



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA**



**DISEÑO DE UN PROGRAMA DE ORIENTACIÓN DIRIGIDO AL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA LA MANIPULACIÓN DE LOS
DESECHOS PUNZOCORTANTES DEL QUIRÓFANO DEL HOSPITAL DE
NIÑOS “DR. RAFAEL TOBIAS GUEVARA” DE BARCELONA – EDO.
ANZOÁTEGUI, PRIMER SEMESTRE DE 2010**

**(Trabajo Especial de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de
Licenciado en Enfermería)**

**Tutora:
Prof. Carmen Dorila Rivas**

**Autores:
Mendoza Francis
CI, Nº 16.055.070
Rodríguez Luis
C.I. Nº 11.423.756
Tely Mercedes
C.I. Nº 16.182.045**

Puerto La Cruz, 2010

**DISEÑO DE UN PROGRAMA DE ORIENTACIÓN DIRIGIDO AL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA LA MANIPULACIÓN DE LOS
DESECHOS PUNZOCORTANTES DEL QUIRÓFANO DEL HOSPITAL DE
NIÑOS “DR. RAFAEL TOBIAS GUEVARA” DE BARCELONA – EDO.
ANZOÁTEGUI, PRIMER SEMESTRE DE 2010**

DEDICATORIA

A Dios, quien me dio vida, sabiduría y fuerza para lograr la culminación de mi carrera.

A mi tía Inés, por apoyarme y brindarme su ayuda incondicional en esta meta, como lo es mi carrera.

A mi esposo, por siempre estar a mi lado en todo momento y apoyarme en la culminación de mi carrera.

A mis hermanos y sobrinos, por siempre estar a mi lado apoyándome en todo momento.

A mis profesores por el tiempo dedicado y los conocimientos aportados.

A todos los amigos y compañeros que estuvieron apoyándome en todo momento.

A mi gran Tesoro, mi hija Yerlyna Emperatriz, que es mi vida, mi princesa preciosa, mi motivo de inspiración, por ella supe luchar y seguir adelante en alcanzar mi meta, y que en un futuro sea un ejemplo a seguir en la vida. Te amo.

A las Instituciones públicas y privadas que nos facilitaron sus servicios para nosotros adquirir conocimientos prácticos y teóricos, para la elaboración de este trabajo.

Francis

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado en primer lugar a Dios por iluminar mi camino.

A mis padres por apoyarme siempre y nunca dejarme.

A mis profesores por brindarme su paciencia.

A mi esposa y mis hijos por constituir la parte más esencial de mi vida y a todos mis amigos y compañeros que estuvieron a mi lado en los buenos y malos momentos.

Luis

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso quien me dio sabiduría, claridad y fuerza para la elaboración de este trabajo de investigación, hoy hecho realidad.

A mi familia, en especial a mis padres, hermanos y sobrinos por siempre estar a mi lado, apoyándome en todo momento.

A mis profesores por el tiempo dedicado y los conocimientos aportados.

A todos los amigos y compañeros que estuvieron apoyándome en todo momento.

A las Instituciones públicas y privadas que nos facilitaron sus servicios, para nosotros adquirir conocimientos prácticos y teóricos para la elaboración de este trabajo.

Mercedes

AGRADECIMIENTOS

A Dios Todopoderoso por habernos dado la fortaleza, sabiduría y dedicación necesaria para culminar con éxito una meta más en nuestras vidas.

A nuestros familiares por el apoyo y colaboración incondicional que nos brindaron en todo momento.

A los profesores y tutores por su dedicación, talento y profesionalismo admirable.

A la Universidad Central de Venezuela, templo de sabiduría que nos permitió fortalecer nuestra formación académica.

A todos nuestros amigos y compañeros por la ayuda aportada en el transcurso de esta meta.

Los autores

APROBACION DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado, titulado: “ **DISEÑO DE UN PROGRAMA DE ORIENTACIÓN DIRIGIDO AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA LA MANIPULACIÓN DE LOS DESECHOS PUNZOCORTANTES DEL QUIRÓFANO DEL HOSPITAL DE NIÑOS “DR. RAFAEL TOBIAS GUEVARA” DE BARCELONA – EDO. ANZOÁTEGUI, PRIMER SEMESTRE DE 2010**”, presentado por los T.S.U. **Mendoza Francis C.I. N° 16.055.070; Rodríguez Luis C.I. N° 11.423.756 y Tely Mercedes C.I. N° 16.182.045**, para optar al título de Licenciada en Enfermería, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En _____ a los _____ días del mes de _____ de 2010.

Prof. Carmen Dorila Rivas

C.I.

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria.....	lii
Agradecimiento.....	Vi
Acta de trabajo especial de grado.....	Vii
Índice.....	X
Lista de Cuadros.....	Xi
Lista de Gráficos.....	Xii
Resumen.....	Xiii
 Introducción.....	 14
 Capítulo I. El Problema	
Planteamiento del Problema.....	16
Objetivos de la investigación General y Específicos.....	23
Justificación.....	24
 Capítulo II. Marco Teórico	
Antecedente de la investigación.....	26
Bases Teóricas.....	31
Sistema de Variables.....	54
Operacionalización de Variables.....	55
 Capítulo III. Marco Metodológico	
Diseño de la investigación.....	56
Tipo de Estudio.....	56
Población y muestra.....	57
Método e instrumento de recolección de datos.....	58
Confiabilidad.....	58
Validez.....	59
Procedimiento para la recolección de datos.....	59
Técnicas de Análisis.....	59
 Capítulo IV. Presentación y Análisis de los Resultados	
Presentación de los Resultados.....	61
 Capítulo V. Conclusiones y Recomendaciones	
Conclusiones.....	70
Recomendaciones.....	71
 Capítulo VI. Programa de Orientación	 72
 Referencias Bibliográficas	 80
Anexos	

LISTA DE CUADROS

Nº		Pág.
1	Distribución de los resultados relacionados con las precauciones estándar que aplican los profesionales de enfermería que laboran en el quirófano del Hospital de Niños “Dr. Rafael Tobías Guevara” de Barcelona – Estado Anzoátegui en el segundo semestre de 2010.	62
2	Distribución de los resultados relacionados con la prevención de riesgos y la manipulación de desechos punzocortantes aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en el quirófano del Hospital de Niños “Dr. Rafael Tobías Guevara” de Barcelona – Estado Anzoátegui en el segundo semestre de 2010.	67

LISTA DE GRÁFICOS

Nº		Pág.
1	Distribución de los resultados relacionados con las precauciones estándar que aplican los profesionales de enfermería que laboran en el quirófano del Hospital de Niños “Dr. Rafael Tobías Guevara” de Barcelona – Estado Anzoátegui en el segundo semestre de 2010.	65
1-A	Distribución de los resultados relacionados con las precauciones estándar que aplican los profesionales de enfermería que laboran en el quirófano del Hospital de Niños “Dr. Rafael Tobías Guevara” de Barcelona – Estado Anzoátegui en el segundo semestre de 2010.	66
2	Distribución de los resultados relacionados con la prevención de riesgos y la manipulación de desechos punzocortantes aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en el quirófano del Hospital de Niños “Dr. Rafael Tobías Guevara” de Barcelona – Estado Anzoátegui en el segundo semestre de 2010.	68



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA**



DISEÑO DE UN PROGRAMA DE ORIENTACIÓN DIRIGIDO AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA LA MANIPULACIÓN DE LOS DESECHOS PUNZOCORTANTES DEL QUIRÓFANO DEL HOSPITAL DE NIÑOS “DR. RAFAEL TOBIAS GUEVARA” DE BARCELONA – EDO. ANZOÁTEGUI, PRIMER SEMESTRE DE 2010

Autores:
Mendoza Francis
CI, Nº 16.055.070
Rodríguez Luis
C.I. Nº 11.423.756
Tely Mercedes
C.I. Nº 16.182.045

Tutora:
Prof. Carmen Dorila Rivas
Año: 2010

RESUMEN

El propósito de esta investigación se dirige a la elaboración de un programa de orientación dirigido a los profesionales de enfermería que laboran en el quirófano del “Hospital de Niños “Dr. Rafael Tobías Guevara” de Barcelona – Edo. Anzoátegui. Se trata de un estudio no experimental de campo, tipo prospectivo, descriptivo y transversal, cuya población la integraron 20 profesionales de enfermería que laboran en los dos turnos de trabajo del quirófano del Hospital de Niños. Para la recolección de datos se elaboró una Guía de Observación con 24 Ítems, en escala dicotómica, relacionadas con las medidas de bioseguridad y la manipulación de los desechos para poder determinar la necesidad de la elaboración de un programa de orientación. La confiabilidad del instrumento fue dada por la concordancia inter-observadores. De los resultados obtenidos se concluye que en relación al cumplimiento de las medidas de bioseguridad referente a las precauciones estándar en el área de quirófano, se pudo observar que existen unas medidas que casi toda la población estudiada la utilizan y que el uso de barreras protectoras por parte del profesional de enfermería es muy importante para que tomen la conciencia de protegerse frente a los agentes patógenos que pueden poseer los desechos punzocortantes y así disminuir los riesgos en su lugar de trabajo. Todo esto hace imprescindible la elaboración de un programa de orientación.

Palabras Claves: programa, orientación, manipulación, desechos punzocortantes, profesionales de enfermería.

INTRODUCCIÓN

El personal de enfermería que labora en quirófano de una u otra forma se encuentra en riesgo de sufrir accidentes laborales, implicándoles en algunos casos desequilibrio en su salud, su entorno laboral y social, por lo que es necesario tomar las medidas de prevención en la manipulación de los desechos punzocortantes.

Una inadecuada manipulación de los desechos punzocortantes determino que en la mayoría de los establecimientos de salud existe la posibilidad de infecciones nosocomiales por heridas con materiales punzocortantes y las más frecuentes son: hepatitis B y C (VHB), VIH/SIDA.

Todo este riesgo infeccioso puede ser controlado mediante la manipulación adecuada de los desechos hospitalarios (punzocortantes). Los estudios realizados por Fundación Natura y Fundación Enfermera, aunado a la evaluación realizada por el Ministerio de Salud y desarrollo social, demostraron que existe una inadecuada manipulación de los desechos punzocortantes, lo que determina que en la mayoría de las instituciones del país exista la posibilidad de un incremento de infecciones nosocomiales por heridas con material punzocortante.

A pesar de los avances tecnológicos las infecciones continúan siendo un riesgo en las unidades de quirófano, para prevenir infecciones debe el personal de enfermería poseer la voluntad, conciencia y conocimiento adecuado, por lo cual se hace imprescindible la implantación de un programa sobre la manipulación de los desechos punzocortantes en el quirófano.

Este proyecto trata sobre la elaboración de un programa de orientación dirigido al profesional de enfermería para la manipulación de los desechos punzocortantes del quirófano del hospital de niños doctor Rafael Tobías Guevara de Barcelona estado Anzoátegui en el segundo semestre del 2010, el cual está estructurado con los siguientes capítulos.

El capítulo I que contiene El Problema, planteamiento del problema, objetivo general, objetivos específicos y la justificación.

El capítulo II marco teórico, antecedentes de la investigación, bases teóricas, sistema de variables, operacionalización de la variable y definición de términos básicos.

El Capítulo III; está referido al marco metodológico de la investigación, en el mismo se presenta el diseño de la investigación, el tipo de estudio, la población, la muestra, los métodos e instrumentos para la recolección de datos, la confiabilidad y la validez, el procedimiento para la recolección de información y las técnicas para el análisis de datos.

Capítulo IV la presentación y análisis de los resultados

Capitulo V conclusiones y recomendaciones

Capítulo VI el programa de orientación dirigido al profesional de enfermería para la manipulación de los desechos punzocortante del quirófano del hospital de niños doctor Rafael Tobías Guevara de Barcelona estado Anzoátegui en el segundo semestre del 2010

Las Referencias Bibliográficas

Anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Este capítulo describe el planteamiento del problema, sus objetivos, general y específico, y la justificación del estudio.

Planteamiento del Problema

La inadecuada recolección, almacenamiento y disposición final de los desechos hospitalarios puede provocar daños físicos serios e infecciones graves al personal que labora en los hospitales, a los pacientes y a la comunidad en general. La manipulación de estos desechos incrementa el riesgo para el personal hospitalario (profesional de enfermería, medico, personal de mantenimiento y todas las personas que laboran en un hospital) los cuales pueden contaminarse la piel o herirse con objetos cortopunzantes.

La manipulación indebida de desechos puede facilitar la transmisión de enfermedades intrahospitalarias, las cuales se manifiestan después de los tres días. Las heridas con cortopunzantes pueden transmitir virtualmente todo tipo de infección, aunque las más frecuentes son: hepatitis B y C (VHB), VIH/SIDA. Todo este riesgo infeccioso puede ser controlado mediante un empleo adecuado de los desechos hospitalarios.

