



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

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
(Modalidad: Tesis de Grado)

BÁRBARA DEL CARMEN GUEVARA MAZA
KAREN SCARLETH CASTRO CASTRO

TRABAJO DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARCIAL PARA
OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA.

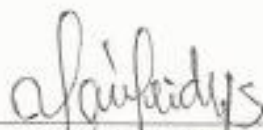
CUMANÁ, 2017

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

APROBADO POR:



Lcda. María E. Tovar S.
Asesora



Jurado Principal



Jurado Principal

ÍNDICE

DEDICATORIA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
LISTA DE FIGURAS.....	iv
LISTA DE TABLAS	v
RESUMEN	vi
INTRODUCCIÓN	1
METODOLOGÍA.....	7
Tipo de investigación	7
Área de estudio.....	7
Población y muestra	7
Criterio de exclusión	7
Normas de bioética.....	7
Instrumento para medir el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad laboral.....	8
Instrumento para evaluar las medidas de bioseguridad laboral.	8
Medidas de bioseguridad laboral	10
Análisis estadístico:.....	10
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	11
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.	11
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.	12
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.	13
Asepsia y antisepsia.....	13
Equipo de protección en el personal de enfermería.....	14
Equipos de protección en los médicos.....	15

Eliminación de residuos hospitalarios.	15
Reciclaje	16
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.	20
Asepsia y antisepsia.....	20
Equipo de protección.....	20
Eliminación de residuos hospitalarios.	22
Reciclaje.	22
Correlación 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.	26
Asepsia y antisepsia.....	26
Equipo de protección.....	27
Eliminación de residuos hospitalarios.....	29
Reciclaje	30
CONCLUSIONES	32
RECOMENDACIONES.....	33
BIBLIOGRAFÍA	34
ANEXOS	38
Anexo.....	38
HOJAS DE METADATOS	56

DEDICATORIA

A

Mi persona por creer en mí, hoy puedo sentirme orgullosa y decir lo logre.

Dios y Santa Bárbara por darme mucha fe y nunca rendirme.

Mi madre guerrera, Elizabeth Guevara por soportarme, por ser apoyo, guía y paz en medio de tantas guerras, por tu confianza, este triunfo es para ti, te amo mami.

Mi papá, Carmelo Guerra, aunque no fuiste el mejor, quiero decirte que este triunfo también te pertenece, te amo.

Mis hermanos: Jesús R., José A., Henry, Francisco, Alcides, Isabel, Luiselys y Heidi, este triunfo también es de ustedes, complementan mi vida, tienen una hermana enfermera y sé que están orgullosos de mí, ¡Al fin!

Mis Sobrinos: Samantha, José F., Fabiana, Vicente, Fernando, Alaia, Emiliano, Gabriela, Violeta y a los que están por nacer, por esos momentos tan hermosos y únicos que solo vivo a sus lado, por robarme las sonrisas y ser protagonistas de todas sus inocencias y ocurrencias, gracias mis chiquititos por enseñarme lo grandioso que es tenerlos.

Mi Familia; gracias abuelos, tíos y primos por apoyarme en cada una de mis locuras, los adoro.

Mi adorado tormento, por estar en cada momento e impulsarme a ser mejor cada día, te amo Enmanuel Tur.

Mi negra compañerita de tesis Karen Castro por su paciencia, por demostrar que las amistades no son necesarias buscarlas, simplemente llegan.

Mis compañeros de carrera que hoy al culminar esta meta puedo llamar amigos, en especial a Jesús, David, Mariam, Franzeline, Jhoanna, Erasmerys y Orlandis, espero seguir contando con ustedes.

Todas aquellas personas que no nombro, pero que están en mi corazón que han sido y serán parte de mi vida, espero sigan siempre allí.

Bárbara Guevara

DEDICATORIA

A

Mi Dios amado por cada bendición que me das, porque en la vida todo lo maravilloso viene a través de ti, así como me diste el honor de otorgarme la vida, además de mi mejor regalo mi familia y mi hermosa profesión.

Mí adorada familia donde inicia la vida y el amor nunca termina, mis adoradas(os) hermanas(os) Jacyuri, Zaire y mi inolvidable rey aunque Dios te necesito a su lado muy pronto y no permitió que celebráramos juntos este logro, hoy y siempre estaré agradecida con Dios por haberlos echo parte de mí y por permitirles y permitirme disfrutar de su amor indescriptible y tan incondicional para mí, Aidee, Oscar y Héctor, primos hermanos Delmis y Jhonaiker. Abuela de mi vida aunque ya no estás conmigo a ti por tu lucha constante de educarnos para hacernos hombres y mujeres de bien brindándome tu amor genuino y gracias a ti tuve a mi madre la mejor bendición de toda mi vida.

