

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Sección de Segunda Especialidad en Enfermería

RELACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE APLICA EL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y LA ACCIDENTABILIDAD
LABORAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN
ESSALUD, TACNA 2015.

TESIS

Presentada por:

Lic. Rosa Luz Araujo Nina

Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad en:

Cuidado Enfermero en Paciente Crítico con Mención en Adulto

TACNA - PERÚ

2015

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de Salud

Sección de Segunda Especialidad en Enfermería

RELACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE APLICA EL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y LA ACCIDENTABILIDAD
LABORAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN
ESSALUD, TACNA 2015.

TESIS

Presentada por:

Lic. ROSA LUZ ARAUJO NINA

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

Cuidado Enfermero en Paciente Crítico con Mención en Adulto

Aprobado por _____, ante el siguiente Jurado


Lic. Esp. Elide Tipacti Sotomayor
Miembro


Dra. Elena Cachicatari Vargas
Presidenta


Mgr. Wender Condori Chipana
Miembro


Lic. Esp. Evangelina Uska Sarca
Asesora

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi Dios
quién supo guiarme por el buen
camino, darme fuerzas para
seguir adelante y no desmayar
en los problemas que se
presentaban. Enseñándome a
encarar las adversidades.

A mis hijos Luz y Juan que son
mi motivación para lograr mis
metas, y porque supieron
comprender el esfuerzo que
ameritaba este nuevo logro.

Para mis padres por su apoyo,
consejos, comprensión, amor,
ayuda en los momentos difíciles.

Me han dado todo lo que soy
como persona, mis valores, mis
principios, mi carácter, mi
empeño, mi perseverancia, mí
Coraje para conseguir mis
objetivos.

Mi hermana Emilia por estar
siempre presente, alentándome
cada vez que se presenta un
obstáculo y por ser mi consejera
en momentos de dudas.

CONTENIDO

Pág.

DEDICATORIA	
RESUMEN	
ABSTRACTO	
INTRODUCCION	

CAPÍTULO I EL PROBLEMA

1.1.	FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	06
1.2.	OBJETIVO.....	11
	1.2.1. Objetivo general.....	11
	1.3.2. Objetivos específicos.....	12
1.3.	JUSTIFICACIÓN.....	12
1.4.	HIPÓTESIS.....	16
	1.4.1. Hipótesis General.....	16

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1.	ANTECEDENTE.....	17
2.2.	BASE TEÓRICA.....	27
2.3.	IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES.....	51
	2.3.1. Variable independiente.....	51
	2.3.2. Variable dependiente.....	51
	2.3.3. Operacionalización de Variable.....	52

CAPÍTULO III
MARCO METODOLOGICO

3.1.	TIPO Y DISEÑO.....	54
3.1.1.	Tipo de Investigación.....	54
3.1.2.	Diseño de la Investigación.....	54
3.2.	POBLACIÓN DE INVESTIGACIÓN.....	54
3.3.	METODOS, TECNICAS E INSTRUMENTOS.....	55
3.3.1.	Método de la investigación.....	55
3.3.2.	Técnicas e Instrumentos.....	55
3.3.3.	Procedimientos de recolección de datos.....	55
3.4.	PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.....	56

CAPÍTULO IV
RESULTADOS

4.1.	RESULTADOS.....	77
4.2.	DISCUSIÓN Y ANÁLISIS.....	77
	CONCLUSIONES.....	84
	RECOMENDACIONES.....	86
	REFERENCIAS BLIOGRÁFICAS.....	87
	ANEXOS.....	93

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, transversal, relacional, tiene como objetivo determinar la relación que existe entre la aplicación de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería y la accidentabilidad laboral en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión ESSALUD 2015. La población es el total de enfermeras que laboran en el servicio UCI (18 enfermeras). La Técnica fue la entrevista y la observación inopinada; el instrumento fue la encuesta y las listas de chequeo. Los resultados fueron que el 100% de la población tiene nivel de especialista, con promedio de tiempo de servicio de 14 años. El 66,7% esta vacunada contra HVB. El 100% reconoce que está sometida a riesgo en su centro laboral, el 94,4% percibe el riesgo biológico. Respecto a la accidentabilidad del personal, el 72,2% tuvo algún accidente punzocortante, con 30,8% de notificación. El 50% tuvo algún accidente laboral, el 100% de dichos accidentes no tuvieron descanso médico. En cuanto a la aplicabilidad de las medidas de bioseguridad el 72.2% no cumple con todos los pasos de la Técnica de Lavado de Manos. El uso de guantes al administrar el tratamiento es del 50%. El 44.4% usa mandilón a menudo, el 33,3% cuenta a menudo con lentes protectores, el 44,4% usa a menudo respirador. El 89,9% cumple con las normas de manejo de residuos sólidos. Práctica del reencapsulado con una sola mano el 72,2% lo realiza siempre.

En conclusión si existe relación entre la aplicación de las medidas de bioseguridad y la accidentabilidad laboral del profesional de enfermería.

Palabras clave: Accidentabilidad laboral, medidas de bioseguridad, practica de medidas de bioseguridad.

ABSTRACT

This research is descriptive, transversal, relational aims to determine the relationship between the application of biosecurity measures of nurse and work accidents in the Intensive Care Unit of the Hospital Daniel Alcides Carrión ESSALUD III 2015. La population is the total of nurses working in the ICU service (18 nurses). The technique was the interview and the unexpected observation, the survey instrument and checklists. The results were that 100% of the population has specialist level, with average service time of 14 years. 66.7% are vaccinated against HBV. 100% said that is subject to risk in their workplace, 94.4% perceive the biohazard. Regarding the accident personnel, 72.2% had a needles tick accident, with 30.8% reporting. 50% had an accident, 100% of such accidents had no medical leave. Regarding the applicability of the biosecurity measures el72.2% does not meet all the steps in the hand washing technique. Wearing gloves when administering treatment to 50%. 44.4% use mandilón often, 33.3% have often goggles, 44.4% often used respirator. 89.9% meet the standards of solid waste management. Practice one-handed recapping 72.2% do so always. In conclusion if there is a relationship between the application of biosecurity measures and labor accident of professional nursing.

Keywords: Job Accident, biosecurity, practice biosecurity measures.

INTRODUCCIÓN

Las condiciones de trabajo han sido causa directa o indirecta de la muerte, invalidez o enfermedad de miles de trabajadores durante la Historia de la Humanidad. (1) España se ha colocado en los últimos años, a la cabeza de Europa en accidentabilidad laboral. Para avanzar en la salud laboral es preciso que los trabajadores hagan suyos los conocimientos científicos y se sitúen como protagonistas de la lucha contra las enfermedades, accidentes y muertes laborales. (2)

Asimismo, es de conocimiento general que todas las profesiones llevan implícito un riesgo inherente a la naturaleza misma de la especialidad y al ambiente donde se desenvuelve el trabajador. Por ende el personal sanitario hospitalario está expuesto a una serie de riesgos laborales relacionados con el entorno físico de trabajo, las condiciones de seguridad, las cargas, la organización del trabajo y los contaminantes químicos y biológicos. (3)

Entre los profesionales sanitarios, el personal de enfermería es el que presenta una mayor frecuencia de exposición a este tipo de agentes, (4) destacando una alta incidencia de accidentalidad en servicios críticos (5). De los riesgos inherentes al ejercicio

profesional, el temor a contagiarse por algún tipo de enfermedad infecciosa, constituye uno de los riesgos laborales que mayor preocupación ha despertado en el colectivo enfermero.

Los enfermeros se encuentran particularmente expuestos a causa de la naturaleza de su trabajo. El cuidado, la atención directa al paciente, facilita el posible riesgo de accidentes, así como de las graves enfermedades que de ellos se pueden derivar. En la actualidad las enfermedades infecciosas más importantes son las de etiología vírica, primordialmente las originadas por el virus de la inmunodeficiencia humana adquirida (VIH) y los virus de las hepatitis B (VHB) y C (VHC). (6)

Según la Organización Mundial de la Salud de los 35 millones de trabajadores de la salud a nivel mundial, alrededor de tres millones han experimentado anualmente exposición percutánea a patógenos sanguíneos; de estos, 2 millones se debieron a VHB, 0.9 millones a VHC y 170.000 a VIH. Estas lesiones podrían causar a 15 mil personas infectadas por VHC, 70 mil por VHB y mil por VIH. Más del 90% de estas infecciones suceden en países en desarrollo (7).

Los datos del Sistema EPINET (Sociedad Epidemiológica de intercambio de información por Red) informan que en un hospital los trabajadores sufren un promedio aproximado de 30 lesiones por pinchazos por cada 100 camas al año (NIOSH 1998) (8). Estas lesiones ocasionadas por objetos punzo-cortantes reportadas afectan con frecuencia el ejercicio de su función colocándolos en situación de alto riesgo. Algunas de estas lesiones exponen a los trabajadores a microorganismos patógenos contenidos en la sangre. Por otro lado, el impacto emocional de una lesión por pinchazo puede ser severo y prolongado, incluso cuando no se transmita una infección grave (9).

Situaciones que refuerzan el interés por ahondar el tema de los accidentes ocupacionales por objetos punzocortantes en personal de mayor riesgo como lo es el personal de enfermería de las Unidades de Cuidados intensivos, donde por la naturaleza de su función se desarrollan procedimientos invasivos con mayor frecuencia y por tanto en su práctica diaria se encuentran expuestos tanto a pacientes potencialmente infectados como al instrumental contaminado y a desechos biológicos.

En general la prevalencia de VHB en trabajadores de salud es de dos a cuatro veces mayor que en controles de donantes de sangre. Las tasas más altas son vistas en médicos, personal de enfermería (Servicio de emergencia, UCI, cuidados críticos), laboratoristas, trabajadores de unidades de diálisis, empleados encargados de limpieza. (10-11).

En el Perú, los estudios también demuestran que los trabajadores de salud con baja endemicidad por VHB tienen mayor riesgo, particularmente los que manipulan material contaminado con sangre y secreciones, así como aquellos que desarrollan procedimientos invasivos, no previenen esta enfermedad con la vacunación. La frecuencia de exposición accidental de los trabajadores de la salud al Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), al virus de la Hepatitis B y C (VHB y VHC) y a otras enfermedades transmisibles por contacto con sangre u otros líquidos infectantes manejados en el trabajo, depende de su actividad u oficio básico, de su actitud frente a la bioseguridad y de las condiciones específicas de su trabajo o factores de riesgo a los que está sometido. El riesgo de transmisión de una enfermedad depende del tipo de exposición al agente y del tamaño del inoculo (OMS, 2000).

Ante la realidad observada en la Unidad de Cuidados Intensivos de estar expuestos a diferentes agentes patógenos en la realización de procedimientos en muchos casos invasivos, en el que se está en contacto con sangre y fluidos, es que la presente investigación desea conocer qué relación existe entre las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y la accidentabilidad laboral en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión ESSALUD 2015 .

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Las condiciones de trabajo han sido causa directa o indirecta de la muerte, invalidez o enfermedad de miles y miles de trabajadores durante la Historia de la Humanidad (1). España se ha colocado, en los últimos años, a la cabeza de Europa en accidentabilidad laboral. Para avanzar en la salud laboral es preciso que los trabajadores hagan suyos los conocimientos científicos y se sitúen como protagonistas de la lucha contra las enfermedades, accidentes y muertes laborales. (2)

Asimismo, es de conocimiento general, que todas las profesiones llevan implícito un riesgo inherente a la naturaleza misma de la especialidad y al ambiente donde se desenvuelve el trabajador. Por ende el personal sanitario hospitalario está expuesto a una serie de riesgos laborales relacionados con el entorno físico de trabajo, las condiciones de seguridad, las cargas, la organización del trabajo, y los contaminantes químicos y biológicos. (3)

Entre los profesionales sanitarios, el personal de enfermería es el que presenta una mayor frecuencia de exposición a este tipo de

agentes, (4) destacando una alta incidencia de accidentalidad en servicios críticos (5). De los riesgos inherentes al ejercicio profesional, el temor a contagiarse por algún tipo de enfermedad infecciosa, constituye uno de los riesgos laborales que mayor preocupación ha despertado en el colectivo enfermero.