La evaluación realizada por el Ministerio de Salud, demostró que existe una incorrecta manipulación de los desechos hospitalarios, lo que determina que en la mayoría de las instituciones de salud del país exista la posibilidad de un incremento del número de infecciones nosocomiales (manifestadas

después de tres días) y de afectación de la población general. Nadie duda de que el avance de las técnicas sanitarias repercuta de forma beneficiosa para toda la población, pero lo que se suele ignorar es que los centros de salud que en teoría están más protegidos, en cuanto a limpieza y desinfección se refieren, son a su vez grandes generadores de residuos, que en ocasiones son altamente contaminantes.

Barrios, M. (2005) establece lo siguiente:

“El trabajador de la salud está expuesto al riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas a través del contacto con la sangre infectada o fluidos corporales. Por lo tanto, existe la posibilidad de infecciones sanguíneas, incluyendo la hepatitis y el VIH, sean transmitidas en las instalaciones de salud de la siguiente forma: a) heridas causadas por agujas o algún instrumento afilado y/o cortante que haya sido contaminado por la sangre o fluidos corporales de una persona con la infección VIH; b) exposición de heridas abiertas, con sangre o fluidos corporales de una persona infectada con VIH (el VIH no puede ser transmitido por la piel cerrada); c) salpicados de sangre infectada, fluidos corporales sobre membranas mucosas o los ojos”. (p.10)

Esto hace notar el riesgo ocupacional al que está expuesto el personal de salud, que no escapa a esta situación y sufre en su organismo una serie de agresiones por parte del medio donde actúa por efecto de los agentes con que trabaja y de las situaciones en que cotidianamente se ve envuelto, el cual aumenta con el desempeño de sus actividades asistenciales, por esto es necesario tener programas de orientación que permitan al personal de salud reducir los riesgos y evitar los accidentes.

El Hospital de Niños Doctor Rafael Tobías Guevara, es una institución de carácter público, sin fines de lucro, el cual tiene como misión dar atención de calidad a los infantes con la mejor tecnología de la región, ubicado en la

Avenida Argimiro Gabaldón (Vía alterna) sector El Rincón, al lado del hospital Doctor Luis Razetti en Barcelona Estado Anzoátegui, tiene una cobertura poblacional de 2000 niños semanales, tanto nacional, como regional, donde se ofrecen numerosos servicios en las áreas de hospitalización, emergencias, laboratorio, unidad de cuidados intensivos, cirugía, rayos x, unidad de oncología, consultas externas y quirófano. Este centro de salud produce numerosos desechos clasificados como: potencialmente peligrosos (tipo B), infecciosos (tipo C), orgánicos o biológicos (tipo D) y especiales (tipo E).

El área quirúrgica de dicho recinto hospitalario cuenta con el personal de enfermería calificado para realizar las acciones necesarias para ejecutar las intervenciones que se realizan diariamente, dentro de los cuales tenemos los profesionales de enfermería instrumentistas, circulantes y asistentes de anestesia, el personal médico de acuerdo a su especialidad, el personal técnico como el radiólogo y el personal de mantenimiento (camareras cuando es necesario), a su vez este personal presta colaboración para la realización de las intervenciones del hospital universitario Doctor Luis Razetti de Barcelona, debido a la reparación de sus salas quirúrgicas; todo este personal está capacitado en relación al tratamiento de los desechos punzocortantes.

Una de las principales salas de producción de desechos es el quirófano, el decreto 2218 gaceta 4418 de las normas de clasificación y manejo de los desechos (1992), define los desechos como:

“Todo material o sustancia generada o producida en los establecimientos relacionados en el sector salud, humana o animal, cualquiera que sea su naturaleza u origen, destinados al desuso o abandono”. (p.1)

En este sentido los residuos o desechos hospitalarios son una fuente potencial de infecciones por agentes patógenos a los cuales esta expuesto el personal de salud, clasificándose en: “desechos comunes (tipo A), desechos potencialmente peligrosos (tipos B), desechos infecciosos (tipo C), desechos orgánicos Y/ o biológicos (tipos D) y desechos especiales (tipo E)”. Los desechos punzocortantes se encuentra dentro de los desechos infecciosos.

En el quirófano del hospital de niño, se producen 300 kilos de desechos diarios de los cuales 1 kilos aproximadamente son materiales punzocortantes que son depositados sin observar o regirse por las normas establecidas, es decir que estos materiales son descartados en envases plásticos de soluciones y cajas de cartón que no son los más adecuados; estos son trasportados por el personal de mantenimiento y depositados en contenedores normales para desechos municipales, el cual se encuentra localizado a las afueras del hospital y luego son recogidas por el personal del aseo urbano como cualquier desecho domiciliario.

El quirófano debe contar con los recipientes adecuados para los desechos que allí se producen, especialmente para los desechos punzocortantes los cuales deben ser rígidos, cerrados y resistentes a las perforaciones, para así evitar los riesgos para el personal adscrito al quirófano.

El personal de enfermería ve con preocupación que en el quirófano el uso de recipientes para la disposición de material punzocortante son inadecuados para descartar dichos materiales y estos recipientes ocasionan problemas inminentes como son los riesgos de accidentes en el personal al manipular los desechos punzocortantes durante su jornada de trabajo lo cual a su vez facilitaría contraer infecciones como el VIH, Hepatitis B y C.

Según Hernández, L.; Espinel, C.; y Martín, R. (1999), establecen que la bioseguridad tiene como propósito:

“Contribuir a la construcción y apropiación de una cultura de comportamiento dentro del ambiente hospitalario, por parte del equipo de salud, tendiente a evitar los riesgos de infección... con el fin de proteger al paciente, personal hospitalario y la comunidad en general y mejorar la calidad de vida”. (p. 309).

De acuerdo a la idea citada, se debe tomar en cuenta que los profesionales de enfermería, al realizar sus actividades en el medio asistencial, están expuestos diariamente a una multitud de riesgos. Es por ello que como miembros de un equipo se vieron en la necesidad de contribuir para que se apliquen las medidas de protección (uso de barreras, materiales adecuados) y prevención de infecciones contagiosas, ocasionadas por la perenne exposición con material punzocortante al cual está expuesto el personal en el desarrollo de la profesión por las condiciones de trabajo, en el micro clima laboral y la actividad de cada trabajador, este riesgo ocupacional depende directamente del tipo de oficio y conceptualización que tenga el personal de enfermería sobre su auto cuidado y condiciones de trabajo.

Es fundamental la elaboración y difusión de programas de orientación que instruyan al personal sobre la manipulación de los desechos punzocortantes para así evitar accidentes durante la manipulación de los mismos.

En este sentido Solé, I. (2002), establece que:

“Orientar consiste en proporcionar información, guía y asesoramiento a alguien para que pueda tomar las decisiones más adecuadas, teniendo en cuenta tanto las características de las opciones elegibles, como las

características, capacidades y limitaciones de la persona que ha de tomar la decisión, así como el ajuste entre ambas". (p.20).

De acuerdo a lo anteriormente citado, la orientación es fundamental para que el profesional de enfermería tome las decisiones idóneas, para así disminuir los riesgos o las posibilidades de sufrir una enfermedad por contagio de un agente patógeno ocasionado de forma accidental por la manipulación inadecuada de los desechos punzocortantes.

Conforme a la problemática planteada, pareciera que no son tratados los desechos punzocortantes de acuerdo a lo estipulado en el decreto 2.218 del 23-04-1992, de las Normas para la clasificación y manejo de los desechos en establecimiento de salud, el cual tiene por objeto establecer las condiciones bajo las cuales se debe realizar el manejo de los desechos generados en establecimientos relacionados con el sector salud, humana o animal; con la finalidad de prevenir la contaminación e infección microbiana en usuarios, trabajadores y público, así como su diseminación ambiental (artículo 1), indicando que quedan sujetos al cumplimiento de lo dispuesto en el presente Decreto, todos los establecimientos relacionados con el sector salud, así como aquellos que posean iguales características o funciones como son los establecimientos de salud del sub-sector público (Ambulatorios y Hospitales.), Institutos Autónomos relacionados con la salud, Clínicas, Dispensarios, Centros Médicos y Odontológicos, Centros de Salud, Hospitales Generales y Clínicas Psiquiátricas, Geriátricas y de otras especialidades del Sector Privado, Laboratorios Clínicos, Bionalíticos o de Bioanálisis del subsector público y privado, Anatomía Patológica, Morgues y Funerarias, entre otros (artículo 3).

También refiere que las piezas descartables punzo cortantes (agujas hipodérmicas, hojas de bisturí o similares) deberán ser previamente

dispuestas en recipientes resistentes a cortes o a la acción de objetos punzocortantes, tales como botellas de plástico rígido incinerables, cajas de cartón corrugado o de plástico resistentes u otros, excluyendo cualquier recipiente de vidrio. Una vez llenos los recipientes, se cerrarán herméticamente y se identificarán o serán colocados en bolsas que contengan otros desechos.

En consecuencia, ante lo descrito, los desechos punzocortantes son considerados como “una amenaza”, ya que estos al estar en contacto o no con agentes patógenos son considerados desechos infecciosos y además representan riesgos para el medio ambiente y a la salud generando preocupación lo que ha motivado a realizar esta investigación.

Dada la situación planteada se presentan las siguientes interrogantes:

¿Es necesario un programa de orientación para la manipulación de los desechos punzocortante?

¿Posee el personal de enfermería orientación, sobre la manipulación de los desechos punzocortantes?

¿Cumple enfermería con la disposición final de los desechos punzocortantes?

Para dar respuesta a las referidas interrogantes se formula la siguiente pregunta de investigación.

¿Cómo sería un programa de orientación dirigido al profesional de enfermería para la manipulación de los desechos punzocortante del quirófano del hospital de niños doctor Rafael Tobías Guevara de Barcelona estado Anzoátegui en el primer semestre del 2010?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Diseñar un programa de orientación al profesional de enfermería para la manipulación de los desechos punzocortantes del quirófano del Hospital de Niños “Dr. Rafael Tobías Guevara” de Barcelona – Edo. Anzoátegui.

Objetivos Específicos

- Describir las medidas de bioseguridad que toma el profesional de enfermería en la manipulación de desechos punzocortantes.
- Elaborar un programa de orientación dirigido a los profesionales de enfermería para la manipulación de desechos punzocortantes. .

Justificación del estudio

Esta investigación es importante para que el profesional de enfermería ponga en práctica, los conocimientos sobre la manipulación de los desechos punzocortantes, siendo fundamental el adiestramiento de este personal respecto a los procedimientos a realizar con desechos punzocortantes con la finalidad de que por medio del empleo de las medidas de bioseguridad se concienticen de los riesgos a los cuales están expuesto, al no implementar los conocimientos sobre medidas preventivas para reducir el riesgo de las enfermedades transmitidas por los desechos punzocortantes, y poner en práctica las técnicas idóneas para la manipulación de dichos desechos.

Desde el punto de vista práctico se fundamenta en la elaboración de un programa de orientación dirigido al profesional de enfermería que labora en el quirófano para la manipulación de los desechos punzocortantes que permita evitar accidentes, como lo son los pinchazos, heridas entre otros, y resguardar la salud del personal de quirófano.

En el aspecto social, esta investigación contribuye a evitar que el profesional de enfermería se contamine con alguna enfermedad transmisible como son las enfermedades por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), la hepatitis B y C, además de tomar conciencia para la adecuada manipulación a la hora de descartar este tipo de material punzocortante

Desde el punto de vista metodológico, es un aporte que permitirá difundir esta investigación al personal de salud de la escuela de enfermería, quedando así un precedente en esta casa de estudios e incentivar promociones futuras a profundizar en este tema, para destacar la importancia de la aplicación de los programas de orientación para la

manipulación de desechos punzocortantes y también servirá como marco de referencia y antecedente para otras investigaciones.

También para lograr que la población salud aplique las medidas preventivas de bioseguridad para la manipulación de desechos punzocortantes, beneficiando directamente al profesional de enfermería expuesto en este servicio y estas van a depender de medidas de control como son: plan de gestión de residuos punzocortantes, actuación frente los accidentes de trabajo, políticas de aislamiento, protección individual, actividades de formación de cada uno (la experiencia, la eficacia, la confianza), garantizaran responsabilidad en el contexto laboral a fin de evitar los riesgo a accidentes y enfermedades en el área de quirófano.

CAPITULO II

MARCO TEORICO.

Este capítulo contiene elementos relacionados con los antecedentes del estudio, describe las bases teóricas enfocadas en la variable seleccionada, el sistema de variable su operacionalización y la definición de términos básicos.

Antecedentes de estudio

Colmenares, M. Colmenares M y otros (2005). Realizaron un estudio sobre las fuentes y tipos de desechos hospitalarios generados en el hospital central universitario · Antonio María Pineda”. Barquisimeto. Llegando a la siguiente conclusión:

Desde el punto de vista de priorización de necesidades y factores de riesgo del personal se evidencia que enfermería manipula con mayor frecuencia los desechos clasificados en A, B, C, D. recomendando a las autoridades del hospital lineamientos que permitan mejorar la situación encontrada en el estudio.

Pérez S. (2005), Realizo un estudio titulado: “Manejo de desechos generados en el hospital central universitario Antonio María Pineda” Barquisimeto. Llegando a la siguiente conclusión.