Mi madre no me alcanzará la vida por todo lo que has hecho por mis hermanos y por mí, por tu amor incondicional, por ser tan valiente, luchadora y tener tanta gallardía para sacarnos adelante, por inculcarme valores y principios que hoy me llevan a celebrar contigo este logro. ¡Te Adoro!

Mis sobrinos, Sariennis, Dennis Manuel y Diego Alejandro mi amor por ustedes es infinito y así inculcarles durante su crecimiento lo importante del amor en familia.

Los hermanos que me regaló la vida, mis adorados morochitos David y Jesús, Marian, Erasmays, hemos tenido tantas vivencias que sería imposible olvidarlos porque también son parte de este trayecto recorrido.

Barbarita mi gran amiga, compañera de batallas y logros, feliz estoy de ti y tu familia por el cariño, el apoyo, también por permitirme ser parte de ustedes y de este proyecto tan maravilloso.

Con todo mi cariño para ustedes... Karen!

AGRADECIMIENTO

A

La profesora María Tovar, por su aceptación, apoyo, tiempo, paciencia y dedicación incondicional brindada en la elaboración del presente estudio. Un buen profesional, se hace de la mano de un buen maestro.

La Universidad de Oriente, a todo el personal docente y obrero del departamento de Licenciatura en Enfermería, por permitirnos disfrutar de sus espacios y querer la escuela como nuestra segunda casa.

Los profesores Edda Díaz, Olga Rodríguez, Yamily Malavé, Hernando Herrera y María Rodríguez, siempre brindado apoyo, motivando a cada estudiante a luchar por sus sueños hasta cumplirlos, a ellos por sus sabios consejos, por dejar plasmado en nosotras huellas imborrables y experiencias inolvidables ¡Gracias!

Todos los profesionales médicos y enfermeros del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá (HUAPA) que participaron en la realización de este estudio. A ellos les debemos la realización de este trabajo. Esperamos que en algo ayudemos para brindarles un ambiente de trabajo sano y seguro. Fue lo que quisimos.

A todos, muchas gracias.

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.	12
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.	13

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.	16
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.	23
Tabla 3. Correlación 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.	27
Tabla 4. Correlación 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.	28
Tabla 5. Correlación 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.	30
Tabla 6. Correlación 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.	31

RESUMEN

La bioseguridad se conoce como el principio y técnicas empleadas por los individuos con el fin de evitar las exposiciones a patógenos o a su liberación accidental, estas normas 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 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, en Cumaná, estado Sucre. La población de estudio estuvo constituida por los médicos y personal de enfermería que trabajan en dichas unidades, la cual está representada por 136 individuos, la muestra estuvo conformada por 76 médicos y 60 enfermeros (as), para la recolección de datos se aplicaron dos instrumentos tipo encuesta con 14 y 24 ítems respectivamente, el cual permitió medir las variables estudiada, arrojando en referencia al conocimiento sobre las normas de bioseguridad, en la unidad clínica de emergencia adulto los profesionales de enfermería fue alto con un rango de 46,66%, lo que respecta a los médicos lograron un conocimiento medio de 44,74%, mientras que en la unidad clínica de emergencia pediátrica los profesionales de enfermería denotaron un 63,33% y médicos un 51,35% en el nivel de conocimiento medio, la aplicación de las medidas más resaltante fue que los enfermeros en el equipo de protección refirieron descartar los guantes después de su uso siempre con un 63,33 %, en cuanto a los médicos en la dimensión de reciclaje predominó la opción si con un 52,63 % refiriéndose a la limpieza, esterilización y reutilización de materiales médico 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 %. La correlación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas, permitió comprobar que los enfermeros de la emergencia adulto, demostraron una asociación estadística significativa de 0,774 para la asepsia y antisepsia, en cuanto al reciclaje en pediatría se encontró que los médicos mantienen una correlación significativa de 0,867.

INTRODUCCIÓN

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 humanas presentes en el ambiente laboral que de una u otra forma no ponen en riesgo al trabajador (La red, 2001; García y Nuccio, 2010).

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).

El profesional médico y de enfermería en el ejercicio de su profesión se encuentran expuesto a diferentes tipos de riesgos laborales, que podrían acarrear enfermedades ocupacionales, entre los que se destacan el riesgo físico, químico, ergonómico, psicosocial y biológico, siendo este último el más vulnerable, 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; sin embargo, se han implementado medidas que ayudan a disminuir al máximo el riesgo, como lo son las normas de bioseguridad, entre las que destacan el lavado de manos, uso de equipo de protección personal y manejo de material corto punzante (Ereu y Jiménez, 2008).

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 el área de emergencia; debido a que en su rol de especialistas clínicos tienen contacto directo y continuo con el paciente. Hay que considerar a los pacientes 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, 2000).

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 protección 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).

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).

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.

