

DOCUMENTO QUE FORMA PARTE DEL PROCESO DE REVALIDACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL RÓMULO GALLEGOS

**RIESGOS LABORALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN
EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL INSTITUTO VENEZOLANO
SEGURO SOCIAL DR. JUAN MONTEZUMA GINNARI, DE
VALERA ESTADO TRUJILLO**

PRESENTADA POR

UMBRIA NIEVES, YURUBI YANOSQUI

ASESOR

YASMINA SUAREZ

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

CARORA – VENEZUELA

2014

DE REVALIDACIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS



**Reconocimiento - Compartir igual
CC BY-SA**

El autor permite a otros transformar (traducir, adaptar o compilar) esta obra incluso para propósitos comerciales, siempre que se reconozca la autoría y licencien las nuevas obras bajo idénticos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL “RÓMULO GALLEGOS”
AREA CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA
CARORA, ESTADO LARA



RIESGOS LABORALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA
DE EMERGENCIA DEL INSTITUTO VENEZOLANO SEGURO SOCIAL
“DR. JUAN MONTEZUMA GINNARI”, DE VALERA ESTADO TRUJILLO.

Autoras:

Yurubi Umbria

C.I.: 14.408.346

Yaneth Rivero

C.I.: 13.997.371

Tutora:

Lcda. Yasmina Suarez

Septiembre, 2014

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL “RÓMULO GALLEGOS”
AREA CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA
CARORA, ESTADO LARA



**RIESGOS LABORALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA
DE EMERGENCIA DEL INSTITUTO VENEZOLANO SEGURO SOCIAL
“DR. JUAN MONTEZUMA GINNARI”, DE VALERA ESTADO TRUJILLO.**

Trabajo especial de grado presentado como requisito para optar al título de Licenciada en
Enfermería

Autoras:

Yurubi Umbria
C.I.: 14.408.346
Yaneth Rivero
C.I.: 13.997.371

Tutora:

Lcda. Yasmina Suarez

Septiembre, 2014

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL "RÓMULO GALLEGOS"
AREA CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA
CARORA, ESTADO LARA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, **Lcda. Yasmina Suárez**, titular de la Cédula de Identidad N° **13.180.684**. Certifico que realice el juicio de experto al instrumento desarrollado por las **T.S.U. Yurubi Umbria**, C.I.: 14.408.346, y **Yaneth Rivero** C.I.: 13.997.371, en la **RIESGOS LABORALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL INSTITUTO VENEZOLANO SEGURO SOCIAL "DR. JUAN MONTEZUMA GINNARI"**, DE VALERA ESTADO TRUJILLO.

En la ciudad de Carora a los _____ días del mes _____ del 2014.

Lcda. Yasmina Suárez
C.I.: 13.180.684

DEDICATORIA

A Dios Todo Poderoso, a él debo cuanto soy y cuanto se, por haberme brindado la oportunidad de finalizar exitosamente mis estudios, porque sin su infinita misericordia no hubiera sido posible lograr todas mis metas y alcanzar.

A todas aquellas personas que me apoyaron durante mi carrera.
Gracias a todos.

Yurubi Umbria

DEDICATORIA

Con atención y constancia elevo mis suplicas a Dios Todo Poderoso por lograr una meta más en mi vida, bendito sea por siempre mi Dios.

Nuestros compañeros de clase, muchas gracias por compartir, brindarme su apoyo, alegrías y tristezas que supimos sobrellevar para cumplir nuestra meta deseada.

Yaneth Rivero

AGRADECIMIENTO

A nuestra Tutora; Yasmina Suárez, que con su ayuda y apoyo, excelente profesional con una calidad humana extraordinaria, muy comprensiva y que desde el comienzo de este proyecto nos ha brindado su colaboración, confianza y apoyo. **¡Muchas Gracias!**

A nuestros compañeros de trabajo, y al personal de Enfermería en el área de Emergencia del Instituto Venezolano Seguro Social “Dr. Juan Montezuma Ginnari”, de Valera Estado Trujillo, gracias por permitirnos ejecutar el instrumento, para así reunir uno de los requisitos para obtener el título de Lcda. (o) en Enfermería.