Con respecto a la “clasificación de los desechos” en las áreas de generación, se evidencio que los desechos tipo C infecciosos (corto punzantes) son los que se separan y clasifican en la mayoría de las unidades

a las cuales se le aplicó el instrumento; quedando así el resto de los desechos sin un adecuado manejo sanitario.

En lo que se refiere a la recolección se encontró que los tipos de recipiente usados más frecuente por cada área de generación son los recipientes para corto punzantes que en su mayoría son envases de plástico no adecuados para este tipo de desecho que son altamente infecciosos; otro tipo de recipiente usado regularmente son los baldes recolectores sin bolsa y los recipientes sin tapa con bolsa; los cuales carecen de identificación representando así un riesgo para el personal que manipula y transporta los desechos en los recipientes antes mencionados.

Chacoa, G., Marín, M. y Méndez, F. (2004), realizaron un estudio de carácter descriptivo que tuvo como finalidad verificar el cumplimiento de las normas de bioseguridad por parte del personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados post-anestésicos del Hospital Universitario de Caracas. El hallazgo más importante que se evidenció en esta investigación fue la necesidad de implementar un programa de concientización que debe aplicarse desde la gerencia del hospital y abarca todo el personal que labora en la unidad de cuidados post-anestésicos para formar una conducta preventiva ante los riesgos biológicos.

El estudio presentado por los autores aporta a la investigación interesantes referencias teóricas relacionados con la bioseguridad.

Barrios B. y García Y (2003), en su trabajo de grado que tiene por título: propuesta de un taller de adiestramiento sobre salud ocupacional al personal de enfermería que elabora en las áreas de alto riesgo del Hospital Universitario "Dr. Luis Razetti". de Barcelona Estado Anzoátegui.

Los autores en este estudio demostraron que el personal de enfermería que labora en las áreas de sala de parto, quirófano, y Emergencia de adultos del Hospital Universitario Dr. Luis Razetti de Barcelona, conocen y están conscientes de que están expuestos a una variedad de riesgos que ponen en peligro su salud, ya su vez están propensos a sufrir enfermedades y accidentes laborales, con consecuencias de las insuficientes medidas de seguridad y protección con que disponen en su medio ambiente de trabajo.

Castillo, E y Villan, I (2003) en un estudio que tuvo por objeto determinar las medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería frente al riesgo de contraer hepatitis B en el área de emergencia pediátrica de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" de Valencia, Edo Carabobo. Los resultados permitieron concluir que una alta proporción del personal de enfermería sometido a observación directa no utiliza una adecuada técnica de lavado de manos. Por otra parte, existe un alto nivel de desinformación relacionada a la aplicación de las medidas de barrera respecto al uso de equipos de protección personal, como guantes, bata o delantal, mascarillas, lentes y el manejo de objetos punzo cortantes, permiten afirmar que no se realiza adecuadamente esta práctica, las cuales son de gran importancia para evitar el riesgo de contraer hepatitis B, SIDA, hepatitis C, entre otras. Este estudio se relaciona con la investigación en cuanto al uso de medidas de bioseguridad que debe utilizar el personal de enfermería para evitar el riesgo de contraer enfermedades.

Carmona N. y Deceda A. (2002), realizaron un trabajo de investigación titulado: Medidas de Seguridad y protección con que cuenta los trabajadores que elaboran en el área quirúrgica del Hospital "Dr. Domingo Guzmán Lander", de Barcelona.

Los autores hacen referencia que el área quirúrgica de Hospital “Dr. Domingo Guzmán Lander” de Barcelona no cuentan con los dispositivos de seguridad que garanticen protección, bienestar y salud al personal que labora en esta área durante el desarrollo de sus actividades.

El estudio de la investigación descrita anteriormente se relaciona con la siguiente investigación en la necesidad de hacer cumplir las normas de seguridad y protección hacia los trabajadores de la salud como medida de prevención de enfermedades, es por ello la necesidad de establecer las normativas por parte de la institución de salud y el cumplimiento por parte del personal de salud a fin de garantizar el mantenimiento de su salud y la del usuario y/o paciente que ingresa al área hospitalaria.

Arellano, M. y Mark, A. (2002), realizaron un estudio que tuvo como propósito determinar los factores de riesgo biológico a los que está expuesto el personal de enfermería del área quirúrgica en sus dimensiones: Nivel de información, aplicación de medidas de protección y saneamiento básico. El estudio se realizó en el Hospital Universitario “Dr. Luis Razzetti” de Barcelona. Anzoátegui obteniendo como resultado de la investigación que el personal de enfermería del área quirúrgica tiene un porcentaje bajo de conocimiento referente a riesgos biológicos, las barreras físicas, químicas y biológicas. Se determinó además, que el saneamiento básico que se realiza en el área quirúrgica no es el adecuado.

El trabajo antes citado se relaciona con la investigación planteada en el nivel de información que posee el personal de enfermería del área quirúrgica.

Espinoza y López, A, (1999), llevaron a cabo una investigación denominada Manejo sobre los Residuos Sólidos, generados en las Unidades

clínicas de la “Maternidad Santa Ana del Instituto venezolano de los Seguros Sociales en Caracas”. La población estuvo conformada por 76 enfermeras profesionales y 44 auxiliares de enfermería, que elaboran en turnos rotativos seleccionándose 45 para el estudio la cual conformo el 37,5% de la muestra. Calificándose como finita y heterogénea.

Los autores demostraron con los resultados del análisis precedente, que en la sala de parto de ese Hospital, el personal de enfermería no cumple las normas como tal, establecidas en el hospital para el manejo de los desechos sólidos en cuanto a la recolección primaria, transporte interno y disposición final por lo que existe el riesgo continuo de transmisión de enfermedades.

Según lo expresado, se puede determinar que existe afinidad con esta investigación ya que el personal de enfermería debe cumplir a cabalidad con las normas establecidas para la manipulación de desechos sólidos para evitar los factores de permanente riesgo que conllevan el trabajo relacionado con salud intrahospitalaria.

Centeno de Ramírez C. (1995); Realizo un trabajo de investigación titulado: “Capacitación sobre la salud y seguridad del personal de enfermería”, relacionada con los riesgos y accidentes en el área quirúrgica del hospital general llego a las siguientes conclusiones:

1. Las enfermeras que laboran en el área quirúrgica del Hospital general “José Ignacio Baldo” ubicado en la ciudad de Caracas en un alto porcentaje no ha recibido la capacitación adecuada sobre la salud y seguridad como también los riesgos de accidentes profesionales para desempeñar en el mismo; lo que pudiera determinar conocimientos técnicos obtenidos a través de la experiencia.

2. A pesar de no estar escritas las normas de prevención y seguridad en un porcentaje significativo, el personal lo cumple.
3. No hay concientización en el personal de enfermería sobre los efectos que se le pueden ocasionar en el área quirúrgica, riesgos físicos.
4. Se evidencia que de la muestra estudiada de 279 sujetos, solo 6 personas tenían curso relacionado con el área quirúrgica, motivado a eso, hay poco conocimiento sobre los riesgos de accidentes que existen en el área quirúrgica y los efectos que tienen sobre la salud, motivo por el cual no se denuncian los accidentes ocurridos.

De lo planteado por el autor se puede deducir que el personal estudiado esta propenso a sufrir enfermedades como la hepatitis B y C, el VIH, entre otras y accidentes de trabajo por falta de concientización sobre las medidas de protección y seguridad en el área de trabajo y motivación en la prevención de accidentes.

Bases teóricas

Orientación

Básicamente atiende el desarrollo del individuo, en forma gradual y continua, durante un proceso de ayudar a desarrollar al máximo sus capacidades en la dirección más beneficiosa para él y para la sociedad. Es por ello que Solé, I. (2002), establece que:

“Orientar consiste en proporcionar información, guía y asesoramiento a alguien para que pueda tomar las decisiones más adecuadas, teniendo en cuenta tanto las características de las opciones elegibles, como las características, capacidades y limitaciones de la persona que ha de tomar la decisión, así como el ajuste entre ambas”. (p.20).

La orientación tiene función vertebradora, permitiendo que el profesional de enfermería obtenga las técnicas y medios adecuados, con la finalidad de contribuir a prevenir las posibles disfunciones, riesgos o dificultades que se puedan presentar en su entorno laboral, logrando de esta forma potenciar y enriquecer su desarrollo como individuo y como profesional de salud.

García Hoz, citado en Repetto, E. (1992), sostiene que “la orientación y la enseñanza son los dos pilares de la personalización educativa, la orientación pretende la cultura entendida como cultivo propio, como ascensión continua y esforzada hacia la meta de una personalidad plenamente lograda”. (p. 184) es decir, que el básico de la orientación es facilitar las elecciones y la toma de decisiones de orden profesional, y la fuerza que propugna de la promoción de la adaptación y de la salud mental como meta prioritaria de la acción orientadora.

La orientación ha sido caracterizada como el proceso de la ayuda de tipo vocacional, académica o personal, para la solución de problemas, la toma de decisiones y el desarrollo integral de la personalidad de forma tal que las persona puedan obtener el conocimiento y la guía adecuada que le permita enfrentarse a determinadas situaciones en el más breve tiempo, para que sea capaz de resolver los problemas que la vida diaria le plantea por lo tanto, el proceso de ayuda que da la orientación, se refiere siempre a situaciones que apoyan en actividades para que a lo largo de su recorrido el sujeto sea capaz de elegir y prepararse adecuadamente en una profesión o trabajo determinado, implica decisión, formación y la ubicación profesional.

Para impartir la orientación esta puede ser dada de diversas formas, que permitan que las personas sujetas a ella puedan aprender con facilidad. Op. cit. (2002), establece que la orientación educativa:

“se entiende en dos sentidos constitutivos y complementarios... De acuerdo con lo establecido la función orientadora es inherente a la función docente, ya que ésta se entiende como un proyecto que permite proporcionar los medios necesarios para la formación integral y personalizada de la persona en todas sus capacidades cognitivas/lingüísticas, motrices, de relación interpersonal de inserción social, de equilibrio personal. (p. 20)

Siguiendo el orden de las ideas, la orientación tiene vital importancia ya que es un proceso mediante el cual el ser humano, aprende diversas acciones o estrategias en materias inherentes a él. Por medio de la orientación se supone actuaciones de tipo proactivo; se trata de actuar antes de que surja el problema o si el problema ya se ha presentado, entonces se atiende a todos los aspectos del desarrollo humano, para considerar al individuo en un continuo crecimiento y la orientación como un proceso continuo dirigido al desarrollo integral de la persona. Dentro de este proceso, en algunos «momentos críticos» la orientación ha de ser particularmente intensa.

Programa

Renom A. (2007), lo define como “la organización estructurada del aprendizaje al servicio de metas educativas” (p. 11) es decir, es la exposición general de las intenciones o las ideas de una o varias personas con el fin de proyectar algo para poder realizarlo. Sin embargo un programa educativo es aquel que busca organizar la información destinada a impartir un conocimiento o una enseñanza para que sirva de herramienta en el aprendizaje, la forma de desarrollar dicho programa es de acuerdo a las necesidades de grupo en particular, ya que se diseñan con fines específicos.

Los programas de orientación, sirven para proporcionarles a las personas los pasos, ideas o enseñanzas que sirven como base y

herramientas del aprendizaje para hacer, manejar o desarrollar algo en específico. Un programa para la manipulación de los desechos hospitalarios, establece las pautas idóneas para que el personal de enfermería realice la forma correcta de manipular los desechos punzocortantes.

Los Desechos

Castells, X. (2000) establece que los desechos hospitalarios “son todos los generados en cualquier establecimiento o servicio en el que se desarrollen actividades de atención de la salud humana” (p 318), lo que quiere decir que los desechos son aquellas sustancias u objetos generado por una actividad productiva o de consumo de la que hay que desprenderse por no ser objeto de interés directo de la actividad principal. Es por ello que el autor estos desechos generados en el establecimiento de salud son de distintas variedades y representan un foco potencial de transmisión de enfermedades y un riesgo sanitario de gran importancia.

Un hospital produce diferentes tipos de desechos o residuos, entre los que se encuentran: infecciosos, material corto punzante, material biológicos, residuos citostaticos, medicinas vencida, residuos radio activos, residuos de comidas, los cuales juegan un papel fundamental ya que la correcta ordenación y normalización de los desechos hospitalarios permiten disminuir el posible riesgo hacia la salud y el medio ambiente, además que minimiza los costes de la gestión global de los residuos sanitarios.

El decreto 2218 de las Normas para la clasificación y manejo de los desechos en establecimiento de salud (1992) clasifica los desechos de la siguiente manera:

Desechos comunes (tipo A), desechos potencialmente peligrosos (tipo B), desechos infecciosos (tipo C), desechos orgánicos y/o biológicos (tipo D) y desechos especiales (tipo E). los desechos infecciosos son todos aquellos desechos que por su naturaleza, ubicación, exposición, contacto o por cualquier otra circunstancia resulten contentivos de agentes infecciosos provenientes de áreas de reclusión y/o tratamiento de pacientes infectocontagiosos, actividades biológicas, áreas de cirugía, quirófanos, salas de parto, salas de obstetricia y cuartos de pacientes correspondientes, departamentos de emergencia y medicina crítica, servicios de hemodiálisis, banco de sangre, laboratorios, institutos de investigación, bioterios, morgues, anatomía patológica, salas de autopsias y toda área donde puedan generarse desechos infecciosos. (p. 3)

Lo citado, indica que en los hospitales son fuentes generadoras de desechos de diversos tipos a los cuales están expuestas las personas que allí laboran.