La prevalencia de accidentes en un estudio realizado en médicos internos de un hospital de la ciudad de Lima, Perú dio como resultado un 95,63 % con un promedio de seis accidentes por interno, siendo el pinchazo con aguja el accidente más frecuente; las mujeres se lesionaron menos que los hombres, concluyendo en dicha investigación que los hospitales y las universidades deberían fortalecer la educación en bioseguridad para evitar contagios, además recomiendan que deben proponerse políticas que conlleven a mejorar en el uso de los principios universales de bioseguridad en los centros prestadores de servicios (Ramos *et al.*, 2001).

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 Buñay *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 trabaja en la unidad quirúrgica aplica las medidas preventivas de bioseguridad en forma adecuada garantizando el bienestar y el fiel cumplimiento de las mismas.

Malagón *et al.* (1998) y Salazar (2009) reportaron que los hospitales son susceptible de infinidades de riesgos, los cuales se diferencian de otras instituciones, por la diversidad de actividades que se desarrollan dentro del hospital y el gran número de circunstancia 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 todo 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.

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 dio 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.*, 2004).

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, asegurando la 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, 2003).

En base a lo planteado anteriormente, se propuso evaluar el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad 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.

Área de estudio

Se realizó en las unidades de emergencia adulto y pediátrica del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, en Cumaná, estado Sucre.

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.

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^{ava} 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).

Instrumento para medir el 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), el cual se basó en medir el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad. Este instrumento fue modificado y adaptado a las necesidades de las autoras del presente trabajo investigativo, consta de 14 preguntas policotómicas divididas en dos escalas, las cuales fueron respondidas por la población en estudio (Anexo 2). El método de recolección de datos fue sometido a la opinión de un grupo de expertos, quienes realizaron la revisión y corrección del mismo (Anexo 3).

Realizadas las correcciones y validado el instrumento se realizó una prueba piloto en una población semejante a la de estudio, lo cual permitió determinar el grado de confiabilidad a través del test de Alfa Cronbach, este instrumento se dividió en dos segmentos arrojando la primera parte de las preguntas (1-10) una confiabilidad de 0.884 y la segunda parte una confiabilidad de 0,833 de las preguntas (11-14) (Anexo 4).

Este instrumento quedó constituido de la siguiente manera según el primer segmento, bioseguridad contiene 10 ítems (1 - 10) que hacen alusión al nivel de conocimiento sobre la bioseguridad en el personal del área de emergencia adulta y pediátrica incluyendo, 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) que hacen referencia a la eliminación del material punzocortante, a las vacunas vencidas, a los residuos peligrosos generados en el hospital y a los residuos generados en las instalaciones.

Instrumento para evaluar 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), el cual se usó para identificar la aplicabilidad de las medidas de bioseguridad. Este

instrumento fue modificado y adaptado a las necesidades de las autoras del presente trabajo investigativo, consta de 24 preguntas policotómicas y dicotómicas, las cuales fueron respondidas por la población en estudio (Anexo 5). El método de recolección de datos fue sometido a la opinión de un grupo de expertos, quienes realizaron la revisión y corrección del mismo.

Realizada las correcciones y validado el instrumento se hizo una prueba piloto en una población semejante a la de estudio, lo cual permitió determinar el grado de confiabilidad a través del test de Alfa Cronbach, este instrumento arrojó una confiabilidad de 0,79 (Anexo 6).

Este instrumento quedó constituido de la siguiente manera según cada una de sus escalas, asepsia y antisepsia 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. Equipos de protección contiene 10 ítems (4 – 13) que 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. Eliminación de residuos 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. Reciclaje 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.

Nivel de conocimiento

Se evaluó a través de la encuesta individual aplicada a cada miembro del personal médico o enfermero por área, quienes respondieron cada una de las 14 interrogantes. Posteriormente se puntuó cada una de las respuestas con dos (2) para cada ítem correcto y cero (0) para el incorrecto. Con los resultados obtenidos en las encuestas se realizó la

categorización de conocimiento (Anexo 7).

Establecido de la siguiente manera:

Nivel de conocimiento alto: 22-28

Nivel de conocimiento medio: 15-21

Nivel de conocimiento bajo: <14

Medidas de bioseguridad laboral

Se evaluó a través de la encuesta individual aplicada a cada miembro del personal médico o enfermero por área, quienes respondieron cada una de las 24 interrogantes. Posteriormente se puntuó cada una de las respuestas con dos (2) para cada ítem correcto y cero (0) para el incorrecto (Anexo 8). La cual una vez identificas estas medidas se estableció la aplicabilidad de las mismas 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

Es importante que el personal de salud ponga en práctica los conocimientos sobre bioseguridad laboral, porque de esta manera le permite disminuir la probabilidad de contagio de enfermedades infectocontagiosas, minimizando el riesgo a exposición de patógenos y garantizando la realización del trabajo de manera segura.

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, donde se evidencia que los (as) enfermeros (as), alcanzaron mayor porcentaje en el nivel alto con un 46,66 % mientras que los médicos fue el medio con un 44,74 %, no obstante en el rango bajo no se apreció diferencia entre los mismos, sin embargo estos resultados muestran que el porcentaje obtenido en las diferentes categorías no obtuvieron el 50,00 %, esta deficiencia en el conocimiento sobre bioseguridad laboral, probablemente se deba 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.