A todos y cada uno de los profesores que nos ayudaron y nos aportaron conocimientos éticos, morales y profesionales con sus enseñanzas. Muchas gracias por todo.

A todos ustedes: nuestro eterno agradecimiento.

Yurubi y Yaneth

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Aprobación del Tutor Metodológico.....	iii
Dedicatorias.....	iv
Agradecimientos.....	vi
Índice General.....	vii
Índice de Cuadros.....	ix
Índice de Gráficos.....	x
Resumen.....	xi
Introducción.....	1
 CAPÍTULO I.	
EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema.....	3
Formulación del Problema.....	8
Objetivos de la Investigación.....	9
Objetivo General.....	9
Objetivos Específicos.....	9
Justificación.....	10
Delimitación.....	11
Factibilidad.....	11
 CAPÍTULO II.	
MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	
Antecedentes de la investigación.....	12
Bases Teóricas.....	16
Bases Legales.....	35
Términos Básicos.....	38

Operacionalización de la Variable.....	40
--	----

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

Tipo y diseño de Investigación.....	41
Población.....	42
Muestra.....	42
Instrumento de recolección de datos.....	42
Validación de Expertos y Prueba Piloto.....	44
Confiabilidad y Validación del Instrumento.....	44
Análisis e Interpretación de Resultados.....	45

CAPÍTULO IV.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	46
--	----

CAPÍTULO V.

CONCLUSIONES	70
RECOMENDACIONES	72
Bibliografía.....	73
Anexos.....	75

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Nº 1.- Operacionalización de la Variable.....	40
Nº 2.-	42
Nº 3.-	45
Nº 4.-	48

ÍNDICE DE GRAFICOS

	Pág.
Nº	
	42
Nº 3	
	45
Nº 4	
	49



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL “RÓMULO GALLEGOS”
AREA CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA
CARORA, ESTADO LARA**

**RIESGOS LABORALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA
DE EMERGENCIA DEL INSTITUTO VENEZOLANO SEGURO SOCIAL
“DR. JUAN MONTEZUMA GINNARI”, DE VALERA ESTADO TRUJILLO.**

AUTORES T.S.U (S)

Yurubi Umbria
C.I.: 14.408.346
Yaneth Rivero
C.I.: 13.997.371

Tutora:
Lcda. Yasmina Suárez

RESUMEN

La presente investigación estuvo orientada en determinar los Riesgos Laborales del Personal de Enfermería en el área de Emergencia del Instituto Venezolano Seguro Social “Dr. Juan Montezuma Ginnari”, de Valera Estado Trujillo, en el periodo Enero – Diciembre 2014. Tipo de estudio: descriptivo, transversal; con un diseño universal de campo. La población representada por Profesionales de Enfermería de los diferentes turnos del área de Emergencia del Instituto Venezolano Seguro Social “Dr. Juan Montezuma Ginnari”, de Valera, activos para el momento del estudio. Para obtener la información se aplicó un cuestionario estructurado en escala dicotómica, investigado por 23 ítems, con alternativas (Si) y (No) y validado por personas calificadas. Los resultados más importantes fueron los siguientes: En cuanto a las medidas de bioseguridad los resultados indican que las mismas no son observadas por un porcentaje importante de la población estudiada, quienes en su totalidad no están inmunizadas, no hacen un buen manejo de desechos y no usan en las medidas de bioseguridad en general y en particular lo mas alarmante referido a la no utilización de barreras protectoras. Por lo que se recomienda, dar cumplimiento con el Programa Educativo de Capacitación sobre Medidas de Bioseguridad dirigida al Personal de Enfermería del Área de Emergencia desarrollando una propuesta

PALABRAS CLAVES: Riesgos Laborales - Personal de Enfermería - Área de Emergencia.

INTRODUCCIÓN

La importancia del equipo de salud asistencial, se enfoca a la realización de un servicio humanitario y comunitario, un acto personal, ético, creativo dirigidos a las personas en el proceso salud-enfermedad, especialmente a los usuarios, entre otros y a la sociedad, estos precisan la atención eficaz y correcta que debe brindarse. Este tiene como finalidad fortalecer tanto asistencial, suministrando así asistencia y ayuda de calidad integral.