Los desechos punzocortantes por su naturaleza pertenecen a los desechos infecciosos (tipo c), Fraume, N. (2006) los define así:

“son aquellos que por su características punzantes o cortantes pueden originar un accidente percutáneo infeccioso dentro de ellos se encuentran..., lancetas, cuchillas, agujas..., o cualquier otro elemento que por su característica punzocortantes pueda lesionar y ocasionar un accidente infeccioso” (p. 275),

Son todos los objetos con capacidad de penetrar y/o cortar tejidos humanos, facilitando el desarrollo de infección. Tales como agujas, hojas de bisturí, navajas, cristalería materiales rígidos y otros, utilizados en los servicios de laboratorio, quirófano, odontología, investigación, diagnóstico y tratamiento a usuarios y/o que hayan estado en contacto con agentes infecciosos.

Manipulación de los desechos Punzocortantes

La OPS (2007) indica:

“cuando se manipulan instrumentos punzantes después de procedimientos... Nunca se deben encapuchar las agujas usadas, ni manipularlas usando ambas manos, ni doblarlas ni romperlas, ni realizar ninguna otra acción con las manos. Colocar las agujas, lancetas, bisturís... en contenedores resistentes a la punción, los cuales deben estar lo más cerca posible del lugar donde se utiliza el instrumento cortopunzante”

Los desechos punzocortantes deben descartados inmediatamente después de su generación, es decir, en el mismo lugar en el que se originan. En los quirófanos son responsables de este procedimiento con los desechos punzocortantes, el profesional de enfermería, por tanto así, reduce el riesgo de exposición para las personas que están en contacto directo con estos desechos punzocortantes como el personal de limpieza de los establecimientos de salud, trabajadores municipales, entre otros, ya que el peligro está en la fracción infecciosa y especial, que se maneja en forma separada.

Los recipientes para los objetos cortopunzantes, Jerónimo, A. y Mora, A. (2006) indican:

“inmediatamente después de utilizados se depositarán en recipientes de plástico duro o metal con tapa... que impida la introducción de las manos. El contenedor debe tener una capacidad no mayor de 2 litros. Preferentemente transparentes para que pueda determinarse fácilmente si ya están llenos en sus 3/4 partes. Se pueden usar recipientes desechables como botellas vacías de desinfectantes, productos químicos, sueros, etc. En este caso se debe decidir si el material y la forma con los adecuados para evitar perforaciones, derrames y facilitar el transporte seguro. Los contenedores irán con la leyenda: Peligro: desechos cortopunzantes.” (p.58)

En este sentido se indica que los recipientes para los desechos punzocortantes, deben ser de un material resistente para que estos no sean capaces de perforarlos y causar daños a la integridad física del personal de enfermería y a todos las demás personas en contacto con dichos desechos.

Tratamiento de los desechos punzocortantes

Zabala, M (2000) indica que: “El tratamiento de los desechos infecciosos y especiales deberá ejecutarse en cada establecimiento de salud.” (p.85) El objetivo es disminuir el riesgo de exposición tanto a gérmenes patógenos como a productos químicos tóxicos y cancerígenos. Consiste en la desinfección o inactivación de los microorganismos infecciosos que se encuentran en los desechos infecciosos para impedir la reutilización de agujas y jeringas. .

Este tratamiento se realiza inmediatamente luego de la generación de desechos, es decir en la misma área en que han sido producidos, los quirófanos cuentan con medios para ello, por ejemplo, Autoclave, Desinfección química, Radiación y Calor seco.

Zabala, M (op.cit) indica que los desechos pueden ser tratados por incineración la cual:

“Constituye el método de eliminación definitiva más efectivo ya que reduce el 90% del volumen y el 75% del peso y consigue una esterilización adecuada. Destruye, además, los fármacos citotóxicos. Sin embargo, es costoso tanto en la instalación como en la operación. Requiere controles especiales ya que las cenizas y los gases producidos son tóxicos. Los incineradores necesitan limpieza periódica con agua, lo que provoca desechos líquidos excesivamente y ácidos que deben neutralizarse. (p.87)

El proceso de desinfección basado en incineración representa uno de los métodos más eficaces y efectivos en la eliminación de desechos, aunque no es empleado comúnmente por el costo de instalación, operación y mantenimiento.

Normas para la manipulación de los desechos punzocortantes.

La OMS (1988), establece:

1. Una vez utilizadas las agujas, no la cubra ni la manipule, colóquela en el recipiente para ese fin, que se denominará “r.p.c.” (Recipientes para punzocortantes).
2. La jeringa, conexión de suero, u otro artículo con el que ésta haya sido adaptada debe ser depositada en el recipiente destinado para los residuos plásticos.
3. Cuando la aguja está incorporada a la jeringa (no se puede separar) se debe descartar completa, en el recipiente descrito anteriormente.
4. Cuando no pueda utilizar el recipiente por estar la aguja adherida al adaptador, no la toque, utilice una pinza hemostática para separarla y colóquela en un recipiente; use la misma pinza para luego transferirla de éste al recipiente correspondiente especificado en el numeral 3. El recipiente no debe ser llenado completamente. Debe ser sellado cuando se ha llegado a la línea del nivel señalado por la casa fabricante.
5. Si usted cuenta con un destructor de agujas, utilícelo inmediatamente después de usar la aguja y descarte la jeringa u otro artículo usado en el recipiente destinado para residuos plásticos. (p. 9)

Todas estas normas indican cómo llevar a cabo la manipulación de los desechos punzocortantes idóneamente, así se reducen los riesgos a sufrir accidentes o daños físicos serios o graves causados por los desechos punzocortantes y por los agentes patógenos que poseen.

El transporte

Zabala, M (2000), establece que “Los envases para desechos punzocortantes no son de mayor tamaño como los de otros tipos de desechos, por ello pueden ser trasladados verticalmente”. (p.90). Cada establecimiento de salud debe elaborar un horario de recolección y transporte y deben poseer un horario para trasladarlos, la cual se efectuará de acuerdo al volumen de generación de desechos punzocortantes y al nivel de complejidad de la unidad de salud; se realizará 2 o 3 veces al día, se realiza por turnos.

Medidas de Bioseguridad para el profesional de enfermería en el quirófano

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

Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1997) señala la bioseguridad como el “....conjunto de medidas destinadas a proteger la salud y seguridad del personal que labora frente a riesgos provenientes de agentes biológicos, físicos y químicos”, es decir comprende estrategias, acciones o procedimientos que deben ser considerados para evitar o prevenir los efectos a los riesgos presentes en el área de trabajo.

Jáuregui C. y Suarez P. (2004), la definen de la siguiente manera:

“Como el conjunto de políticas y procedimientos que se adaptan con el fin de garantizar la seguridad en las aplicaciones de la biotecnología o como el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgos laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y la seguridad de los trabajadores de la salud, paciente y visitantes y el medio ambiente” (p.151).

Es decir es una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de salud de adquirir infecciones, en el medio laboral. Compromete también a todas aquellas personas que se encuentra en el ambiente asistencial, este ambiente debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgo.

La amplia gama y la complejidad de la bioseguridad se reflejan en una mirada a los acuerdos internacionales, leyes no vinculantes y los organismos internacionales creados para ocuparse de ella.

Se considera esencial que todo país que tenga un programa de biotecnología posea un sistema nacional de bioseguridad con el fin de regular la producción y la liberación de organismos genéticamente modificados. La obtención y liberación de organismos genéticamente modificados (transgénicos) ha originados inquietudes acerca de los posibles riesgos para la salud pública y para el ambiente. Por consiguiente garantizar el cumplimiento de las regulaciones en bioseguridad es fundamental con el fin de estimular la aceptación pública y el consiguiente desarrollo de la biotecnología moderna.

Jáuregui C. y Suarez P. (op.cit) indica que Las preocupaciones universales parten del siguiente principio:

“Todos los pacientes y sus fluidos independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya ingresado a la institución prestadora del servicio de salud, ser considerados como potencialmente infectante y se deben tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra la transmisión”. (p.151)

Por tal motivo, los integrantes de los equipos de salud, requieren del establecimiento y cumplimiento de un programa de bioseguridad, como parte fundamental de su organización y política de funcionamiento. El cual debe involucrar objetivos y normas definidos que logren un ambiente de trabajo ordenado, seguro y, que conduzca simultáneamente a mejorar la calidad, reducir los costos y alcanzar óptimos niveles de confiabilidad en éstas áreas.

Las normas de bioseguridad están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección en Servicios de Salud vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales.

En todo este sentido Op. Cit. (2004), dice que los objetivos de estas recomendaciones son:

“ 1) Las medidas de prevención de accidentes del personal de salud que está expuesto a sangre y otros líquidos biológicos. 2) La conducta a seguir frente a un accidente con exposición a dichos elementos. Se debe tener presente que debido al desarrollo científico técnico se deben proveer revisiones periódicas de estas normas a los efectos de asegurar la actualización de las mismas.”(p. 152)

Dentro del concepto de bioseguridad deben abarcarse también todos los aspectos que en relación al ambiente quirúrgico puedan afectar negativamente al personal de salud, incluso a pacientes, por lo tanto, debe prestarse atención al espacio físico, incluyendo riesgos químicos y físicos, a los servicios mínimos para una correcta funcionalidad, la limpieza e higiene del área y la capacitación adecuada del personal en funciones, sin olvidar

que el trabajo en cirugía en una interacción multidisciplinaria entre médicos, estudiantes, enfermeros(as) y personal de anestesia.

Los riesgos a la salud en profesionales de enfermería es un tema de interés en la actualidad, destacando la importancia que tiene para este grupo de profesionales el conocimiento de las condiciones de riesgo ocupacional a fin de que pueda aplicar las medidas de bioseguridad, atendiendo a este principio, Cit. (2004) refieren que éstos pueden resumirse en tres postulados:

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

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

Medios de eliminación de material contaminado: Se refiere al conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados por medio de los cuales el material utilizado en la atención del paciente se elimina sin riesgo. (p. 150)

Dentro del contexto de lo citado, para el personal de enfermería subyace la responsabilidad de aplicar cada uno de estos principios diariamente en el ejercicio de su labor, ya que ello repercute positivamente en la protección de la vida de los pacientes y su salud de los riesgos potenciales en el campo laboral.

Uso de barreras protectoras

La barrera física constituida por guantes, mascarillas, gafas, material descartable, entre otros al respecto el término barrera es definida por el Diccionario de Medicina Mosby (1992), como “una pared o cualquier obstáculo que restringe o bloquea el paso de sustancias”. (Pág. 146). El

objetivo es evitar el contacto de la piel o mucosas con la sangre y otros líquidos, en todos los pacientes, y no solamente con aquellos que tengan diagnóstico de enfermedad.

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

Méndez, M. (1998), citado por Tellez, J. y Tovar, M. (2008), señala que “los guantes deben usarse una vez y deben desecharse antes de abandonar el área contaminada; usarse cuando se está en contacto con secreciones y cambiarlos antes de continuar con los cuidados”. (p. 22) Los guantes no son un sustituto del lavado de manos, dado que el látex no está fabricado para ser lavado y reutilizado, pues tiende a formar micro poros cuando es expuesto a actividades tales como, líquidos utilizados en la práctica diaria, desinfectantes líquidos e inclusive el jabón de manos, por lo tanto estos micro poros permiten la diseminación cruzada de gérmenes.

La mascarilla o tapa boca se debe utilizar porque un porcentaje importante del personal de quirófano es portador de gérmenes altamente patógenos en los orificios nasales o en la boca. Al respecto el Diccionario de Medicina Mosby (1996), expone que la mascarilla es “una cubierta que se lleva sobre la nariz y la boca para evitar la inhalación de materiales tóxicos, para controlar el aporte de oxígeno y gases anestésicos o para proteger al paciente durante los procedimientos asépticos” (p. 818). Es decir, las mascarillas previenen la transmisión de microbios infecciosos por aire y gotas, deben ser impermeables, desechables, repelente a fluidos que permita intercambio de oxígeno, tener sujeción para su colocación, el material con el cual se elabora debe ser de buena calidad.