Sin embargo 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.

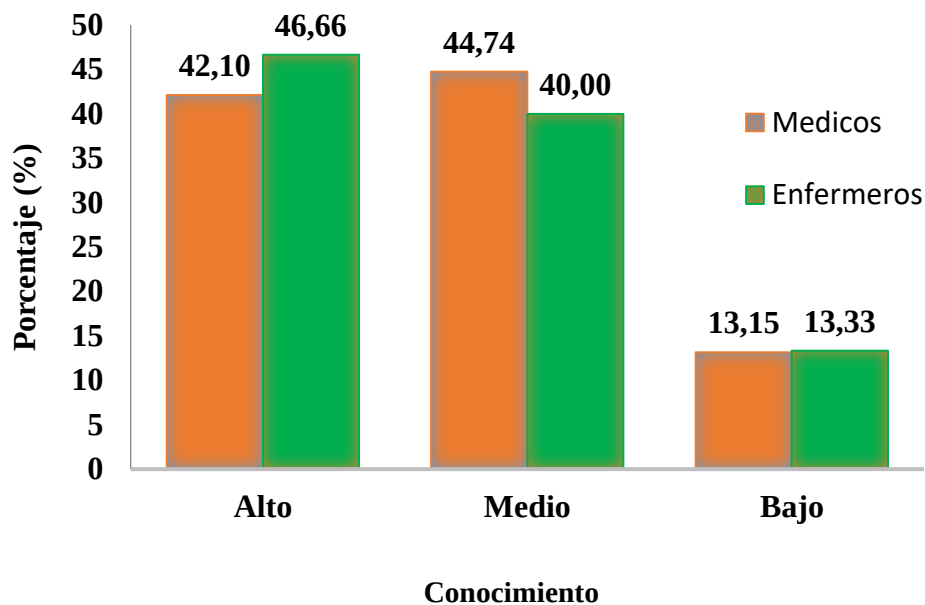


Figura 1. Nivel de conocimiento del personal médico y de enfermería sobre la bioseguridad laboral en la unidad clínica de emergencia adulto del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre.

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 %.

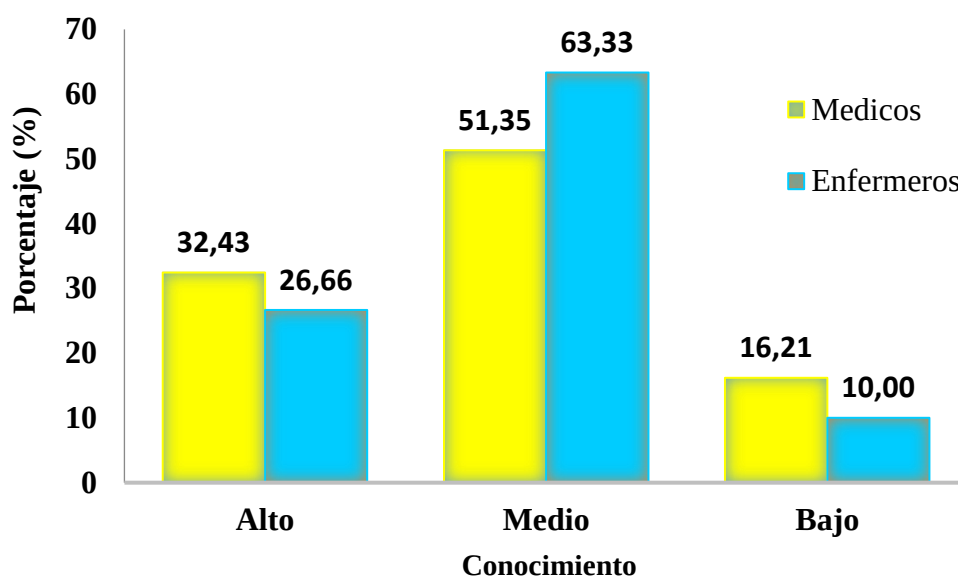


Figura 2. Nivel de conocimiento del personal médico y de enfermería sobre la bioseguridad laboral en la unidad clínica de emergencia pediátrica del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre.

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 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 deba 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 deba 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 resultados 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 (2008), 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 80,0 % y 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 (2009) 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.

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 (2008), en su trabajo de investigación realizado en Barquisimeto, determinaron que el 92,90 % de los enfermeros descarta el material corto punzante 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

La limpieza, esterilización y reutilización de material médico quirúrgico, la opción si obtuvo un 52,63% para los médicos (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	%
Asepsia y antisepsia				
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
Equipo de Protección				
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		36,67	17	44,73
A veces	1	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
Eliminación de residuos hospitalarios				
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	3	60,00	18	47,37
A veces	10	33,33	16	42,10
Nunca	2	6,66	4	10,52
Reciclaje				
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

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 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 18,4 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 (2008), señala en un estudio realizado en Maracay que un 17,00 % no aplica la técnica del 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.