Los cambios en metodología de trabajo y avances tecnológicos en el ámbito del equipo de salud han forzado la incorporación de procesos que obligan a promover y proteger la salud en el mundo. En nuestro país luego de la promulgación de la ley 24.557 (3 de octubre de 1995) sobre "Riesgos del Trabajo" se ha observado un cambio importante en lo que la legislación laboral se refiere y protección del agente / empleado. La ley considera aspectos sobre: Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales: concretamente los estados patológicos consecutivos a la acción constante e insensible de los agentes, sustancias, elementos, hechos o circunstancias habituales del trabajo que provocan incapacidad o muerte, y acontecimientos súbito y violento ocurrido por el hecho en ocasión del trabajo. Siendo los objetivos seguidos: Clasificar los riesgos laborales a los cuales está expuesto el Personal de Enfermería en el momento de desempeñar sus funciones en el área de Emergencia del Instituto Venezolano Seguro Social "Dr. Juan Montezuma Ginnari", entre otros.

En este sentido se describe a continuación, las actividades realizadas para el logro de este estudio.

En el **Capítulo I**, hace mención al problema, el cual señala: el planteamiento del mismo, los objetivos: general y específicos y la justificación de la investigación.

Capítulo II, señala el marco teórico, el cual describe: Antecedentes de la investigación, las bases teóricas, teorizante y bases legales.

Capítulo III, indica el marco metodológico, señalando en este: tipo y diseño del estudio, población, instrumento, confiabilidad y su validez, procedimiento para recoger la información y plan de tabulación y análisis estadístico de los datos.

Capítulo IV, refiere sobre la presentación y análisis estadístico de los resultados.

Capítulo V, describe las conclusiones y recomendaciones. Luego se finaliza, presentando las referencias bibliográficas consultadas y anexos referidos a la investigación.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

Los riesgos ocupacionales a los cuales está expuesto el profesional de enfermería a nivel mundial, aumentan con el desempeño de sus actividades asistenciales en cualquier unidad clínica donde presten sus servicios, por lo que durante su formación técnica se exige conocimiento, juicio crítico, desarrollo de habilidades y destrezas en el cumplimiento de sus funciones. Dentro de los centros médicos, el profesional de enfermería está constantemente expuesto a riesgos biológicos, por ello es necesario que posea información de cómo aplicar las medidas de bioseguridad para prevenir enfermedades ocupacionales.

Por lo anterior señalado, Soler, (2010) señala que “el riesgo es sinónimo de peligro y de contingencia de un daño” (p. 14). Cabe destacar, que en el ámbito laboral existen riesgos ocupacionales los cuales son definidos como la probabilidad de alcanzar un daño a la salud como consecuencia a una exposición a un determinado agente.

Según Sánchez, A. (2013), la enfermedad ocupacional es una de las principales causas de defunción en el mundo, se estima que hay unos 40 millones de personas afectadas, y en el año 2013, 3 millones fallecieron por esa causa y otros 5 millones se vieron afectados por virus. Y más adelante deja bien claro que remediar esa situación es tanto una obligación ética como una necesidad de salud.

La actividad hemisférica iniciada con la Cumbre de las Américas (Miami, 2013), reconoce la importancia de la salud de los trabajadores, lo cual ha sido preocupación creciente de muchos países y organismos internacionales, incluyendo las Organizaciones Mundial y Panamericana de

la Salud (OMS y OPS, respectivamente). Esta preocupación se intensificó particularmente después de la preconización del modelo de desarrollo sostenible como medio para satisfacer las necesidades básicas, mejorar las condiciones de vida para todos, proteger mejor los ecosistemas y asegurar un futuro más seguro y próspero. Actualmente estas organizaciones (OMS y OPS) han renovado su compromiso con la salud, logrando un enfoque más amplio al garantizar su participación en la búsqueda de un mayor consenso internacional para enfrentar los desafíos de salud. (Medina, M. 2012).

En un estudio multicéntrico sobre las características de las exposiciones a riesgo biológicos de los Profesionales Sanitarios, realizado por la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene y el Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España (2012), se coloca una vez más, de manifiesto la grave situación de riesgo para su salud que sufren los enfermeros y enfermeras en su ejercicio profesional diario en los centros sanitarios.