La bata y los campos colocados entre las áreas estériles y no estériles del campo quirúrgico y el personal, actúan como barreras y protegen de esta forma contra la transmisión de bacterias de un área a otra. La característica más importante que debe tener la ropa quirúrgica es su impermeabilidad a la humedad, ya que el efecto capilar de un paño o uniforme mojado transmitirá bacterias de un lado a otro del material. En ese sentido, Barbieri, P. (1995) señala que:

“Los uniformes quirúrgicos, cuando son reutilizables, deben ser de algodón con una densidad de tejido entre 420 y 810 hilos / metro. Además, para que se comporten como barrera a la humedad hay que tratarlos con una sustancia impermeabilizante. Hoy se utilizan como alternativa batas desechables fabricadas con fibra de celulosa procesada y tratada, ya que las batas fabricadas con 810 hilos/m., son eficaces como barrera pero tienen el inconveniente de la pérdida de dicho efecto cuando se ha lavado más de 75 veces”. (p. 147).

Por ello es necesaria la utilización de batas para las intervenciones quirúrgicas porque permiten tener una protección específica en ciertas partes del cuerpo disminuyendo los riesgos al personal de enfermería.

Con respecto a los lentes protectores, Atkinson, L. y Fortunato, N. (1998), citado por Tellez, J. y Tovar, M. (2008), señalan que: “se deben utilizar gafas o un protector facial cuando existan riesgos de que la sangre u otros líquidos del paciente salpiquen a los ojos”. (p 25). Los lentes protectores protegen los ojos durante la realización de procedimientos que puedan generar expulsión de gotas de sangre u otros fluidos corporales que estén contaminados. Los mismos deben utilizarse cuando se maneje material de vidrio a presión reducida, materiales criogénicos, sustancias cáusticas, irritantes o corrosivas, sustancias biológicas con riesgo para la salud.

Se recomienda el uso del gorro para evitar que el cabello libere posibles microorganismos contaminantes. A juicio de Hernández, L; Contreras, N. y Prieto, C (1999), citado por op. Cit. (2008), señalan en consideran que: “el cabello facilita la 26 retención de partículas contaminadas y cuando se agitan provocan su dispersión, por lo que se consideran al mismo tiempo, como fuentes de infección y vehículos de transmisión de microorganismos” (p 26).

Es por ello que la recomendación es usar un gorro para que actúe de barrera protectora

Una vez que se estableció que los cabellos que el cabello era una vía de contaminación importante surgió el uso del tapaboca, es por ello que el profesional de enfermería debe utilizar el gorro en toda situación en donde haya la posibilidad de salpicaduras o contacto con el paciente.

Las botas, son otro de los elementos necesarios para la protección personal del profesional de enfermería instrumentista, (op. cit. 2004) sostiene que las botas son:

Una funda impermeable del calzado, útil para la protección del personal y medio ambiente ante salpicaduras y derrame de fluidos contaminantes... evita la transferencia de microorganismos alojados en áreas limpias donde se realizan procedimientos invasivos y la contaminación del calzado del personal con fluido contaminante (p.28)

Lo citado devela principios importantes del uso de botas que el profesional de enfermería además de conocer, debe practicar en el ejercicio diario de su función instrumentista, cumpliendo las recomendaciones establecidas

Bioseguridad en enfermería

La enfermera cumple un papel fundamental como educadora, por lo cual debe impartir conocimiento al personal de salud, a la familia y amigos sobre la forma de transmisión factores de riesgos y medidas de prevención es por ello, que los autores Jáuregui C. y Suarez P. (op cit) establecen que el personal de enfermería debe:

El material punzocortante se debe manejar con extremo cuidado para evitar pinchazo y cortaduras que pueden contaminar e infectar al personal que los manipulen.

Cuando se utilizan jeringas y agujas jamás se deben doblar, ni intentar colocar las agujas en su funda plástica en tal caso se debe colocar la funda en una zona plana y tratar de introducir la aguja sin agarrarla con la mano, esta conducta evita que se ocasione los pinchazos.

Descartar las agujas inmediatamente después de usarlas en un recipiente imperforable el cual debe ser utilizado exclusivamente para este y debe estar rotulado como **“precaución material infectado”**.

Asegurarse que el material contaminado sea incinerado.

Evitar el uso de elementos o equipos que no se puedan descontaminar fácilmente.

Se debe utilizar el equipo protección personal (bata, tapabocas, doble guante, gorro y gafas protectoras)

Las enfermeras deben ser la encargada de dar la educación y explicaciones a la familia para el manejo de paciente con SIDA (HIV) y las precauciones que se deben tener en cuenta.

Si se presenta ruptura de un guante o un traumatismo punzocortante se debe cambiar el guante inmediatamente. (p. 153).

De lo citado se puede asumir que la prevención de los riesgos a los accidentes por la manipulación de los desechos punzocortantes por parte del personal de enfermería en el quirófano, requiere del cumplimiento de las normas y principios para aplicar los procedimientos de seguridad en la utilización de estos.

Riesgo Laboral

El mayor riesgo a la seguridad laboral radica en la manipulación de los desechos punzo cortantes, Ponce de León, R. y Soto, H. (1996), en relación a esto expresa que “La posibilidad de infección es mas alta cuando ocurren punciones accidentales con agujas contaminadas, por lo que el personal debe conocer este riesgo y debe existir un recipiente colector de agujas usadas en cada cubículo” (p. 24).

Es de importancia para los profesionales de enfermería que laboran en los quirófanos asumir la practica segura en la manipulación de los desechos punzo cortantes, ya que todas las profesiones llevan implícito un riesgo inherente a la naturaleza misma de la especialidad y al ambiente donde se desenvuelve. El personal de enfermería no escapa a esta situación y sufren en su organismo una serie de agresiones por parte del medio donde actúan por efecto de los agentes con que trabajan y de las situaciones en que cotidianamente se ven envueltos que producen en ellos una serie de modificaciones.

La organización internacional del trabajo (OIT) y la organización mundial de la salud (OMS) (2005) citado por Arreaza, S.; Cabrera, F. y Manrique, A. (2010), hacen los siguientes planteamientos:

- La mayoría de las lesiones percutáneas que ocurren en el curso de una operación son causadas por agujas de suturas afiladas.
- Se ha observado que el riesgo de lesiones percutáneas para el que realiza la intervención está relacionado con el tipo y duración de la intervención y la utilización de los dedos en lugar de instrumento para el que realiza la sutura. (p. 27).

De acuerdo con los autores el personal de enfermería que labora en el quirófano, tienen una exposición ocupacional de manera continua frente a las lesiones percutáneas ocasionadas por los desechos punzo cortantes, pues debido a la naturaleza de su especialización clínica realizan procedimientos y técnicas que los expone a los agentes patógenos que poseen estos desechos, por lo cual es necesario que se implementen los procedimientos para minimizar los riesgos.

Accidentes de trabajo

Los trabajadores de la salud no están exentos de accidentes ocupacionales aun cuando se ciñan a la aplicación de las normas universales y específicas de la bioseguridad. Por este motivo, en los lugares de trabajo deben establecerse planes para hacer frente a las situaciones en las que el trabajador de la salud se lesiona o entra en contacto con sangre en el ejercicio de sus funciones.

Según op. Cit. (2004) define como accidente laboral con riesgo para infección con el VIH y otros patógenos, “el que se presenta cuando un trabajador de la salud sufre un trauma corto punzante (con aguja, bisturí, vidrio, entre otros) o tienen exposición de sus mucosas o de su piel no intacta con liquido orgánico de precaución universal” (p. 161).

De lo descrito por los autores, se puede decir que las enfermedades infecciosas constituyen uno de los principales riesgos para el personal que labora en el área quirúrgica, tanto por la alta posibilidad que un paciente enfermo infecte al profesional, como por el descuido en medidas de bioseguridad durante la atención del mismo.

Martínez, M. (2009) Prevención de accidentes laborales por objetos punzocortantes y contacto con patógenos sanguíneos. Proyecto piloto

2007/2009.revista de la facultad de medicina. Vol. 32 N^o 2, Venezuela establece:

“Las prácticas de trabajo frecuente vinculado con los accidentes fueron: el reencapuchado de las agujas y la disposición inadecuada de los desechos. Sin embargo se identificaron como fortaleza que en el país existe un marco legal vigente que brinda los elementos para el desarrollo de programas de prevención y salud de los trabajadores de todos los sectores, el programa nacional de ITS/SIDA, el cual tiene el protocolo de reporte de accidentes laborales por objeto punzocortante y el tratamiento profiláctico por exposición, el suministro gratuito de la vacuna contra la hepatitis B, entre otros. De allí que desde el instituto de altos estudios, se promueve la promoción del manejo seguro y disposición adecuada de los objetos punzocortantes, considerando para el mismo un abordaje integrar con la participación de los trabajadores del sector”. (p. 177).

Lo que indica que el personal que labora en el sector salud la mayoría de los accidentes que tienen son ocasionados por el uso inadecuados de los desechos punzocortantes como es el reencapuchado de la aguja lo cual es una técnica no aceptada en las normas para la manipulación de los desechos punzocortantes y nos indica que hay un programa nacional de ITS/SIDA que se encarga de los accidentes laborales por punzocortantes.

Clasificación de las exposiciones

El personal de enfermería en el desempeño de sus funciones en el área de quirófano puede encontrarse de acuerdo con Jáuregui, C. y Suarez Pérez (2004) con las siguientes exposiciones:

“Exposición clase I: Exposición de membrana mucosa, piel no intacta o lesiones percutáneas a sangre o líquido corporal potencialmente contaminados, a los cuales se les aplica precauciones universales. El riesgo de infectarse

con VIH (sida) o hepatitis B o C, después de una exposición clase I, se debe proporcionar seguimiento médico estricto medidas necesarias y evaluaciones serológicas.

Exposición clase II: exposición de membrana mucosa y piel no intacta a líquidos los cuales no se le aplica precauciones universales o no están visiblemente contaminados con sangre.

Exposición clase III: exposición de piel intacta a sangre o líquidos corporales a los cuales se le aplica precauciones universales. El riesgo de adquirir infección por VIH y VHV o VHC, después de una exposición clase II-III es menos probable, por lo cual el manejo no justifica el procedimiento descrito en la exposición clase I a menos que el comité de bioseguridad así lo considere” (p. 154)..

Lo citado permite determinar que el profesional de enfermería que labora en los quirófanos presenta mayormente una exposición de clase I y es por ello que es importante conocer las normas y técnicas que debe realizar en caso de tener un accidente.

Pasos a seguir después del accidente

Op. Cit. (2004) indica que en caso de sufrir algún accidente se debe realizar un lavado del área expuesta:

“Exposición percutánea, Hay que lavar inmediatamente el área expuesta con agua y jabón germicida; si la herida está sangrando apriétela o estimule el sangrado, siempre que el área corporal, lo tolere. Posteriormente aplique solución desinfectante después de concluir el lavado.

Exposición en mucosa, lave profusamente el área con agua o solución salina.

Exposición en piel no intacta: lave el área profusamente con solución salina y aplique solución antiséptica”. (p. 155)

Este lavado del área expuesta se debe realizar por parte de la persona afectada para así minimizar el riesgo a sufrir alguna enfermedad que pueda

ser causada por los agentes patógenos que se pueden encontrar en los desechos punzocortantes.

Evaluación del accidente

Op. Cit. (2004) establece:

“Todos los trabajadores de la salud deben conocer la importancia de informar inmediatamente una exposición ocupacional, tener garantía de la confidencialidad y el respeto con el cual será tratado. Por lo cual debe dar aviso al jefe inmediato o al departamento de salud ocupacional o al departamento encargado de la notificación. Este reporte debe hacerse dentro de las primeras 24 a 72 horas una vez ocurrido el accidente para así identificar posterior a las pruebas serológicas si fue una seroconversión por accidente o previo al mismo” (p. 156).

Esto indica que una vez documentado el accidente, se debe diligenciar personalmente el formato establecido para ello. El comité de bioseguridad o de salud ocupacional debe registrar todos los accidentes laborales que se presenten en la institución. Para lograr esto es preciso dejar una consignación en la historia clínica del trabajador, lo cual debe llevar: registro de la exposición , fecha de exposición, tipo de actividad que el funcionario realizaba (cirugía de urgencia, venopunción, trauma cortante al escurrir un trapeador, entre otros), área expuesta y la magnitud de exposición (piel sana o con solución de continuidad, conjuntivas, mucosa oral, entre otros), si la profunción fue superficial o profunda, si hubo inyección de liquido, salida, exposición de sangre, entre otras.

Evaluación de la exposición

Op. Cit. (2004): “La exposición debe ser evaluada para así determinar la necesidad de seguimiento, detalle de la fuente de exposición, si se conocía su positividad para el VIH, el VHV o el VHC, si se conoce exactamente al paciente y su localización si se sabe el origen de la muestra, entre otros” (p. 156).

Para realizar la evaluación se debe obtener autorización de la persona fuente de exposición y del trabajador expuesto para la realización de las pruebas serológicas necesarias. Brindando asesorías pre test y post test. De acuerdo a los resultados se maneja la exposición previa clasificación.

Inmunoprofilaxis

Op. Cit. (2004): “En el caso que un profesional se pinchó con una aguja de un paciente HIV positivo, es aconsejable un tratamiento profiláctico con terapia anti30 retroviral y controles de serología posteriores. Se emplea en la actualidad, la inmunización activa con vacuna recombinante genéticamente modificada, para sintetizar AgHBs (vacuna hep b) Esta vacuna es de aplicación intramuscular (zona deltoidea en adultos y antero externa del muslo en niños). El esquema recomendado es de tres dosis, la primera aplicación en el día cero, posteriormente al mes de esta aplicación y a los seis meses se coloca la tercera dosis” (p.158).

