocimientos y Prácticas de Bioseguridad en Internos de Medicina Humana en Hospitales de Lambayeque – Perú

WEBGRAFIAS

Téllez, J.; Tovar, M. y Osorio M. (2007) Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y la accidentalidad laboral en la unidad quirúrgica, hospital “Dr. José María Vargas” en el segundo semestre de 2007. Recuperado de <http://www.monografias.com/trabajos-pdf/accidentalidad-laboral-unidad-quirurgica/accidentalidad-laboral-unidad-quirurgica.shtml>

Acosta, B.; Noguera, C.; Pérez, V.; Peñalver, M. y Rodríguez, A. (2011) en su trabajo de investigación titulado: Diferencia en el nivel de conocimiento sobre las normas de bioseguridad Intrahospitalaria entre los estudiantes del tercer año de medicina de dos hospitales del estado Carabobo en Venezuela. Recuperado de <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/avances/vol1n1/art7.pdf>

Cortijo, C.; Gómez M. y Samalvides, F. (2011) Cambios en conocimientos, actitudes y aptitudes sobre bioseguridad en estudiantes de los últimos años de Medicina de la Universidad Cayetano Heredia. Recuperado de <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/view/1142/1171>

Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y la accidentalidad laboral en La unidad quirúrgica, hospital “Dr. José María Vargas” en el segundo semestre de 2007. Recuperado de <http://www.monografias.com/trabajos-pdf/accidentalidad-laboral-unidad->

quirurgica/accidentalidad-laboral-unidad-quirurgica.shtml#ixzz4kXNPSRua

Oficina Internacional del trabajo. Investigación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. [Sede Web]. Ginebra: OIT; 2015. [acceso 12 de enero de 2016]. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_dialogue/@lab_admin/documents/publication/wcms_346717.pdf

CDC de EE.UU., Division of Healthcare Quality Promotion (DHQP) / National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases (NCEZID). Manual de Implementation del Programa de Prevención de Accidentes con Materiales Punzocortantes en Servicios de Salud. [Sede Web]. Lima: MINSA; 2010. [actualizado 2011; acceso 15 de enero de 2016]. Disponible en: <http://www.digesa.sld.pe/DSO/informes/MANUAL-DE-PUNZOCORTANTES.pdf>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA LOGICA

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA	POBLACION Y MUESTRA	TECNICA Y INSTRUMENTO
BIOSEGURIDAD Y RIESGO LABORAL EN PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL PNP AUGUSTO B. LEGUIA” – I SEMESTRE 2016	¿Cuáles son las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y cuáles son los accidentes laborales biológicos en el Servicio de Medicina General del Hospital PNP Augusto B. Leguía?	<p>Objetivo general Determinar las medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería y los accidentes laborales biológicos en el Hospital PNP Augusto B. Leguía en el I Semestre Lima, 2016.</p> <p>Objetivos Específicos a) Determinar el cumplimiento de las barreras químicas, físicas y biológicas que aplica el personal de enfermería en la atención al paciente en el Hospital PNP Augusto B. Leguía, Lima 2016.</p> <p>b) Determinar la aplicación de medidas de bioseguridad en el lavado de manos en el personal de enfermería del Hospital PNP Augusto B. Leguía, Lima 2016.</p> <p>c) Determinar el manejo de residuos hospitalarios por el personal de enfermería en el Hospital PNP Augusto B. Leguía, Lima 2016.</p> <p>d) Determinar los accidentes laborales biológicos en el personal de enfermería del Hospital PNP Augusto B. Leguía, Lima 2016.</p>	No se planteó hipótesis por ser un estudio de tipo descriptivo.	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas de Bioseguridad <p style="text-align: center;">INDEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo laboral 	<p>La investigación Aplicada es de Nivel : Descriptivo</p> <p>VARIABLES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medidas de Bioseguridad • Riesgo Laboral <p>Según el tiempo de captación es Retrospectivo, porque los hechos se registraron directamente del personal del Hospital PNP “Augusto B. Leguía”</p> <p>Según evolución del fenómeno, es Transversal, porque la información se recolectó en un solo momento durante el I Semestre del año 2016</p>	<p>POBLACIÓN</p> <p>Constituida por 08 Enfermeras y 16 Auxiliares de Enf. Siendo un total de 24 Efectivos (100 %) que laboran en el Servicio de Medicina del Hospital PNP “Augusto B. Leguía” I SEM 2016.</p> <p>MUESTRA</p> <p>Constituida por 24 Efectivos de Enfermería que laboran en el Servicio de Medicina lo que representa el (100%) de la población.</p>	<p>La Técnica utilizada es la Encuesta.</p> <p>El Instrumento utilizado es el Cuestionario</p> <p>El Instrumento permite una medición cuantitativa en forma precisa por sus características básicas de confiabilidad y menor grado de error, la cual responde a criterios técnicos de Alfa Cronbach priorizando la medición de la variable independiente y dependiente con sus respectivos indicadores</p>