La autora Noriega, S. (2012), señala que las emergencias constituyen una de las áreas de trabajo de mayor exposición y el personal de enfermero (a) es el grupo de trabajo sanitario que más tiene riesgos de exposición a material biológico para la transmisión del SIDA, HEPATITIS B Y C, entre otros. Por su parte, los accidentes más frecuentes, que reporta el estudio, son los pinchazos los cuales corresponden al 85.3% mientras que en este sentido se indica que la mano izquierda es la que recibe mayor número de exposiciones.

A si mismo, Noriega, S. (ob. cit), expresa que el motor de desarrollo económico y social de un país lo constituye la población laboral, situación que compromete al Estado en el desarrollo de políticas que preserven estos derechos fundamentales. El personal de enfermería constituye un importante grupo laboral, que representa aproximadamente 60% del recurso humano vinculado a las instituciones hospitalarias, en consecuencia constituye la columna vertebral de los servicios asistenciales.

Estos señalamientos evidencian la necesidad de implementar medidas y métodos que permitan combatir con mayor eficacia los posibles riesgos biológicos, por parte del personal enfermero (a); en vista que este personal es quien mayor tiempo está expuesto al sitio donde se producen las exposiciones como son las emergencias, las habitaciones del paciente, el quirófano y la sala de partos. Por lo tanto, es necesario considerar desde el uso de guantes dobles, el frecuente lavado de manos o la inmunización del personal sanitario. Así creó la necesidad de cernirse a las precauciones universales estándar, como la mejor medida para reducir el riesgo y los accidentes laborales, de índole biológica. (Tennasse y Padilla 2008).

Por su parte, en Venezuela desde un enfoque holístico se contempla la contaminación ambiental, tomando en cuenta que el ambiente laboral abarca un complejo contexto de factores y elementos de variada naturaleza que actúan favorable o desfavorablemente sobre la salud del individuo. En el caso del personal de salud, el ambiente de trabajo resulta con altos niveles de riesgo de infección. Al respecto, el Ministerio del Poder Popular para la Salud (2011) indicó que “entre los factores que inciden desfavorablemente en las cifras de lesiones por riesgos biológicos se encuentran los pinchazos en el personal sanitario en un 76%, específicamente en el equipo de enfermería y aseadoras, las cuales están en un porcentaje de lesionadas con un 48%” (p.4).

Cabe señalar, que entre las causas de estos riesgos se podrían considera factores como: una inadecuada adopción de medidas preventivas (políticas de aislamientos, plan de gestión de residuos, vacunación, actividades de formación), la inexperiencia, e incluso el exceso de confianza, son factores añadidos que elevan el riesgo de exposición, respecto al lugar de trabajo, las unidades de Emergencia ofrecen una alta frecuencia de accidentes, ocasionando graves daños a la salud. (Mazarrasa, M. y Col 2009).

En consecuencia, la salud y el trabajo están definidos por la Constitución Nacional (1999), como derechos fundamentales de los ciudadanos, elementos que igualmente forman parte del Sistema de Seguridad Social a la cual debe acceder toda la población venezolana. Al analizar las diferentes variables asociadas con la salud y el trabajo, se puede inferir que están íntimamente relacionadas, teniendo en cuenta que el trabajo es un elemento vital de las personas y para poder desarrollar el trabajo se requiere tener adecuadas condiciones de salud.

De tal manera, este grupo presenta condiciones particulares de trabajo, representada por la continuidad de su servicio durante las 24 horas, así como lo explica Maqueda, J. (2008). las diferentes categorías de riesgo presentes en los sitios de trabajo y la característica de género femenino predominante en quienes ejercen la profesión, aspectos que le imprimen una connotación especial, la cual requiere, de igual manera, un abordaje particular y participativo, entre la empresa y todo el equipo de enfermería.