Los enfermeros se encuentran particularmente expuestos a causa de la naturaleza de su trabajo. El cuidado, la atención directa al paciente, facilita el posible riesgo de accidentes, así como de las graves enfermedades que de ellos se pueden derivar. En la actualidad, las enfermedades infecciosas más importantes son las de etiología vírica, primordialmente las originadas por el virus de la inmunodeficiencia humana adquirida (VIH) y los virus de las hepatitis B (VHB) y C (VHC) (6)

Según la Organización Mundial de la Salud , de los 35 millones de trabajadores de la salud a nivel mundial, alrededor de tres millones han experimentado anualmente exposición percutánea a patógenos sanguíneos; de estos 2 millones se debieron a VHB, 0.9 millones a VHC y 170.000 a VIH. Estas lesiones podrían causar a 15 mil personas infectadas por VHC,

70 mil por VHB y mil por VIH. Más del 90% de estas infecciones suceden en países en desarrollo (7).

El CDC (Centers for Disease) calculó que de 6500 a 9000 nuevas infecciones ocurrieron en trabajadores de salud en 1990. Siguiendo el curso natural de la infección por el HBV, entre 300 a 950 de estos trabajadores (5% a 10%) eventualmente, desarrollarían infección crónica, la que llevaría a la muerte por cirrosis entre 100 - 150 personas y carcinoma hepatocelular fatal en 25 - 40 sujetos (8). Mundialmente la hepatitis B representa la principal causa de incapacidad prolongada del personal de salud como consecuencia de exposición laboral (9).

Los datos del Sistema EPINET (Sociedad Epidemiológica de intercambio de información por Red) informan que en un hospital, los trabajadores sufren un promedio aproximado de 30 lesiones por pinchazos por cada 100 camas al año (NIOSH 1998) (10). Estas lesiones ocasionadas por objetos punzo-cortantes reportadas afectan con frecuencia el ejercicio de su función colocándolos en situación de alto riesgo. Algunas de estas lesiones exponen a los trabajadores a microorganismos

patógenos contenidos en la sangre. Por otro lado, el impacto emocional de una lesión por pinchazo puede ser severo y prolongado, incluso cuando no se transmita una infección grave (11).

Situaciones que refuerzan el interés por ahondar el tema de los accidentes ocupacionales por objetos punzocortantes en personal de mayor riesgo como lo es el personal de enfermería de las Unidades de Cuidados intensivos, donde por la naturaleza de su función se desarrollan procedimientos invasivos con mayor frecuencia y por tanto en su práctica diaria se encuentran expuestos tanto a pacientes potencialmente infectados como al instrumental contaminado y a desechos biológicos.

En general la prevalencia de VHB en trabajadores de salud es de dos a cuatro veces mayor que en controles de donantes de sangre. Las tasas más altas son vistas en médicos, personal de enfermería (Servicio de emergencia, UCI, cuidados críticos), laboratoristas, trabajadores de unidades de diálisis, empleados encargados de limpieza. (12).

En el Perú, los estudios también demuestran que los trabajadores de salud con baja endemicidad por VHB tienen mayor riesgo, particularmente los que manipulan material contaminado con sangre y secreciones, así como aquellos que desarrollan procedimientos invasivos, no previenen esta enfermedad con la vacunación (13).

La frecuencia de exposición accidental de los trabajadores de la salud al Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), al virus de la Hepatitis B y C (VHB y VHC) y a otras enfermedades transmisibles por contacto con sangre u otros líquidos infectantes manejados en el trabajo, depende de su actividad u oficio básico, de su actitud frente a la bioseguridad y de las condiciones específicas de su trabajo o factores de riesgo a los que está sometido (14). Asimismo, el riesgo de transmisión de una enfermedad depende del tipo de exposición al agente y del tamaño del inóculo (OMS, 2000).

Ante la realidad observada en la Unidad de Cuidados Intensivos, de estar expuestos a diferentes agentes patógenos en la realización de procedimientos en muchos casos invasivos en el que se está en contacto con sangre y fluidos, es que la presente

investigación desea conocer qué relación existe entre las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y la accidentabilidad laboral en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión ESSALUD 2015 .

Formulación del problema

¿Cuál es la relación de las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y la accidentabilidad laboral en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión ESSALUD, Tacna 2015?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo general

- Determinar la relación que existe entre la aplicación de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería y la accidentabilidad laboral en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión ESSALUD 2015.

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar la aplicabilidad de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión ESSALUD.
- Evaluar la frecuencia y características de la accidentabilidad laboral en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión ESSALUD.
- Precisar la relación que existe entre la aplicación de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería y la accidentabilidad laboral en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión ESSALUD.

1.3. JUSTIFICACIÓN

En su actividad laboral el personal de salud (PS) está expuesto a diversos agentes infecciosos, es así que la OMS 2003, emitió una alerta sanitaria que avisaba de que una enfermedad nueva, no identificable y parecida a la gripe, podría propagarse entre los trabajadores de salud. Hoy en día

conocemos esa enfermedad como el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). En Agosto del 2003 se había producido un total de 8,422 casos de SRAS y 916 fallecidos, más de la quinta parte eran trabajadores de salud. Esta infección respiratoria emergente es probablemente la primera enfermedad profesional reconocida descrita en el presente milenio. (13)

A pesar de las mejoras de la seguridad en el trabajo durante la última década, unas 5 500 personas pierden la vida cada año en accidentes laborales en la Unión Europea, y más de 75 000 quedan tan gravemente discapacitadas que ya no pueden volver a trabajar. Además, importantes estudios han demostrado que las personas experimentan más problemas físicos en el trabajo que antes, disipando así la creencia tan frecuente de que las nuevas tecnologías han erradicado dificultades como el levantamiento manual de objetos pesados. (12)

Esta evidencia, junto con los resultados de otras estadísticas y estudios, subraya firmemente la necesidad de implantar programas más rigurosos de prevención de accidentes. Volver

a casa sano y salvo del trabajo es un derecho humano básico; nadie debería morir o lesionarse en accidentes laborales. No obstante, queda mucho trabajo por hacer en el campo de la prevención de accidentes para llegar a esa situación.

Parte del problema radica en que la gente tiende a subestimar los riesgos establecidos desde hace tiempo, como las caídas, mientras sobrestiman los nuevos como, por ejemplo, la violencia en el lugar de trabajo. Ambos necesitan ser reconocidos y controlados. La medicina como profesión al fin y en ella específicamente, el personal de salud que trabaja en las áreas de emergencias, cuidados críticos y cuidados intensivos, 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 y producen en ellos una serie de modificaciones.

A todo el conjunto de fenómenos de índole patológica que suele presentarse entre otros profesionales, a los enfermeros, se ha englobado bajo la denominación de "Enfermedades Profesionales". Estas enfermedades constituyen un aparte de lo

que podría llamarse el riesgo a enfermarse en el ejercicio de alguna especialidad o profesión. (15)

Es así que durante el transcurrir de mi desempeño profesional, he visto situaciones cotidianas que son un grave peligro a nuestra salud y a la salud de quienes atendemos, considerando que en la Unidad de Cuidados Intensivos se realizan muchos procedimientos invasivos a pacientes que generalmente ingresan en grave estado, de falla multiorgánica o de patología múltiples complicadas e inconscientes, de los cuales poca o ninguna información se puede recolectar para estimar riesgos. El re encapsulado continúa siendo una técnica mal realizada, toda vez que es un peligro latente para los accidentes de trabajo; sin embargo a pesar de las capacitaciones esta práctica continúa ejecutándose.

Estamos sin duda, ante la necesidad de una profunda reflexión y revisión de nuestra práctica, para corregir o mejorar las condiciones en las que cumplimos funciones como trabajadores de salud. Se admite que muchas de estas prácticas y conductas se deben a la falta de información, pero

también se debe en parte a la falta de una actitud crítica con respecto a los procedimientos que realizamos.

Además con este estudio se pretende concientizar a las autoridades hospitalarias y sanitarias sobre la importancia de la implementación de programas de bioseguridad efectivas que prevengan riesgos y accidentes, así como propiciar la realización de actividades educativas referentes a higiene, seguridad laboral, con ello estaríamos contribuyendo a prevenir y controlar la aparición de riesgos.

1.4. HIPÓTESIS

Existe relación entre la aplicación de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería y la accidentabilidad laboral en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión ESSALUD. Tacna 2015.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

Para poder realizar el presente estudio se ha tomado en cuenta la investigación realizada por los siguientes autores.

Antecedentes Internacionales:

Casares Gabaldón I., et.al. Accidentabilidad laboral en el personal de Enfermería en el Hospital General de Albacete, España, escuela Universitaria de Enfermería Albacete, La Mancha. Es un estudio de diseño: Estudio observacional retrospectivo/descriptivo. Población: Se estudian un total de 112 accidentes de trabajo ocurridos entre los 1.023 trabajadores de Enfermería del Hospital General de Albacete (Auxiliares y ATS/DUE) entre los años 1991 y 1992. Fuentes de información: Registros de accidentes laborales y partes de I.L.T. La incidencia en 1991 fue del 4,04% y en 1992 del 6,06%. Según colectivos los accidentes estudiados se distribuyen 40 en Auxiliares y 72 en ATS/DUE. Del total de

causas de I.L.T. del personal de Enfermería, los accidentes de trabajo suponen un 7,1%. El número medio de días perdidos por personal que ha sufrido accidente de trabajo es de 11,57. Conclusiones: La mayoría de los accidentes de trabajo cursan sin I.L.T. Como principal causa destacan los pinchazos. Existe un incremento de accidentabilidad del año 1992 con respecto al año 1991. (22)

Peña Militza Barquisimeto, Venezuela (2003). Desarrollaron un estudio con el objetivo de determinar las medidas preventivas de bioseguridad aplicada por el personal de enfermería frente a los riesgos biológicos en el área de quirófano del Hospital Central "Antonio María Pineda". Para el efecto de ésta investigación se tomó como muestra 25 profesionales a quienes se les aplicó un cuestionario. Los resultados de los tipos de enfermedades más frecuentes en el personal de enfermería fue viral en un 80%, el tipo de muestra que manipulan con mayor frecuencia fue la sangre en un 48%, la disposición de recipientes no adecuados para eliminación de materiales biológicos 64%, la mayor prevalencia ante los tipos de accidentes laborales sucedidos fue el salpicado en un 32%. Se concluye que se deben tomar acciones preventivas en pro

de la salud y con ello el cumplimiento de las normas de bioseguridad.(19)

Trijent L, de la Habana. Cuba (2007), en su estudio realizado en el Policlínico Universitario para diagnosticar la situación actual relacionada con la bioseguridad y cumplimiento de las medidas de precaución universal. Se aplicó una encuesta a 61 profesionales de enfermería y una guía de observación. Como resultado del diagnóstico se determinó que el 65% de los encuestados tienen conocimientos limitados sobre bioseguridad, el 57,3% refirió no haber recibido ninguna información sobre la seguridad biológica y sólo el 29,5% mencionó la charla educativa como una opción de adquisición de la información. El 57,3% cumple menos del 30% de las medidas de precaución universales encontrándose en el nivel I. Indica la necesidad de programas de capacitación y adquisición de conocimientos como parte fundamental del cambio de actitud por parte de los profesionales. (18)

Bajaña A. y Álvarez A. Ecuador (2010). En su estudio descriptivo, transversal sobre la Aplicación de Medidas de Bioseguridad en el Área de Emergencia del Hospital Sagrado

Corazón de Jesús, de la ciudad de Quevedo, Provincia de los Ríos. Se observó que el 70% de usuarios encuestados manifestaron que no se toman las medidas de bioseguridad necesarias al momento de brindar la atención, mientras que el 20% manifestó que rara vez lo hacen y el 10% restante que siempre lo tienen presente. Del 100% de mujeres encuestadas, el 70% manifestó que no existen este tipo de señalizaciones, mientras que el 30% manifestaron una opinión contraria. El 40% de usuarios del área de emergencia califican de regular la atención que brinda el personal de enfermería, el 40% del personal de enfermería conocen regularmente los procedimientos adecuados para la aplicación de las medidas de bioseguridad en el área de emergencia, el 34,29% aplica deficientemente las medidas de bioseguridad, seguidas de un 31,43% que las usan en forma eficiente, el 17,14% tiene una aplicación muy buena, el 14,29% buena y solo el 2,86% en forma excelente (20).

Señala que el personal de salud de esta institución aplica de forma superficial las normas de bioseguridad y que los usuarios perciben e identifican el déficit de calidad de atención que reciben por lo que se requiere de mayor capacitación para los

trabajadores del hospital en cuanto a calidad de atención y bioseguridad hospitalaria.

