



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO DE SUCRE  
ESCUELA DE CIENCIAS  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE  
BIOSEGURIDAD LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD QUE LABORAN EN  
LAS EMERGENCIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO  
DE ALCALÁ CUMANÁ, ESTADO SUCRE.

MARÍA EUGENIA TOVAR SÁNCHEZ

TRABAJO DE ASCENSO PARA OPTAR A LA CATEGORÍA ASISTENTE.

CUMANÁ, 2021.

## ÍNDICE

LISTA DE FIGURAS .....	iv
LISTA DE TABLAS .....	v
RESUMEN .....	vi
INTRODUCCIÓN.....	1
METODOLOGÍA .....	1
Tipo de investigación .....	8
Área de estudio .....	8
Población y muestra.....	8
Criterio de exclusión .....	8
Normas de bioética .....	8
Nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad laboral. ....	9
Aplicación de las Medidas de bioseguridad laboral.....	9
Análisis estadístico:.....	10
RESULTADOS Y DISCUSIÓN. ....	12
Nivel de conocimiento del personal médico y de enfermería sobre la bioseguridad laboral en la unidad clínica de emergencia pediátrica del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre.....	14
Aplicación de las medidas de bioseguridad laboral empleadas en el personal médico y de enfermería, adscritos a la unidad clínica de emergencia adulto del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre.....	15
<b>Asepsia y antisepsia en el personal de enfermería y médico .....</b>	<b>15</b>
<b>Equipo de protección en el personal de enfermería.....</b>	<b>16</b>
<b>Equipos de protección en los médicos.....</b>	<b>17</b>
<b>Eliminación de residuos hospitalarios en el personal de enfermería y médico.....</b>	<b>17</b>
<b>Reciclaje en el personal de enfermería y médico.....</b>	<b>18</b>
Aplicación de las medidas de bioseguridad laboral empleadas en el personal médico y de enfermería adscritos a la unidad clínica de emergencia pediátrica del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre.....	22
<b>Asepsia y antisepsia en el personal de enfermería y médico .....</b>	<b>22</b>
<b>Equipo de protección en el personal de enfermería y médico .....</b>	<b>23</b>
<b>Eliminación de residuos hospitalarios en el personal de enfermería y médico.....</b>	<b>24</b>

<b>Reciclaje en el personal de enfermería y médico.....</b>	<b>25</b>
Asociación entre el nivel de conocimiento y las medidas de bioseguridad laboral de los enfermeros de la unidad clínica de emergencia adulto del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá Cumaná, estado Sucre.....	29
<b>Asepsia y antisepsia. ....</b>	<b>29</b>
Asociación entre el nivel de conocimiento y las medidas de bioseguridad laboral de los medicos de la unidad clínica de emergencia adulto del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá Cumaná, estado Sucre. ....	31
<b>Equipo de protección .....</b>	<b>31</b>
Asociación entre el nivel de conocimiento y las medidas de bioseguridad laboral de los enfermeros de la unidad clínica de emergencia pediátrica del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá Cumaná, estado Sucre.....	32
<b>Asepsia y antisepsia y Equipo de protección.....</b>	<b>32</b>
Eliminación de residuos hospitalarios.....	33
Asociación entre el nivel de conocimiento y las medidas de bioseguridad laboral de los medicos de la unidad clínica de emergencia pediátrica del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá Cumaná, estado Sucre.....	34
<b>Asepsia y antisepsia y Equipo de protección.....</b>	<b>34</b>
Reciclaje .....	34
CONCLUSIONES .....	37
RECOMENDACIONES .....	38
BIBLIOGRAFÍA.....	39
ANEXOS .....	44
Anexo .....	44
METADATOS.....	54

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1. Nivel de conocimiento del personal médico y de enfermería sobre la bioseguridad laboral en la unidad clínica de emergencia adulto del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre. ....	133
Figura 2. Nivel de conocimiento del personal médico y de enfermería sobre la bioseguridad laboral en la unidad clínica de emergencia pediátrica del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre. ....	155

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Medidas de bioseguridad laboral empleadas en el personal médico y de enfermería adscritos a la unidad clínica de emergencia adulto del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre. ....	18
Tabla 2. Medidas de bioseguridad laboral empleadas en el personal médico y de enfermería adscritos a la unidad clínica de emergencia pediátrica del hospital universitario Antonio patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre. ....	255
Tabla 3. Asociación entre el nivel de conocimiento y las medidas de bioseguridad laboral empleada por los enfermeros de la unidad clínica de emergencia adulto del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá Cumaná, estado Sucre. ....	3030
Tabla 4. Asociación entre el nivel de conocimiento y las medidas de bioseguridad laboral empleada por los médicos de la unidad clínica de emergencia adulto del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre. ....	3232
Tabla 5. Asociación entre el nivel de conocimiento y las medidas de bioseguridad laboral empleadas por los enfermeros (as) de la unidad clínica de emergencia pediátrica del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre. ....	333
Tabla 6. Asociación entre el nivel de conocimiento y las medidas de bioseguridad laboral de los médicos de la unidad clínica de emergencia pediátrica del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá Cumaná, estado Sucre. ....	355

## RESUMEN

La bioseguridad es el conjunto de normas que están diseñadas para proteger a la persona, comunidad y el medio ambiente del contacto accidental con agentes potencialmente nocivos. estas medidas permite que el trabajador de la salud se proteja, cuide al paciente y a su entorno. En el presente estudio, se planteó evaluar el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad laboral y su aplicación en el personal de salud que laboran en la unidad clínica de emergencia adulto y pediátrica del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, en Cumaná, estado Sucre. La población de estudio estuvo constituida por el personal médico y de enfermería que trabajan en dichas unidades, la cual está representada por 136 profesionales, 76 médicos y 60 enfermeros (as), para la recolección de datos se aplicaron dos instrumentos tipo encuesta con 14 y 24 ítems respectivamente, permitiendo medir las variables estudiadas, obteniéndose como resultado en el conocimiento sobre las normas de bioseguridad, que poseen los profesionales que elabora en la unidad clínica de emergencia adulto, los enfermeras (os) tenían un 46,66% el conocimiento alto mientras que los médicos lograron obtener mayor porcentaje en la categoría conocimiento medio con un 44,74%, Sin embargo en la unidad clínica de emergencia pediátrica enfermería arrojó un 63,33% y los médicos un 51,35% en el nivel de conocimiento medio, en cuanto a la aplicación de las medidas de bioseguridad los ítems que obtuvieron mayor porcentaje en los enfermeras (os) fue en equipo de protección, donde descartar los guantes después de su uso, la opción siempre en un 63,33%, mientras los médicos en la dimensión de reciclaje predominó la elección si con un 52,63% refiriéndose a la limpieza, esterilización y reutilización de materiales médicos quirúrgicos, también se encontró que en la asepsia y antisepsia los enfermeros manifestaron un 63,33% siempre para el lavado de manos después del contacto con fluidos o secreciones corporales y los médicos a veces con un 50,00%. En cuanto a la asociación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las misma, se obtuvo que los profesionales de enfermería y médicos de las unidades clínicas de emergencia adulto y pediátrica reflejaron una asociación estadísticamente significativa ( $P < 0,05$ ) entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la asepsia y antiasepsia asi como la utilización de los equipos de protección como medidas de seguridad, manejando apropiadamente ambos principio de bioseguridad, disminuyendo de esta manera la exposición de enfermedades infecto contagiosas.

## INTRODUCCIÓN

La bioseguridad debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud en adquirir infecciones en el medio laboral. Compromete también a todas aquellas personas que se encuentran en el ambiente asistencial, lugar que debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos (Rodríguez *et al.*, 2011). Para ello la bioseguridad cuenta con tres pilares que sustentan y dan origen a sus principios, estos son universalidad, barreras de protección y medidas de eliminación y todo el personal debe seguir las precauciones estándares para su seguridad y al mismo tiempo prevenir accidentes cuando está en contacto con agente biológico patógeno capaz de provocar riesgo (Montero *et al.*, 2018).

La seguridad es una necesidad vital para cada ser humano y proviene del mismo instinto de supervivencia, indicando características de que un sistema está libre de todo peligro, daño o riesgo; es decir se evidencian como factor principal de la bioseguridad todos los elementos, sustancias, procedimientos y acciones desarrolladas por el profesional de la salud presente en el ambiente laboral que de una u otra forma no ponen en riesgo a los trabajador y usuarios del servicio (La red, 2016)).

El profesional médico y de enfermería son la columna vertebral del sistema hospitalario y durante el ejercicio de su profesión en el área de emergencia, se encuentran expuesto a diferentes tipos de riesgos laborales, debido a que el ambiente en donde se desempeñan es vulnerable por pertenecer a un área crítica, que podrían acarrear riesgos ocupacionales, entre los que se destacan riesgo físico, químico, ergonómico, psicosocial y biológico, siendo este último el más susceptible de padecer el personal de salud, debido a que los procedimientos que realizan como cateterización de vías periféricas, aspiración de secreciones, entre otros, ameritan contacto directo con pacientes que presentan diversas patologías y por ende con sus secreciones o fluidos corporales, que podrían estar contaminadas con virus, hongos y bacterias (Ereu y Jiménez, 2018, Lugo, 2017).

El riesgo a infección por agentes biológicos, es reconocido como uno de los más importantes en las personas que prestan sus servicios en el campo de la salud, muy particularmente en aquellas que laboran en la emergencia; debido a que en su rol de especialistas clínicos tienen contacto directo y continuo con el paciente. Hay que considerar a estos como individuos con grandes posibilidades de transmitir y contraer infecciones para así tomar las precauciones necesarias y eficaces para el control de estas situaciones que colocan en riesgo la salud de los profesionales que realizan actividades diarias de atención asistencial. Asimismo, se entiende por riesgo biológico laboral cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad causada por microorganismos, que pueda contraer un trabajador (Gestal, 2015).

Los riesgos para el personal de la salud son mas evidente en la actualidad, debido al bajo presupuesto que manejan los centros asistenciales del pais, los cual impide que estos no cuenten con la disponibilidad necesaria de los elementos de protección personal que se deberían de brindar a cada personal, lo que genera un aumento de la exposición de adquirir enfermedades infecto contagiosas, por la inadecuada protección personal, haciéndolos más vulnerable al contagio (Castro y Guevara, 2017).

El personal de salud en Venezuela y en particular en Cumaná, se ven comprometidos por enfermedades infecto contagiosas, lo cual es alarmante y representa un riesgo para su salud, las afecciones van desde un común resfriado hasta enfermedades mortales como el Virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV) entre otras. Por lo tanto, la prevención y la seguridad es la clave para combatir las y evitar la proliferación de estas Colmenares y Bagdo (2017).

Por lo tanto es fundamental que el profesional médico y de enfermería conozca y maneje las normas de bioseguridad que implican las precauciones estándares para asegurar tanto la defensa de sus pacientes como su propia salud es importante recordar que toda institución por pequeña que sea, requiere un manejo responsable de todos los materiales



que descarta, ya que representan riesgos para la vida humana y medio ambiente, por lo tanto se hace necesario el cumplimiento de normas en el manejo de los desechos, esto permite disminuir los riesgos por accidentes laborales (Guzmán y Pérez, 2010).

La Organización Mundial de la Salud (2002), señala que todo paciente debe ser tratado como portador potencial de infecciones, a pesar de las recomendaciones realizadas por los organismos como el Center Disease Control (CDC) y la Occupational Safety and Health Administration, los trabajadores de salud siguen accidentándose y realizando sus tareas no siempre de la manera más segura, una de las razones principales por lo que esto sucede es que cada hospital tiene sus propios factores de riesgo los cuales se deben estudiar para poder implantar programas adecuados a la prevención y la aplicación de las medidas de bioseguridad (Moreno, 2008).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2014, manifiesta que existen situaciones de riesgo en el personal de enfermería determinadas por exposición a agentes biológicos en la rutina laboral, así como un amplio desconocimiento de los mecanismos y medidas de control de enfermedades y accidentes laborales por exposiciones a dichos factores. De esta manera, se ha descrito la eficiencia del manejo preventivo ante el diagnóstico de situaciones de riesgo biológico y la evaluación del conocimiento general y específico sobre múltiples criterios relacionados con los mismos, a fin de identificar grupos susceptibles y establecer medidas de control (Lázaro, 2017).