De esta realidad, no escapa el Estado Trujillo, específicamente en el área de Emergencia del Hospital "Montezuma Ginnari", de Valera, se puede observar que el personal de enfermería que allí labora se ve constantemente expuesto a todo tipo de riesgos laborales, de allí que la exposición biológica ha ocasionado varios incidentes, posiblemente debido a la cantidad desmesurada de pacientes, que acuden al sitio por asistencia médica y; el promedio de enfermeras por usuarios no se corresponden con las reglamentaciones establecidas

Por otra parte, los pacientes que ingresan con enfermedades infecciosas, sin diagnosticar en espera de resultados, se mantienen en observación y, ello, pudieran potenciar los focos de infección que repercuten sustancialmente en éste personal, ya que mantienen una exposición continua durante la jornada laboral.

De igual modo, otro de los factores que pudieran tener influencia a la hora de la enfermera (o) ejecutar sus funciones, tiene que ver con la

limitación de recursos materiales para aplicar las barreras que permitan disminuir los accidentes biológicos; entre estos se encuentra principalmente los guantes, los cuales generalmente son escasos para cada turno de trabajo; al igual que ausencias de gafas protectoras, mascarillas, batas, etc. En cuanto a las barreras químicas utilizadas en la unidad quirúrgica, como los desinfectantes son insuficientes. (López, M. y Martínez J. 2010).

A ello, se anexa el hecho que al personal de enfermería de esta área, durante sus funciones, manifiestan una serie de particularidades que pudieran contribuir a aumentar el riesgo de laboral como son: la exigencia de atención apresurada en situaciones de emergencias, la urgencia en la realización de procedimientos invasivos, la carga asistencial, el estrés, entre otros. Todo ello, representa factores de riesgos laborales que amerita, de la enfermera (o) aplicar barreras tanto físicas, como químicas, y biológicas que se sustenten en las medidas de precauciones universales, que todo personal sanitario debe aplicar a la hora de ejecutar sus actividades.

Al investigar sobre el acoso laboral que sufre enfermería en su lugar de trabajo, autores como Monte y Peiró (2009), refieren que los factores relacionados con el ambiente laboral, por su parte, son todos aquellos que tienen que ver con el mencionado clima organizacional, incluyendo apoyo por parte de su equipo de trabajo o de sus superiores, relaciones con compañeros, y canales de comunicación. Además, también se mencionan la rotación de los turnos de trabajo, el trabajo nocturno, el estar expuesto a riesgos y peligros, o la sobrecarga laboral.

Haciendo referencia a lo anterior, Briceño (2010), en su estudio riesgos ergonómicos en el personal de enfermería cita: "Se han realizado algunos estudios epidemiológicos sobre las dorsalgias del personal de enfermería" (p.45). En todos se ha llegado a la conclusión de que, en comparación con otros grupos de población dentro y fuera del sector sanitario, este personal padece una tasa relativamente elevada de dorsalgias, síntomas neurológicos y algias de esfuerzo.

Ante esta exhaustiva indagación bibliográfica, puede afirmarse que son escasos los estudios a nivel de Salud del trabajador y más aun relacionados directamente con la tarea específica de cada profesión, en este caso los profesionales de enfermería, es importante el informe del Ministerio del Poder Popular para la Salud (2013) y relevante la primera encuesta Nacional de Salud y de Trabajo en el Sistema General de Riesgos Profesionales, donde se evaluaron diferentes regiones geográficas y diferentes sectores económicos, donde el sector salud es de los primeros 5 factores afectados.

A su vez, se evidenció según López, M. y Martínez J. (ob. cit), que la relación directa que se establece con los pacientes y sus familiares, hace que se manifiesten situaciones que las exponen a altos niveles de riesgo en su lugar de trabajo, al recibir agresiones del tipo verbal y hasta a veces físicas. Estos peligros afectan individual y colectivamente, y tienen la probabilidad de desencadenar una alteración a la salud, alterando inevitablemente el proceso de trabajo, que conlleva al bajo rendimiento, e incumplimiento de los objetivos de las instituciones.

De manera que, la teoría aporta conceptos importantes sobre la temática a investigar; existen estudios relacionados que colaboran en el desarrollo del estudio, se logrará el aporte de estrategias participativas de auto cuidado, que mediante la educación generan empoderamiento y compromiso por parte de los profesionales, haciendo énfasis en la promoción de la salud laboral y prevención de peligros ocupacionales, para favorecer los entornos laborales, aumentar el rendimiento y el bienestar del profesional.