Becerra Fernández.2010 (16) Realizó un estudio de tipo Descriptivo, de corte Transversal, No Experimental, con el objeto de Determinar la “Aplicación de las Normas de Bioseguridad de los Profesionales de enfermería en la Unidad de Diálisis del Hospital Julio Criollo Rivas en Ciudad Bolívar”, La muestra estuvo conformada por 32 profesionales de enfermería. Como instrumento se utilizó una guía de observación que permitió verificar la aplicación de las Normas de Bioseguridad por el personal de Enfermería.

Los resultados demostraron en cuanto a la Aplicación de las Normas de Bioseguridad, que el 95,31% del personal realiza el lavado de manos antes de cada procedimiento, un 97,66% lo realiza después de cada procedimiento y un 89,06% aplica las técnicas adecuadas al momento de lavarse las manos. Que un 99,22% hace uso correcto de Guantes al momento de preparar el tratamiento, que un 0% utiliza Protección Ocular, que un 68,75% utiliza correctamente el Tapabocas, tan solo un 20,31% utiliza Botas desechables, un 46,88% utiliza correctamente el Mono Clínico, solo el 39,84% usa el Gorro, el 0% se coloca ropa impermeable, un 100% del personal maneja el Material

Punzocortante ya que cuenta con los recipientes adecuados para el descarte del material y separa adecuadamente los desechos sólidos del material punzocortante. Por lo que se concluye que sí se aplican las normas de bioseguridad. (16)

Bruzual, María, Pinillos, Erika. (2012). "Barreras de protección y manejo de desechos en la Unidad de cuidados post-anestésicos en el Hospital Universitario de Caracas". Este trabajo de investigación tuvo como objetivo medir los riesgos en los que está envuelto el personal profesional de enfermería, en relación a la aplicación de las barreras de protección y el manejo de desechos, pero particularmente en la Unidad de Cuidados Post-Anestésicos donde el riesgo de accidentes es inminente, de allí surge la necesidad de buscar el motivo por el cual estos eventos ocurren con frecuencia. Por lo expuesto se consideraron las barreras físicas, biológicas, químicas y el control ambiental.

A nivel metodológico, se trato de un estudio descriptivo, transversal basado en una población de 30 profesionales de enfermería que laboran en el área antes citada, como instrumento para la recolección de datos se utilizo una guía de

observación y un cuestionario; este último relacionado a barreras biológicas, previamente validados por los expertos. Los resultados demuestran que el 100% estaba protegido contra la HB, sin embargo una vez ocurrido el accidente, fue el 72,7% de la población la que cumplió con tratamiento antirretroviral.

El uso de Barreras fue del 100% en lo que corresponde a los guantes, gorro, bata descartable y mascarilla al momento de realizar aspiración de gleras, manipulación de fluidos corporales y baño en cama, sin embargo el uso de guantes se omite en el manejo de las vías centrales.

En la cateterización de vías periféricas, el uso de barreras, es obviado fundamentalmente los lentes y guantes. En lo que corresponde a las barreras químicas, el lavado de manos es aplicado por el 100% del personal, aunque no signifique que cumplan con todos los criterios de seguridad. Las medidas de control ambiental son cumplidas solo por el 30% de los casos (17).

Arias Arango Paola Cristina (2013). Su estudio tuvo como objetivo determinar las actitudes en la aplicación de medidas

de bioseguridad en canalización de vía periférica por internos de enfermería Universidad Estatal Península de Santa Elena 2012- 2013.

Al igual que profesionales con experiencia, los estudiantes no siempre cumplen con la aplicación correcta de las mismas, especialmente durante la realización del procedimiento señalado; esto representa un alto riesgo de infecciones y accidentes laborales (cortes y pinchazos) con elementos cortopunzantes no contaminados y contaminados con sangre y fluidos corporales. (21)

Es un estudio descriptivo, cualitativo, cuantitativo y transversal. La muestra constituida por el total de la población 41 estudiantes Se utilizó la observación, encuesta y cuestionario, constituidos por 45 preguntas cerradas con opciones de respuesta. El análisis de los resultados indica que en la prueba de conocimientos el 34% de los internos obtuvo muy bueno, el 32% bueno, 27% regular y un 7% obtuvo excelente en sus conocimientos de bioseguridad. Las actitudes frente a la aplicación medidas de bioseguridad como el lavado de manos y uso de guantes para canalizar de vía periférica son adoptadas parcialmente por los estudiantes. En cuanto a los

accidentes con objetos cortopunzantes en riesgo biológico y no contaminado, hubo un porcentaje considerable de la muestra que manifestó haberse lesionado. Se propone contribuir en fortalecer los fundamentos de los estudiantes y evaluar sus actitudes mediante un plan de acción educativo que permitirá la aplicación correcta de las normas bioseguridad a través de la interacción de docentes y alumnos.

Antecedentes Nacionales:

Mayorca Yarihuaman Lima (2010), realiza un estudio sobre Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de Bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería UNMSM. Donde los datos arrojaron que del 100% de los internos el 56% presentan prácticas correctas y 44% prácticas incorrectas durante la canalización de vía periférica. Presentan aplicación correcta en los siguientes ítems: lavado de manos antes del procedimiento 61%, colocación de mandil 64%, permeabiliza el equipo (llave triple vía y extensión) 86%, prepara algodones limpios 83%, además se observó que hay prácticas incorrectas como son preparación de algodones con antiséptico 47%, uso de cubeta

estéril 39%, uso de guantes 17%, entre otros. Significa que el uso de barreras de protección no se aplica en un 100% de los casos, siendo necesaria una capacitación más cuidadosa de los estudiantes sobre las prácticas seguras de trabajo. (23)

Antecedentes locales:

Rivera Regina. Castillo G. y Cols. (2003) Eficacia de un programa de capacitación en medidas básicas de prevención de infecciones Intrahospitalarias (24)

Determinar la eficacia de un programa de capacitación en prevención de infecciones intrahospitalarias (IIH) para modificar conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) del personal de salud hospitalario. Materiales y métodos: Estudio prospectivo de intervención, desarrollado en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Perú, en el año 2000. Antes y después de la intervención se evaluó el nivel CAP en el personal asistencial de los servicios de hospitalización a través de encuestas. La intervención consistió en capacitaciones sobre medidas básicas para prevención de IIH y observaciones periódicas de las prácticas. Se comparó las proporciones según niveles CAP usando la prueba de McNemar. Resultados: Se incluyó al

73,7% (129/175) del personal; solo 22,9% (11/48) de médicos completaron el estudio. En general, >50% mostró niveles adecuados de CAP desde el inicio. Solamente se halló mejoría significativa en conocimientos ($p < 0,004$) y prácticas ($< 0,001$) del grupo enfermeras/ obstetricas/técnicos. Si bien los servicios de hospitalización especializados tuvieron mayor nivel CAP que los básicos, sólo en estos últimos se mostró mejoras significativas en el nivel de prácticas ($p < 0,001$). El cumplimiento rutinario de las medidas de bioseguridad pasó de 1% a 89,8%. Conclusiones: La implementación de un programa hospitalario de capacitación y supervisión permanente para la prevención de IIH mostró mejorar el nivel de conocimientos y prácticas en el personal no médico.

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Accidentabilidad laboral

Definición de Accidente de trabajo:

Se considera accidente de trabajo toda lesión orgánica o funcional que en forma violenta o repentina sufren los

trabajadores a que se refiere el artículo 2° del Decreto Ley N° 18846 debido a causas externas a la víctima o al esfuerzo realizado por ésta y que origine reducción temporal o permanente en su capacidad de trabajo o produzca su fallecimiento. (25)

Artículo 8.- Asimismo se considera accidente de trabajo:

a) El que sobrevenga al trabajador en la ejecución de órdenes del empleador, aún fuera de lugar y las horas de trabajo.

b) El que sobrevenga antes, durante y en las interrupciones del trabajo, si el trabajador se hallase por razón de sus obligaciones laborales, en el lugar de trabajo, o en los locales de la empresa; y

c) El que le sobrevenga por acción de tercera persona, o por acción del empleador o de otro trabajador durante la ejecución del trabajo.

Artículo 9.- No se consideran accidentes de trabajo:

a) El provocado intencionalmente por el propio trabajador; y

b) El que se produzca como consecuencia del incumplimiento por el trabajador accidentado de orden escrito impartido por el empleador.

Epidemiología de los accidentes de trabajo;

La población activa asegurada a través del ESSALUD es de 9.128. 957 en 2011, último dato disponible según recoge la información estadística. (26)

Según el reporte del MINTRA Perú 2011, tenemos que se presentaron 23 accidentes de trabajo en el Sector Salud de los cuales 22 son accidentes de trabajo y 1 es un incidente peligroso. (27).

Accidentes y enfermedades infectocontagiosas por medio de objetos cortopunzantes e importancia de la inmunización.

Como barreras biológicas de protección, las inmunizaciones para el personal que labora en contacto directo o indirecto con pacientes reducirán el riesgo de contraer una infección derivada de la profesión.

En el caso de riesgo ocupacional, el Virus de la Hepatitis B (VHB) es diez veces más transmisible que el virus de la hepatitis C (VHC) y éste a su vez más que el VIH. El riesgo de transmisión de la infección es de 30% en el personal de salud expuesto y sin vacunación.

El VHB puede ser transmitido por vía parenteral transfusional, percutánea, sexual y vertical. La vía parenteral y percutánea son las más frecuentes. La sangre es el vehículo de transmisión más eficaz. El VHB es capaz de sobrevivir una semana en sangre seca en superficies al medio ambiente. La prevalencia es de 0,7%. En el VIH/SIDA que generalmente se produce por contacto sexual, pero que en el caso de accidente laboral también se transmite a través del contacto directo con sangre por medios pinchazos con cortopunzantes contaminados.

El riesgo promedio de infección de VIH después de una exposición (por un pinchazo de aguja o corte) con sangre infectada con VIH es aproximadamente 0.3% (3 en 1,000). Es decir que el 99.7% de las exposiciones por pinchazos y cortes no ocasionan infección. (28)

Estas patologías se pueden presentar a través del contacto directo entre paciente/enfermero o enfermero/paciente, en escenarios de atención de enfermería y médica. Por lo tanto, aplicar las medidas adecuadas de bioseguridad disminuiría los factores de riesgo.

Riesgo biológico de infección después de un accidente por elementos cortopunzantes;

Luego de una exposición a un paciente infectado como consecuencia de un accidente con elementos cortopunzantes, el riesgo de infección de un trabajador sanitario depende de:

- a) Agente involucrado
- b) Condición inmunológica del trabajador
- c) Profundidad de la lesión
- d) Disponibilidad y uso de la profilaxis adecuada luego de la exposición.

La reducción de las lesiones por elementos cortopunzantes se puede lograr de manera más efectiva cuando se incorpora el uso de controles técnicos indicados en un programa o procedimiento en el que participen empleadores y trabajadores. La Norma de Manejo Pos-exposición Laboral a

Sangre en el Contexto de la Prevención de la Infección por VIH Según el MINSA, describe como responsabilidad del empleador entre otras en esta área a: (29)

- Analizar las lesiones producidas por elementos corto-punzantes, de manera que se puedan identificar los peligros y tipos de lesiones.
- Asegurarse que los trabajadores reciban la debida capacitación en manejo, uso y eliminación de elementos corto-punzantes.
- Revisión permanente o modificación de prácticas de trabajo que plantean peligro de lesiones por elementos corto-punzantes.
- Establecer procedimientos para el reporte oportuno de accidentes por estos elementos.
- Ocuparse del seguimiento del cumplimiento de indicaciones de los trabajadores accidentados.

A la vez los trabajadores para protegerse a sí mismos y a sus compañeros de trabajo de las lesiones corto-punzantes deben:

- Evitar el uso de agujas cuando existan alternativas seguras y efectivas.
- Sugerir la selección y evaluación de dispositivos con mecanismos de seguridad.
- Utilizar los dispositivos con mecanismos de seguridad si se dispone de ellos
- No reencapsular agujas después de su uso.
- Preparar con anterioridad procedimientos que involucren el uso y eliminación de elementos cortopunzantes.
- Desechar inmediatamente después de su uso los elementos cortopunzantes
- Informar inmediatamente al encargado de cualquier accidente con elementos cortopunzantes según protocolo o normativa del servicio.
- Informar a su superior de la existencia de material riesgoso (Ej. Envases de vidrio rotos).
- Recibir capacitación en bioseguridad y manejo de material corto-punzante según protocolo o normativa del servicio.