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 corto punzantes 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 deba 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.

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 (2008), 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 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	%
Asepsia y antisepsia				
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	1	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
Equipo de Protección				
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		33,33	10	26,31
A veces		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
Eliminación de residuos hospitalarios				
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

Reciclaje				
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

Correlación 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 correlación entre el nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad laboral aplicadas por el personal antes mencionado se muestra en la tabla 3, lo cual arrojó resultados que permitió comprobar que existe una asociación significativa positiva de 0,074 entre el nivel de conocimiento y la aplicabilidad de estas medidas de bioseguridad, lo que permite evidenciar a través de la misma que estas son aplicadas correctamente, teniendo en cuenta que puede ir asociada 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.

Por otra parte, 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.

Tabla 3. Correlación 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 Antisepsia	Equipo de Protección	Eliminación de residuos hospitalario	Reciclaje	
						Nivel de Conocimiento
Rho de Spearman	Alto	Coeficiente de correlación	0,029	-0,657	-0,886	-0,493
		Sig. (bilateral)	0,957	0,156	0,019	0,321
	Medio	Coeficiente de correlación	0,774*	0,429	-0,771	-0,638
		Sig. (bilateral)	0,012	0,017	0,072	0,173
	Bajo	Coeficiente de correlación	0,206	-0,348	-0,696	-0,676
		Sig. (bilateral)	0,696	0,499	0,125	0,140

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

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

Equipo de protección

En la tabla 4 se determinó el nivel de conocimiento de los profesionales evaluados y si

mantenían relación con las medidas de bioseguridad mediante la aplicación de las mismas durante el ejercicio de su profesión, previo a esta los resultados obtenidos reflejaron tener un conocimiento medio, pero arrojaron una asociación significativa negativa de -0,821 durante el cumplimiento del uso de los equipos de protección mostrándose de manera contradictoria debido a que el centro de salud no cuenta 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.

Sin embargo, Delgado y Sánchez (2009) 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 señala que siempre y cuando existan los suficientes equipos de protección personal, los utilizan para cumplir con las actividades que ameriten su uso. Esto demuestra que existe una correlación entre ambos estudios, motivado a que presentan las carencias en cuanto a la dotación de insumos y equipos de protección en ambos centros de salud, generando así el fallo en el la prestación de servicio hospitalario.

Tabla 4. Correlación 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	Coeficiente 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).

Eliminación de residuos hospitalarios.

Se muestra en la tabla 5 la existencia de asociación estadística significativa positiva 0,536 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 prevengas 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. Correlación 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.

Nivel de Conocimiento		Medidas de Bioseguridad				
			Asepsia Y antiseptia	Equipo de Protección	Eliminación de residuos hospitalario	Reciclaje
Rho de Spearman	Alto	Coeficiente de correlación	0,371*	0,054	0,429	0,000
		Sig. (bilateral)	0,019	0,908	0,337	1,000
	Medio	Coeficiente de correlación	0,771	0,554*	0,071	0,143
		Sig. (bilateral)	0,029	0,018	0,879	0,760
	Bajo	Coeficiente de correlación	-0,321	0,054	0,536*	0,000
		Sig. (bilateral)	0,482	0,908	0,015	1,000

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

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

Reciclaje

La correlación 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 correlación significativa de 0,867. Estos resultados encontrados 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 correlación 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 ninguna 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. Correlación 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.

Nivel de Conocimiento		Medidas de Bioseguridad				
			Asepsia Y	Equipo de protección	Eliminación de residuos hospitalario	Reciclaje
Rho de Spearman	Alto	Coefficiente de correlación	0,515	-0,381	0,071	0,690
		Sig. (bilateral)	0,012	0,352	0,867	0,058
	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.

Se pudo concluir que los profesionales de enfermería y médicos de las unidades clínicas de emergencia adulto y pediátrica reflejaron una asociación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicabilidad de las 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 para la 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 Domingo 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. 2004. 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.

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.

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. 2003. 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. 2009. 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. 2008. 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. 2000. *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. 2001. Concurso de sistemas operativos. *Revista de informática*, 8(1): 345-347.

Malagón, G.; Galán, R. y Pontón, G. 1998. *Auditoria en salud para una gestión eficiente*. 2ª edición. Editorial panamericana. Medica internacional. Colombia.

Márquez, C. 2008. 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.

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. 2008. 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.

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 Címel* 1(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, especialidad de enfermería 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. 2009. 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. 2008. 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

1. 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: Conocimiento sobre las medidas De bioseguridad laboral empleadas en el personal médico y de enfermería que labora en la unidad de emergencia adulto y pediátrica 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:

2. 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.