Durante la formación académica y pasantías en distintos recintos hospitalarios, el estudiante y profesional de enfermería en conjunto al de medicina, van adquiriendo conocimientos de bioseguridad, que aplicarán en su futuro desempeño profesional y en la cotidianidad de sus labores, siendo toda esa preparación la principal para impedir la transmisión de infecciones en todas aquellas actividades relacionadas con la salud cuando sean aplicados correctamente los conocimientos (Chanquin, 2015).

El primer contacto del país con la temática de la bioseguridad fue a través de la participación de investigadores y funcionarios gubernamentales venezolanos en el año 1992, apoyándose en seminarios y talleres internacionales sobre la materia, más tarde se dió la participación en procesos de negociación internacional, en lo que el tema de bioseguridad surgía en la comunidad Andina por ser uno de los principales temas centrales de la negociación en el Convenio sobre la Diversidad Biológica (CDB) (Jaffé, 2001). Sin embargo en una investigación realizada en el hospital Licenciado José María Benítez de la Victoria, estado Aragua; cuyo objetivo fue evaluar la aplicación de las medidas de bioseguridad de la emergencia de adultos, se estudió una población de 31 miembros del equipo de enfermería, y los resultados arrojaron que un 56,00% no ejecutan el uso de medidas de bioseguridad (Armas *et al.*, 2014).

En un estudio realizado por Robles (2011), en el hospital Gustavo Lannata Lujan, Bagua Perú, sobre conocimiento y práctica que tiene el profesional de enfermería acerca de las medidas de bioseguridad, se encontró que el 56,00% no conocen y 44,00% conocen las medidas de bioseguridad. Con respecto a las prácticas el 76,00% realizan prácticas inadecuadas y sólo el 24,00% adecuadas, en las conclusiones encontraron que un porcentaje considerable de los profesionales de enfermería no conocen las medidas de bioseguridad, relacionados al concepto, objetivos del lavado de manos, manejo y eliminación de material contaminado, punzocortante y un porcentaje significativo conocen los aspectos relacionados al uso de guantes y barreras protectoras. En relación a la práctica que realizan los profesionales de enfermería la mayoría es inadecuada.

Márquez *et al.* (2006), estudiaron el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en las acciones de enfermería de la clínica Good Hope de Lima, encontrando que el 57,05% tuvo nivel de conocimiento excelente, y el 42,05% fue calificado como bueno. En relación a la práctica de medidas de bioseguridad se observó que el 60,00% del personal de enfermeras realizaban una deficiente aplicación y el 30,00% realizaban buena práctica y el 10,00% realizaban práctica regular, además que la aplicación de las medidas de bioseguridad va a depender del nivel de conocimiento.

En tal sentido Buñayet *et al.* (2014). Realizaron un estudio en Quito Ecuador, para evaluar el cumplimiento de las normas de bioseguridad en sala de operaciones del hospital de especialidades fuerzas armadas, facultad de ciencias médicas, donde determinaron que el 62,00% del personal de enfermería que labora en la unidad quirúrgica aplica las medidas preventivas de bioseguridad en forma adecuada garantizando el bienestar y el fiel cumplimiento de las mismas.

Así mismo, Obando (2018), en una investigación acerca del nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en una Clínica en San José de Cúcuta-Colombia, hallaron que el personal de enfermería tenía un conocimiento regular en un 66% mientras que las medidas de bioseguridad fueron un 70% de aplicación deficiente frente a estas, concluyendo que los métodos de barrera, eliminación adecuada del material contaminado, manejo adecuado de los elementos cortopunzante, lavado de manos no se aplica correctamente por el personal de enfermería de la institución, convirtiéndose estas situaciones en un factor de riesgo para presentar un accidente laboral en esta población.

Malagón *et al.* (2016) y Salazar (2015) reportaron que los hospitales son susceptibles de infinitos riesgos, los cuales se diferencian de otras instituciones, por la diversidad de actividades que se desarrollan dentro del hospital y el gran número de circunstancias que ahí confluyen, los riesgos son innumerables y de diferentes tipos, por eso es fundamental un departamento de medicina ocupacional encargado de lograr la protección y la promoción de la salud de todos sus trabajadores, con una visión integral, a través de una puesta en marcha de los programas de reconocimiento y control de riesgo específico para el personal de la salud para así reducir al máximo el peligro o los factores de riesgo en las instituciones de salud.

Guzmán y Pérez (2010) realizaron un estudio titulado práctica de las normas de bioseguridad por parte de los profesionales de enfermería adscritos a la unidad de

cuidados intensivos del hospital Pérez de León, fueron registrados 165 accidentes laborales. Lidera la lista de la muestra estudiada para esta primera evaluación el personal de enfermería 61 casos, seguido de médicos (40), auxiliares de laboratorio (22), camareras (15), obreros (13), auxiliares de enfermería (8) y vacunadores (4). Este estudio reveló que el universo de los trabajadores de la salud está expuesto a condiciones prevenibles y que el problema adquiere más relevancia ante las posibilidades de contagio de más de 20 patógenos en sangre, entre estos Hepatitis B, Hepatitis C para la cual no existe Vacuna y VIH-SIDA.

Colmenares y Bagdo (2017) determinaron el conocimiento del personal que labora en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, en Cumaná, estado Sucre, donde aplicaron un instrumento a veintiocho 28 profesionales de enfermería arrojando que tienen un conocimiento en la aplicación de las normas de bioseguridad de un 100% utilizando los métodos de barreras y la eliminación de los agentes contaminantes en sus espacios esto permitió evidenciar que probablemente el personal de enfermería tiene poco riesgo de tener accidente laboral.

El nivel de bioseguridad laboral sigue siendo un área de especial interés para el personal que trabaja en una institución hospitalaria. Con el paso de los años y los avances tecnológicos que se han suscitado se han establecidos normas universales para prevenir y controlar la propagación de las infecciones nosocomiales. Asimismo, el riesgo de infecciones puede verse minimizado con la aplicación de las normas de seguridad, las cuales se basan en universalidad, uso de barreras físico químicas y las medidas adecuadas de eliminación (Arangú, 2012).

Es de suma importancia que los conocimientos sean puesto en práctica por el personal de salud, ya que son los que deben emplear las normas de bioseguridad y así propiciar el uso correcto, asegurandola calidad óptima a los pacientes, a su vez expone que los profesionales de enfermería se presentan ante pacientes con condiciones de salud comprometida y es necesario que se haga una reflexión y revisión de la práctica para

corregir y mejorar los entornos en los que se deben cumplir las funciones como trabajadores de la prestación del servicio de la salud, según su competencia, en los niveles de prevención, promoción, tratamiento, diagnóstico y rehabilitación (Cuyubamba, 2013).

En base a lo planteado anteriormente, se propuso evaluar el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y la aplicación de las misma en el personal médico y de enfermería que labora en la unidad clínica de emergencia adulto y pediátrica del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre.

# METODOLOGÍA

## **Tipo de investigación**

El tipo de investigación que se realizó fue de tipo descriptivo, de campo y de corte transversal y prospectivo.

## **Área de estudio**

Se realizó en las unidades de emergencia adulto y pediátrica del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, en Cumaná, estado Sucre. Durante los meses Julio- Agosto de 2019.

## **Población y muestra**

La población se constituyó por los médicos y personal de enfermería que laboran en la unidad del área de estudio. La muestra estuvo integrada por setenta y seis médicos y sesenta enfermeros, se trabajó con el 100% de la población, cumpliendo con los siguientes criterios de selección.

## **Criterio de inclusión:**

Medicos y enfermeras (os) que laboran en la emergencia adulto y pediátrica.

Medicos y enfermeras (os) que participaron voluntariamente en la investigación a través del consentimiento informado.

## **Criterio de exclusión**

Quedaron excluidos los estudiantes, personal que no quiso colaborar de forma voluntaria en la investigación, el que no asistió, los que se encontraban de vacaciones y cláusulas contractuales, además de los que refirieron no tener tiempo.

## **Normas de bioética**

Se llevó a cabo siguiendo las normas de ética establecidas en la declaración de Helsinki para el trabajo en humanos, adoptado en la 52<sup>ava</sup> Asamblea General de Edimburgo (OPS,

1990). Cada individuo fue informado acerca del propósito del estudio y se les solicitó el consentimiento por escrito (Anexo 1).

### **Técnicas e instrumento de recolección de datos:**

#### **Nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad laboral.**

La recolección de los datos para la investigación fue obtenida de un instrumento tipo encuesta, realizado por Alarcón y Rubiños (2013), y modificado por Castro y Guevara (2017), el grado de confiabilidad del instrumento fue de 0,88 Alfa Cronbach, la primera parte (preguntas 1 a la 10) y de 0,83 la segunda parte (preguntas 11 a la 14). (Anexo 2). Este consta de un total de 14 preguntas policotomicas divididas en dos escala y constituido de la siguiente manera el primer segmento, denominado bioseguridad contiene 10 ítems (1-10) que hacen alusión al nivel de conocimiento sobre la bioseguridad, el mismo contiene, principios de bioseguridad, medidas de precaución estándar, lavado de manos y barreras de protección personal. El segundo segmento hace referencia al manejo de residuos hospitalario contiene 4 ítems (11–14), las cuales incluyen eliminación del material punzocortante, vacunas vencidas, residuos peligrosos generados en el hospital y a los residuos creados en las instalaciones.

Las respuestas, correctas tenían un valor de 2 puntos y las incorrectas cero puntos, de acuerdo a los puntajes obtenidos se categorizó el conocimiento, el cual se estableció de la siguiente manera:

Nivel de conocimiento alto: 22 - 28.

Nivel de conocimiento medio: 15 - 21.

Nivel de conocimiento bajo: <14.

#### **Aplicación de las Medidas de bioseguridad laboral.**

La recolección de los datos para la investigación fue obtenida por medio de un instrumento tipo encuesta, obtenido del trabajo realizado por Huamán y Romero (2013), y modificado por Castro y Guevara (2017), consta de 24 preguntas policotomicas y

dicotómicas, (Anexo 3). Con un grado de confiabilidad a través del test de Alfa Cronbach, de 0,79.

Este instrumento esta constituido de la siguiente manera una escala de asepsia y antisepsia, la cual contiene 3 ítems (1-3) que hace mención al lavado de manos antes y después de cada procedimiento e inmediatamente después de haber tenido contacto con fluidos corporales, la escala de equipos de protección que contiene 10 ítems (4 –13) hacen referencia al uso de guantes durante el contacto y valoración del paciente, fluidos corporales y el descarte de los mismo después de usar, uso de mascarilla mediante el contacto directo con el paciente, cambio constante de la misma ante cada procedimiento y con distinto paciente, uso de la bata, este hace énfasis en el uso adecuado de la misma, utilización del calzado, donde se evalúa el correcto calzado del personal. y la escala de eliminación de residuos que contiene 5 ítems (14-18) se establece la eliminación de las agujas sin protector, recipientes adecuados, uso y descarte de bisturí y el estado y lugar donde se encuentre el equipo de descarte de materiales corto punzantes. Y por último la de reciclaje que contiene 6 ítems (19-24) que hacen referencia a la esterilización y reutilización del material médico quirúrgico, al descarte de cánulas orofaríngeas, agujas hipodérmicas y tubos endotraqueales.