- Al ingreso al trabajo recibir el esquema de vacunación contra hepatitis B. (30)

Factores que determinan la posibilidad de infección frente a un accidente laboral de exposición a sangre

a. Volumen del fluido transfundido

Este volumen depende de:

- La profundidad del pinchazo.
- Del tipo de aguja (maciza, hueca y el calibre de la misma).
- Del tipo de procedimiento (punción venosa o intramuscular).
- De la utilización de guantes en el caso de un pinchazo en la mano.

b. Tipo de fluido:

Son potencialmente de riesgo los siguientes fluidos Saliva, lágrimas, orina, sudor, Semen, secreciones cérvico vaginales, sangre, líquido sinovial, pericardico, amniótico y pleural.

Siniestralidad vs Accidentabilidad laboral

El término **siniestralidad laboral** hace referencia a la frecuencia con que se producen siniestros con ocasión o por consecuencia del trabajo. Se distingue del término **accidentabilidad laboral** en que la muestra considerada, en el caso de la siniestralidad laboral, sólo incluye a los trabajadores con las contingencias profesionales aseguradas o las horas por estos trabajadas; y sólo contabiliza los sucesos para los que se ha establecido la actuación del seguro. (31)

Índices de accidentalidad

Mediante los índices estadísticos que a continuación se relacionan se permite expresar en cifras relativas las características de accidentalidad de una empresa, o de las secciones, centros, etc., de la misma, facilitándonos unos valores útiles que nos permiten compararnos con nosotros mismos o con otros servicios, Instituciones.

a- Índice de frecuencia (I.F)

$$I.F = (N^{\circ} \text{ accidentes} / N^{\circ} \text{ horas trabajadas}) \times 10^6$$

$$\text{Índice de frec.} = N^{\circ} \text{ accidentes} / N^{\circ} \text{ expuestos}$$

En este índice debe tenerse en cuenta que no deben incluirse los accidentes in-itínere ya que se han producido fuera de las horas de trabajo.

Deben computarse las horas reales de trabajo, descontando toda ausencia en el trabajo por permiso, vacaciones, baja por enfermedad, accidentes, etc.

Dado que el personal de administración, comercial, oficina técnica, etc., no está expuesto a los mismos riesgos que el personal de producción, se recomienda calcular los índices para cada una de las distintas unidades de trabajo

Índice de gravedad (I.G)

$$I.G = (N^{\circ} \text{ jornadas perdidas o no trabajadas} / N^{\circ} \text{ horas trabajadas}) \times 10^3$$

Este índice representa el número de jornadas perdidas por cada mil horas trabajadas.

Las jornadas perdidas o no trabajadas son las correspondientes a incapacidades temporales, más las que se fijan en el baremo para la valoración del IG de los accidentes de trabajo según la pérdida de tiempo inherente a la incapacidad causada

En las jornadas de pérdida deben contabilizarse exclusivamente los días laborales. (31)

Índice de incidencia (I.I)

$I.I = (\text{N}^{\circ} \text{ accidentes en jornadas de trabajo con baja} / \text{N}^{\circ} \text{ de trabajadores}) \times 10^3$

Este asimismo puede expresarse en % (10^2); en este caso representa el número de accidentes ocurridos por cada 100 trabajadores

Este índice es un parámetro claro e intuitivo para la dirección y trabajadores de una empresa, sin embargo no permite comparación directa con periodos diferentes (mes, trimestre, año), por ello si el periodo a analizar es inferior a un año, se debe emplear la siguiente expresión:

$I.I = (\text{N}^{\circ} / \text{N}^{\circ} \text{ de trabajadores}) \times 10^3$

Donde $\text{N}^{\circ} = (\text{número de siniestros al mes } N \times 12) / \text{número de meses}$

Por ejemplo para calcular el II de una empresa que en Enero ha tenido un accidente, tenemos que extrapolar este dato a diciembre por lo que suponiendo que sigue esa misma progresión, tendrá 12 accidentes en el año (1 accidente x 12

/ 12). Este II extrapolado a diciembre nos permitirá compararnos por ejemplo con el II del año anterior.

Duración media de las bajas

IDM = Jornadas no trabajadas por accidentes en jornadas de trabajo / accidentes en jornadas de trabajo con baja.

2.2.2. Medidas de bioseguridad

Definición de Bioseguridad:

La palabra bioseguridad, significa seguridad de la vida o asegurar la vida. Por definición la bioseguridad es el conjunto de normas que están diseñadas para la protección del individuo, la comunidad y el medio ambiente del contacto accidental con agentes que son potencialmente nocivos para la salud humana. (32)

Para que el control de riesgo de infección y accidentes laborales sea eficaz, es muy importante que un grupo multidisciplinario en representación de todo el personal y servicios implicados, planifique estrategias para prevenir la

transmisión de la infección y accidentes laborales con respecto a la aplicación de medidas de bioseguridad mediante la responsabilidad todos de los prestadores de servicios de salud, sobre todo los profesionales de enfermería, ya que cumpliendo su rol tienen contacto directo y continuo con el paciente enfermo. Para el profesional de enfermería es primordial conocer y utilizar de manera adecuada las normas de bioseguridad, a fin de resguardar su integridad física y proteger de igual manera a los usuarios que atiende. En la actualidad existe un renovado sentido de vigilancia acerca de lo que el personal de enfermería debe conocer y practicar para protegerse, de este modo minimizar y evitar los riesgos de contaminación en el lugar donde se desempeña. (31)

Bioseguridad en el trabajo de la enfermería

La bioseguridad tuvo sus inicios en la guerra de Crimea, desarrollada entre 1854 -1856. Durante este conflicto Bélico, el 21 de octubre de 1854, Florence Nightingale, fue enviada a la Península de Crimea en el Mar Negro, por el secretario de guerra Sídney Hebert, para que junto a enfermeras voluntarias limpiaran y reformaran el hospital, logrando

disminuir de esta manera la tasa de mortalidad del 40% al 2%. (32)

En este punto la enfermería juega un rol sumamente importante dentro del equipo de salud en la implementación y aplicación correcta de normas de atención basadas en técnicas adecuadas de bioseguridad. Hoy en día la enfermera en su papel multidisciplinario, realiza especializaciones en epidemiología, salud ocupacional, donde como especialista da seguimiento y cumplimiento a los protocolos sanitarios establecidos institucionalmente.

Barreras de protección física e inmunológica como medidas de bioseguridad.

La bioseguridad tiene tres pilares que sustentan y dan origen a las precauciones universales, estos son Universalidad, Barreras de Protección, Manejo de materiales y equipos y medidas de Eliminación. (29)

a) Universalidad

Se asume que toda persona es portadora de algún agente infeccioso hasta no demostrar lo contrario. Las medidas

de bioseguridad son universales, es decir deben ser aplicadas a todas las personas que se atiende. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares de manera rutinaria para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes y provocar riesgo de infección.

b) Barreras de protección Física.

Son elementos y materiales de protección física ante el riesgo de transmisión de infecciones. La utilización de barreras física, mecánica o química entre personas o entre personas y objetos no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente.

c) Barrera de Protección inmunológica.

Como una medida empleada para proteger inmunológicamente al personal de salud, con el fin de reducir y evitar la transmisión de infecciones cruzadas con microorganismos patógenos en esta tenemos a la inmunización (Biológicos).

d) Eliminación y tratamiento de residuos y materiales

Los materiales recuperables que serán reprocesados deben ser lavados por arrastre mecánico, desinfectados o esterilizados de acuerdo a la función para la que fueron diseñados (cubeta o riñonera). Eliminar todo artículo descartable como son catéteres, algodones, guantes, agujas, ampollas etc. Se denomina uso de barreras a la utilización de mascarillas, guantes y mandil.

Además es necesaria la correcta eliminación de material contaminado de acuerdo a la norma, distribuir los residuos según el material y tipo de contaminación; de acuerdo a ello se descarta al respectivo tacho de color ya sea rojo, negro o rígido para cortopunzantes y gris para radioactivos.

Clasificación y eliminación de los desechos hospitalarios.

Existen diferentes criterios de clasificación con base en su composición, sus características físico-química, la

posibilidad de ser biodegradables o su destino final, sus implicaciones en la salud, su impacto ambiental, etc. (32)

Clasificación de los desechos sólidos

- Desechos generales o comunes.

- Desechos infecciosos/ biocontaminados.

- Desechos cortopunzantes.

Desechos generales o comunes

Son aquellos generados por las actividades administrativas, auxiliares y generales, que no corresponden a ninguna de las categorías que se encuentran a continuación; no representan un riesgo peligroso para la salud humana, animal o para el medio ambiente y sus características son similares a las que presentan los residuos domésticos comunes, no requieren un tratamiento especial y pueden ser dispuestos juntos con los desechos municipales, dependiendo de la composición y características de los elementos que pueden ser reciclados y comercializados.

Los papeles, cartones, cajas de madera, material plástico, los restos de la preparación de los alimentos y los materiales

de la limpieza de patios y jardines entre otros, de las instituciones de salud.

Desechos Infecciosos.

Son aquellos generados durante las diferentes etapas de la atención de salud, diagnóstico, tratamiento, inmunizaciones e investigaciones y que por lo tanto han entrado en contacto con pacientes, humanos o animales. Representan diferentes niveles de peligro potencial de acuerdo al grado de exposición que hayan tenido con los agentes infecciosos que provocan las diferentes enfermedades.

Estos residuos pueden ser:

Materiales provenientes de salas de aislamiento de pacientes: Residuos biológicos, excreciones, exudados o materiales de desechos provenientes de salas de aislamiento de pacientes con enfermedades altamente transmisibles.

Material Biológico: Cultivos, muestras almacenadas de agentes infecciosos de media placa de Petri, instrumentos usados para manipular, mezclar o inocular microorganismos,

vacunas vencidas o inutilizadas, filtros de áreas altamente contaminadas.

Sangre humana y productos derivados: Sangre de paciente, bolsas de sangre con plazo de utilización vencida o serología positiva, muestra de sangre para análisis, suero, plasma u otros subproductos. También se incluyen los materiales empacados o saturados con sangre, materiales como los anteriores, aun cuando se hayan secado, incluyendo el plasma, el suero y otros, así como el recipiente que lo contiene o contaminados como las bolsas plásticas, mangueras de venoclisis o infusión.

Desechos cortopunzantes: Son desechos generados de diversos procedimientos realizados al paciente como quirúrgico, terapéutico (administración de medicamentos), materiales punzocortantes como: bisturí, catéteres, agujas, ampollas, etc.; material que representa un alto peligro de accidente si su manipulación y desecho no es el adecuado. Deben ser eliminados en recipientes rígidos para su posterior procesamiento. (32)

Manejo de material cortopunzante.

- Contar con una dotación suficiente de cajas para eliminación de material cortopunzante.
- Las cajas de cortopunzante deben ubicarse en las áreas sucias delimitadas y estar dispuestas cerca de los lugares donde se realizan procedimientos y donde permita eliminar en forma inmediata el elemento cortopunzante.
- Las cajas de cortopunzante idealmente deben estar contenidas por soportes de acrílicos o metal.
- La eliminación de material cortopunzante debe ser inmediatamente después de realizado el procedimiento.
- La caja de eliminación de material cortopunzante se debe desechar cuando esté ocupado en tres cuartos de su capacidad.
- Al retirar la caja de cortopunzantes el personal encargado debe sellarla, con cinta engomada de papel y roturarla y depositarla en el área sucia para su retiro en carro especial destinado exclusivamente a este uso.
- No se debe eliminar líquidos libres en la caja para cortopunzantes.

- Contar con caja de cartón con plástico en su interior para la eliminación de vidrios y/o ampollas no contaminadas.

Uso de barreras físicas en la canalización de vía periférica

La canalización de vía venosa periférica es un procedimiento invasivo de inserción venosa para administración de tratamiento farmacológico y obtención de muestra de sangre venosa. Asimismo, como es un procedimiento invasivo donde hay contacto directo con la sangre del paciente y que por mala praxis de la enfermera podría contagiarse de alguna enfermedad por pinchazo accidental con el catéter biocontaminado con sangre, y/o transmitir microorganismos patógenos al torrente sanguíneo del paciente. Las precauciones estándar se utilizan con todas las personas hospitalizadas, independiente de su diagnóstico o posible situación infecciosa. Dentro de las principales precauciones universales están, el lavado de manos, el uso de mascarilla, uso de mandil o mandilón, etc. y para la canalización de vía venosa periférica se debe aplicar las siguientes medidas de bioseguridad (31):

Lavado de manos

Este debe realizarse a diario hasta crear el hábito del lavado de manos antes y después de atender, manipular, realizar cualquier procedimiento invasivo o no al paciente, las lesiones en la piel pueden aumentar el riesgo de contraer cualquier enfermedad infecto-contagiosa, tanto para el paciente como para el personal de salud. Por lo tanto, los profesionales con lesiones expuestas en el cuerpo deben evitar el contacto directo con los fluidos corporales, cubriendo sus heridas, de forma idónea, con gasa estéril y esparadrapo cerrando toda posibilidad de contacto infeccioso. El lavado de manos continúa siendo la medida de control de infecciones más simple y eficaz ya que se ha demostrado que las manos del personal sanitario son la vía de transmisión de infecciones cruzadas y algunos brotes epidémicos (33).