3. Estar en disposición de que mi participación en el estudio, siga correctamente las atenciones que indique el protocolo de la investigación.

4. Que la participación no implique el mayor riesgo para mi salud.

5. Que autorizo a que realicen cuestionarios donde se recogerá datos relacionados con mis características personales y clínicas.

6. Que autorizo a que tomen los datos necesarios para llevar a cabo la investigación.
7. Que la información que suministre a los investigadores será utilizada única y exclusivamente para lograr los objetivos planteados en esta investigación.
8. Que el equipo de personas que lizarán 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.
9. Que mi participación en dicho estudio no implica riesgo e inconveniente alguno para mi salud.
10. Que cualquier pregunta que tenga relación con el estudio me será respondida oportunamente por este equipo de personas.
11. 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), aprovechamos la oportunidad pidiendo su colaboración para la elaboración de nuestra tesis. Estamos 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 solicitamos 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 utilizarlas precauciones estándares en los pacientes.
- d) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.

4. EL LAVADO DE MANOS 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 puesta, 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 3-5ml 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, secarse con toalla de papel.
- c) Mojarse las manos, enjuagar con agua corriente de arrastre aplicar de 3-5ml 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) Al estar en contacto con pacientes de TBC, VIH, Hepatitis B.

b) En todos los pacientes.

c) Pacientes post operados.

d) Pacientes inmunodeprimidos-inmunocomprometidos.

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 esté en 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 o material 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) Eliminar sin 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 PUNZOCORTANTES 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 DE POTENCIAL PELIGRO POR LO CORROSIVO, INFLAMABLE, TÓXICO, EXPLOSIVO Y REACTIVO PARA LA PERSONA EXPUESTA. ESTE CONCEPTO LE CORRESPONDE A:

a) Residuos radioactivos.

b) Residuos especiales.

c) Residuos químicos peligrosos.

d) Residuos contaminados.

14. LOS RESIDUOS GENERADOS EN LAS INSTALACIONES DE EMERGENCIA CORRESPONDE A:

a) Residuo común.

b) Residuo contaminado.

c) Residuo peligroso.

d) Residuo doméstico.

Anexo 3

CERTIFICADO DE VALIDACIÓN

Yo, Olga Rodríguez, de cédula de identidad N° V-8.650.392, licenciada en Enfermería y docente universitaria, hago constar por medio de la presente, que he leído y analizado los borradores de los instrumentos para la recolección de datos, correspondientes a la investigación: "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"; elaborado por las bachilleres: Bárbara Guevara, de cédula de identidad N° V-25.414.754 y Karen Castro, de cédula de identidad N° V-25.099.184 con la finalidad de que sean utilizados en el mencionado trabajo de investigación, como requisito para optar al título de Licenciadas en Enfermería.

Manifiesto, que la redacción y la pertinencia de los ítems que constituyen los cuestionarios son adecuados. En consecuencia, certifico que los instrumentos son válidos y pueden ser aplicados en dicha investigación.

En Cumaná a los nueve días del mes de octubre del dos mil diecisiete.



Lcda. Olga Rodríguez

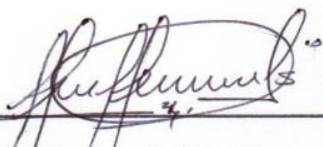
C.I N° V-8.650.392

CERTIFICADO DE VALIDACIÓN

Yo, Hernando Herrera, de cédula de identidad N° V-5.872.352, licenciado en Biología y docente universitario, hago constar por medio de la presente, que he leído y analizado los borradores de los instrumentos para la recolección de datos, correspondientes a la investigación: "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"; elaborado por las bachilleres: Bárbara Guevara, de cédula de identidad N° V-25.414.754 y Karen Castro, de cédula de identidad N° V-25.099.184, con la finalidad de que sean utilizados en el mencionado trabajo de investigación, como requisito para optar al título de Licenciadas en Enfermería.

Manifiesto, que la redacción y la pertinencia de los ítems que constituyen los cuestionarios son adecuados. En consecuencia, certifico que los instrumentos son válidos y pueden ser aplicados en dicha investigación.

En Cumaná a los nueve días del mes de Noviembre del dos mil diecisiete.



Prof. Hernando Herrera

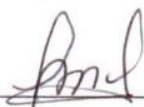
C.I N° V-5.872.352

CERTIFICADO DE VALIDACIÓN

Yo, Felicia Montaña, de cédula de identidad N° V-11.010.746, licenciada en Enfermería y docente universitaria, hago constar por medio de la presente, que he leído y analizado los borradores de los instrumentos para la recolección de datos, correspondientes a la investigación: "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"; elaborado por las bachilleres: Bárbara Guevara, de cédula de identidad N° V-25.414.754 y Karen Castro, de cédula de identidad N° V-25.099.184 con la finalidad de que sean utilizados en el mencionado trabajo de investigación, como requisito para optar al título de Licenciadas en Enfermería.