Para evitar el contacto de VIH, por accidentes ocasionados por desechos cortos punzantes contaminados con este virus el profesional de enfermería debe realizarse un tratamiento profiláctico y llevar controles de serología posteriores para saber si después del tratamiento aun así adquirió la enfermedad.

La única forma de prevención en forma pasiva de la enfermedad es el uso de inmunoglobulinas contra hepatitis B (IgHB), que confiere inmunidad temporal y se prepara con una mezcla de plasmas obtenidos de donantes seleccionados, que tienen títulos altos de anticuerpos contra el antígeno de superficie (AgHBs). Esta inmunización, es recomendada como profilaxis bajo las siguientes condiciones según Sánchez, D (2001):

“Administrar conjuntamente la vacuna en todos los casos, sobre todo en los que no sea posible la colocación de inmunoglobulinas. Se emplea el esquema rápido, que consiste en dosis a los cero, uno y dos meses, con una dosis de refuerzo a los doce meses de la primera aplicación”. (p. 1).

Lo citado indica que para obtener la inmunización contra la hepatitis B, se debe administrar la vacuna contra hepatitis B siguiendo su esquema establecido más su dosis de refuerzo.

Las inmunizaciones constituyen una de las medidas de prevención que según Manterola, A (1990), citado por Tellez, J.; Tovar, M. y Osorio, M. (2008): “Constituye el proceso por el que una persona se vuelve inmune o es capaz de oponerse a una infección, la inmunidad para enfermedades específicas es posible porque dentro del equipo unos sustancias llamados anticuerpos destruyen o debilitan el agente protector de la enfermedad o neutralizar sus toxinas”. (p. 31).

Indica la inmunidad que se quiere al seguir el esquema de vacunación, lo que permite presumir que todos los trabajadores con riesgo de infección, aquellas que tengan contacto con la sangre y líquidos corporales o aquellos que pueden tener accidentes con estas, deberán administrarse la v

Sistema de Variable

Variable

Manipulación de desechos punzocortantes.

Definición conceptual

Son las formas o maneras en que se operan los desechos generados en cualquier establecimiento o servicio en el que se desarrollan actividades de atención a la salud humana. Estos desechos son aquellos que por sus características punzantes o cortantes pueden originar un accidente percutáneo infeccioso, dentro de ellos se encuentran lancetas, cuchillas, agujas o cualquier otro elemento que por su característica punzocortante pueda lesionar y ocasionar un accidente infeccioso (Fraume, M. 2006 y Castells, X. 2000).

Definición operacional

Acciones que realiza el profesional de enfermería en el uso y descarte de materiales punzocortantes en el quirófano, para lo cual debe poner en práctica las medidas de bioseguridad.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable: Manipulación de desechos punzocortantes.

Definición operacional: Acciones que realiza el profesional de enfermería en el uso y descarte de materiales punzocortantes en el quirófano, para lo cual debe poner en práctica las medidas de bioseguridad.

Dimensiones	Indicadores	Subindicadores	Ítems
Medidas de bioseguridad: se refieren a las medidas relacionadas con las precauciones estándar y la prevención de riesgos. Que deben realizar durante su práctica el profesional de enfermería que labora en el quirófano, con el fin de protegerse ante la exposición o riesgos de lesiones o enfermedades como el VIH, Hepatitis B y C.	Precauciones estándar	Protección personal	1 al 16
	Prevención de riesgos	Descarte de material	17 al 24

CAPÍTULO III

MARCÓ METODOLÓGICO

Este capítulo contiene aspectos respectivos al diseño de la investigación, tipo de estudio, población y muestra, método e instrumento de recolección de datos, confiabilidad y validez del instrumento, procedimiento para la recolección de datos y técnicas de análisis.

Diseño de la investigación

Tomando en cuenta el problema de estudio, la investigación se enfoca en un diseño no experimental, el campo, lo que quiere decir que en este tipo de investigación los investigadores sólo observan los fenómenos tal y como ocurre naturalmente y no intervienen en su desarrollo.

Tipo de estudio

En el contexto de los objetivos formulados, esta investigación se adscribe al diseño prospectivo, proyectivo y transversal.

En el marco del período y la secuencia del estudio, es transversal; según Canales, F; Pineda, E. y Alvarado, E. (2008) que establecen: "una investigación es transversal cuando se estudian las variables simultáneamente en determinado momento" (p. 81) se ha realizado la recolección de la información mediante observancia de los diferentes turnos de trabajo del personal de enfermería que labora en el quirófano en los turnos mañana y la tarde, ya que en el quirófano del Hospital de Niños "Dr. Rafael Tobías Guevara" de Barcelona, no se está laborando en las noches.

Población y muestra

Los autores Tamayo y Tamayo, I. (2009) definen la población de la siguiente manera:

Totalidad de un fenómeno de estudio, incluye la totalidad de unidades de análisis o entidades de población que integran dicho fenómeno y que deben cuantificarse para un determinado estudio integrando un conjunto N de entidades que participan de una determinada característica, y se le denomina población por constituir la totalidad del fenómeno adscrito a un estudio o investigación (p. 180).

De acuerdo con lo anteriormente citado, la población en la totalidad del fenómeno a estudiar, donde la unidad de población posee una característica común, la que se estudia en da origen a los datos de la investigación y ese conjunto de todas las cosas que concuerdan con una serie determinada de especificaciones. La población desde investigación estuvo conformada por veinte (20) profesionales de enfermería que laboran en el quirófano del Hospital de Niños "Dr. Rafael Tobías Guevara".

Los autores antes mencionados (op.cit) Establecen que la muestra se determina: "cuando no es posible medir cada una de las entidades de la población; esta muestra se considera representativa de la población... representan en todo y por tanto reflejan las características que definen la población de la cual fue extraída lo cual nos indica que representativa" (p. 180).

Método e instrumento de recolección de datos

La palabra método alude al medio o camino que facilita la relación entre el investigador y el consultado para la recolección de datos. En tanto que el instrumento es visto como un mecanismo utilizado por el investigador para la recolección y el registro de los datos. Para los efectos del estudio se construyó una guía de observación. Para Canales, F; Pineda, E. y Alvarado, E. (2008), la observación: "en el registro visual de lo que ocurre en una situación real, clasificando y consignando los acontecimientos pertinentes de acuerdo con algún esquema previsto y según el problema que se estudia" (p. 145). La guía de observación se construyó en base a la variable, su dimensión, indicadores y subindicadores plasmados en la operacionalización de variable, quedando constituida por 24 ítems.

Confiabilidad y validez del instrumento

Al instrumento se le aplicó la concordancia entre observadores por ser una guía de observación, determinando que existe un alto grado de coincidencia entre los observadores del estudio lo que permite la precisión en la aplicación del instrumento.

Además para el análisis de consistencia interna del instrumento se realiza la prueba de confiabilidad Alpha Cronbach, por medio de la aplicación de una prueba piloto con profesionales de enfermería con las mismas características del Instituto donde se realiza la investigación experimental, a tal efecto se aplicó el instrumento a cinco (05) enfermeras (os) con características similares a la población en estudio, que laboran en la unidad de quirófano del Centro Médico Total de Puerto la Cruz, estado Anzoátegui. La guía de observación dio una confiabilidad de 0,80, lo que indica que el instrumento mide la variable en estudio.

Validez

Se sometió a juicio de expertos en contenido y en aspectos metodológicos como la enfermera coordinadora del quirófano del Hospital de niño Dr. Rafael Tobías Guevara de Barcelona y un estadígrafo.

Procedimiento para la recolección de datos

Con la finalidad de coleccionar los datos del elemento maestra, se realizó una reunión con la Enfermera Jefe del Hospital de Niños "Dr. Rafael Tobías Guevara" y la Enfermera Coordinadora del quirófano, informándoles el propósito de la investigación y solicitándoles permiso para recoger la información mediante observación a los profesionales de enfermería que laboran en el quirófano, en cada turno de trabajo.

Obtenida la autorización, los investigadores procedieron a realizar las observaciones a los elementos muestrales, en los dos turnos que se elaboran en el quirófano del Hospital de Niños "Dr. Rafael Tobías Guevara" de Barcelona, marcando el espacio correspondiente. La guía de observación se aplica en tres oportunidades en los mismos profesionales de enfermería.

Técnicas de análisis

Arias, F. (2004), en este contexto refiere que: "se describen las distintas operaciones a la que serán sometidos los datos que se obtengan: Clasificación, registro, tabulación y codificación si fuera el caso" (p. 53). En concordancia con el autor citado, se realizó el procedimiento y análisis de datos mediante cuadros analizando los resultados de acuerdo a la frecuencia

de respuesta y luego se presentan en gráficos con sus respectivos análisis cuantitativos.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos con la aplicación del instrumento para determinar la necesidad de un diseño de un programa de orientación dirigido al profesional de enfermería para la manipulación de los desechos punzocortantes del quirófano del hospital de niños "Dr. Rafael Tobías Guevara" de Barcelona, estado Anzoátegui.

Presentación de los resultados

Una vez aplicado el instrumento, el proceso de tabulación de los datos se realizó de forma manual, mediante una distribución absoluta y porcentual en tablas de representación simple, donde se establece la frecuencia de respuestas y su representación porcentual, en concordancia con los objetivos, luego se globaliza el porcentaje final para elaborar la representación gráfica en barras los cuales fueron analizados cuantitativamente donde se destacaron los datos de mayor relevancia en cada uno de los ítems.

CUADRO Nº 1

Distribución de los resultados relacionados con las **precauciones estándar** que aplican los profesionales de enfermería que laboran en el quirófano del Hospital de Niños “Dr. Rafael Tobías Guevara” de Barcelona – Estado Anzoátegui en el primer semestre de 2010.

Nº	Ítems	SI		NO		Total	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
1	Utiliza el gorro quirúrgico en el área.	19	95	01	05	20	100
2	Se cubre con el gorro todo el cabello	19	95	01	05	20	100
3	Usa correctamente el tapaboca	11	55	09	45	20	100
4	Se cambia el tapaboca en cada intervención	11	55	09	45	20	100
5	Se coloca la bata correctamente	13	65	07	35	20	100
6	Cambia la bata en cada acto quirúrgico	13	65	07	35	20	100
7	Para estar en el quirófano se coloca la bata.	13	65	07	35	20	100
8	Se cambian las botas en cada acto quirúrgico	18	90	02	10	20	100
9	Se coloca adecuadamente los guantes	17	85	03	15	20	100
10	Se cambia los guantes con cada paciente	17	85	03	15	20	100
11	Se coloca los guantes para manipular los desechos punzocortantes	17	85	03	15	20	100
12	Se coloca doble guantes cuando se trabaja con pacientes de alto riesgo.	17	85	03	15	20	100
13	Se coloca doble guantes para manipular los desechos punzocortantes provenientes de pacientes de alto riesgo.	17	85	03	15	20	100
14	Utiliza protección ocular en cada acto quirúrgico	08	40	12	60	20	100
15	Utiliza protección ocular cuando prevé que habrá salpicadura	08	40	12	60	20	100

Fuente: Guía de Observación

Análisis

En este cuadro que corresponde al indicador precauciones estándar, se observa que el uso del gorro por la población estudiada un 95% lo usa, el resto 5% no.

En cuanto al uso del tapabocas, se observó que el 55% de los profesionales de enfermería si utilizan el tapabocas, mientras que el 45% no lo hace.

Respecto a la colocación de bata de manera correcta y cambio en cada acto quirúrgico, el 65% Si lo realiza, el resto 55% no.

Referente a la colocación de las botas, el 90% de los profesionales de enfermería Si realizan la colocación en cada acto quirúrgico, mientras que el 10% no.

En el uso de los guantes, se observó que la mayoría, es decir, el 85% si utilizan los guantes, el resto 15% no.

Los resultados obtenidos en cuanto a la protección ocular, el 40% realiza la protección adecuada, mientras que la mayoría 60% no se protege.