Uso de Guantes

Protección de manos e indicación de uso en todo proceso referido a la manipulación de sangre o fluidos corporales. Los guantes deben ser de látex, goma u otro material impermeable. Debe lavarse las manos antes y después de

ponerse los guantes. Si tiene una lesión en su mano se debe realizar la curación y protección de herida antes de colocarse los guantes.

Uso de Mascarilla.

Ayudan a evitar la diseminación de gotitas respiratorias por parte de las personas que las utilizan. No están diseñadas para proteger contra la inhalación de partículas muy pequeñas. Las mascarillas se deben usar una sola vez y luego desechar en la basura.

Uso del mandil

Forma de protección corporal que se usa al momento de colocar una vía periférica, que actuará como barrera protectora para evitar contaminar con sangre la parte del cuerpo (tórax, brazos y piernas) de la enfermera y a su vez también evitará contaminar la vía del paciente (24).

Procedimiento del lavado de manos clínico.

Realizar el lavado de manos después de tocar cualquier fluido o secreción corporal, independientemente de que se utilicen guantes y también lavarse después de quitárselos.

Quitarse los anillos, pues bajo de estos se acumula suciedad y hay mayor proliferación de microorganismos

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 toquitos con una toalla de papel.

Cerrar la llave con la toalla de papel seca para evitar volver a contaminarse. (31)

2.3. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

2.3.1. Variable Independiente

- Aplicación de las medidas de bioseguridad.

2.3.2. Variable dependiente

- Accidentabilidad Laboral.

2.3.3. Operacionalización de Variables

Variable Independiente	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Ítems	Escala
Aplicación de medidas de bioseguridad	Aplicabilidad de las medidas de bioseguridad. Valoración obtenida con lista de chequeo.	Técnicas	Lavado de manos.	- Condiciones previas esmalte, uñas cortas. Momentos de lavado de manos. Cumplimiento de la técnica de lavado de manos. (OMS)	Nominal
		Procedimientos	Uso de respirador	Uso de respirador en procedimientos invasivos.	Nominal
		Uso de material de protección personal	Uso de guantes.	Lavado de manos previo al uso de guantes. Se coloca con la técnica indicada. Elimina en la bolsa de color rojo.	Nominal
			Uso de bata	Usa la bata en salas de aislamiento Coloca la bata en lugar indicado luego de de uso.	Nominal

Variable dependiente	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Ítems	Escala
Accidente laboral	Lesión orgánica o funcional que en forma violenta o repentina sufren los trabajadores debido a causas externas o esfuerzo realizado y que origine reducción temporal o permanente en su capacidad de trabajo o produzca su fallecimiento. Valoración obtenida por encuesta.	Agente causal o factor de riesgo	Exposición biológica	Virus Bacterias	Nominal
			Exposición física	Objeto punzocortante Exposición a tóxicos Usuario con conductas agresiva. Hacinamiento	Nominal
			Exposición psicológica.	Amenaza de violencia Sobrecarga de trabajo	Nominal
			Exposición fisiológica	Condiciones inadecuadas de trabajo Posturas forzadas	Nominal

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO Y DISEÑO

3.1.1. Tipo de Investigación

El tipo de investigación en el presente proyecto fue:

Descriptivo: Descripción de las variables de estudio

Transversal: Solo una medición en el tiempo.

Correlacional: Relación entre dos variables.

3.1.2. Diseño de la Investigación

El presente trabajo de investigación es no experimental.

3.2. POBLACIÓN DE INVESTIGACIÓN

La población de estudio fue el total de profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos y Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital III Daniel Alcides Carrión ESSALUD, siendo un total de 18 enfermeras.

3.3. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.3.1. Técnicas e Instrumentos

La técnica que se utilizó es la entrevista y la observación inopinada.

Los instrumentos:

- Encuesta para conocer la accidentabilidad del personal de salud a los riesgos planteados.
- Listas de chequeo, para observar los procedimientos usados como medidas de bioseguridad.

3.3.2. Procedimiento de recolección de datos

Luego de la aprobación del proyecto se procedió a dar a conocer el objetivo del estudio y solicitar el permiso respectivo de los Jefes de Servicio para ejecución del proyecto, siguiendo las etapas:

a.- Para la aplicación de las listas de chequeo:

Dada la naturaleza de las variables, para el cumplimiento de los objetivos trazados, se realizó una

previa evaluación de sus prácticas con aplicación de las listas de chequeo, en observación inopinada para evitar modificación de las prácticas, previa solicitud de permiso al Jefe de Enfermeras, las cuales tuvieron un código evitando la identificación de la enfermera.

b.-Para la aplicación de las encuestas, se solicitó el consentimiento informado a las enfermeras, sensibilizando previamente sobre los objetivos del estudio y se aplicó en forma individual.

3.4. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Las encuestas fueron revisadas previamente para consolidar la información y confirmar el correcto llenado de las fichas.

Los datos fueron vaciados en una base de datos Excell versión 2007.

Se utilizó la estadística descriptiva con frecuencia relativa, elaboración de tablas de doble entrada con cruce de variable independiente con variable independiente.

Para comprobación de hipótesis de relación entre la variable dependiente y la variable independiente se utilizó como estadístico t de student R de Pearson, , considerando como diferencia o relación estadísticamente significativa cuando p valor es <0.05 y no relación cuando p valor es >0.05 .

CAPÍTULO IV
RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA N°1

Características del Personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados
Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión
ESSALUD. Tacna 2015

CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL		Nº	%
NIVEL DE CALIFICACIÓN	LICENCIADA	0	0
	ESPECIALIZADO	18	100
	Total	18	100
VACUNACIÓN	HEPATITS B	12	66,7
	VHB+INFLUENZA	6	33,3
	Total	18	100
SOMETIDO A RIESGO	SI	18	100
	NO	0	0
TIEMPO DE SERVICIO	1-10 AÑOS	4	22,2
	11-20 AÑOS	13	72,2
	> 20 AÑOS	1	5,6
	TOTAL	18	100

Fuente: Encuesta Aplicada A Personal UCI H III DAC ESSALUD Mayo –Junio 2015

Estadísticos descriptivos

AÑOS ESPECIALIDAD	DE	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
		18	2	25	14,28	6,506

Interpretación

Del total de población encuestada, (n=18) se observa que el 100% tiene nivel de especialista, de ellas el 66,7% esta vacunada contra la HVB, el 100% reconoce que está sometida a riesgo en su centro laboral. El promedio el tiempo de servicio es de 14 años ($\pm 2-25$, DE 6,50) el 72% tiene 11-20 años de servicio.

TABLA 2

Identificación según tipo de riesgos, del personal de Enfermería de la
Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides
Carrión ESSALUD. Tacna 2015

TIPO DE RIESGO		Nº	%
RIESGO FÍSICO	SI	10	55,6
	NO	8	44,4
	Total	18	100,0
RIESGO QUÍMICO	SI	7	38,9
	NO	11	61,1
	Total	18	100,0
RIESGO BIOLÓGICO	SI	17	94,4
	NO	1	5,6
	Total	18	100,0
RIESGO PSICOLÓGICO	SI	11	61,1
	NO	7	38,9
	Total	18	100,0

Fuente: Encuesta Aplicada A Personal UCI H III DAC ESSALUD Mayo- junio 2015

Interpretación

Respecto a la identificación del riesgo, se encontró que el 55,6% reconoce el riesgo físico, el 38,9% riesgo químico, el 94,4% percibe el riesgo biológico y un 61.1% el riesgo Psicológico.

TABLA 3

Accidentabilidad por material punzocortante del profesional de Enfermería
de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides
Carrión ESSALUD, Tacna 2015

ACCIDENTABILIDAD POR MATERIAL PUNZO CORTANTE		Nº	%
TUVO ALGUN ACCIDENTE PUNZOCORTANTE	SI	13	72,2
	NO	5	27,8
	Total	18	100,0
CUANTAS VECES EN EL AÑO	1	7	53,8
	2	3	23,1
	3	3	23,1
	Total	13	100,0
	CUANTAS VECES EN 5 ÚLTIMOS AÑOS	1	3
2		1	7,7
3		3	23,1
4		6	46,2
Total		13	100,0
NOTIFICO	SI	4	30,8
	NO	9	69,2
	Total	13	100,0

Fuente: Encuesta Aplicada A Personal UCI H III DAC ESSALUD Mayo – Junio 2015

Interpretación

La accidentabilidad reportada por el personal encuestado reconoce que el 72,2 % tuvo algún accidente punzocortante, resalta que el 53.8% tuvo una frecuencia de una vez al año aproximadamente y de 2 a mas veces el 23,1% en iguales porcentajes.

El numero de 4 veces en estos últimos 5 años tiene mayor frecuencia (46,2%) y de 1 y 3 veces aproximadamente en iguales porcentajes de 23,1%. De todos los accidentes reportados solo el 30,8% fueron notificados.

TABLA 4

Accidentabilidad laboral del Profesional de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Del Hospital III Daniel Alcides Carrión
ESSALUD. Tacna 2015

ACCIDENTABILIDAD LABORAL		N	%
TUVO ACCIDENTE LABORAL	SI	9	50,0
	NO	9	50,0
	Total	18	100,0
TUVO DESCANSO MEDICO	SI	0	0,0
	NO	9	100,0
	Total	9	100,0

Fuente: Encuesta Aplicada A Personal UCI H III DAC ESSALUD Mayo-Junio 2015

Interpretación

El 50% del personal profesional de enfermería tuvo algún accidente laboral en su tiempo de trabajo, llama la atención que el 100% de dichos accidentes no fueron notificados

TABLA 5

Grado de Aplicabilidad según lavado de manos de las medidas de Bioseguridad del Profesional de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión ESSALUD, Tacna 2015

GRADO DE APLICABILIDAD		Nº	%
LAVADO DE MANOS ANTES DEL PROCEDIMIENTO	NUNCA	0	0,0
	POCAS VECES	0	0,0
	ALGUNAS VECES	4	22,2
	A MENUDO	12	66,7
	SIEMPRE	2	11,1
	Total	18	100,0
LAVADO DE MANOS DESPUES DE C/PROCEDIMIENTO	NUNCA	0	0,0
	POCAS VECES	1	5,6
	ALGUNAS VECES	8	44,4
	A MENUDO	7	38,9
	SIEMPRE	2	11,1
	Total	18	100,0
PROCEDIMIENTO DE LAVADO DE MANOS ADECUADA	NUNCA	0	0,0
	POCAS VECES	4	22,2
	ALGUNAS VECES	4	22,2
	A MENUDO	8	44,4
	SIEMPRE	2	11,1
	Total	18	100,0
TOMA TIEMPO ADECUADO	NUNCA	0	0,0
	POCAS VECES	4	22,2
	ALGUNAS VECES	3	16,7
	A MENUDO	9	50,0
	SIEMPRE	2	11,1
	Total	18	100,0
USA RECURSOS ADECUADOS EN LAVADO DE MANOS	NUNCA	0	0,0
	POCAS VECES	0	0,0
	ALGUNAS VECES	0	0,0
	A MENUDO	15	83,3
	SIEMPRE	3	16,7
	Total	18	100,0

Fuente: Encuesta Aplicada A Personal UCI H III DAC ESSALUD Mayo-Junio 2015

Interpretación

Luego de haber realizado la observación, se encontró que el 66,7% del personal de enfermería se lava las manos a menudo antes de realizar un procedimiento, el 22,2% algunas veces.

El lavado de manos después de cada procedimiento tiene una frecuencia de 44,4% algunas veces y a menudo el 38,9%.

La evaluación de procedimiento de lavado de manos adecuada; destaca que el 44,4%, lo realiza a menudo, pocas veces y algunas veces el 22,2% en iguales porcentajes.

El tiempo adecuado para realizar el procedimiento lo realiza el 50% a menudo y pocas veces el 22,2%. El uso de recursos adecuados en el lavado de manos, tiene una mayor frecuencia a menudo con 83,3%, y siempre el 16,7%.