Manifiesto, que la redacción y la pertinencia de los ítems que constituyen los cuestionarios son adecuados. En consecuencia, certifico que los instrumentos son válidos y pueden ser aplicados en dicha investigación.

En Cumaná a los nueve días del mes de octubre del dos mil diecisiete.



Lcda/ Felicia Montaña

C.I N° V-11.010.746

Anexo 4

Confiabilidad nivel de conocimiento de bioseguridad

RELIABILITY

/VARIABLES=Bioseguridad Principios Precaución Prevención Lavado Barreras
Mascarilla Guantes Protección Bata
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.

Análisis de fiabilidad

[Conjunto_de_datos2]

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	2	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	2	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,884	10

Base de datos

	Bioseguridad	Principios	Precaución	Prevención	Lavado	Barreras	Mascarilla	Guantes	Protección	Bata
1	4	2	2	2	1	2	2	1	1	1
2	4	2	2	2	4	2	4	4	4	4

RELIABILITY

/VARIABLES=Eliminación Punzocortantes Peligroso Residuos

/SCALE ('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA.

Análisis de fiabilidad

[Conjunto_de_datos3]

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	2	100,0
Casos Excluidos ^a	0	,0
Total	2	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,833	4

Base de datos

	Eliminación	Punzocortantes	Peligroso	Residuos
1	3	4	3	2
2	2	2	3	1

Anexo 5

CUESTIONARIO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD LABORAL EMPLEADAS.

I. PRESENTACIÓN

Estimados médicos y/o enfermero (a), aprovechamos la oportunidad pidiendo su colaboración para la elaboración de nuestra tesis. Estamos realizando un trabajo de investigación con la finalidad de obtener información sobre las medidas de bioseguridad empleadas, para lo cual solicitamos 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: _____

Anexo 6

Confiabilidad medida de bioseguridad

RELIABILITY

```

/VARIABLES= LMantes LMdespues tenidocontacto UGSangre UGFluidoscorporales
UGvaloración DescarteG AislamientoR UConstanteM CConstanteM UAdecuadoB
UConstanteB AdecuadoC EAgujasSP EAgujasRR EliminaciónB
DescarteMPunzocortante AdecuadoRecipiente
Reutilización DescarteCO DescarteAH DescarteTE LimpiezaProfunda Esterilización
/SCALE ('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.

```

Análisis de fiabilidad

[Conjunto_de_datos1] D:\Conjunto_de_datos12.sav

Advertencia

La escala tiene elementos con varianza cero

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	7	100,0
Casos Excluidos ^a	0	,0
Total	7	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,794	24

Base de datos

	LMantes	LMdespues	tenidocontacto	UGSangre	UGFluidoscorporales	UGvaloración	DescarteG	AislamientoR	UConstanteM	CConstanteM	UAdecuadoB	UConstanteB	AdecuadoC	EAgujasSP	EAgujasRR	EliminaciónB	DescarteMPunzocortante	AdecuadoRecipiente	Reutilización	DescarteCO	DescarteAH	DescarteTE	LimpiezaProfunda	Esterilización
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2
2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2
3	1	1	1	1	1	2	1	1	3	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2
4	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
6	1	1	1	2	2	3	1	3	3	3	2	2	3	3	3	1	1	3	1	1	1	1	1	2
7	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2