Cada una de las respuestas, correctas tenían un valor de 2 puntos y las incorrectas cero puntos, de acuerdo a los puntajes obtenidos se categorizó el conocimiento, el cual se estableció de la siguiente manera:

Aplicabilidad de las medidas buena: 37 - 48

Aplicabilidad de las medidas regular: 25 - 36

Aplicabilidad de las medidas mala: <24

### **Análisis estadístico:**

Los resultados obtenidos se presentan en figuras, tablas de porcentajes y frecuencias, se utilizó el programa de Excel 2010, el cual permitió la caracterización de estos (nivel de



conocimiento alto, medio y bajo) mediante figuras de barras, las pruebas estadísticas se realizaron mediante el paquete estadístico SSPS versión 20. Con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento, una vez identificadas las medidas de bioseguridad laboral se asociaron ambos objetivos con las variables en estudio, utilizando el coeficiente de correlación Rho de Spearman.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN.**

El conocimiento de las normas de bioseguridad por parte de los profesionales médicos y de enfermería y la aplicación de ellas en el campo laboral constituye un factor determinante de la salud y seguridad de los profesionales que reciben diariamente a los diferentes pacientes o personas afectadas en su salud y que concurren a las diferentes unidades clínicas para ser atendidos (Montero *et al.*, 2018).

### **Nivel de conocimiento del personal médico y de enfermería sobre la bioseguridad laboral en la unidad clínica de emergencia adulto del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá Cumaná, estado Sucre.**

En la figura 1, se muestra la clasificación del nivel de conocimiento de ambos profesionales, en la unidad clínica de emergencia adulto, donde se evidencia que los (as) enfermeros (as), alcanzaron mayor porcentaje en la clasificación del mismo, con un conocimiento alto en un 46,66%, mientras que los médicos obtuvieron un mayor puntaje en la escala medio con un 44,74%, no obstante para el conocimiento bajo no se apreció diferencia entre los mismos, sin embargo estos resultados muestran que el porcentaje obtenido en las diferentes categorías no se alcanzó el 50,00%. Esta deficiencia encontradas en estos profesionales, en cuanto a conocimiento sobre bioseguridad laboral, probablemente se debe, a que durante sus estudios académicos estos profesionales no cursaron materias obligatorias relacionadas con el tema, lo que refleja una falta de integración e inadecuada correlación de los fundamentos teóricos de la bioseguridad con el desempeño laboral independientemente del grado de riesgo según su actividad y de las diferentes áreas que componen el hospital, generando riesgos tanto en los pacientes como en el personal de salud que labora en la institución.

El conocimiento que manejen o que poseen el personal de salud sobre los principios de bioseguridad, es indispensable, y le permitirá mejorar las condiciones de trabajo y disminuir los accidentes laborales, garantizando la seguridad de los paciente y del

mismo, frente a riesgos biológicos, y a su vez disminuye la probabilidad de infectarse con algún agente patógeno en su jornada laboral. Por lo tanto el resultado encontrado en la presente investigación es de gran importancia y se debe considerada para ser corregido a futuro.

Por su parte, Panimboza y Pardo (2013), encontraron en el hospital Dr. José Garcés Rodríguez, en Ecuador que el 71,00% de los profesionales de enfermería tenían un nivel de conocimiento alto, mientras el 29,00% poseían bajo en cuanto las medidas de bioseguridad. A su vez Chávez (2010) en una investigación en el hospital Belén de Trujillo en Perú, encontró que el 69,23% del personal de enfermería obtuvieron un nivel de conocimiento medio sobre las medidas de bioseguridad.

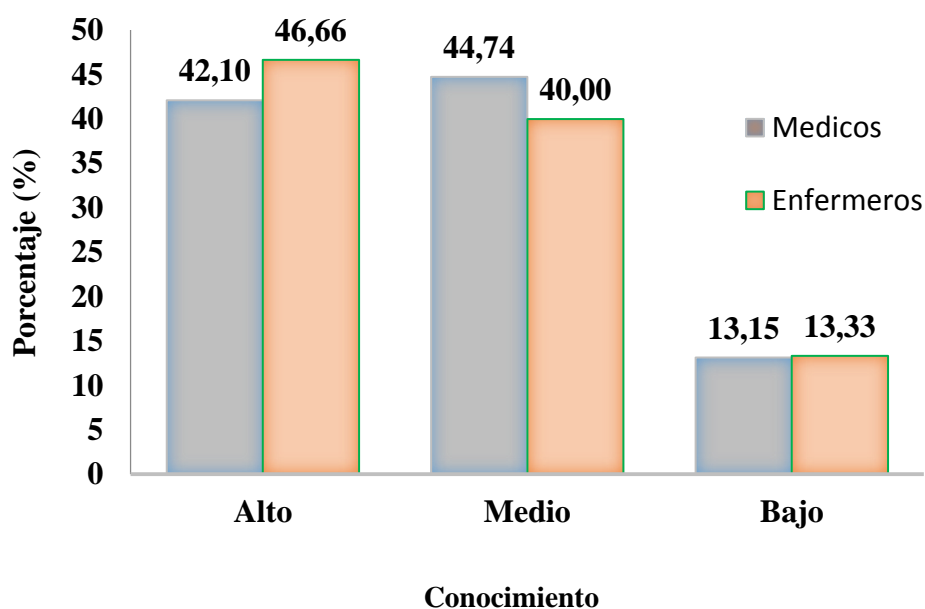


Figura 1. Nivel de conocimiento del personal médico y de enfermería sobre la bioseguridad laboral en la unidad clínica de emergencia adulto del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre.

**Nivel de conocimiento del personal médico y de enfermería sobre la bioseguridad laboral en la unidad clínica de emergencia pediátrica del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre.**

De la misma manera se evaluó el nivel de conocimiento que posee el personal de enfermeros(as) y médicos en la unidad clínica de la emergencia pediátrica (Figura 2), donde se observa que el mayor porcentaje se encontró en el rango medio, en el cual los enfermeros lograron un 63,33%, mientras que los médicos obtuvieron un 51,35%, a diferencia de la unidad clínica de emergencia adulto, donde no se alcanzó el 50,00%, esto quizás se deba a que los médicos residentes de la unidad pediátrica cursan estudios de post grado, lo que garantiza una constante búsqueda y actualización del conocimiento, favoreciendo el intercambio de saberes con el profesional de enfermería, convirtiéndolos en un personal capacitado para atender y realizar prácticas de forma segura tanto para ellos como para los usuarios, además están conscientes que los niños es la población más susceptible y vulnerables a la adquisición de enfermedades e infecciones.

En este sentido Bautista *et al.* (2013), encontraron en un hospital de Cuba resultados similares a los obtenidos, donde el 66,00% de la población de enfermeros tenían conocimiento medio frente a las medidas de bioseguridad. Así mismo Huaman y Romero (2013) determinaron en un hospital de Perú que los profesionales de enfermería tenían un nivel de conocimiento medio con un 56,00%.

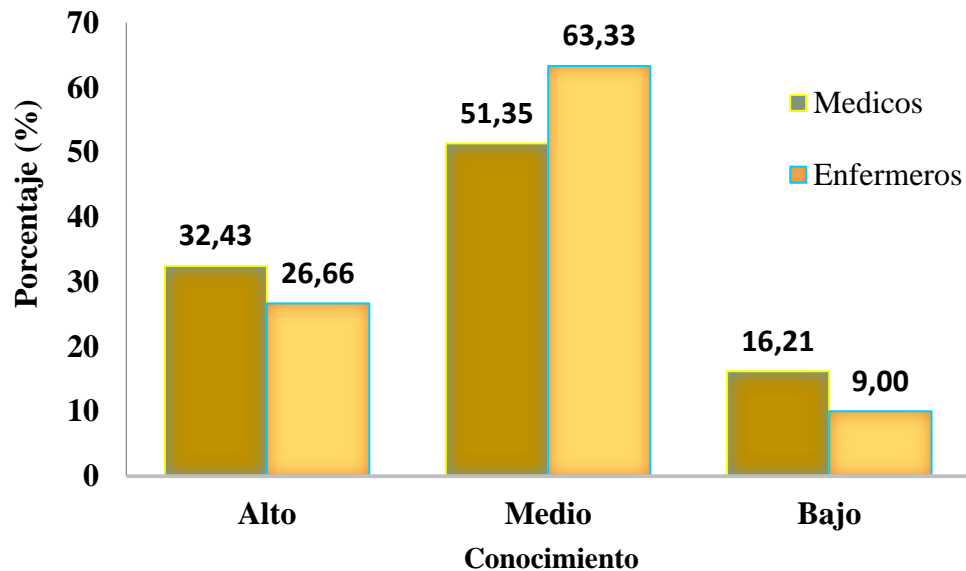


Figura 2. Nivel de conocimiento del personal médico y de enfermería sobre la bioseguridad laboral en la unidad clínica de emergencia pediátrica del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre.

**Aplicación de las medidas de bioseguridad laboral empleadas en el personal médico y de enfermería, adscritos a la unidad clínica de emergencia adulto del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre.**

**Asepsia y antisepsia en el personal de enfermería y médico**

En la tabla 1, se observa los resultados de las medidas de bioseguridad empleadas en la unidad clínica de emergencia adulto, donde los profesionales de enfermería señalaron lavarse las manos después de cada procedimiento siempre en un 56,66%, mientras que los médicos fue en un 47,37%, es importante señalar que esta técnica es fundamental en el ejercicio de la profesión, debido a que permite que los profesionales de salud reduzcan, prevengan y eviten la proliferación de bacterias e infecciones cruzadas con la correcta realización del procedimiento, probablemente la no existencia de una diferencia marcada dentro de los porcentajes obtenidos entre estas dos poblaciones, quizás se debe, a que en el recinto hospitalario no se cuenta con un suministro permanente de agua

potable, si no que se surte de este vital líquido por un tiempo determinado en las mañanas mientras que el resto del día no se obtiene, impidiendo el cumplimiento de esta técnica. Sin embargo Rojas (2015), en su trabajo de investigación realizado en Lima Perú estudió el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de protección personal, el lavado de manos fue la opción que obtuvo mayor porcentaje con un 72,00% de aplicabilidad, esta cifra se debe, a que el hospital si obtiene de manera óptima y eficiente el agua en todos los servicios, logrando el fiel cumplimiento de esta técnica en el personal de dicho recinto.

### **Equipo de protección en el personal de enfermería.**

En cuanto a la utilización del equipo de protección, el profesional de enfermería refirió que descarta los guantes después de su uso siempre en un 63,33%, lo que posiblemente se deban a que dentro de los principios de bioseguridad establecidos universalmente contemplan que cada paciente debe ser tratado con diferentes guantes, evitando el contagio y proliferación de bacterias. Mientras que el cambio de mascarilla ante cada procedimiento lo realizan a veces en un 56,66%, estos resultado quizás se deba, a que los enfermeros manifestaron emplearla solo cuando tienen información, que el paciente cursa con proceso respiratorio infeccioso o son inmunosuprimido, representando una amenaza de contagio a la colectividad. Por otro lado el uso constante de la bata, la opción a veces obtuvo un 63,33%, manifestando solo utilizarla en situaciones específicas.

Al respecto Núñez (2018), en su investigación realizada en un hospital en el estado Miranda encontró resultados diferentes a los nuestros, donde el 50,00% de los profesionales de enfermería no hacen uso de los guantes para protegerse de sangre, fluidos corporales y enfermedades cutáneas, un 70,00% no aplican el uso de mascarillas, en lo que refiere al uso de las batas un 80,00% de las enfermeras no las utilizan.

### **Equipos de protección en los médicos.**

En el mismo orden de ideas, los médicos arrojaron en lo que respecta el uso de guantes al estar en contacto con sangre, un 52,63% la opción siempre y un 50,00% al realizar valoración inicial al paciente. Cabe destacar que estos profesionales manifestaron no utilizar los guantes en todas las técnicas. Por otra parte el uso de la bata desechable ante cada procedimiento, alcanzó un 52,63% siempre, es importante señalar que los médicos deben tener mayor precaución en el momento de la valoración inicial, debido a que estos evalúan en primera instancia a los usuarios, exponiéndose directamente a cualquier tipo de contagio y exposición de fluidos corporales de los mismos.