TABLA 6

Grado de Aplicabilidad según cumplimiento de la Técnica de Lavado de Manos de las medidas de Bioseguridad del Profesional de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Del Hospital III Daniel Alcides Carrión ESSALUD, Tacna 2015

CUMPLIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS		Nº	%
CUMPLE CON TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS	SI	5	27,8
	NO	13	72,2
	TOTAL	18	100,0

Fuente: Encuesta Aplicada A Personal UCI H III DAC ESSALUD

Interpretación

Al aplicar la ficha de evaluación de la técnica de lavado de manos, encontramos que el 72,2% no cumple con el total de los pasos en la técnica.

Tabla 7

Grado de Aplicabilidad según uso de guantes de las medidas de Bioseguridad del Profesional de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión ESSALUD, Tacna 2015

USO DE GUANTES		Nº	%
USA GUANTES AL PREPARAR TRATAMIENTO	NUNCA	5	27,8
	POCAS VECES	2	11,1
	ALGUNAS VECES	3	16,7
	A MENUDO	6	33,3
	SIEMPRE	2	11,1
	Total	18	100,0
USA GUANTES AL ADMINISTRAR TRATAMIENTO	NUNCA	1	5,6
	POCAS VECES	4	22,2
	ALGUNAS VECES	2	11,1
	A MENUDO	9	50,0
	SIEMPRE	2	11,1
	Total	18	100,0
PRACTICA TÉCNICA ADECUADA AL COLOCAR GUANTES	NUNCA	0	0,0
	POCAS VECES	0	0,0
	ALGUNAS VECES	6	33,3
	A MENUDO	10	55,6
	SIEMPRE	2	11,1
	Total	18	100,0
PRACTICA TÉCNICA ADECUADA AL RETIRO DE GUANTES	NUNCA	1	5,6
	POCAS VECES	0	0,0
	ALGUNAS VECES	4	22,2
	A MENUDO	11	61,1
	SIEMPRE	2	11,1
	Total	18	100,0

Fuente: Encuesta Aplicada A Personal UCI H III DAC ESSALUD

Interpretación

El uso de guantes al preparar el tratamiento tuvo una frecuencia mayor en a menudo (33,3%) y nunca (27,8%). Al administrar tratamiento el personal de enfermería usa guantes a menudo (50%) pocas veces (22,2%). La práctica de técnica adecuada al colocar los guantes tuvo una mayor frecuencia en a menudo (55,6%) y algunas veces (33,3%).

La práctica de la técnica adecuada al retiro de guantes represento a menudo (61,1%), algunas veces (22,2%).

TABLA 8

Grado de Aplicabilidad según uso de Mandilón de Las Medidas de Bioseguridad del Profesional de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión ESSALUD, Tacna 2015

USO DE MANDILÓN	Nº	%	
USA BATAS DESECHABLES ADECUADAMENTE	NUNCA	1	5,6
	POCAS VECES	0	0,0
	ALGUNAS VECES	7	38,9
	A MENUDO	8	44,4
	SIEMPRE	2	11,1
	Total	18	100,0

Fuente: Encuesta Aplicada A Personal UCI H III DAC ESSALUD

Interpretación

El uso de mandilón de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de la UCI, a menudo (44,4%) y algunas veces (38,9%) usa batas desechables.

TABLA 9

Grado de Aplicabilidad según uso de Gafas Protectoras de las Medidas de Bioseguridad del Profesional de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión
ESSALUD, Tacna 2015

GAFAS PROTECTORA	Nº	%	
CUENTA CON LENTES PROTECTORES EN PROCEDIMIENTOS	NUNCA	5	27,8
	POCAS VECES	3	16,7
	ALGUNAS VECES	2	11,1
	A MENUDO	6	33,3
	SIEMPRE	2	11,1
	Total	18	100,0
USO PERTINENTE DE LENTES PROTECTORES EN PROCEDIMIENTOS	NUNCA	4	22,2
	POCAS VECES	3	16,7
	ALGUNAS VECES	4	22,2
	A MENUDO	5	27,8
	SIEMPRE	2	11,1
	Total	18	100,0

Fuente: Encuesta Aplicada A Personal UCI H III DAC ESSALUD

Interpretación

El 33,7% del personal de enfermería reporta que a menudo cuenta con lentes protectores, y un importante 27,8% refiere que nunca cuenta con dicho material. El uso de lentes dentro de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de la UCI, tuvo una frecuencia de a menudo el 27,8% y algunas veces el 22,2%.

TABLA 10

Grado de Aplicabilidad según Uso de Respirador de las Medidas de Bioseguridad del Profesional de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión ESSALUD, Tacna 2015

USO DE RESPIRADOR		Nº	%
CUENTA CON RESPIRADOR PARA PROCEDIMIENTOS INDICADOS	NUNCA	0	0,0
	POCAS VECES	2	11,1
	ALGUNAS VECES	6	33,3
	A MENUDO	8	44,4
	SIEMPRE	2	11,1
	Total	18	100,0
UTILIZA EL RESPIRADOR EN PROCEDIMIENTOS REQUIEREN USO	NUNCA	0	0,0
	POCAS VECES	0	0,0
	ALGUNAS VECES	8	44,4
	A MENUDO	4	22,2
	SIEMPRE	6	33,3
	Total	18	100,0

Fuente: Encuesta Aplicada A Personal UCI H III DAC ESSALUD

Interpretación

El uso de respirador de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de la UCI, el 44,4% cuenta con el respirador a menudo y algunas veces el 33,3%, pero el uso de dicho equipo tuvo una frecuencia de 44,4% a veces y 33,3% siempre.

TABLA 11

Aplicabilidad según Manejo de Residuos Sólidos- Medidas de Bioseguridad del Profesional de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión ESSALUD, Tacna 2015

MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS	Nº	%	
CUMPLE CON SEGREGACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS PUNZOCORTANTES	NUNCA	0	0,0
	POCAS VECES	0	0,0
	ALGUNAS VECES	0	0,0
	A MENUDO	2	11,1
	SIEMPRE	16	99,9
PRACTICA REENCAPSULADO CON UNA SOLA MANO	NUNCA	0	0,0
	POCAS VECES	0	0,0
	ALGUNAS VECES	2	11,1
	A MENUDO	3	16,7
	SIEMPRE	13	72,2
	Total	18	100,0
CUENTA CON CONTENEDORES RÍGIDOS PARA EL DESCARTE DE MATERIAL	NUNCA	0	0,0
	POCAS VECES	0	0,0
	ALGUNAS VECES	0	0,0
	A MENUDO	1	5,6
	SIEMPRE	17	94,4
	Total	18	100,0

Fuente: Encuesta Aplicada A Personal UCI H III DAC ESSALUD

Interpretación

La aplicabilidad según manejo de residuos sólidos, como medida de bioseguridad del profesional de enfermería de la UCI, se encontró que el 99,9% cumple con segregación y un 11,1% a menudo. Respecto a la práctica del reencapsulado con una sola mano el 72,2% lo realiza siempre y el 16,7% lo realiza a menudo. El 94,4% refiere contar siempre con contenedores para el descarte de material.

TABLA 12

Aplica Medidas de Bioseguridad y Accidentabilidad laboral del Profesional de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III
Daniel Alcides Carrión ESSALUD, Tacna 2015

APLICA MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	TUVO ACCIDENTE PUNZOCORTANTE				TOTAL		ESTADÍSTICO T de student
	SI		NO		Nº	%	
	Nº	%	Nº	%			
SI	3	23,1	4	80	7	38,9	T:2,454 F:11,200 Gl: 16 Sig: 0.004
NO	10	76,9	1	20	11	61,1	
TOTAL	13	100,0	5	100	18	100,0	

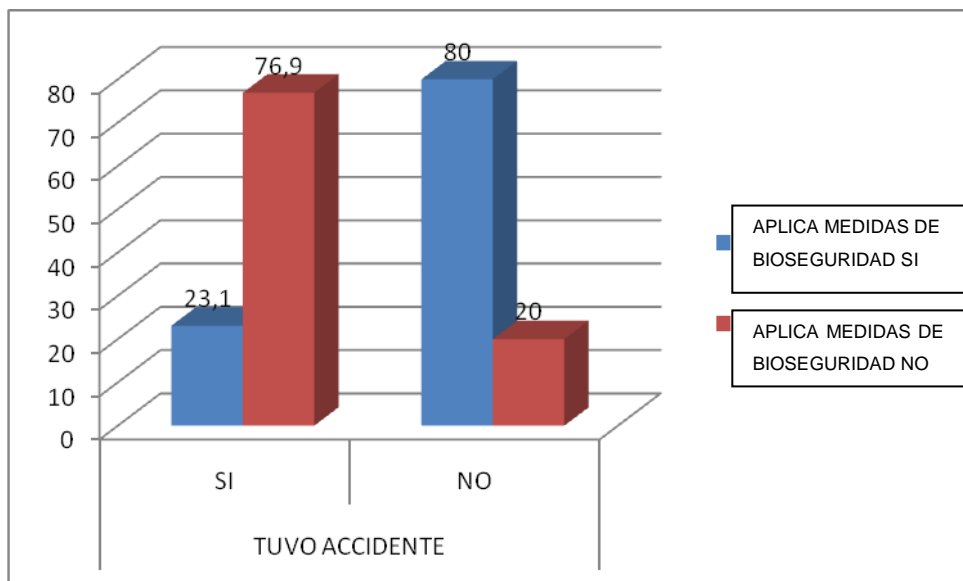
Interpretación

En la presente tabla, observamos que del total de personal encuestado (N=18) el 72,2% tuvo un accidente punzocortante, asimismo se encontró que el 38,9% aplica las medidas de bioseguridad. De las enfermeras que aplican las medidas de bioseguridad y tuvo accidente punzocortante representa el 23% inversamente se observa de las enfermeras que cumplen las medidas de bioseguridad y no tuvo accidente punzocortante representa el 80%.

El estadístico t de student, con un nivel de confianza del 95% (sig; 0.004) nos indica que existe una relación estadísticamente significativa entre la variable aplicación de las medidas de bioseguridad y accidentabilidad en el personal de la Unidad de Cuidados Intensivos.

GRÁFICO 1

Aplica Medidas de Bioseguridad y Accidentabilidad laboral del Profesional de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III
Daniel Alcides Carrión ESSALUD, Tacna 2015



4.2 DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

La frecuencia de exposición accidental de los trabajadores de la salud al Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), al virus de la Hepatitis B y C (VHB y VHC) y a otras enfermedades transmisibles por contacto con sangre u otros líquidos infectantes manejados en el trabajo, depende de su actividad u oficio básico, de su actitud frente a la bioseguridad y de las condiciones específicas de su trabajo o factores de riesgo a los que está sometido. Considerando la importancia del desarrollo del presente trabajo es que se planteo como objetivo determinar la relación que existe entre la aplicación de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería y la accidentabilidad laboral frente a los riesgos laborales en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión ESSALUD 2015.

Los resultados serán discutidos y analizados en los siguientes párrafos:

- ❖ De las características socio culturales del personal de la Unidad de Cuidados Intensivos el 100% tiene nivel de especialista, el promedio de tiempo de servicio es 14 años ($\pm 2-25$, DE 6,50) el 72% tiene 11-20 años de servicio, de ellas el 66,7% esta vacunada contra HVB. Al respecto EPINET informa que en un hospital, los trabajadores sufren un promedio aproximado de 30 lesiones por

pinchazos por cada 100 camas al año (NIOSH 1998) , de nuestros resultados encontramos que la calificación del profesional es de muy alto nivel ya que todas son especialistas, pero a la vez llama la atención que solo el 67% está protegida contra la HVB, considerando lo reportado por EPINET (8), dicho personal estaría expuesto a muy alto riesgo para contraer una enfermedad ocupacional .

- ❖ El 100% reconoce que está sometida a riesgo en su centro laboral, el 94,4% percibe el riesgo biológico, el riesgo físico (55,6%), el 38,9% riesgo químico y un 61.1% riesgo psicológico. Asimismo respecto a la accidentabilidad del personal, el 72,2% tuvo algún accidente punzocortante, el 46,2% una vez al año, de los accidentes reportados solo el 30,8% fueron notificados. El 50% del personal profesional de enfermería tuvo algún accidente laboral, el 100% de dichos accidentes no fueron notificados. **Bruzual** (18) reporta que el 100% estaba protegido contra la HB; sin embargo, una vez ocurrido el accidente, fue el 72,7% de la población cumplió con tratamiento antirretroviral y ninguno realizo el seguimiento para HIV, según la norma. En nuestro trabajo encontramos que el personal de enfermería percibe el riesgo biológico en primer lugar, presenta elevado porcentaje (72,2%) de accidentabilidad y el 50%

tuvo accidente laboral, comparado con lo reportado por Bruzual siendo similar la baja adherencia al reporte de los accidentes, aún es motivo de estudio el porqué el personal no reporta cuando ocurre algún accidente ya sea punzocortante o laboral.