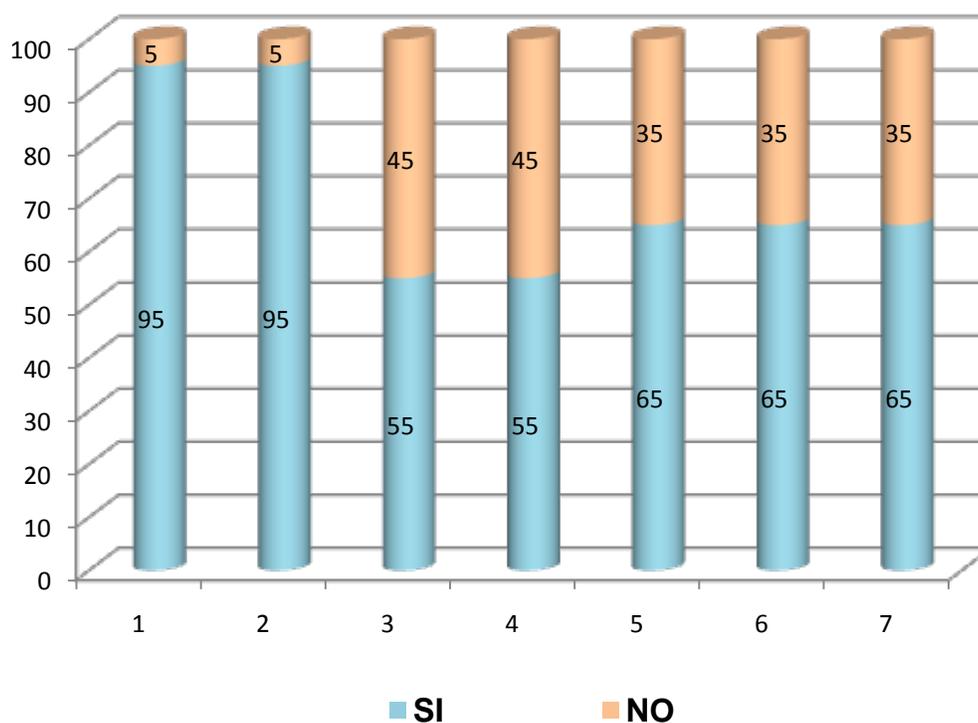
Los resultados relacionados con las precauciones estándar que deben aplicar los profesionales de enfermería adscritos al quirófano que se muestran en este cuadro, permiten evidenciar que a pesar de lo manifestado por Jáuregui, C. y Suárez, P. (2008) " el uso de barrera es muy importante para las personas que laboran en esta área", existe una medida que casi toda la población estudiada la utilizan y en menor proporción no lo utilizan, como es el caso del uso del gorro con el 95% de utilización; lo que indica que poseen la conciencia de que el cabello facilita la retención de partículas

contaminadas. En el caso de la protección ocular sólo el 40% de la población observada lo utiliza; el 60% restante no protegen sus ojos ante la presencia de productos irritantes, salpicaduras con sangre u otros líquidos del paciente que pueden estar contaminado.

El uso de barrera protectora por parte de personal de enfermería es muy importante, lo ideal es que cada una de estas medidas presentadas en el cuadro proyectaran una utilización de un 100% por parte de la población estudiada, indicando la conciencia que posee cada uno de ellos para protegerse frente a los agentes patógenos que pueden poseer los desechos punzocortantes y así disminuir los riesgos en su lugar de trabajo.

GRÁFICO N° 1

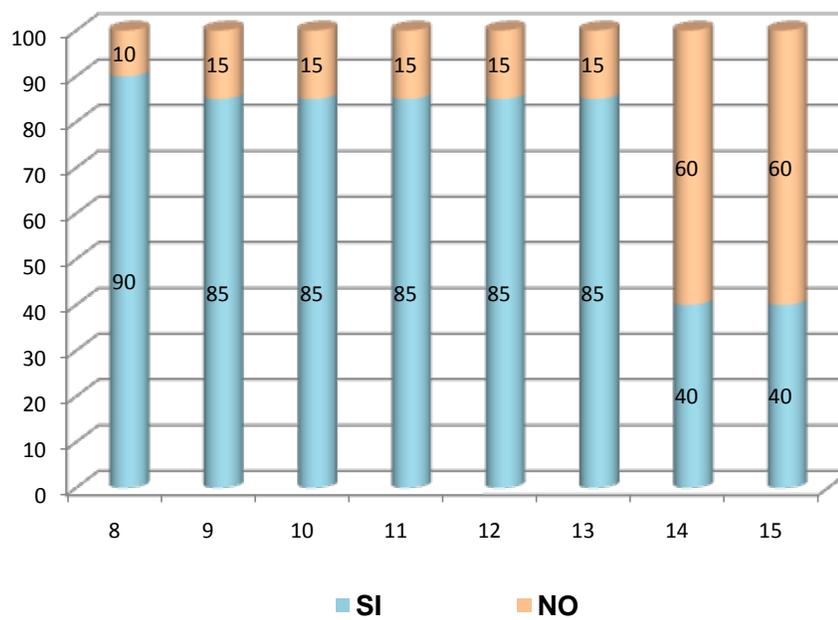
Distribución de los resultados relacionados con las **precauciones estándar** que aplican los profesionales de enfermería que laboran en el quirófano del Hospital de Niños “Dr. Rafael Tobías Guevara” de Barcelona – Estado Anzoátegui en el primer semestre de 2010.



Fuente: Cuadro N° 1

GRÁFICO N° 1-A

Distribución de los resultados relacionados con las **precauciones estándar** que aplican los profesionales de enfermería que laboran en el quirófano del Hospital de Niños “Dr. Rafael Tobías Guevara” de Barcelona – Estado Anzoátegui en el primer semestre de 2010.



Fuente: Cuadro N° 1

CUADRO Nº 2

Distribución de los resultados relacionados con la **prevención de riesgos y la manipulación de desechos punzocortantes** aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en el quirófano del Hospital de Niños “Dr. Rafael Tobías Guevara” de Barcelona – Estado Anzoátegui en el primer semestre de 2010.

Nº	Ítems Protección personal	SI		NO		Total	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
16	Re-enfunda y manipula innecesariamente las agujas después de utilizarlas.	08	40	12	60	20	100
17	Desmonta la hojilla del mango del bisturí con algún instrumento.	10	50	10	50	20	100
18	Desechan las hojillas y las agujas manipulándolas con las manos.	16	80	04	20	20	100
19	Desecha las agujas y las hojillas en un recipiente rígido, cerrado resistente a la punción.	20	100	0	0	20	100
20	Antes de desechar los objetos punzocortantes la sumergen en solución desinfectante	04	20	16	80	20	100
21	Los desechos punzocortantes son descartados en recipientes acondicionados con algún desinfectante.	0	0	20	100	20	100
22	Antes de descartar los desechos punzocortantes distintos a las hojillas y las agujas los manipulan con las manos.	15	75	05	25	20	100
23	Antes de descartar los envases con los desechos punzocortantes, lo identifican previamente	19	95	01	05	20	100
24	El rotulado del envase que contiene los desechos punzocortantes reza “precaución material infectado”	10	50	10	50	20	100

Fuente: Guía de Observación

Análisis

En el cuadro N° 2, se evidencia que el 40% de la población estudiada re-enfunda y manipula las agujas innecesariamente, el 60% restante no lo hace, lo que indica que la mayoría de la población está consciente que no se deben manipular las agujas de manera innecesaria.

El 50% de los profesionales de enfermería desmontan la hojilla del bisturí con algún instrumento, el porcentaje restante 50% no hace lo indicado ya que la manipula con las manos.

El 70% de la población observada descarta las hojillas y las agujas con las manos, no teniendo conciencia de que así tienen más riesgos a sufrir accidentes, mientras que el 20% está consciente de que esta práctica no se debe realizar.

La población estudiada está consciente de que los desechos punzocortantes deben ser descartados en recipientes rígidos, cerrados y resistentes a la punción.

El 80% los profesionales de enfermería no sumergen en solución los desechos punzocortantes para inactivar los agentes patógenos, mientras que el 20% restante si lo realiza.

Ninguno de los desechos punzocortantes es depositado por los profesionales de enfermería en recipientes con alguna solución desinfectante para inactivar los agentes patógenos que posean.

Se evidencia que el 75% de la población estudiada manipula los desechos punzocortantes distintos a las hojillas y las agujas con las manos, a sabiendas de que esta práctica representa riesgo para su integridad física, el 25% de dicha población no los manipula con las manos.

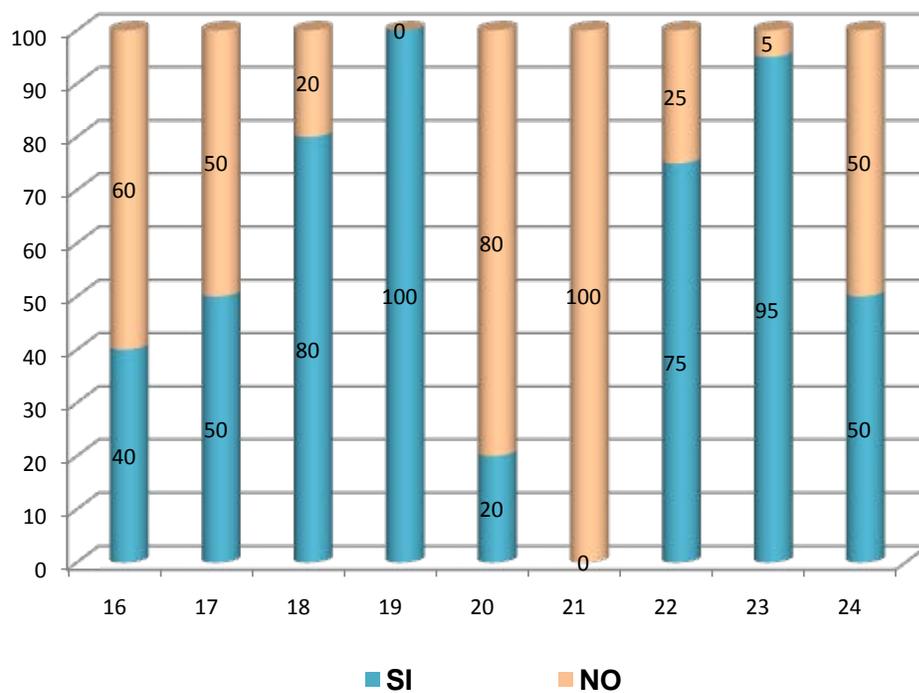
El 95% de los profesionales de enfermería deben identificar los envases de desechos punzocortantes y realizan dicha actividad, la población restante 5% no practican dicha actividad.

El 50% de la población estudiada rotula los recipientes adecuadamente mientras que el 50% restante no lo realiza.

La forma ideal de manipular los desechos punzocortantes, es con instrumentos para no poner en riesgo la integridad física de la persona, así lo manifiesta Jáuregui, C. y Suárez, P. (2008) "los desechos punzocortantes no deben ser manipulados con las manos para evitar accidentes o daños serios en la salud", estos desechos deben ser puestos en recipientes rígidos, cerrados y resistentes a la punción, también deben estar acondicionados con algún desinfectante para atenuar los agentes patógenos que posee y deben ser rotulados debidamente. Todas estas acciones son fundamentales para el profesional de enfermería ya que así protege su integridad física en el lugar de trabajo.

GRÁFICO N° 2

Distribución de los resultados relacionados con la **prevención de riesgos y la manipulación de desechos punzocortantes** aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en el quirófano del Hospital de Niños “Dr. Rafael Tobías Guevara” de Barcelona – Estado Anzoátegui en el primer semestre de 2010.



Fuente: Cuadro N° 2

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

De los resultados obtenidos en esta investigación surgen las siguientes conclusiones:

En relación al cumplimiento de las medidas de bioseguridad referente a las precauciones estándar en quirófanos, se puede observar que existe una medida que casi toda la población estudiada la utiliza y otras no.

El uso de barrera protectora por parte del profesional de enfermería es muy importante, para que tomen la conciencia de protegerse frente a los agentes patógenos que pueden poseer los desechos punzocortantes y así disminuir los riesgos en su lugar de trabajo.

En relación al cumplimiento de las acciones relacionadas con la exposición ocupacional, la mayoría de la población en estudio las conoce y las cumple en algunos momentos y en otros no.

Se evidencia que existe una importante incidencia de accidentes laborales en la unidad quirúrgica, la mayoría por punción percutánea y cortaduras. Por otra parte no se siguen la mayoría de los casos el protocolo ante accidentes laborales.

Recomendaciones

- Dar a conocer a las autoridades Dirección, Coordinación General y la supervisora del área quirúrgica sobre los resultados de esta investigación.
- Establecer un equipo responsable de la disposición de los desechos punzocortantes en el quirófano.
- Crear el Comité de higiene y seguridad laboral en la institución, tal como lo señala la LOPCYMAT.
- Aplicar el programa de orientación dirigido al profesional de enfermería que labora en el quirófano.
- Difundir el programa en eventos a través del Colegio de Enfermería.

CAPÍTULO VI

**PROGRAMA DE ORIENTACIÓN DIRIGIDO AL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA PARA LA MANIPULACIÓN DE LOS DESECHOS
PUNZOCORTANTES DEL QUIRÓFANO DEL HOSPITAL DE NIÑOS “DR.
RAFAEL TOBÍAS GUEVARA” DE BARCELONA – EDO. ANZOÁTEGUI**

Introducción

Después de elaborar un plan que incluyó acciones intencionadas, diseñadas e implementadas con tiempos preestablecidos, para ser aplicadas integralmente a todo el personal de enfermería que labora en el quirófano, se identificó la necesidad que tienen los profesionales de enfermería de obtener información sobre la manipulación de los desechos punzocortantes que se produce en el quirófano del hospital de niños "Dr. Rafael Tobías Guevara" de Barcelona - Edo. Anzoátegui.