Resultados similares fueron hallados por (Salazar 2017) en su investigación realizada en el hospital Luis Razetti, donde resaltó que el personal médico del servicio de cuidados intensivos tiene una alta responsabilidad de su protección mediante la aplicación del uso de guantes para el cuidado de la integridad personal en un 100%, no obstante en el uso de batas señaló que solo el 50,00% del personal lo utiliza. De tal manera esto representa un riesgo para dichos profesionales, teniendo el conocimiento de estas barreras no hacen el cumplimiento de las mismas, debido a que no cuentan con los insumos suficientes, motivado a que es una unidad que tiene una elevada estadística de ingresos diarios, esto no les permite cumplir en su totalidad el uso de estas con cada uno de los usuarios evaluados.

### **Eliminación de residuos hospitalarios en el personal de enfermería y médico**

Se muestra en la tabla 1, que los profesionales de enfermería mantienen cerca del lugar de procedimiento el recipiente de descarte adecuado siempre con un 60,00% y que a su vez hacen el proceso de descarte del material siempre con un 60,00%, mientras que el personal médico lo realiza a veces en un 52,63% refiriendo no tener cerca el recipiente, esto puede deberse a que los enfermeros son los encargados de preparar y desechar el material una vez utilizado. Para esta técnica se necesitan envases seguros y adecuados, evitando accidentes laborales al personal de limpieza una vez desechados, sin embargo el hospital no cuenta con suficientes contenedores adecuados para este proceso. No

obstante, Ereu y Jiménez (2018), en su trabajo de investigación realizado en Barquisimeto, determinaron que el 92,90% de los enfermeros descarta el material cortopunzante en recipientes adecuados en el caso particular de los establecimientos de salud. Ambos profesionales deben prestar atención tanto en la cateterización de vías sanguínea y a las maniobras invasivas con instrumentos punzo cortantes contaminados, debido a que es de especial importancia que todo el personal de enfermería conozca las razones por las que debe proceder de la manera indicada y promueva su conocimiento además de su utilización a través de metodologías reflexivas y participativas evitando accidentes laborales.

### **Reciclaje en el personal de enfermería y médico**

La limpieza, esterilización y reutilización de material médico quirúrgico, la opción si obtuvo un 52,63% para los médicos mientras que enfermero (a) un 50% (tabla 1), porcentaje no favorable desde el punto de vista de la bioseguridad, debido a que no se debería reutilizar ningún material ni equipo desechable una vez utilizado por un paciente, porque de esta manera facilita el contagio y propagación de microorganismo. Al respecto la OMS y el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) han puesto en marcha desde el 2015, un ordenamiento normativo; que abarca el no reciclaje y eliminación de materiales desechables. Esta guía va destinada a administradores de hospitales u otros centros de atención de salud, planificadores de políticas, profesionales de la salud pública y administradores que intervienen en la gestión de desechos (UNICEF, 2015).

Tabla 1. Medidas de bioseguridad laboral empleadas en el personal médico y de enfermería adscritos a la unidad clínica de emergencia adulto del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre.



Preguntas	Emergencia Adulto			
	Enfermeros		Médicos	
	Nº	%	Nº	%
<b>Asepsia y antisepsia</b>				
Lavado de manos antes de cada procedimiento				
Siempre	13	43,33	14	36,48
A veces	13	43,33	12	31,58
Nunca	4	13,33	12	31,58
Lavado de manos después de cada procedimiento				
Siempre	17	56,66	18	47,37
A veces	10	33,33	11	28,94
Nunca	3	10,00	9	23,68
Lavado de manos después del contacto con fluidos o secreciones corporales				
Siempre	13	43,33	20	52,63
A veces	12	40,00	16	42,10
Nunca	5	16,66	2	5,26
<b>Equipo de Protección</b>				
Utilización de guantes al estar en contacto con sangre				
Siempre	14	46,66	20	52,63
A veces	10	33,33	16	42,10
Nunca	6	20,00	2	5,26
Utilización de guantes al estar con fluidos corporales				
Siempre	12	40,00	15	39,47
A veces	13	43,33	16	42,10
Nunca	5	16,66	7	18,42

Utilización de guantes al realizar valoración al paciente				
Siempre	12	40,00	19	50,00
A veces	17	56,66	14	36,48
Nunca	1	3,33	5	13,15
Descarte de los guantes después de uso				
Siempre	19	63,33	15	39,47
A veces	7	23,33	20	52,63
Nunca	4	13,33	3	7,89
Utilización de mascarilla con pacientes en aislamiento respiratorio				
Siempre	14	46,66	18	47,37
A veces	10	33,33	16	42,10
Nunca	6	20,00	4	10,52
Cambio de mascarilla ante cada procedimiento				
Siempre	11	36,67	17	44,73
A veces	17	56,66	19	50,00
Nunca	2	6,66	2	5,26
Cambio de mascarilla con distintos pacientes				
Siempre	9	30,00	15	39,47
A veces	16	53,33	18	47,37
Nunca	5	16,66	5	13,15
Uso de bata desechable ante cada procedimiento				
Siempre	13	43,33	20	52,63
A veces	14	46,66	15	39,47
Nunca	3	10,00	3	7,89
Uso constante de la bata desechable				
Siempre	17	23,33	16	42,10
A veces	19	63,33	15	39,47
Nunca	4	13,33	7	18,42

Utilización de calzado adecuado				
Siempre	9	30,00	16	42,10
A veces	13	43,33	18	47,37
Nunca	8	26,66	4	10,52
<b>Eliminación de residuos hospitalarios</b>				
Eliminación de agujas sin protector				
Siempre	13	43,33	11	28,94
A veces	8	26,66	18	47,37
Nunca	9	30,00	9	23,68
Eliminación de agujas en recipientes rígidos				
Siempre	11	36,67	17	44,73
A veces	16	53,33	17	44,73
Nunca	3	10,00	4	10,52
Eliminación de bisturí se realiza en lugar adecuado				
Siempre	13	43,33	13	34,21
A veces	13	43,33	16	42,10
Nunca	4	13,33	9	23,68
El recipiente de descarte está cerca del lugar de procedimiento				
Siempre	18	60,00	11	28,94
A veces	5	16,66	20	52,63
Nunca	7	23,33	7	18,42
Recipiente adecuado para descartar material corto punzante				
Siempre	18	60,00	18	47,37
A veces	10	33,33	16	42,10
Nunca	2	6,66	4	10,52
<b>Reciclaje</b>				
Reutilización de material médico quirúrgico				
Si	15	50,00	20	52,63
No	15	50,00	18	47,37
Descarte de cánulas oro faríngea				
Si	19	63,33	23	60,52
No	11	36,66	15	39,47

Descarte de aguja hipodérmica				
Si	18	60,00	27	71,05
No	12	40,00	11	28,94
Descarte de tubos endotraqueales				
Si	18	60,00	18	47,37
No	12	40,00	20	52,63
Limpieza y esterilización y reutilización de material médico quirúrgico				
Si	14	46,66	20	52,63
No	16	53,33	18	47,37
Comunicado en el recinto hospitalario del no descarte, esterilización y reutilización del material médico quirúrgico				
Si	14	46,66	12	31,58
No	16	53,33	26	68,42

**Aplicación de las medidas de bioseguridad laboral empleadas en el personal médico y de enfermería adscritos a la unidad clínica de emergencia pediátrica del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre.**

**Asepsia y antisepsia en el personal de enfermería y médico**

En la tabla 2, se aprecia que la pregunta de asepsia y antisepsia que obtuvo mayor porcentaje para los profesionales de enfermería fue el lavado de manos después del contacto con fluidos o secreciones corporales con un 63,33% para la opción siempre, mientras los médicos alcanzaron un 18,42% a veces durante la aplicación del lavado de manos después de cada procedimiento, es importante señalar que la ejecución de esta práctica permite prevenir infecciones cruzadas entre pacientes, personal y visitantes, además de enfermedades contagiosas, crecimiento y proliferación de bacterias entre otros.

Márquez (2018), señala en un estudio realizado en Maracay que un 17,00% no aplica la técnica de lavado de manos, teniendo los conocimientos de la misma y las consecuencias que esto puede desencadenar. Mostrando una gran diferencia con los resultados obtenidos en el presente estudio donde la institución hospitalaria no cuenta con la dotación constante de agua, si no que el personal la recolecta en recipientes para poder llevar a cabo el lavado de manos luego de realizar cualquier procedimiento, obstante a esto no se garantiza las condiciones en las que se obtiene y preserva este vital líquido.

### **Equipo de protección en el personal de enfermería y médico**

Dentro del equipo de protección los resultados más relevantes fueron el uso de guantes al estar en contacto con sangre, siendo los profesionales de enfermería los que sobresalieron con un 53,33% en la aplicación de esta técnica y en la utilización de guantes al realizar valoración al paciente, el personal médico reportaron un 47,36% en la opción a veces (tabla 2), los guantes de látex no protegen de pinchazos con objetos cortopunzantes pero es de vital importancia su uso, ya que si se tiene alguna lesión en las manos o por los laterales de las uñas se evita el contacto directo de los fluidos con la piel, de igual manera se previene y evita las infecciones cruzadas durante el trato con los usuarios, recalando que a pesar de no estar exentos de que se diera la ruptura de este, se reduce significativamente el riesgo para todo el personal y los pacientes.

Mora *et al.* (2011), reportaron en su investigación que el 73,00% del profesional de enfermería aplica la utilización de guantes solo para realizar procedimientos invasivos y un 27,00% solo aplica su uso para la manipulación de ciertos pacientes, es evidente la diferencia entre estos resultados y los obtenidos, mostrando que la situación del país ha conllevado a la reducción en el uso de materiales en los distintos establecimientos de salud, produciendo un déficit en la dotación de recursos, impidiendo que se le ofrezca una atención de calidad a los usuarios.

En este mismo orden de idea los médicos señalaron que a veces utilizan guantes al realizar valoración al paciente, arrojando un 47,36% posiblemente se debe a la escasez

de insumos médicos, esto hace que el personal tenga que realizar el uso de guantes mientras examine a los pacientes cuando lleguen con una herida abierta que pueda afectar la integridad del mismo y del personal de salud, no obstante aunque tengan los conocimientos previos no ejercen la aplicabilidad de este método de barrera, motivado a que deben establecer prioridades dependiendo del estado de exposición de agentes contaminantes que amenacen a la población estudiada.

Piguave (2014), evaluó la frecuencia en el cambio de guantes al realizar un procedimiento al paciente, después de atender al paciente y luego de tocar las unidades de varios pacientes en el personal de enfermería y los resultados arrojados fueron de un 30,00%, aunque no existe diferencia significativa entre sus resultados y los estudiados, este hace énfasis en que dicha población no ejecuta el procedimiento lo cual dificulta la adecuada realización del mismo.

### **Eliminación de residuos hospitalarios en el personal de enfermería y médico**

Los profesionales de enfermería alcanzaron un 36,66% en estar de acuerdo siempre que el recipiente de descarte es el adecuado para eliminar el material punzocortante (tabla 2), mientras que el personal médico señaló nunca tener cerca el recipiente a la hora de descartar dicho material con un 47,36%, esto se debe a que ambos tienen rutinas de trabajos establecidas diferentes, lo que conlleva a la utilización de recipientes con estructuras rígidas que impidan que el material descartado pueda perforar las paredes del mismo ocasionándole un accidente laboral a los profesionales de salud y al personal de mantenimiento, sin embargo el nivel de vulnerabilidad es evidente porque el contenedor utilizado en el servicio simula las características del guardián de bioseguridad pero no protege ni cumple con los requisitos requeridos para garantizar la integridad del personal.

Ereu y Jiménez (2018), en su trabajo de investigación realizado en Barquisimeto afirma que el 92,90% de los enfermeros descarta el material corto punzante en recipientes adecuados; existe una diferencia significativa en los resultados reflejados, debido a que

en esta institución de salud cuentan con la dotación constante y eficaz de estos contenedores, permitiendo así que haga el cumplimiento en la aplicabilidad de este procedimiento de manera adecuada y que logren cumplir con las normas de bioseguridad.