- ❖ De la aplicabilidad de las medidas de bioseguridad encontramos que hay una baja adherencia al lavado de manos, (72,2%) no cumple con la técnica de LM, asimismo el 66,7% se lava las manos a menudo antes de realizar un procedimiento, siendo de menor frecuencia el LM después de cada procedimiento.

- ❖ El uso de guantes al preparar el tratamiento; es a menudo (33,3%). Al administrar tratamiento el personal de enfermería a menudo usa guantes (50%) pocas veces (22,2%). La práctica de técnica adecuada el 55,6% lo hace a menudo, la práctica de la técnica adecuada al retiro de guantes represento a menudo (61,1%), el 44,4% usa a menudo el mandilón, El 33,7% del personal de enfermería cuenta a menudo con lentes protectores, El uso de lentes tuvo una frecuencia de a menudo el 27,8% y algunas veces el 22,2%.

- ❖ El 44,4% cuenta con el respirador a menudo y algunas veces el 33,3%, pero el uso de dicho equipo tuvo una frecuencia de 44,4% a veces.

- ❖ Del manejo de residuos sólidos, el 89,9% cumple con segregación según normas, respecto a la práctica del reencapsulado con una sola mano el 72,2% lo realiza siempre. **Becerra et.al.** (17) muestra que en la aplicación de las Normas de Bioseguridad 95,31% del personal realiza el lavado de manos antes de cada procedimiento, un 97,66% lo realiza después de cada procedimiento y un 89,06% aplica las técnicas adecuadas al momento de lavarse las manos. Un 99,22% hace uso correcto de Guantes al momento de preparar el tratamiento, un 0% utiliza Protección Ocular, un 68,75% utiliza correctamente el Tapabocas, tan solo un 20,31% utiliza Botas desechables, solo el 39,84% usa el Gorro, el 0% se coloca ropa impermeable, un 100% del personal maneja el Material Punzocortante ya que cuenta con los recipientes adecuados para el descarte del material y separa adecuadamente los desechos sólidos del material punzocortante. Por lo que se concluye que sí se aplican las normas de bioseguridad.

- ❖ Bruzual, María, et.al. (18). Reporto que el uso de Barreras fue del 100% en lo que corresponde a los guantes, gorro, bata descartable y mascarilla al momento de realizar aspiración de gleras, manipulación de fluidos corporales y baño en cama, sin embargo el uso de guantes se omite en el manejo de las vías centrales. En la cateterización de vías periféricas, el uso de barreras, es obviado fundamentalmente los lentes y guantes.

 - ❖ En lo que corresponde a las barreras químicas, el lavado de manos es aplicado por el 100% del personal, aunque no signifique que cumplen con todos los criterios de seguridad. Las medidas de control ambiental son cumplidas solo por el 30% de los casos.

 - ❖ Trijent L, (19) determinó que el 65% de los encuestados tienen conocimientos limitados sobre bioseguridad, el 57,3% refirió no haber recibido ninguna información sobre la seguridad biológica y sólo el 29,5% mencionó la charla educativa como una opción de adquisición de la información. El 57,3% cumple menos del 30% de las medidas de precaución universales encontrándose en el nivel I.
- (19)

- ❖ Comparado con lo observado en nuestro trabajo nuestra realidad es muy heterogénea, ya que no se encontró con mayor frecuencia la opción de siempre, lo que podría indicar que el procedimiento se realiza con las normas de bioseguridad, sino todo lo contrario, la mayor frecuencia fue de “a menudo”, siendo estos resultados concordantes con la accidentabilidad elevada encontrada en el personal de enfermería. En tal sentido, la incertidumbre sobre el carácter de infectado o no de los usuarios de un servicio de salud, lleva a los organismos Internacionales a formular medidas de prevención universales, en donde uno de sus principales preceptos es que toda persona se debe considerar como infectado, por lo tanto el personal de enfermería debe tomar conciencia de que los accidentes laborales son consecuencia, condiciones y actos inseguros aún en conocimiento de las normas de bioseguridad más no su observancia.

- ❖ El 72,2% tuvo un accidente punzocortante, asimismo se encontró que el 38,9% aplica las medidas de bioseguridad. De las enfermeras que aplican las medidas de bioseguridad y tuvo accidente punzocortante representa el 23% inversamente se observa de las enfermeras que cumplen las medidas de bioseguridad y no tuvo accidente punzocortante representa el 80%.

- ❖ El estadístico R de Pearson, nos indica con un nivel de confianza del 95% y 1 GL, que existe una relación estadísticamente significativa entre la variable aplica las medidas de bioseguridad y accidentabilidad en el personal de la Unidad de Cuidados Intensivos ($p < 0.05$).

- ❖ En conclusión podemos afirmar que existe relación entre la aplicación de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería y la accidentabilidad laboral en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión ESSALUD ($p < 0.05$).

CONCLUSIONES

- ❖ De las características del personal de la Unidad de Cuidados Intensivos el 100% tiene nivel de especialista, el promedio del tiempo de servicio es 14 años ($\pm 2-25$, DE 6,50) el 72% tiene 11-20 años de servicio, de ellas el 66,7% esta vacunada contra HVB.
- ❖ El 100% reconoce que está sometida a riesgo en su centro laboral, el 94,4% percibe el riesgo biológico, el riesgo físico (55,6%), el 38,9% riesgo químico y un 61.1% riesgo psicológico.
- ❖ Respecto a la accidentabilidad del personal, el 72,2% tuvo algún accidente punzocortante, el 46,2% una vez al año, de los accidentes reportados solo el 30,8% fueron notificados. El 50% del personal profesional de enfermería tuvo algún accidente laboral, el 100% de dichos accidentes no fueron notificados.
- ❖ De la aplicabilidad de las medidas de bioseguridad encontramos que; El 66,7% del personal de enfermería se lava las manos a menudo antes de realizar un procedimiento, el lavado de manos después de cada procedimiento tiene una frecuencia de 44,4% algunas veces.

- ❖ El 72,2% no cumple con el total de los pasos en la técnica de lavado de manos, el uso de guantes al preparar el tratamiento; es a menudo (33,3%) y nunca (27,8%). Al administrar tratamiento el personal de enfermería usa guantes a menudo (50%), la técnica adecuada al colocarse los guantes tuvo una mayor frecuencia a menudo (55,6%) La práctica de la técnica adecuada al retiro de guantes represento a menudo (61,1%).
- ❖ El 44.4% usa mandilón a menudo, el 33,7% cuenta a menudo con lentes protectores, el uso de lentes tuvo una frecuencia de a menudo el 27,8% y algunas veces el 22,2%. El 44,4% cuenta a menudo con respirado.
- ❖ El manejo de residuos sólidos, el 89,9% cumple con segregación según normas, respecto a la práctica del reencapsulado con una sola mano el 72,2% lo realiza siempre.
- ❖ Existe relación entre la aplicación de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería y la accidentabilidad laboral frente a los riesgos laborales en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión ESSALUD ($p < 0.05$).

RECOMENDACIONES

Frente a los resultados de nuestro trabajo podemos recomendar:

- ❖ A los Directivos y Comité de Gestión del Departamento de Enfermería del Hospital III DAC ESSALUD de Tacna, que se elaboren, formulen y promuevan programas de capacitación permanente, sobre la prevención de riesgos biológicos y así mismo estrategias de educación continua permanente, orientadas a facilitar la actualización de las medidas de bioseguridad.

- ❖ A los jefes de UCI; priorizar la elaboración de Manuales y Protocolos de prevención y manejo adecuado de agentes biológicos durante la ejecución de todos los procedimientos, y así reducir el riesgo de accidentes laborales en el personal asistencial, particularmente, en la UCI, en donde se reconoce el elevado riesgo de exposición por la mayor frecuencia de procedimientos invasivos.

- ❖ Continuar con esta línea de investigación para la gestión de cambio en la práctica, con implementación de métodos educativos con impacto en la mejora de medidas de bioseguridad y disminución de la accidentabilidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINTRA-MINSA LIMA PERU. (82005) REGLAMENTO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DECRETO SUPREMO N° 009-2005-TR. Ver en:
2. SÁNCHEZ LORCA, L.; GARCÍA, P. A.; VELASCO JEREZ, M. J. Situación de enfermería frente a accidentes de riesgo biológico en un hospital comarcal. *Enfermería Científica*, 2009; 208-209: 46-50.
3. COMISIÓN CENTRAL DE SALUD LABORAL DEL INSALUD Y GRUPO GERABTAS (2007) Accidentes biológicos en profesionales sanitarios. Madrid: You & Us S. A.
4. RODRÍGUEZ MARTÍN A, ET AL. Accidentalidad e incidencia de accidentes biológicos de riesgo en estudiantes de enfermería. *Med. Clin*, 2000; 115: 251-253.
5. DE JUANES JR, ET AL. Riesgos víricos y normas en la Medicina del Trabajo. *Medicina del Trabajo*, 2006; 5(5): 345-354.
6. WILBURN S. The Global Occupational Health Network, OMS, 2005.
7. CABEZAS C. Ramos F, Vega M, et al. Impacto del programa de vacunación contra hepatitis B integrado al PAI en Huanta Perú 1994-1997. *Rev gastroenterol Perú*. 2000; 20:201-12.

8. DHHS (NIOSH) Occupational Noise Exposure. Publication Number 98-126. Ver en ; www.cdc.gov/niosh/docs/98-126/pdfs/98-126.pdf.
9. PALMER GD1, Fleming GJ. (2000) El manejo de la exposición ocupacional a sangre y saliva en la práctica odontológica. 27 (7): 318-24. Escuela de Santo Tomás de Odontología de Londres. Ver en; <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11218520>
10. GIBAS A, Blewett DR, Schoenfeld DA, Dienstag JL. Prevalence and incidence of viral hepatitis in health workers in the prehepatitis vaccination era. Am J Epidemiol 1992;136:603-10..
11. DIENSTAG JL, Ryan DM. Occupational exposure to hepatitis B virus in hospital personnel: infection or immunization? Am J Epidemiol 1982;115:26-39.
12. PARRA, M. S. Conceptos básicos en Salud Laboral. Oficina Internacional del Trabajo. 2003. ISBN92-314230-X. Chile, 2008.
13. AGENCIA EUROPEA PARA LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (AESST) (2002): Prevención de accidentes de trabajo. Ver en: <https://osha.europa.eu/es/publications/magazine/4>
14. RM. Resolución Ministerial N° 452 – 2003/ SA/DM, sobre la aprobación del Manual de Aislamiento Hospitalario. Ver en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/est_san/Archivos/Bibliografia/Manual%.pdf.

15. RM Resolución Ministerial N° 217-2004/MINSA, sobre la Norma Técnica N° 08- MINSA/DG SP-V.01: Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios. Ver en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/RM554-2012_Gestion%20y%20Manejo%20Residuos%20solidos.pdf.
16. BECERRA Fernández, Noheli Amelia y Calojero Cardona, Evelyn Petrica, (2010) Aplicación de las Normas de Bioseguridad de los Profesionales de enfermería en la Unidad de Diálisis del Hospital Julio Criollo Rivas en Ciudad Bolívar. Tesis para optar el título de Enfermera. <http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2198/1/15%20Tesis.%20QY9%20B389.pdf>
17. BRUZUAL, María, Pinillos, Erika. (2012) Barreras de protección y manejo de desechos en la Unidad de cuidados post-anestésicos en el Hospital Universitario de Caracas. <http://saber.ucv.ve/jspui/bitstream/123456789/3414/1/pdf>.
18. ARIAS Arango Paola Cristina (2013) Actitudes en la aplicación de medidas de bioseguridad en canalización de vía periférica por internos de enfermería. Universidad Estatal Península de Santa Elena. 2012-2013 Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciada en enfermería.

19. <http://repositorio.upse.edu.ec:8080/bitstream/123456789/993/1/TESIS.pdf>

20. MAYORCA A, (2010). Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería: UNMSM, 2009, Lima-Perú. Ver en; www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2010/mayorca_ya/.../mayorca

21. CASARES Gabaldón I., Delicado Useros Maria, Ruiz Castillo Pedro, y Cols., Accidentabilidad laboral en el personal de Enfermería en el Hospital General de Albacete, España (2012), Escuela Universitaria de Enfermería Albacete, La Mancha.