Anexo 7

Técnica de percentil para categorizar el nivel de conocimiento

Criterios para la clasificación del nivel de conocimiento

1. Puntaje Teórico:

Puntaje mínimo = 0

Puntaje máximo = 28

2. Recorrido (R): $R = \text{máx} - \text{min}$

$$R = 28 - 0 = 28$$

3. Recorrido medio (R): $R = R/2$

$$R = 28/2 = 14$$

4. Mediana teórica (Met): $\text{Met} = \text{min} + R = \text{mx} - R$

$$\text{Met} = 0 + 14 = 28 - 14 = 14$$

5. Tercio cuartil teórico (TCT): $\text{TCT} = R + \text{Met}/2$

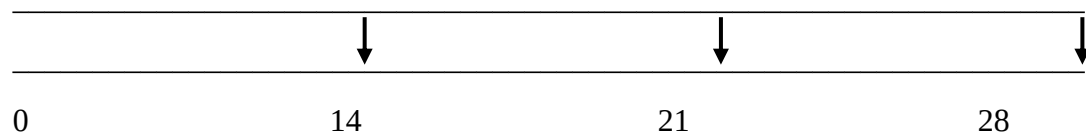
$$\text{TCT} = 14 + 7 = 21$$

6. Clasificación

22-28= alto

15-21= medio

<14= bajo



Anexo 8

Técnica de percentil para categorizar las medidas de bioseguridad

Criterios para la clasificación del nivel de conocimiento

1. Puntaje Teórico:

Puntaje mínimo = 0

Puntaje máximo = 48

2. Recorrido (R): $R = \text{máx} - \text{min}$

$$R = 48 - 0 = 48$$

3. Recorrido medio (R): $R = R/2$

$$R = 48/2 = 24$$

4. Mediana teórica (Met): $\text{Met} = \text{min} + R = \text{mx} - R$

$$\text{Met} = 0 + 24 = 48 - 24 = 24$$

5. Tercio cuartail teórico (TCT): $\text{TCT} = R + \text{Met}/2$

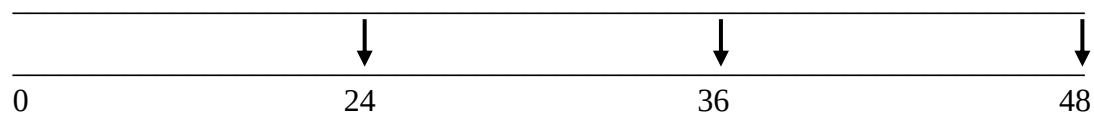
$$\text{TCT} = 24 + 12 = 36$$

6. Clasificación

37-48= buena

25-36= regular

<24= mala



HOJAS DE METADATOS

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

Título	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
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código CVLAC / e-mail	
Guevara Maza Bárbara del Carmen	CVLAC	25.414.754
	e-mail	barbariita1594@gmail.com
	e-mail	
Castro Castro Karen Scarleth	CVLAC	25.099.184
	e-mail	karenc_24@hotmail.com
	e-mail	

Palabras o frases claves:

Bioseguridad
Enfermería
Emergencia Adulto
Emergencia Pediátrica
Conocimiento
Prevención
Riesgos
Normas
Principios

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

Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Subárea
Ciencias	Enfermería

Resumen (abstract):

La bioseguridad se conoce como el principio y técnicas empleadas por los individuos con el fin de evitar las exposiciones a patógenos o a su liberación accidental, estas normas 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 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, en Cumaná, estado Sucre. La población de estudio estuvo constituida por los médicos y personal de enfermería que trabajan en dichas unidades, la cual está representada por 136 individuos, la muestra estuvo conformada por 76 médicos y 60 enfermeros (as), para la recolección de datos se aplicaron dos instrumentos tipo encuesta con 14 y 24 ítems respectivamente, el cual permitió medir las variables estudiada, arrojando en referencia al conocimiento sobre las normas de bioseguridad, en la unidad clínica de emergencia adulto los profesionales de enfermería fue alto con un rango de 46,66%, lo que respecta a los médicos lograron un conocimiento medio de 44,74%, mientras que en la unidad clínica de emergencia pediátrica los profesionales de enfermería denotaron un 63,33% y médicos un 51,35% en el nivel de conocimiento medio, la aplicación de las medidas más resaltante fue que los enfermeros en el equipo de protección refirieron descartar los guantes después de su uso siempre con un 63,33 %, en cuanto a los médicos en la dimensión de reciclaje predominó la opción si con un 52,63 % refiriéndose a la limpieza, esterilización y reutilización de materiales médico 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 %. La correlación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas, permitió comprobar que los enfermeros de la emergencia adulto, demostraron una asociación estadística significativa de 0,774 para la asepsia y antisepsia, en cuanto al reciclaje en pediatría se encontró que los médicos mantienen una correlación significativa de 0,867.

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

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail								
Tovar María	ROL	C	☐	A	☒	T	☐	J	☐
	A	☐	S	☐	U	☐	U	☐	
	CVLAC	12.658.556							
	e-mail	mtovarsanchez@yahoo.com							
	e-mail								
Marín Leidys	ROL	C	☐	A	☐	T	☐	J	☒
	A	☐	S	☐	U	☐	U	☐	☒
	CVLAC	15.933.210							
	e-mail	marinleidys81@gmail.com							
	e-mail								
Figueroa Pedro	ROL	C	☐	A	☐	T	☐	J	☒
	A	☐	S	☐	U	☐	U	☐	☒
	CVLAC	8.437.989							
	e-mail	pedrofigueroa2006@hotmail.com							
	e-mail								

Fecha de discusión y aprobación:

Año	Mes	Día
2018	03	09

Lenguaje: SPA

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

Archivo(s):

Nombre de archivo	Tipo MIME
Tesis-Guevara-Castro.doc	WORD 2010-2013

Alcance:

Espacial: NACIONAL

Temporal: TEMPORAL

Título o Grado asociado con el trabajo: Licenciadas en enfermería

Nivel Asociado con el Trabajo: Licenciatura

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

CU N° 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.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA
RECIBIDO POR *[Firma]*
FECHA *5/8/09* HORA *5:20*

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

[Firma]
JUAN A. BOLANOS CUNVELO
Secretario



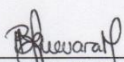
C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación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

JABC/YGC/maruja

Apartado Correos 094 / Telfs: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

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”.


Bárbara del C. Guevara M.


Karen S. Castro C.


Prof: María Tovar
Asesor