### **Reciclaje en el personal de enfermería y médico**

En el reciclaje, el descarte de agujas hipodérmicas predominó la opción si con un 52,63% para los médicos y un 53,33% para el personal de enfermería (tabla 2), aunque no existe una diferencia significativa entre los resultados antes mencionados, es necesario señalar que estos profesionales de salud, pueden en algún momento verse en la obligación de emplear insumos reutilizados, siendo la aguja hipodérmica la menos indicada para la reutilización, motivado a que está elaborada de un material desechable que una vez utilizada para la administración de tratamientos, establece contacto con fluidos corporales de los pacientes quedando contaminada y expuesta a microorganismos, por lo tanto no debe ser reutilizable ni sometido a procesos de esterilización porque no se garantiza su eficacia y además se corre el riesgo de deterioro de su estructura, aunado a eso se desencadenaría el aumento de infecciones cruzadas en la población que acude al centro de salud.

Tabla 2. Medidas de bioseguridad laboral empleadas en el personal médico y de enfermería adscritos a la unidad clínica de emergencia pediátrica del hospital universitario Antonio patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre.

Preguntas	Emergencia Pediátrica			
	Enfermeros		Médico	
	Nº	%	Nº	%
<b>Asepsia y antisepsia</b>				
Lavado de manos antes cada procedimiento				
Siempre	16	53,33	18	47,36
A veces	12	40,00	19	50,00
Nunca	2	6,66	1	2,63

Lavado de manos después de cada procedimiento				
Siempre	14	46,66	16	42,10
A veces	6	20,00	7	18,42
Nunca	10	33,33	15	39,47
Lavado de manos después del contacto con fluidos o secreciones corporales				
Siempre	19	63,33	14	36,84
A veces	7	23,33	19	50,00
Nunca	4	13,33	5	13,15
<b>Equipo de Protección</b>				
Utilización de guantes al estar en contacto con sangre				
Siempre	16	53,33	18	47,37
A veces	10	33,33	9	23,68
Nunca	4	13,33	11	28,94
Utilización de guantes al estar con fluidos corporales				
Siempre	12	40,00	8	21,05
A veces	17	56,66	20	52,63
Nunca	1	3,33	10	26,31
Utilización de guantes al realizar valoración al paciente				
Siempre	12	40,00	16	42,10
A veces	13	43,33	18	47,36
Nunca	5	16,66	4	10,52
Descarte de los guantes después de uso				
Siempre	13	43,33	17	44,73
A veces	3	16,66	17	44,73
Nunca	12	40,00	4	10,52
Utilización de mascarilla con pacientes en aislamiento respiratorio				
Siempre	16	53,33	15	39,47
A veces	9	30,00	17	44,73
Nunca	5	16,66	6	15,78



Cambio de mascarilla ante cada procedimiento				
Siempre	8	26,66	9	23,68
A veces	11	36,66	16	42,10
Nunca	11	36,66	13	15,78
Cambio de mascarilla con distintos pacientes				
Siempre	10	33,33	10	26,31
A veces	18	60,00	22	57,89
Nunca	2	6,66	6	15,78
Uso de bata desechable ante cada procedimiento				
Siempre	13	43,33	12	31,57
A veces	9	30,00	19	50,00
Nunca	8	26,66	7	18,42
Uso constante de la bata desechable				
Siempre	13	43,33	12	31,57
A veces	10	33,33	16	42,10
Nunca	7	23,33	10	26,31
Utilización de calzado adecuado				
Siempre	15	50,00	24	63,15
A veces	8	26,66	12	31,57
Nunca	7	23,33	2	5,26
<b>Eliminación de residuos hospitalarios</b>				
Eliminación de agujas sin protector				
Siempre	3	10,00	24	63,15
A veces	8	26,66	12	31,57
Nunca	19	63,33	2	5,26
Eliminación de agujas en recipientes rígidos				
Siempre	9	30,00	19	50,00
A veces	11	66,66	15	39,47
Nunca	10	33,33	4	10,52

Eliminación de bisturí se realiza en lugar adecuado				
Siempre	14	46,66	23	60,52
A veces	10	33,33	10	26,31
Nunca	6	20,00	5	13,15
El recipiente de descarte está cerca del lugar de procedimiento				
Siempre	14	46,66	15	39,47
A veces	10	33,33	16	42,10
Nunca	6	20,00	7	47,36
Recipiente adecuado para descartar material corto punzante				
Siempre	11	36,66	4	10,52
A veces	12	30,00	16	42,10
Nunca	2	33,33	18	47,36
<b>Reciclaje</b>				
Reutilización de material médico quirúrgico				
Si	11	36,66	17	43,73
No	19	63,33	21	55,26
Descarte de cánulas oro farínge				
Si	20	66,66	15	39,47
No	10	33,33	23	60,52
Descarte de aguja hipodérmica				
Si	16	53,33	20	52,63
No	14	46,66	18	47,36
Descarte de tubos endotraqueales				
Si	18	60,00	22	57,89
No	12	40,00	16	42,10
Limpieza, esterilización y reutilización de material médico quirúrgico				
Si	17	43,33	20	52,63
No	13	56,66	18	47,37

Comunicado en el recinto hospitalario del no descarte, esterilización y reutilización del material médico quirúrgico				
Si	8	26,66	13	34,21
No	22	73,33	25	65,78

**Asociación entre el nivel de conocimiento y las medidas de bioseguridad laboral de los enfermeros de la unidad clínica de emergencia adulto del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá Cumaná, estado Sucre.**

**Asepsia y antisepsia.**

La asociación entre el nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad laboral aplicadas por el personal de enfermería se muestra en la tabla 3, lo cual permite observar que existe una asociación significativa positiva ( $P < 0,01$ ) entre el nivel de conocimiento medio y la aplicabilidad de estas medidas de bioseguridad, lo que se evidencia a través de la misma, que estas son aplicadas correctamente, teniendo en cuenta que puede ir relacionada a los años de experiencia que poseen estos profesionales, además de las estrategias que han implementado para mantener la unidad con agua en contenedores inadecuados y así garantizar la atención de los usuarios, debido a que dicha institución no cuenta con los suministros adecuados que se requieren para la aplicación de esta técnica.

Sin embargo, en un estudio realizado por Enríquez y Zhuzhingo (2015), en el centro quirúrgico del hospital Homero Castanier Crespo, en sus resultados demostraron que los profesionales y auxiliares de enfermería estudiados, solo el 12,05% efectúa siempre este procedimiento, de tal manera se hace manifiesto de que estos profesionales aun y cuando cuentan con las instalaciones y la dotación adecuada de estos servicios para la correcta aplicación de la misma, no cumplen con el procedimiento, existiendo una correlación significativa en los resultados.

### Equipo de protección

En la tabla 3, se aprecia que existe una asociación significativa positiva ( $P < 0,01$ ) entre el nivel de conocimiento medio del personal de enfermería y el uso del equipo de protección, a pesar del bajo porcentaje encontrado en cuanto al conocimiento que poseen estos profesionales sobre las medidas de bioseguridad, el cual no alcanzó el 50,00%. Sin embargo utilizan los equipos de protección adecuadamente, este resultado probablemente se debe, a que el personal de enfermería están concientes de que la unidad clínica de emergencia adulto es un área de trabajo critica y existe un alto porcentaje de riesgo de contajio de enfermedades infecciosas, si no se emplean los equipo correctamente. Además, este resultado encontrado es relevante, debido a que contrariamente de que el hospitales Antonio Patricio de Alcalá no es muy frecuente, la disponibilidad de los elementos de protección para cada personal de enfermería en las diferentes unidades clínicas, este los manejan apropiadamente para disminuir la exposición de enfermedades infecto contagiosas.

En cuanto al uso de medidas de protección se reportó en un estudio realizado por Bentancur (2019) en un hospital en Montevideo que de un total de 38 profesionales, 55,00% aplican siempre las medidas de protección según las normas al momento de realizar los procedimientos, un 21,00% lo hace a veces y 24,00% no aplican. En este aspecto se destaca que los procedimientos en los que en general no se utilizan los método en las extracciones de sangre y la colocación de sondas

Tabla 3. Asociación entre el nivel de conocimiento y las medidas de bioseguridad laboral empleada por los enfermeros de la unidad clínica de emergencia adulto del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá Cumaná, estado Sucre.

Medidas de Bioseguridad		Asepsia y Antiseptia	Equipo de Protección	Eliminación de residuos hospitalario	Reciclaje
Alto	Coefficiente de correlación	0,029	-0,657	-0,886	-0,493
	Sig. (bilateral)	0,957	0,156	0,119	0,321

Rho de	Medio	Coefficiente de correlación	0,074	0,429	-0,771	-0,638
Spearman		Sig. (bilateral)	0,012**	0,014**	0,072	0,173
	Bajo	Coefficiente de correlación	0,206	-0,348	-0,696	-0,676
		Sig. (bilateral)	0,696	0,499	0,125	0,140

\*. La asociación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

\*\*.. La asociación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

### **Asociación entre el nivel de conocimiento y las medidas de bioseguridad laboral de los médicos de la unidad clínica de emergencia adulto del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá Cumaná, estado Sucre.**

#### **Equipo de protección**

En la tabla 4, se aprecia la asociación entre el nivel de conocimiento que poseen los médicos sobre las medidas de bioseguridad y la aplicación de las misma, observándose al igual que los profesionales de enfermería, que hubo asociación significativa ( $P < 0,05$ ) en la asepsia y antisepsia.y en los equipos de protección durante el ejercicio de su profesión, Estos resultados quizás se debe, a que estos dos principios de bioseguridad son los más importante e indispensable al momento de realizar los procedimientos médicos, los cuales por lo general son invasivos y amerita el uso correctos de los mismos a pesar que el centro de salud no cuenta a menudo con la dotación adecuada de recursos como lo son guantes, tapabocas, batas, botas y gorros y lo que reciben es en pocas cantidades que no permite cubrir la demanda tan elevada que exige esa unidad clínica, de tal manera que en muchos casos se vieron obligados a evaluar a varios usuarios con un par de guantes, priorizando las afecciones con las que estos ingresaban.

Resultados similares se encontró en Delgado y Sánchez (2019) en su trabajo de grado, relacionado con el uso de forma correcta de los equipos de protección personal el 54,00% del grupo de entrevistados que labora en la sala de observación señaló que siempre los utilizan para cumplir con las actividades que ameriten su uso.

Tabla 4. Asociación entre el nivel de conocimiento y las medidas de bioseguridad laboral empleada por los médicos de la unidad clínica de emergencia adulto del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre.

Nivel de Conocimiento		Medidas de Bioseguridad				
		Asepsia Y antisepsia	Equipo de Protección	Eliminación de residuos hospitalario	Reciclaje	
Rho de Spearman	Alto	Coefficiente de correlación	-0,609	-0,812	-0,406	-0,029
		Sig. (bilateral)	0,200	0,050*	0,425	0,957
	Medio	Coefficiente de correlación	0,456	0,821	0,397	0,290
		Sig. (bilateral)	0,044*	0,050*	0,436	0,577
	Bajo	Coefficiente de correlación	-0,725	-0,464	-0,145	0,486
		Sig. (bilateral)	0,103	0,354	0,784	0,329

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

\*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

**Asociación entre el nivel de conocimiento y las medidas de bioseguridad laboral de los enfermeros de la unidad clínica de emergencia pediátrica del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá Cumaná, estado Sucre.**

**Asepsia y antisepsia y Equipo de protección.**

En la tabla 5, se observa la asociación entre el nivel de conocimiento que poseen el personal de enfermería de la emergencia pediátrica y la aplicación de las mismas, existiendo una asociación significativa ( $P < 0,01$ ) entre el nivel de conocimiento alto con la aplicación de asepsia y antisepsia, y también el conocimiento medio con la utilización del equipo de protección, esto quizás se debe, a que las enfermeras como profesionales de la salud del área de pediatría están constantemente capacitadas para brindar un buen cuidado no solo a los pacientes que son niños menores de 14 años, sino también a ellas mismas, teniendo conocimiento sobre cómo protegerse, que equipos de protección personal deben de usar de acuerdo a cada caso que se presente como guantes, mascarillas, respiradores, mandiles, gorros y la técnica de asepsia y antisepsia como es el lavado de manos que es la

medida de bioseguridad más eficaz para evitar el contagio y la multiplicación de microorganismos.