INSTRUMENTOS

LISTA DE OBSERVACIÓN

No.	ITEMS	SI	NO
1	Usa Guantes		
2	Se lava manos		
3	Descarta guantes		
4	Retira guantes		
5	Evita contaminar		
6	Usa mascarilla		
7	Retira mascarilla		
8	Retira bata		
9	Descarta bata		
10	Lentes buenos		
11	Usa Lentes		
12	Usa Gorro		
13	Usa zapatos cerrados		
14	Tiene las manos libres de ornamentos		
15	Uñas cortas sin esmalte		
16	Humedece las manos		
17	Se aplica antiséptico		
18	Se frota las manos y espacios interdigitales		
19	Se enjuaga		
20	Lava las manos antes de procedimientos		
21	Lava las manos después de procedimientos		
22	Coloca desechos en bolsas		
23	Identifica desechos contaminados		
24	Coloca punzo cortantes en envases rígidos		
25	Evita refundar agujas		
26	Retira el bisturí con pinzas		
27	Separan los desechos		
28	Supervisa capacidad de envases		

CUESTIONARIO

El presente, tiene por objeto investigar sobre los accidentes laborales, e inmunoprofilaxis en los Profesionales de Enfermería; es realizado con fines estrictamente académicos como requisito para obtener la maestría en enfermería, por favor responda las preguntas que se le formulan a continuación marcando con **X** en el recuadro.

INMUNOPROFILAXIS

1. Está inmunizado contra : la Hepatitis B (recibió las tres dosis): SI_____ NO _____
2. Usted está inmunizado contra el tétano: SI_____ NO _____

ACCIDENTABILIDAD LABORAL

Si ha tenido accidentes laborales con exposición al riesgo biológico responda las siguientes preguntas:

3. Ha tenido algún accidente por exposición a fluidos corporales y secreciones en:
(Puede marcar varias opciones).

3.1	El último año	
3.2	Los últimos 02 años	
3.2	Los últimos 04 años	
3.4	Los últimos 06 años	

4. ¿Cuál ha sido el número de veces que ha sufrido accidentes con riesgo biológico durante los últimos cinco años? (*Entiéndase contacto accidental con fluidos corporales o sangre bien con ruptura de la piel o sin ella*)

		SI	NO
4.1.	Una Vez		
4.2.	De 2 a 4 veces		
4.3.	De 4 a 6 veces		
4.4.	Más de seis veces		

5. ¿Qué tipo de exposición causó el accidente? (Puede marcar varias opciones).

5.1.	Pinchazo	
5.2.	Corte de la piel	
5.3.	Contacto con membranas mucosas	
5.4.	Contacto de la piel	

6. ¿Qué objeto causó el accidente? (Puede marcar varias opciones).