Este programa parte de un diagnóstico de la situación real, que permitió identificar los responsables, los procedimientos habituales, los recursos disponibles y los errores más frecuentes en la tarea de la manipulación de los desechos punzocortantes, así como las posibles causas de los mismos y las posibles soluciones.

El mismo tiene como objetivo el desarrollo de educativas con el propósito de fomentar la utilización de las medidas de bioseguridad, el adecuado empleo de los desechos punzocortantes y las acciones a tomar en caso de accidentes con estos desechos.

A su vez del programa representa una guía innovadora y práctica en orientación fundamentada en la manipulación de los desechos punzocortantes dirigida al profesional de enfermería que labora en el quirófano, y que a su vez inhibe para todas las demás personas que laboran en esa área y en las demás unidades del hospital así como la comunidad en general; para promocionar una salud óptima a la cual tienen derecho todas las personas y evitando que ocurran accidentes que pongan en riesgo la integridad física de las mismas.

Justificación

El personal de enfermería en su labor diaria está expuesto a los riesgos propios del trabajo y con la manipulación de los desechos punzocortantes mucho más, para evitarlo debe hacer uso de las medidas de bioseguridad para evitar daños serios y graves o irreparable en su salud, y por ello que este programa tiene vital importancia ya que permitirá brindar educación y capacitación adecuada a todos los trabajadores, desde los profesionales de enfermería instrumentistas, circulantes y asistentes de anestesia, el personal médico de acuerdo a su especialidad, el personal técnico como el radiólogo hasta el personal de mantenimiento, para asegurar el entendimiento de los riesgos que los desechos punzocortantes posee, como protegerse; cómo manejarlo correctamente. La educación en los programas de capacitación y orientación debe desarrollarse con un lenguaje apropiado según a quienes sean dirigidos, de manera que atienda las necesidades particulares y puedan ser comprendidos para cambiar el comportamiento de esa población ya que no existe sólo una manera de educar a todo el personal que ahí labora.

El programa fortalecerá los procesos de participación del personal de enfermería para que se conviertan en actores fundamentales de los procesos del mejoramiento de las diversas acciones en su sitio de trabajo, tomando en cuenta la medida de bioseguridad pertinentes y el uso adecuado de los desechos punzocortantes mediante el asesoramiento, consejo y apoyo.

Objetivos del programa

Objetivo General

Proporcionar una guía sencilla y práctica al personal de enfermería en la manipulación de los desechos punzocortantes para optimizar la gestión de estos residuos, con el fin de proteger la salud del personal y de las demás personas que laboran en el área y la comunidad en general.

Sinopsis del contenido

Unidad I

Barreras protectoras

Unidad II

Manipulación de desechos punzocortantes

Unidad III

Accidentalidad

Unidad I: Barreras protectoras

Objetivo específico	Contenidos	Estrategias Metodológicas	
<p>Al finalizar la unidad, los profesionales de enfermería deben comprender la importancia de usar las barreras protectoras en el quirófano.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Definición de barreras protectoras - Protección personal - Tipos de protección personal: Gorro Bata Tapaboca Guantes Botas 	<p>Docente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentación del facilitador - Explicación del contenido programático - Motivación al logro. - Preguntas y respuestas <p>Participantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentación de los participantes - Atender la explicación del facilitador - Preguntas y respuestas 	<p>Evaluación</p>

Unidad II: Manipulación de desechos punzocortantes

Objetivo específico	Contenidos	Estrategias Metodológicas	
<p>Al finalizar la unidad, los profesionales de enfermería emprenderán todo lo relacionado a los accidentes en el trabajo.</p>	<p>Accidentes de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasos a seguir después del accidente - Evaluación de accidente - Evaluación de la exposición - Exposición de plan de contingencia 	<p>Docente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Explicación del contenido programático - Clase formal - Juego memorístico <p>Participantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Socialización - Participación activa en juegos - Interacción grupal - Atender a la clase 	<p>Interrogatorio</p>

Unidad III: Accidentalidad

Objetivo específico	Contenidos	Estrategias Metodológicas	
<p>Al finalizar la unidad, los profesionales de enfermería emprenderán todo lo relacionado con la manipulación de desechos punzocortantes.</p>	<p>Manipulación de los desechos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Procedimientos para manejarlos - Características de los recipientes - Etiquetamiento - Tratamiento 	<p>Docente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Clase formal - Demostración con interacción de grupo - Dinámica grupal - Cierre pedagógico <p>Participantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Socialización del grupo - Atender a la clase - Participación activa en la demostración - Participación activa en la dinámica grupal. 	<p>Participación</p> <p>Prueba corta</p> <p>Entrega de certificado</p>

BIBLIOGRAFÍA DEL PROGRAMA

Asociación de Enfermeras(os) en control de infecciones (1998) Revista "Visión"
Normas de lavado de manos. Volumen 2, Nº 4. Febrero. Argentina.

Barbieri, P. (1995) **Manual de Bioseguridad**. Editorial Interamericana, México –
México DF.

Decreto 2218 (1992) **Normas para la clasificación y manejo de los desechos**.
Gaceta Oficial 4418. Venezuela.

Diccionario de Medicina Océano Mosby (2000). Editorial MCMXCIV By Mosby.
Grupo editorial, S.A. Barcelona – España.

Jáuregui, C. y Suárez, P. (2004) **Promoción de la salud y prevención de la
enfermedad enfoque en salud familiar**. Segunda edición. Editorial Médica
Panamericana. Bogotá – Buenos Aires – Caracas.

Pruess, E; Giroult, P. y Rushbrok, A. (1998) **Adecuado manejo de residuos de
establecimientos de salud**. Manual práctico editado por la Organización
Mundial de la Salud. Buenos Aires. Argentina.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arellano, M. y Mark, A. (2002) ***Factores de riesgos biológicos a los que está expuesto el profesional de enfermería del área quirúrgica.*** Trabajo Especial de Grado para optar al título de Licenciado en Enfermería. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina UCV. Caracas. Venezuela
- Arreasa, R; Cabrera, A. y Figuera, E. (2010). ***Medidas de seguridad para la prevención de riesgos biológicos en los profesionales de enfermería instrumentistas. Área de quirófano del Centro Médico Orinoco, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar.*** Primer semestre del año 2010. Trabajo de grado para optar al título de Licenciado en Enfermería. Escuela de Enfermería. Caracas. Venezuela
- Barrios, B. y García, Y. (2003) ***Propuesta de un taller de adiestramiento sobre salud ocupacional al personal de enfermería que labora en las áreas de alto riesgo del hospital Universitario “Dr. Luis Razetti”, de Barcelona – Edo. Anzoátegui.*** Trabajo Especial de Grado para optar al título de Licenciado en Enfermería. Venezuela
- Barrios, M. (2005) ***Medidas de Bioseguridad en las enfermedades de ITS/VIH/SIDA para el personal de enfermería hospitalario.*** Caracas. Venezuela
- Bavaresco, A. (1999) ***Redacción de informes.*** Segunda edición. Editorial del Zulia – Maracaibo. Venezuela.
- Barbieri, P. (1995) ***Manual de Bioseguridad.*** Editorial Interamericana, México. México DF

Canales, F; Pineda, E. y Alvarado, E. (1994) ***Metodología de la Investigación.*** Editorial Organización Panamericana de la Salud. Editorial Limusa. México. México DF

Canales, F; Pineda, E. y Alvarado, E. (1994) ***Metodología de la Investigación.*** Manual para el desarrollo de personal de salud. Editorial Limusa. México. México DF

Carmona, N. y Deceda, A. (2002). ***Medidas de Seguridad y Protección con que cuentan los trabajadores que laboran en el área quirúrgica del Hospital “Dr. Domingo Guzmán Lander”, de Barcelona.***

Castillo, E. y Villán, I. (2003) ***Medidas de Bioseguridad que practica el personal de enfermería frente al riesgo de contraer Hepatitis B.*** Trabajo de grado para optar al título de Licenciado en Enfermería. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas. Venezuela

Chacoa, G; Marín, M. y Méndez, F. (2004) ***Normas de Bioseguridad y su aplicación para el personal de enfermería.*** Trabajo de grado para optar al título de Licenciado en Enfermería. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas. Venezuela

Centeno de Ramírez, C. (1995) ***Capacitación sobre la salud y seguridad del personal de enfermería, relacionada con los riesgos y accidentes en el área quirúrgica del hospital general.*** Trabajo Especial de Grado para optar al título de Licenciado en Enfermería.. Venezuela

Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Organización Panamericana de la Salud (1992) ***Manejo de Desechos hospitalarios en Venezuela (CEPIS-OPS.***

Colmenares, M. y Otros. (2005) **Fuentes y tipos de desechos hospitalarios generados en el Hospital Central Universitario “Antonio María Pineda”, Barquisimeto.** Trabajo de grado para optar al título de Licenciado en Enfermería. Universidad Centro Occidental “Lisandro Alvarado. Barquisimeto.

Decreto 2218 (1992) **Normas para la clasificación y manejo de los desechos.** Gaceta Oficial 4418. Venezuela

Diccionario de Medicina Océano Mosby (1998). Editorial MCMXCIV By Mosby. Grupo editorial, S.A. Barcelona – España.

Diccionario de Medicina Océano Mosby (2000). Editorial MCMXCIV By Mosby. Grupo editorial, S.A. Barcelona – España.

Espinoza y López, A. (1999) **Manejo sobre los residuos sólidos, generados en las Unidades Clínicas de la Maternidad Santa Ana del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales en Caracas.** Trabajo Especial de Grado para optar al título de Licenciado en Enfermería. Caracas. Venezuela

Fraume, N. (2006) Abecedario **Ecológico la más completa guía de términos básicos.** Editorial San Pablo. Bogotá. Colombia.

Gestal, O. J. **Riesgos del trabajo del personal sanitario.** Editorial Interamericana. Mc Graw Hill. México. México DF

Hurtado, J. (2005) **Cómo formular objetivos de investigación.** Editorial Sypal. Ediciones Gavilán, C.A. Caracas – Venezuela.

- Hurtado, J. (2010) ***El Proyecto de la Investigación comprensión holística de la metodología de la investigación***. Sexta edición. Editorial Quirón y Sypal. Caracas – Bogotá.
- Jáuregui, C. y Suárez, P. (2004) ***Promoción de la salud y prevención de la enfermedad enfoque en salud familiar***. Segunda edición. Editorial Médica Panamericana. Bogotá – Buenos Aires – Caracas.
- Jerónimo, A. y Mora, A. (2006) ***Manual de Bioseguridad y Control de la infección para la práctica odontológica***. Editorial Díaz Santos. Madrid – España.
- Martínez, M. (2009) ***Prevención de accidentes laborales por objetos punzocortantes***. Volumen 32, N° 2, Venezuela.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2007) ***Guía para la prevención y el control de las infecciones en servicio de salud, dirigida a estudiantes de las carreras de ciencias de la salud***. OPS/OMS. Editorial Pan American Health Org. La Paz - Bolivia.
- OMS (1983) ***Manejo de desechos en hospitales y otros establecimientos de salud OMS***. Euro deportes y estudios corpehager. Mimeografiado.
- Renom, A. (2007) ***Educación emocional***. Segunda edición. Editorial Wolters kluwer. Madrid - España
- Repetto, E. (1992) ***La empatía en el proceso de orientador***. Segunda edición. Ediciones Moranatas, S.A. Madrid - España
- Sole, I. (2002) ***Orientación Educativa de intervención psicológica***. Segunda edición. Editorial Horsory. Barcelona – España.

Soler, C. (1994) ***Diccionario Médico Roche***. Segunda edición. Ediciones Doyma. Barcelona – España.

Tamayo y Tamayo, M. (2009) ***El proceso de la investigación científica***. Quinta edición. Editorial Limusa. México. México DF

Zabala, M. (2000) ***Manual de Manejo de desechos en establecimiento de salud***.

ANEXOS



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA**



**INSTRUMENTO GUIA DE OBSERVACION PARA MEDIR LA VARIABLE
PROGRAMA DE ORIENTACION**

	paciente de alto riesgo								
13	Se coloca doble guante para manipular los desechos punzocortantes provenientes de pacientes de alto riesgo.								
14	Utiliza protección ocular en cada acto quirúrgico								
15	Utiliza protección ocular cuando prevé que habrá salpicadura.								
Protección personal									
16	Re-enfunda y manipula innecesariamente las agujas después de utilizarlas								
17	Desmonta la hojilla del mango de bisturí con algún instrumento								
18	Desechan las hojillas y las agujas manipulándolas con las mismas.								
19	Desecha las agujas y las hojillas en un recipiente rígido, cerrado resistente a la punción.								
20	Antes de desechar los objetos punzocortantes la sumergen en solución desinfectante								

21	Los desechos punzocortantes son descartados en recipientes acondicionados con algún desinfectante								
22	Antes de descartar los desechos punzocortantes distintos a las hojillas y las agujas los manipulan con las manos.								
23	Antes de descartar los envases con los desechos punzocortantes lo identifican previamente.								
24	El rotulado del envase que contiene los desechos punzocortantes reza “Precaución material infectado” .								