### **Eliminación de residuos hospitalarios.**

Se muestra en la tabla 5, la existencia de asociación estadística significativa positiva ( $P < 0,05$ ) entre el nivel de conocimiento bajo y la eliminación de residuos hospitalarios en la unidad de emergencia pediátrica cuyos resultados obtenidos mediante la evaluación aplicada a los (as) enfermeros (as) que laboran en dicha unidad, lo cual como medida de protección y resguardo deberían contar con contenedores especiales para la eliminación de agentes contaminantes portadores de fluidos corporales así como también el desecho de material médico quirúrgico principalmente los punzocortantes, de manera que se prevenga accidentes al profesional de salud además de los encargados del desecho final de dichos residuos y desencadene una contaminación y a su vez un problema de salud pública. Sin embargo los resultados obtenidos no reflejaron tener correlación alguna, motivado a que no cuentan con la dotación de dichos contenedores y utilizan unos con características similares pero no garantiza el resguardo al personal antes expuesto.

Por otra parte en estudio realizado por Sagastume *et al.* (2014), en Honduras en la sala de cirugía general del hospital escuela universitario San Felipe e instituto hondureño de seguridad social, se observó una inadecuada eliminación de los desechos por parte de los médicos que laboran en las áreas seleccionadas para la investigación, quienes durante la visita médica para la evaluación de los pacientes depositan los materiales infecciosos en los recipientes destinados para desechos comunes, de esta manera se puede observar que hay una correlación entre ambos estudios motivado a que no se cumplen de manera el procedimiento antes mencionado.

Tabla 5. Asociación entre el nivel de conocimiento y las medidas de bioseguridad laboral empleadas por los enfermeros (as) de la unidad clínica de emergencia pediátrica del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre.

Medidas de Bioseguridad		Asepsia Y antisepsia	Equipo de Protección	Eliminación de residuos hospitalario	Reciclaje	
						Nivel de Conocimiento
Rho de Spearman	Alto	Coefficiente de correlación	0,371	0,054	0,429	0,300
		Sig. (bilateral)	0,019**	0,908	0,337	1,000
	Medio	Coefficiente de correlación	0,771	0,554	0,071	0,143
		Sig. (bilateral)	0,029	0,018**	0,879	0,760
	Bajo	Coefficiente de correlación	-0,321	0,054	0,536	0,300
		Sig. (bilateral)	0,482	0,908	0,025*	1,000

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

\*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

### **Asociación entre el nivel de conocimiento y las medidas de bioseguridad laboral de los médicos de la unidad clínica de emergencia pediátrica del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá Cumaná, estado Sucre.**

#### **Asepsia y antisepsia y Equipo de protección.**

La tabla 6, muestra asociación significativa ( $P < 0,01$ ) entre el nivel conocimiento alto y la aplicación de la asepsia y la antisepsia y el conocimiento medio y la utilización del equipo de protección, resultados similares se obtuvo en los profesionales de enfermería del mismo servicio. Lo que demuestra que los médicos son profesionales de la salud comprometido con su ejercicio laboral, el cual lo ejerce de una forma responsable y segura brindando atención especializada y cuidados a los niños enfermos o sanos. El personal médico que trabaja en la emergencia pediátrica está expuesto constantemente a diferentes riesgos, ya que el ambiente en donde labora es vulnerable por pertenecer a un área crítica, por lo tanto aplica las medidas correctamente cuando realizan los procedimientos, los cuales están designados a satisfacer con eficiencia y eficacia las necesidades de sus pacientes.

#### **Reciclaje**



La asociación existente entre el nivel de conocimiento y el reciclaje como medidas de bioseguridad (tabla 6), se encontró que los profesionales cuentan con un nivel de conocimiento bajo sin embargo mostraron una asociación significativa ( $P < 0,05$ ). Estos resultados hallados en cuanto al nivel de conocimiento es razonable, debido a que los médicos durante su formación académica no permiten incluir el reciclaje de materiales e insumo médicos desechable para su reutilización. No obstante en la actualidad se ven obligados a realizar esta práctica rutinaria debido a la crisis hospitalaria producto de la situación país y de allí la asociación significativa encontrada en el reciclaje. Para afianzar lo antes expuesto en las redes sociales en el año 2015 exhortan y exigen a través de un comunicado a los enfermeros del quirófano que reutilicen los materiales quirúrgicos desechables del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, en Puerto Ordaz, estado Bolívar, agujas raquídeas, peridurales, cánulas de mayo y tubos endotraqueales. El comunicado pide además realizar una limpieza profunda para su debida re-esterilización, sin embargo, estos insumos médicos son descartables, y que por ende no deben ser reutilizados con nira otra persona por medidas de higiene y seguridad. Por ha causado enorme polémica por la insólita solicitud que realiza al personal que allí labora. El mensaje habría sido firmado por la directora del Hospital Uyapar, la Dra. Yanitza Rodríguez.

Tabla 6. Asociación entre el nivel de conocimiento y las medidas de bioseguridad laboral de los médicos de la unidad clínica de emergencia pediátrica del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá Cumaná, estado Sucre.

Medidas de Bioseguridad		Asepsia Y antisepsia	Equipo de protección	Eliminación de residuos hospitalario	Reciclaje
Alto	Coefficiente de correlación	0,515	-0,381	0,071	0,690
	Sig. (bilateral)	0,012**	0,352	0,867	0,051*
Medio	Coefficiente de correlación	-0,470	0,632	-0,551	-0,156
	Sig. (bilateral)	0,240	0,026*	0,157	0,713
Bajo	Coefficiente de correlación	-0,766	-0,167	0,286	0,071

Sig. (bilateral)	0,027	0,693	0,023	0,867
------------------	-------	-------	-------	-------

---

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

\*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

## CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados arrojados, se pudo determinar que el personal médico de emergencia adulto y pediatría, poseen aproximadamente un nivel de conocimiento medio, sobre las medidas de bioseguridad laboral, mientras que el personal de enfermería demostró contar con un conocimiento alto sobre el mismo.

En cuanto a las medidas de bioseguridad ambos profesionales aplican el lavado de manos, a pesar que la institución no cuenta con suministros permanente para realizar esta técnica.

En la dimensión equipo de protección, el personal estudiado demostraron utilizar estos equipos solo cuando sea de estricta emergencia o que la ocasión lo requiera, cabe señalar que la situación de escasez de insumos médicos relacionados con este tema ponen en evidencia la delgada línea entre el deber y la realidad existente.

Por otra parte la eliminación de residuos hospitalarios, en los profesionales se encontró que cumplen con el desecho de los materiales usados, mientras tanto se pudo evidenciar que la institución no cuenta con recipientes adecuados y seguros para la eliminación del mismo.

Por último los profesionales de enfermería y médicos de las unidades clínicas de emergencia adulto y pediátrica reflejaron una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la asepsia y antiasepsia así como la utilización de los equipos de protección como medidas de seguridad.

## **RECOMENDACIONES**

El personal que labora en la institución debe participar constantemente en las actividades educativas y de capacitación en relación con los riesgos biológicos, normas de bioseguridad y nuevos avances tecnológicos sobre prevención de accidentes laborales.

Realizar un manual de procedimientos de bioseguridad que sirva como guía al momento de consultar dudas con respecto a la prevención o manejo dentro de las unidades.

Recomendar en las unidades de emergencia el uso de alcohol glicerinado que sustituye de manera preventiva la técnica de asepsia y antisepsia, ya que hay problemas con la fuente de agua para realizar un correcto lavado de manos antes y después de atender al paciente.

Incentivar a los entes regionales a cumplir con la dotación de insumos y materiales de autoprotección a todos los servicios (guantes, mascarillas, batas desechables; guardián de bioseguridad, entre otros) para reducir el riesgo de accidentes laborales.

## BIBLIOGRAFÍA

Alarcón, M. y Rubiños, S. 2013. Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del hospital Belén Lambayeque. Trabajo de Grado. Facultad de Medicina, Universidad Santo Toribio de Mogrovejo, Perú.

Arangú, L. 2012. Normas de bioseguridad del personal de enfermería en prevención de infecciones nosocomiales en una unidad de medicina de hombres hospital central universitario Dr. Antonio María Pineda. Tesis de Grado. Escuela de Enfermería, Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado, Barquisimeto.

Armas, E.; Ibarra, T. y Naranjo, L. 2014. Aplicación de medidas de bioseguridad en la unidad de emergencia de adultos del hospital Lic. José María Benítez de la victoria. Trabajo de Grado. Facultad de Medicina. Universidad de Carabobo, Aragua.

Bautista, L.; Delgado, C.; Hernández, F.; Sanguino, F.; Cuevas, M.; Arias, Y. y Mojica, I. 2013. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. *Revista de ciencia y cuidado*, 10(2):131-132.

Bentancur, J. 2019. Accidentes Laborales en el Hospital de Clínicas. Programa de Vigilancia de los Accidentes Laborales - Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Montevideo Uruguay

Buñay, A; Lema, S. y Quezada, M. 2014. Evaluar el cumplimiento de las normas de bioseguridad en la sala de operaciones del Hospital de especialidades Fuerzas Armadas Facultad de Ciencias Médicas. Tesis de grado. Lima, Perú.

Castro, K. y Guevara, B. 2017. Conocimiento sobre las medidas de bioseguridad laboral empleadas en el personal médico y de enfermería que labora en la unidad clínica de emergencia adulto y pediátrica del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá Cumaná, estado Sucre. Trabajo de grado Universidad de Oriente Núcleo de Sucre. Cumaná.

Chávez, R. 2010. Nivel de conocimiento y aplicabilidad de normas de bioseguridad del Hospital Belén de Trujillo. Trabajo de grado. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Privada Antenor Orrego. Perú.

Chaquin, V. 2015. Conocimiento de las normas de bioseguridad por estudiantes de enfermería de las diferentes universidades que realizan práctica en el hospital regional de Quetzaltenango. Tesis de Grado. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.

Cuyubamba, N. 2013. Conocimiento y Actitudes del personal de salud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del Hospital Félix Mayorca Soto. Trabajo de investigación. Universidad nacional mayor de San Marcos. Lima, Perú.

Delgado, E. y Sánchez, R. 2019. Estudio de los riesgos ocupacionales por puestos de trabajo y aplicación de normas de bioseguridad en la sala de observación del área de emergencia del hospital universitario Dr. Luis Razzetti. Trabajo de Grado. Escuela de Ingeniería y ciencias aplicadas. Universidad de Oriente. Barcelona.

Enriquez, G. y Zhuzhingo, J. 2016. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería en el centro quirúrgico del hospital Homero Castanier Crespo. Trabajo de Grado. Universidad de Cuenca. Ecuador.

Ereu, M. y Jiménez, Y. 2018. Riesgos biológicos y la aplicabilidad de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en la unidad de emergencia (observación) Dr. Ruy Medina del hospital central universitario Dr. Antonio María Pineda (HCUAMP). Trabajo de Grado. Decanato de Ciencias de la Salud, Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado, Barquisimeto.

García, Y. y Nuccio, M. 2009. Normas básicas de bioseguridad en los laboratorios clínicos y privados ubicados en el distrito sanitario N° 5 municipio Simón Rodríguez. Trabajo de Grado. Departamento de Bioanálisis, Universidad de Oriente. Cumaná.

Gestal, J. 2015. *Riesgos del trabajo del personal sanitario*. 2ª edición. España editorial Interamericana Mc Graw Hill.

Guzmán, J. y Pérez, M. 2010. Práctica de las normas de bioseguridad por parte de los profesionales de enfermería, adscritos a la unidad de cuidados intensivos del hospital Pérez de León. Tesis de Grado. Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela, Caracas.

Huamán, D. y Romero, L. 2013. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del hospital Belén. Trabajo de Grado. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Privada Antenor Orrego. Perú.

Jaffe, W. 2001. Propuesta de normas y mecanismo de bioseguridad y la correspondiente organización para gestionarlos, del ministerio del ambiente y de los recursos naturales. *Revista de biodiversidad para los países del trópico andino*, 1(1): 17-18.