6.1.	Agujas	
6.2.	Bisturí	
6.3.	Lencería o material contaminado	
6.4.	Otro. Diga Cuál	

7. Cuando ocurrió el accidente que tipo de protección estaba utilizando. (Puede marcar varias opciones).

7.1.	Guante:	
7.2.	Mascarilla	
7.3.	Gorro:	
7.4.	Protectores oculares:	
7.5.	Bata descartable :	
7.6.	Ninguna	

8. Señale como ocurrió el accidente. (Puede marcar varias opciones).

8.1.	Reenfundando la aguja	
8.2.	Doblando la aguja	
8.3.	Desechando la aguja en el envase	
8.4.	Descartando hojillas de bisturí	
8.5.	Al momento de realizar venopunciones	
8.6.	Al momento de retirar el catéter	
8.7.	Salpicadura de fluidos	
8.8.	Manipulando desechos	

9. ¿Con qué tipo de líquido corporal del enfermo tuvo contacto accidental?

9.1	Saliva	
9.2	Sangre	
9.3	Orinas	
9.4	LCR	
9.5	otros	

10. ¿Cuál de las siguientes condiciones cree usted que provocaron el accidente?
(Puede marcar varias opciones).

10.1.	Equipo defectuoso	
10.2.	Falta de equipos y o material	
10.3.	Desorden	
10.4.	Exceso de trabajo	
10.5.	Inobservancia de las normas de bioseguridad	
10.6.	Mal manejo de desechos	

Solo si marco la anterior ¿Al ocurrir el accidente que hizo?

		SI	NO
11	Notifico al supervisor		
12	Lavar la zona inmediatamente:		
13	Tomar los datos del paciente:		
14	Se dirigió antes de las dos horas al Dpto. de infecciones o similar para notificar suceso:		
15	Le suministraron tratamiento antirretroviral		
16	Le hicieron pruebas de laboratorio para descartar hepatitis		
17	Le hicieron pruebas de laboratorio para descartar HIV:		

PROPUESTA DE CAPACITACIÓN
BIOSEGURIDAD Y RIESGO LABORAL EN PERSONAL DE
ENFERMERÍA

1. SEDE
Servicio de Medicina del Hospital Augusto B. Leguía
2. INICIO:
06 de Febrero de 2017
3. TERMINO
10 de noviembre de 2017
4. DIRIGIDO A:
Auxiliares en Enfermería
Técnicos en Enfermería
Personal profesional de enfermería
5. OBJETIVO GENERAL:
El personal al finalizar el curso será capaz de conocer y aplicar los procedimientos y técnicas de bioseguridad, basándose en la teoría general básica del riesgo biológico.
6. TEMAS:
Capítulo I
Introducción
Bioseguridad y riesgo laboral en personal de enfermería
Capítulo II
2. Vías de entrada de los agentes biológicos.
2.1.- Vía respiratoria.
2.2.- Vía digestiva (fecal - oral).
2.3.- Vía sanguínea, por piel o mucosas.
2.4.- Agentes biológicos y aire interior.
Capítulo III
3.- Estrategias preventivas.

3.1.- Estrategias generales de prevención.

3.2.- Precauciones universales estándar.

Capítulo IV

4.- Actuación ante salpicaduras, vertidos de sangre, fluidos sobre superficies u objetos.

Capítulo

5.- Protocolo de actuación ante exposiciones accidentales a sangre.

5.1.- Accidentes percutáneos (cortes, pinchazos,

5.2.- Salpicaduras de sangre, fluidos a piel.

5.3.- Salpicaduras de sangre, fluidos a mucosas.

Capítulo VI

6.- Recomendaciones específicas para la atención del paciente en Hospitalización

¿Cuáles son las PROFESIONES con riesgo biológico?

Se consideran profesiones con riesgo biológico todas aquellas en las que existe la posibilidad de entrar en **contacto con sangre o fluidos corporales contaminados** y, sobre todo, de sufrir inoculaciones y cortes al manipular objetos cortantes y punzantes, o exposiciones de piel y mucosas.