22. D.S. Decreto Supremo N° 002-72-TR de la Ley N° 18846 sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
<http://www.essalud.gob.pe/estadisticainstitucional/>

23. http://www.mintra.gob.pe/archivos/file/estadisticas/sat/SAT_DICIEMBRE_2011.pdf

24. Cleveland JL1, Cardo DM. (2003) Las exposiciones ocupacionales a virus de inmunodeficiencia humana, virus de la

- hepatitis B y el virus de la hepatitis C: el riesgo, la prevención y la gestión. Dent Clin Norte Am. 2003 Oct; 47 (4): 681-96.
25. MINSA-PERU (2009) Norma de Manejo Pos-exposición Laboral a Sangre en el Contexto de la Prevención de la Infección por VIH.
26. Dirección Ejecutiva de Salud Ocupacional .OPS (2005) Manual de Salud Ocupacional / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud Ambiental. Dirección Ejecutiva de Salud Ocupacional. – Lima: 2005 98 p. Hecho el Depósito Legal N° 2005 – 2647
27. http://www.crea.es/prevencion/audito/pag_int/ejemplos/4_1_4_indic_es.pdf
28. Riddell LA1, Sherrard J. Infección por el virus de la sangre transmitidas: los riesgos profesionales . Int J STD SIDA. 2000 Oct; 11 (10) : 632-9 .
29. AYUZO D y Grande S. (2006) (Pág 357).
30. BECERRA y Calojero Venezuela (2010) (pág. 4).
31. MINSA- Ministerio de Salud- PRONAHEBAS (2004) Sistema de Gestión de la Calidad del Pronahebas - MANUAL DE BIOSEGURIDAD: Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre, 2004.
- www.ino.org.pe/epidemiologia/biosecuridad/Medidas/medidatodos.pdf.

32.RM N° 554-2012/MINSA. NTS N° 096-MINSA/DIGESA V.01.

Norma Técnica de Salud de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. 2012.

33.NORMA TECNICA: Procedimientos para el manejo de residuos sólidos hospitalarios (R.M. N° 217-2004/MINSA). MINSA; Lima, 2004.

34.OMS- (2012) Seguridad de paciente: Lavado de manos, porque, como y cuando.

http://www.who.int/gpsc/5may/tools/ES_PSP_GPSC1_Higiene-de-las-Manos_Brochure_June-2012.pdf?ua=1

ANEXOS

Comprobación de hipótesis

Existe relación entre la aplicación de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería y la accidentabilidad laboral frente a los riesgos laborales en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión ESSALUD.

A fin de comprobar la hipótesis planteada, se utilizó como instrumento una lista de chequeo sobre aplicación de medidas de bioseguridad y una encuesta de accidentabilidad laboral frente a los riesgos laborales, los resultados estadísticos nos permiten hacer el contraste de hipótesis, empleando para ello el Software SPSS V.20.1, el cual es detallado a continuación:

HIPÓTESIS:

H_0 : No existe relación entre la aplicación de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería y la accidentabilidad laboral frente a los riesgos laborales en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión ESSALUD.

H₁: Si existe relación entre la aplicación de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería y la accidentabilidad laboral frente a los riesgos laborales en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión ESSALUD.

CONTRASTE DE HIPÓTESIS

PRUEBA T

Alternativa: diferencia

Estadístico t calculado = 3,556

Valor t tabla: 6.314

P-Valor = <0.05

Regla de decisión;

Rechazar la hipótesis nula (H₀) si t calculada es ≥ al valor crítico.

No rechazar la hipótesis nula (H₀) si t calculada es ≤ al valor crítico.

PRUEBA ESTADISTICA T STUDENT

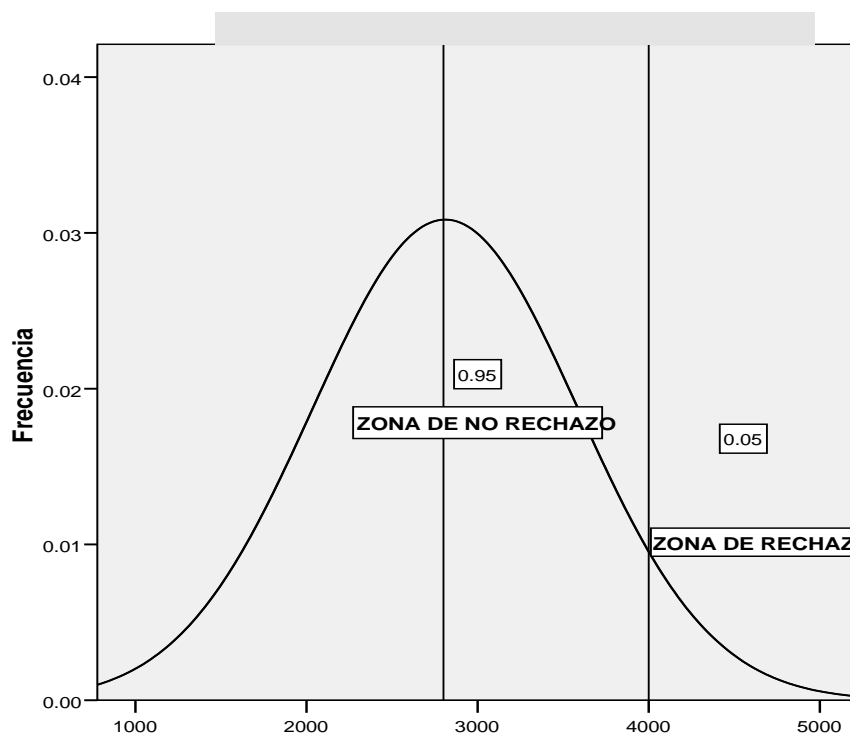
Aplicación de T de student

Estadísticos de grupo

	aplica	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
tuvo accidente pzc.	si	7	1,57	,535	,202
	no	11	1,09	,302	,091

Prueba de muestras independientes

		Prueba para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Superior	Inferior
tuvo accidente pzc,	Se han asumido varianzas iguales	11,200	,004	2,454	16	,026	,481	,196	,065	,896
	No se han asumido varianzas iguales			2,169	8,467	,060	,481	,222	-,025	,987



Análisis:

Al aplicar la prueba paramétrica para variables cuantitativas de distribución normal, la prueba estadística t de student, encontramos un valor t calculado es 3,556 y el valor t tabla es (6.314).

Asimismo se encontró un P valor para el Test menor a 0,05, con un 95% de nivel de confianza. Siendo el valor t calculado mayor al valor crítico (1,96) y menor al t tabla se puede concluir en que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y no se rechaza la H_1 .

Conclusión.

Como se encuentra en la región de rechazo, podemos afirmar con un nivel de confianza del 95%, que:

Si existe relación entre la aplicación de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería y la accidentabilidad laboral frente a los riesgos laborales en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión ESSALUD.

GUIA DE OBSERVACIÓN

Guía de Observación para evaluar las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de Enfermería de Bioseguridad, en profesionales en la Unidad de Cuidados intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión ESSALUD, Tacna 2015.

Nombre y Apellido: _____ **(Código A)** _____

Aspectos a Observar: Lavados de Manos, uso de guantes, protección ocular, uso de respirador, uso de bata de desechable y manejo de material punzocortante.

	El individuo observado realiza:	Nunca	Pocas Veces	Algunas Veces	A Menudo	Siempre
1	Lavado de manos antes de cada procedimiento.					
2	El lavado de manos después de cada procedimiento.					
3	Los procedimientos y técnicas adecuadas al momento de lavarse las manos					
4	Se toma el tiempo adecuado (40-60 segundos) para lavarse las manos.					
5	Utiliza los recursos materiales adecuados para el lavado de manos (Agua y jabón antiséptico).					
6	Utiliza guantes al momento de preparar el tratamiento.					
7	Utiliza los guantes al momento de administrar el tratamiento.					
8	Durante los procedimientos invasivos, el individuo observado utiliza guantes.					
9	Pone en práctica las técnicas establecidas para la colocación de guantes estériles					
10	Pone en práctica las técnicas para el retiro de guantes contaminados.					
11	Cuenta con lentes protectores para realizar procedimientos que ameriten su uso.					
12	Utiliza los lentes protectores al momento de realizar los procedimientos pertinentes					

13	Cuenta con respirador para realizar los procedimientos necesarios.					
14	Utiliza batas desechables dentro de la Unidad.					
15	Practica el re encapsulado de las agujas con una solo mano.					
16	Cuenta con contenedores rígidos o especiales para el descarte de material corto punzante durante su actividad laboral					
17	Utiliza respirador para realizar los procedimientos que requieran de su uso.					
18	Al descartar el material utilizado separa los desechos sólidos del material corto punzante.					

**INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LAVADO DE MANOS SEGÚN
LA OMS**

INSTRUCCIONES PARA REALIZAR UN CORRECTO LAVADO CLÍNICO	SI	NO
1.- ¿Las instrucciones del proceso del lavado de manos se encuentra graficados en un afiche y cercano al lavamanos?		
2.- ¿El servicio cuenta con los insumos necesarios para realizar el lavado de manos?		
CUMPLE CON LA TÉCNICA PARA EL LAVADO DE MANOS CLINICO:		
3.- Las manos y antebrazos están libres de anillos.		
4.- Uñas cortas al borde de las yemas de los dedos sin esmalte.		
5.- Apertura el caño de agua hasta obtener un chorro moderado que permita el arrastre mecánico.		
6.- Humedece sus manos.		
7.- Deposita una cantidad suficiente de jabón en la superficie de las manos.		
8.- Realiza el frotado hasta obtener espuma en toda la superficie de las manos.		
9.- Realiza el frotado de las palmas entre sí.		
10.- Realiza el frotado de la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.		
11.- Realiza el frotado de las palmas de las manos entre si, con los dedos entre lazados.		
12.- Realiza el frotado del dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose de los dedos.		
13.- Realiza el frotado del pulgar izquierdo con un movimiento de rotación atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa.		
14.- Realiza el frotado de la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.		
15.- Se enjuaga las manos, de la parte distal a la proximal con agua a chorro moderado y no las sacude.		
16.- Realiza el secado de las manos con toques de la parte proximal a la distal con una toalla de papel.		
17.- Cierra el caño con la misma toalla que se secó.		
18.- Todo el proceso del lavado de manos clínico con la técnica correcta dura aproximadamente 60 segundos.		
19.- Si utiliza alcohol gel realiza los pasos del 9 al 14 con un frotado vigoroso hasta secar.		
20.- Todo el proceso de la higiene de manos con alcohol gel con la técnica correcta dura aproximadamente 30 segundos.		

ANEXO 2

Cuestionario. (Código B)_____

Esta encuesta tiene como objetivo recopilar información con fines investigativos. Solicitamos su cooperación y fidelidad de los datos obtenidos.

Estimado (a) compañero(a):

La presente encuesta es para determinar cuál es la frecuencia de accidentes laborales que ha tenido durante su trabajo en la Unidad de Cuidado Intensivos. Por favor de responder las siguientes preguntas.

Aspectos generales:

a. Cuántos años de trabajo tiene en la especialidad? Años_____

b. Diga el nivel alcanzado calificación que posee.

Básico___ Especializado ___ Licenciado ___

c. Ha sido vacunada (o) en el centro de trabajo. Señale la vacuna administrada. Hepatitis B___ Otra:_____

1. ¿Usted considera que está sometido a algún riesgo?

Sí___ No___ . Si su respuesta es afirmativa marque con una X identificando el riesgo de mayor gravedad:

Riesgos físicos: Ruidos ___ Calor ___ Iluminación ___

Riesgos químicos: Citostáticos ___ Corrosivos ___

Riesgos biológicos: Sangre ___ Otros líquidos corporales ___Tipo de virus o bacteria_____

Riesgo psicológico: amenaza de violencia ___sobrecarga de trabajo_____

1. Existe en el servicio documento sobre medidas universales de bioseguridad?

Si___ No___ . Marque con una X

Puede consultarlos, cuando tiene necesidad? Si___ No___ .

Durante su labor ha tenido accidentes punzocortantes? Si___ No___

En el último año cuantas veces: _____

En los 5 últimos años cuantas veces? _____

(En caso de ser afirmativa la respuesta)

Notifico usted todas las veces? Si ___ No _____

Explique en caso de ser negativa: _____

Tuvo algún otro accidente laboral? Si _____ No _____

Tuvo descanso medico por algún accidente laboral? Si _____ No _____

Cuantos días descanso por un accidente laboral? _____ días.

Muchas gracias.