La Red, D. 2016. Concurso de sistemas operativos. *Revista de informática*, 8(1): 345-347.

Lázaro, A. 2017 Medidas de Bioseguridad que aplica el Profesional de Enfermería frente a los Riesgos Biológicos en el Centro Quirúrgico Hospital María Auxiliadora. Tesis de Posgrado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana, Perú

Lugo, R. 2017. Riesgos Laborales de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital. Tesis de Pregrado. Universidad Autónoma de Ica. Facultad de Ciencias de la Salud, Perú

Malagón, G.; Galán, R. y Pontón, G. 2016. *Auditoria en salud para una gestión eficiente*. 2ª edición. Editorial panamericana. Medica internacional. Colombia.

Márquez, C. 2018. Aplicación de las medidas de bioseguridad que posee el profesional de enfermería frente a los riesgos biológicos en la unidad quirúrgica del Hospital José A. Vargas. Trabajo de grado. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Maracay.

Márquez, A.; Merjildo, D. y Palacios, B. 2006. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en las acciones de enfermería. *Revista de ciencia de la salud*, 1(1): 78-81.

Montero, C.; Torres, J. y Vilchez, G. 2018. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) del servicio de emergencia del hospital Cayetano Heredia 2018. Trabajo de grado. Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.

Mora, R.; Pereira, K.; Pérez, A. y Pérez, O. 2011. Factores que influyen en el cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de medicina interna del IVSS Pastor Oropeza. Trabajo de grado. Decanato de ciencias de la salud. Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado. Barquisimeto.

Moreno, Z. 2008. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en internos previamente capacitados del hospital nacional Dos de Mayo. Tesis de maestría. Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.

Núñez, L. 2018. Medidas de bioseguridad que aplican los profesionales de enfermería en el cuidado al paciente con VIH/SIDA, servicio de medicina interna. Hospital Dr. Victorino Santaella Ruíz. Trabajo de grado. Facultad de medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas.

Obando, M. 2018. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en una Clínica en San José de Cúcuta-Colombia. Tesis de postgrado. universidad autónoma de ica. facultad de ciencias de la salud. Colombia

Organización Mundial de la Salud (OMS). 2002. 1ª edición. Ginebra.

Organización Panamericana de la Salud. 1990. *Bioética*. Boletín de la Organización Panamericana de la salud.108.

Panimboza, C. y Pardo, L. 2013. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. Hospital Dr. José Garcés Rodríguez. Trabajo de grado. Facultad de ciencias sociales y de la salud. Universidad Estatal Península de Santa Elena. Ecuador.

Piguave, J. 2014. Aplicación de las normas de bioseguridad por el personal de enfermería en la atención a pacientes del área de hospitalización en el Hospital Básico Cantonal Vicente Pino Morán de Daule. Trabajo de grado. Facultad de ciencias médicas. Universidad católica de Santiago de Guayaquil. Ecuador.

Ramos, S.; Castillo, C.; Reyes, N.; Villalba, V.; Erquinigo, N. y Villanueva, L. 2001. Accidentes laborales con exposición a fluidos corporales en internos de medicina de Lima Metropolitana. *Revista Cimel*(1): 26-30.

Robles, D. 2011. Conocimiento y práctica que tiene el profesional de Enfermería acerca de las medidas de bioseguridad en el Hospital Gustavo Lannata Lujan. Trabajo de grado, especialidaddeenfermería en centro quirúrgico. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Bagua. Perú.

Rodríguez, M.; Valdez, M.; Rayo, M. y Alarcón, K. 2011. Riesgos biológicos en instituciones de salud. Disponible en <http://tesisdeinvestigadores.blogspot.com/2011/04/riesgos-biologicos-en-instituciones-de.html>. (05/06/2013)

Rojas, E. 2015. Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis de una red de salud. Trabajo de grado. Facultad de medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.



Sagastume, K.; Altamirano, K. y Solís, A. 2014. Manejo de desechos en hospital escuela universitario San Felipe e instituto hondureño de seguridad social. *Revista de facultad ciencias médica*, 11(1):10-11.

Salazar, C. 2017. Factores de riesgos laborales en el personal médico del hospital Luis Razetti. Tesis en medicina ocupacional. Facultad de medicina, Universidad Nacional Experimental de Guayana, Puerto Ordaz.

Salazar, Y. 2015. Conocimientos del personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en las técnicas de administración de medicamentos. Trabajo de grado. Facultad de ciencias médicas. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala.

UNICEF, 2015. Water, sanitation and hygiene in health care facilities: status in low- and middle-income countries. World Health Organization, Geneva.

# ANEXOS

## Anexo 1

UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO DE SUCRE  
ESCUELA DE CIENCIAS  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, en la unidad de emergencia adulta y pediátrica, Parroquia Valentín Valiente Cumaná, Estado Sucre, se realizará la investigación titulada: Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad laboral del personal de salud que laboran en las emergencias del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá Cumaná, estado Sucre.

Yo: \_\_\_\_\_, C.I.: \_\_\_\_\_,  
domiciliada en \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_ años de edad, en uso pleno de mis facultades mentales y en completo conocimiento de la naturaleza, forma, duración, propósito, inconveniente y riesgo relacionado con el estudio indicado, luego de haber sido informada de manera muy clara y sencilla por parte de los investigadores de todo lo relacionado con el trabajo de investigación declaro:

1. Conocer en detalle lo concerniente a la investigación: Conocimiento sobre las medidas de bioseguridad laboral en el personal médico y de enfermería que labora en las unidades clínicas de emergencia adulta y pediátrica del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá Cumaná, estado Sucre.
2. Estar en disposición de que mi participación en el estudio, siga correctamente las atenciones que indique el protocolo de la investigación.
3. Que la participación no implique el mayor riesgo para mi salud.
4. Que autorizo a que realicen cuestionarios donde se recogerá datos relacionados con mis características personales y clínicas.
5. Que autorizo a que tomen los datos necesarios para llevar a cabo la investigación.
6. Que la información que suministre a los investigadores será utilizada única y exclusivamente para lograr los objetivos planteados en esta investigación.
7. Que el equipo de personas que realizarán esta investigación coordinada por profesionales de salud, me han garantizado la confidencialidad tanto de mi identidad

como a cualquier información relativa a mi persona a la que tenga acceso por concepto de mi participación en el proyecto antes mencionado.

8. Que mi participación en dicho estudio no implica riesgo e inconveniente alguno para mi salud.

9. Que cualquier pregunta que tenga relación con el estudio me será respondida oportunamente por este equipo de personas.

10. Que bajo ningún concepto se me ha ofrecido ni pretendo recibir ningún beneficio de tipo económico producto de los hallazgos que puedan producirse en el referido proyecto de investigación.

---

Nombre y Apellido del participante	Firma	C.I
------------------------------------	-------	-----

## **Anexo 2**

### **CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD LABORAL.**

#### **I.PRESENTACIÓN**

Estimados médicos y/o enfermero (a), aprovecho la oportunidad pidiendo su colaboración para la elaboración de mi trabajo de ascenso. Estaré realizando un trabajo de investigación con la finalidad de obtener información acerca del nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad laboral, para lo cual solicito muy amablemente tenga un poco de paciencia y sirva a contestar el siguiente cuestionario con la mayor responsabilidad posible.

#### **II.DATOS INFORMATIVOS:**

**Servicio:** \_\_\_\_\_ **Profesión:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

#### **III.INSTRUCCIONES**

Encerrar en un círculo la respuesta que a usted le parezca conveniente

#### **IV.BIOSEGURIDAD**

##### **1. ¿QUÉ ES BIOSEGURIDAD?**

- a) Conjunto de normas o actitudes que tienen como objetivo prevenir los accidentes en el área de trabajo.
- b) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.
- c) Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.

d) Sólo a y c.

##### **2. LOS PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD SON:**

- a) Protección, aislamiento y universalidad.
- b) Universalidad, barreras protectoras y manejo de material punzocortante.
- c) Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.
- d) Universalidad, control de infecciones, barreras protectoras.

**3. AL ESTAR EN CONTACTO DIRECTO CON LOS PACIENTE, UTILIZA LAS MEDIDAS DE PRECAUCIÓN ESTÁNDAR, LAS CUÁLES SE DEFINEN DE LA SIGUIENTE MANERA:**

- a) Son medidas que se toman en cuenta cuando sabemos que el paciente está infectado y así evitar las transmisiones cruzadas de microorganismos.
- b) Principio que indica que durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales, se deben aplicar técnicas y procedimientos con el fin de protección del personal de salud frente a ciertos agentes.
- c) No es necesario utilizar las precauciones estándares en los pacientes.
- d) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.

**4. EL LAVADO DE MANO ES LA FORMA MÁS EFICAZ DE PREVENIR LA CONTAMINACIÓN CRUZADA ENTRE PACIENTES, PERSONAL HOSPITALARIO Y SE DEBE REALIZAR:**

- a) Después del manejo de material estéril.
- b) Antes y después de realizar un procedimiento, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados.
- c) Siempre que el paciente o muestra manipulada este infectado.
- d) Se realiza después de brindar cuidados al paciente, al estar en contacto con fluidos corporales.

**5. SEÑALE EL ORDEN QUE SE DEBE REALIZAR EL LAVADO DE MANOS CLÍNICO:**

- a) Mojarse las manos, friccionar palmas, dorso, entre dedos, uñas durante 10-15 segundos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, enjuagar con agua corriente de arrastre, secarse con toalla de papel.
- b) Mojarse las manos, aplicar de 3-5 ml de jabón líquido, friccionar palmas, dorso, entre dedos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, con movimientos de rotación, enjuagar con agua corriente de arrastre, secar se con toalla de papel.
- c) Mojarse las manos, enjuagar con agua corriente de arrastre aplicar de 3-5 ml de jabón líquido, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta,

manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, enjuagar con agua corriente de arrastre, secarse con toalla de papel.

**d)** Aplicar jabón líquido, mojarse las manos, friccionar las palmas, dorso, entre dedos, uñas durante 10-15 segundos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, enjuagar con agua corriente de arrastre, secarse con papel toalla.

**6. ¿CUÁNDO SE DEBEN USAR LAS BARRERAS DE PROTECCIÓN PERSONAL?**

**a)** Alestar en contacto con pacientes de TBC, VIH, Hepatitis B.

**b)** En todos los pacientes.

**c)** Pacientes post operados.

**d)** Pacientes inmuno deprimidos- inmuno comprometidos.

**7. ¿CUÁL ES LA FINALIDAD DEL USO DE LA MASCARILLA?**

**a)** Sirve para prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través de aire.

**b)** Evitar la transmisión cruzada de infecciones.

**c)** Se usa en procedimientos que puedan causar salpicaduras.

**d)** Al contacto con pacientes con TBC.

**8. CON RESPECTO AL USO DE GUANTES, ES CORRECTO:**

**a)** Sustituye el lavado de manos.

**b)** Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes de paciente a las manos del personal y viceversa.

**c)** Protección total contra microorganismos.

**d)** Se utilizan guantes sólo al manipular fluidos y secreciones corporales.

**9. ¿CUÁNDO SE DEBEN UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIONES OCULARES?**

**a)** Solo se utilizan en centros quirúrgicos.

b) Utilice siempre que estén riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara.

c) En todos los pacientes.

d) Al realizar cualquier procedimiento.

**10. ¿CUÁL ES LA FINALIDAD DE USAR LA BATA?**

a) Evitar la exposición a secreciones,fluidos, tejidos omaterial contaminado.

b) Evitar que se ensucie el uniforme.

c) El mandil nos protege de infecciones intrahospitalarias.

d) Todas las anteriores.

**V. MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS.**

**11. USTED DESPUÉS QUE REALIZA UN PROCEDIMIENTO INVASIVO, ¿CÓMO ELIMINA EL MATERIAL PUNZO CORTANTE, PARA EVITAR INFECTARSE POR RIESGOS BIOLÓGICOS?**

a) Hay que encapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor.

b) Elimina rsin encapsular las agujas en un contenedor de paredes rígidas, y rotuladas para su posterior eliminación.

c) Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsula las agujas y se elimina en un contenedor.

d) Eliminar las agujas en la bolsa roja.