Esto incluye tanto a:

- > **PERSONAL SANITARIO** que presta asistencia directa a los enfermos -médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, celadores, técnicos sanitarios- (p. Ej. de rayos).
- > **PERSONAL DE LABORATORIO** que procesa muestras contaminadas
- > **PERSONAL DE LIMPIEZA** que manipula material de desecho contaminado.
- > **PERSONAL DE MANTENIMIENTO** durante las intervenciones en instalaciones que puedan estar contaminadas



PRINCIPALES FLUIDOS BIOLÓGICOS IMPLICADOS EN LA TRANSMISIÓN

Fluidos contaminados con sangre

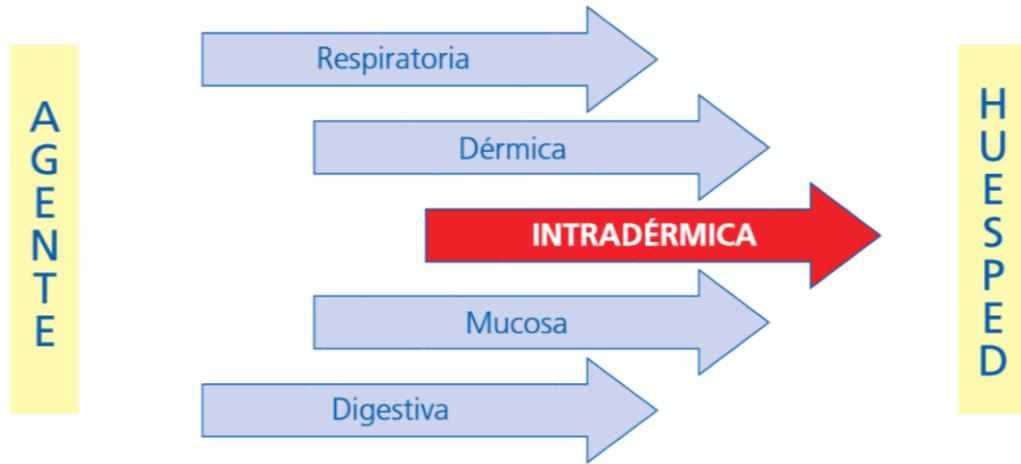
Sangre

Cultivos de virus

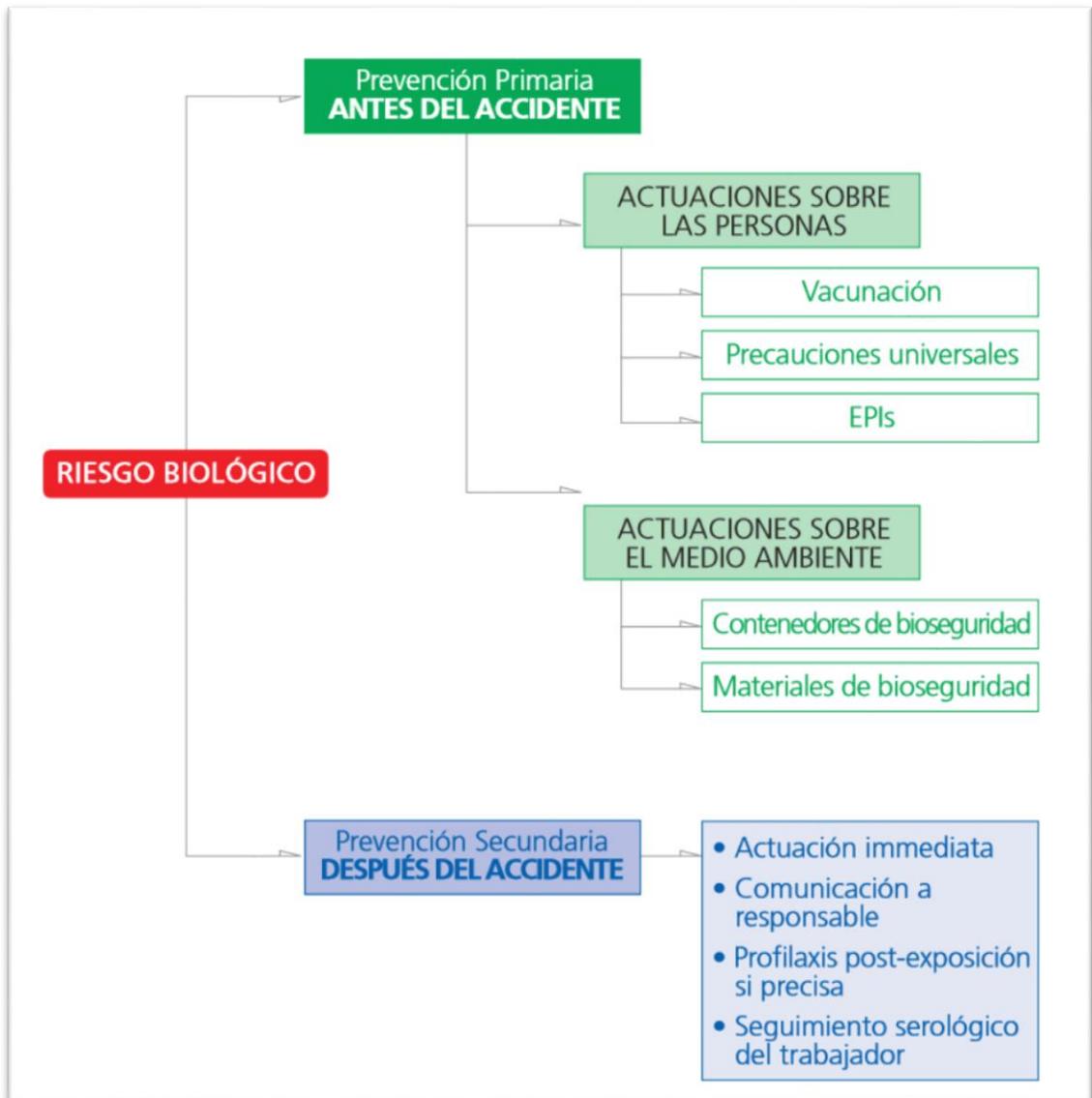
OTROS FLUIDOS POTENCIALMENTE PELIGROSOS

Cefalorraquídeo, sinovial, pleural, peritoneal, pericárdico

¿Cuáles son las VIAS DE ENTRADA de los agentes biológicos en el organismo?



Vías de entrada en el organismo			
Vía Respiratoria	Por INHALACIÓN de pequeñas gotitas o partículas en el aire, que pueden ser generadas por aspiración de secreciones, toses, estornudos, etc. y son vehículo de gérmenes		
Vía Dérmica	Se producen cuando el agente infeccioso entra en contacto con la piel y tiene la capacidad de atravesarla en las situaciones en que la PIEL se encuentra alterada por heridas, fisuras, erosiones, alteración del manto ácido protector de la piel, etc		