**12. LAS VACUNAS VENCIDAS O INUTILIZADAS, APÓSITOS CON SANGRE HUMANA, HEMODERIVADOS, ELEMENTOS PUNZO CORTANTES QUE ESTUVIERON EN CONTACTO CON PACIENTES; ¿QUÉ TIPO DE RESIDUOS SON?**

a) Residuos especiales.

b) Residuo común.

c) Residuos contaminados.

d) Residuos peligrosos.

**13.SON AQUELLOS RESIDUOS PELIGROSOS GENERADOS EN LOS HOSPITALES, CON CARACTERÍSTICAS FÍSICAS Y QUÍMICAS**

**DEPOTENCIAL PELIGRO POR LO CORROSIVO, INFLAMABLE, TÓXICO, EXPLOSIVO Y REACTIVO PARA LA PERSONA EXPUESTA. ESTE CONCEPTO LE CORRESPONDE A:**

- a) Residuosradioactivos.
- b) Residuos especiales.
- c) Residuos químicos peligrosos.
- d) Residuos contaminados.

**14. LOS RESIDUOS GENERADOS EN LAS INSTALACIONES DE EMERGENCIA CORRESPONDEA:**

- a) Residuo común.
- b) Residuo contaminado.
- c) Residuo peligroso.
- d) Residuo doméstico.



### Anexo 3

## CUESTIONARIO SOBRE LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD LABORAL

### I. PRESENTACIÓN

Estimados médicos y/o enfermero (a),aprovechamosla oportunidad pidiendo su colaboración para la elaboración de mi trabajo de ascenso. Estaré realizando un trabajo de investigación con la finalidad de obtener información sobre las medidas de bioseguridad empleadas, para lo cual solicito muy amablemente tenga un poco de paciencia y sirva a contestar el siguiente cuestionario con la mayor responsabilidad posible.

### II.DATOS INFORMATIVOS:

**Servicio:** \_\_\_\_\_ **Profesión:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

### III.INSTRUCCIONES

Seleccione con una equis (X) la respuesta que a usted mayor le favorezca.

### IV.PROCEDIMIENTO

#### **A. Asepsia y Antisepsia.**

**1) ¿Realiza usted lavado de mano antes de cada procedimiento?**

Siempre: \_\_\_\_\_ A veces: \_\_\_\_\_ Nunca: \_\_\_\_\_

**2) ¿Realiza usted lavado de mano después de cada procedimiento?**

Siempre: \_\_\_\_\_ A veces: \_\_\_\_\_ Nunca: \_\_\_\_\_

**3) Inmediatamente de haber tenido contacto con fluidos o secreciones corporales realiza el lavado de mano**

Siempre: \_\_\_\_\_ A veces: \_\_\_\_\_ Nunca: \_\_\_\_\_

#### **B. Equipo de protección**

#### **Uso de Guantes:**

**4) Aplica usted el uso de guantes al estar en contacto con la sangre del paciente?**

Siempre: \_\_\_\_\_ A veces: \_\_\_\_\_ Nunca: \_\_\_\_\_

**5) ¿Aplica usted el uso de guantes al estar en contacto con fluidos corporales?**

Siempre: \_\_\_\_\_ A veces: \_\_\_\_\_ Nunca: \_\_\_\_\_

6) **¿Aplica usted el uso de guantes al realizar valoración al paciente?**

Siempre: \_\_\_\_\_ A veces: \_\_\_\_\_ Nunca: \_\_\_\_\_

7) **¿Hace usted el descarte inmediato de los guantes después de su uso?**

Siempre: \_\_\_\_\_ A veces: \_\_\_\_\_ Nunca: \_\_\_\_\_

**Uso de Mascarilla:**

8) **¿Mediante el contacto directo con pacientes en aislamiento respiratorio usted aplica el uso de mascarilla?**

Siempre: \_\_\_\_\_ A veces: \_\_\_\_\_ Nunca: \_\_\_\_\_

9) **¿Hace usted el cambio constante de la mascarilla ante cada procedimiento?**

Siempre: \_\_\_\_\_ A veces: \_\_\_\_\_ Nunca: \_\_\_\_\_

10) **¿Hace usted el cambio constante de la mascarilla con distinto paciente?**

Siempre: \_\_\_\_\_ A veces: \_\_\_\_\_ Nunca: \_\_\_\_\_

**Uso de Bata:**

11) **¿Antes de cada realización de procedimiento aplica usted el uso adecuado de la bata desechable?**

Siempre: \_\_\_\_\_ A veces: \_\_\_\_\_ Nunca: \_\_\_\_\_

12) **¿Aplica usted el uso constante de la bata desechable?**

Siempre: \_\_\_\_\_ A veces: \_\_\_\_\_ Nunca: \_\_\_\_\_

**Uso de calzado:**

13) **¿utiliza usted el calzado adecuado para laborar en el área correspondiente?**

Siempre: \_\_\_\_\_ A veces: \_\_\_\_\_ Nunca: \_\_\_\_\_

**C. Eliminación de residuos hospitalarios.**

14) **¿Elimina usted las agujas sin colocar el protector?**

Siempre: \_\_\_\_\_ A veces: \_\_\_\_\_ Nunca: \_\_\_\_\_

15) **¿Elimina usted las agujas en recipientes rígidos?**

Siempre: \_\_\_\_\_ A veces: \_\_\_\_\_ Nunca: \_\_\_\_\_

16) **¿Después de utilizar un bisturí usted lo elimina en el lugar adecuado?**

Siempre: \_\_\_\_\_ A veces: \_\_\_\_\_ Nunca: \_\_\_\_\_

17) **¿El recipiente para descartar el material punzo cortante se encuentra cerca del lugar donde se aplica el procedimiento?**

Siempre: \_\_\_\_\_ A veces: \_\_\_\_\_ Nunca: \_\_\_\_\_

18) **¿El recipiente donde se descarta el material corto punzante es el adecuado?**

Siempre: \_\_\_\_\_ A veces: \_\_\_\_\_ Nunca: \_\_\_\_\_

**D. Reciclaje**

**19) ¿Está Usted de acuerdo con la reutilización de material médico quirúrgico?**

Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

**20) ¿Está usted de acuerdo con el descarte de cánulas orofaríngeas?**

Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

**21) ¿Está usted de acuerdo con el descarte de agujas hipodérmicas?**

Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

**22) ¿Está usted de acuerdo con el descarte de tubos endotraqueales?**

Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

**23) ¿Cree usted que los materiales médico quirúrgicos se le debe realizar una limpieza profunda para luego pasar por el proceso de esterilización y vuelva a utilizarse con otro paciente?**

Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

**24) ¿Si se llegase a colocar un comunicado en este recinto hospitalario donde se plasme que los materiales médico quirúrgicos no deben descartarse, si no realizarse el proceso de esterilización, usted como miembro de salud acataría dicha información?**

Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

## METADATOS

### Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

Título	<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD QUE LABORAN EN LAS EMERGENCIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ CUMANÁ, ESTADO SUCRE.</b>
Subtítulo	

#### Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código CVLAC / e-mail	
<b>TOVAR SÁNCHEZ MARÍA EUGENIA</b>	CVLAC	<b>12658556</b>
	e-mail	<b>MTOVARSANCHEZ@YAHOO.COM</b>
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	

#### Palabras o frases claves:

<b>Nivel de Conocimientos, Medidas de Bioseguridad, Personal de Salud</b>

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

### Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Sub área
<b>CIENCIAS</b>	<b>ENFERMERÍA</b>

### Resumen (abstract):

La bioseguridad es el conjunto de normas que están diseñadas para proteger a la persona, comunidad y el medio ambiente del contacto accidental con agentes potencialmente nocivos. Estas medidas permiten que el trabajador de la salud se proteja, cuide al paciente y a su entorno. En el presente estudio, se planteó evaluar el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad laboral y su aplicación en el personal de salud que laboran en la unidad clínica de emergencia adulto y pediátrica del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, en Cumaná, estado Sucre. La población de estudio estuvo constituida por el personal médico y de enfermería que trabajan en dichas unidades, la cual está representada por 136 profesionales, 76 médicos y 60 enfermeros (as), para la recolección de datos se aplicaron dos instrumentos tipo encuesta con 14 y 24 ítems respectivamente, permitiendo medir las variables estudiadas, obteniéndose como resultado en el conocimiento sobre las normas de bioseguridad, que poseen los profesionales que elabora en la unidad clínica de emergencia adulto, los enfermeras (os) tenían un 46,66% el conocimiento alto mientras que los médicos lograron obtener mayor porcentaje en la categoría conocimiento medio con un 44,74%, Sin embargo en la unidad clínica de emergencia pediátrica enfermería arrojó un 63,33% y los médicos un 51,35% en el nivel de conocimiento medio, en cuanto a la aplicación de las medidas de bioseguridad los ítems que obtuvieron mayor porcentaje en los enfermeras (os) fue en equipo de protección, donde descartar los guantes después de su uso, la opción siempre en un 63,33%, mientras los médicos en la dimensión de reciclaje predominó la elección si con un 52,63% refiriéndose a la limpieza, esterilización y reutilización de materiales médicos quirúrgicos, también se encontró que en la asepsia y antisepsia los enfermeros manifestaron un 63,33% siempre para el lavado de manos después del contacto con fluidos o secreciones corporales y los médicos a veces con un 50,00%. En cuanto a la asociación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las misma, se obtuvo que los profesionales de enfermería y médicos de las unidades clínicas de emergencia adulto y pediátrica reflejaron una asociación estadísticamente significativa ( $P < 0,05$ ) entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la asepsia y antisepsia así como la utilización de los equipos de protección como medidas de seguridad, manejando apropiadamente ambos principio de bioseguridad, disminuyendo de esta manera la exposición de enfermedades infecto contagiosas.

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

### Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail					
<b>GUEVARA MAZA BÁRBARA DEL CARMEN</b>	ROL	C A	<input type="checkbox"/> A S	<input checked="" type="checkbox"/> T U	<input type="checkbox"/> JU	<input type="checkbox"/>
	CVLAC	<b>25.414.754</b>				
	e-mail	<b>barbariita1594@gmail.com</b>				
	e-mail					
<b>CASTRO CASTRO KAREN SCARLETH</b>	ROL	C A	<input type="checkbox"/> A S	<input type="checkbox"/> T U	<input type="checkbox"/> JU	<input checked="" type="checkbox"/>
	CVLAC	<b>25.099.184</b>				
	e-mail	<b>karenc_24@hotmail.com</b>				
	e-mail					
<b>FIGUEROA PEDRO</b>	ROL	C A	<input type="checkbox"/> A S	<input type="checkbox"/> T U	<input type="checkbox"/> JU	<input checked="" type="checkbox"/>
	CVLAC	<b>8.437.989</b>				
	e-mail	<b>pedrofigueroa2006@hotmail.com</b>				
	e-mail					

Fecha de discusión y aprobación:

Año      Mes      Día

--	--	--

Lenguaje: SPA \_\_\_\_\_

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

### Archivo(s):

Nombre de archivo	Tipo MIME
<b>T.A.-TovarS,MaríaE.doc</b>	<b>Application/word</b>

Alcance:

Espacial: \_\_\_\_\_ (Opcional)

Temporal: \_\_\_\_\_ (Opcional)

**Título o Grado asociado con el trabajo:**

**Licenciado(a) Trabajo de Ascenso**

---

**Nivel Asociado con el Trabajo: Asistente**

---

**Área de Estudio: ENFERMERÍA**

---

**Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado: Universidad de Oriente**

---

---

---

# Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
CONSEJO UNIVERSITARIO  
RECTORADO

CUN°0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano  
**Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ**  
Vicerrector Académico  
Universidad de Oriente  
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.



Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

**JUAN A. BOLANOS CUNPELO**  
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/manuja



## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso- 6/6

Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009) : “los Trabajos de Grado son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y sólo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario para su autorización”.

**FIRMA DEL AUTOR**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. Tovar', is written over a light gray rectangular background.

**MARÍA TOVAR  
AUTOR**

+