Vía Intradérmica	Se producen cuando cualquier elemento punzante o cortante (agujas, bisturís, etc) ATRAVIESA LA PIEL depositando en su interior los posibles agentes infecciosos		
Vía Mucosa	Se producen cuando el agente infeccioso entra en contacto con las MUCOSAS DEL ORGANISMO (OJOS, BOCA, ETC). En estas zonas la capacidad de absorción es muy grande, porque son zonas muy vascularizadas		
Vía Digestiva	Se producen cuando, a través de la BOCA, el agente infeccioso llega a las ZONAS DIGESTIVAS donde se absorbe y pasa al resto del organismo		



Cuadro resumen "Equipos de protección individual"

Guantes

- De uso general.
- Impermeables a muestras biológicas (sangre, orina...).

Protección ocular (gafas, viseras, pantallas, ..etc.)

- Protección frente a salpicaduras de sangre o líquidos corporales a los ojos o cara.

Mascarillas, máscaras

- Protección frente a inhalación de aerosoles.
- Protección frente a salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales a las mucosas oral, nasal y conjuntiva.

Utilización de batas

- De uso general.
- Emplear ropa suplementaria frente a grandes salpicaduras de sangre o líquidos orgánicos.

Delantales o mandiles impermeables

- Protección frente a salpicaduras de sangre o líquidos orgánicos.

Calzados y polainas

- Protección frente a salpicaduras de sangre o líquidos orgánicos.