Por lo anterior expuesto se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuáles serían los riesgos laborales del personal de Enfermería en el área de Emergencia del Instituto Venezolano Seguro Social “Dr. Juan Montezuma Ginnari”, de Valera Estado Trujillo?

¿Cuáles Son los Riesgos Laborales de mayor incidencia a los que se expone el Personal de Enfermería en el área de Emergencia del Instituto Venezolano Seguro Social “Dr. Juan Montezuma Ginnari” de Valera Estado Trujillo?

¿Que nivel de conocimiento posee el Personal de Enfermería sobre la prevención de accidentes laborales en el área de Emergencia del Instituto Venezolano Seguro Social “Dr. Juan Montezuma Ginnari”?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar los Riesgos Laborales del Personal de Enfermería en el área de Emergencia del Instituto Venezolano Seguro Social “Dr. Juan Montezuma Ginnari”, de Valera Estado Trujillo.

Objetivos Específicos

- Clasificar los riesgos laborales a los cuales está expuesto el Personal de Enfermería en el momento de desempeñar sus funciones en el área de Emergencia del Instituto Venezolano Seguro Social “Dr. Juan Montezuma Ginnari”.
- Diagnosticar la información que posee el Personal de Enfermería sobre la prevención de Riesgos laborales en el área de Emergencia del Instituto Venezolano Seguro Social “Dr. Juan Montezuma Ginnari”.
- Evaluar los Riesgos Laborales del Personal de Enfermería en el área de Emergencia del Instituto Venezolano Seguro Social “Dr. Juan Montezuma Ginnari”, de Valera Estado Trujillo.

Justificación de la Investigación

Los profesionales de enfermería son un grupo en el sector salud vulnerable, donde los peligros se materializan y generan accidentes de trabajo, además muestra que los servicios de Urgencias son objeto de estudio, son los más críticos dentro de la institución; por esta razón, esta investigación se pretende llevar a cabo con el fin de desarrollar estrategias que aporten al control y gestión de los peligros aportando a un ambiente de trabajo seguro.

Por tal motivo, se entiende su importancia, pertinencia y trascendencia en lo social, teórica, práctico para enfermería y de interés metodológico para el proceso investigativo.

En lo que se refiere a lo social, Se reconoce a la salud de los trabajadores, en particular, como una actividad central y exclusiva del ser humano que sustenta su desarrollo. Por lo tanto, resulta necesario el estudio de la categoría trabajo para conocer la salud de los trabajadores. El análisis de las condiciones de trabajo en los servicios de salud es técnicamente complejo y en general poco considerado en las políticas de gestión de los servicios. Al disminuir los riesgos evitables y mejorar las condiciones laborales se disminuirá el riesgo de sufrir accidentes, el trabajador estará seguro y la institución mejorará su capacidad de atención y se disminuirán los costos por incapacidad e inasistencia en la institución.

Con relación a la importancia teórica, ésta se fundamenta en los aspectos conceptuales y la teoría que sustentan los conocimientos de deber ser e importancia de las medidas de Bioseguridad en las organizaciones de salud, donde los profesionales de enfermería tienen un papel preponderante en la noción de este estudio.

De acuerdo a la trascendencia práctica, se evidencia en sus resultados, los cuales revelan la situación real de los riesgos laborales a los que se enfrentan los profesionales de enfermería, quienes con sus respuestas

y participación en el estudio, indican la importancia del mismo, para así poder emplear estrategias para mejorar la situación.

Así mismo, en la presente investigación en el ámbito metodológico será elaborado y diseñado para que sirva de marco de referencia a futuros estudios vinculados al tema, tanto para los estudiantes de la Universidad Rómulo Gallegos, Aula Móvil Carora – Estado Lara, como para otras instituciones, ya que brinda la oportunidad de adquirir conocimiento referente a los riesgos laborales y las medidas de bioseguridad que se deben tomar.

Los resultados que arroje el estudio, permitirá establecer un plan de intervención de acuerdo con la valoración de los riesgos; intentando desarrollar programas de salud ocupacional dentro de la Institución sobre los peligros ocupacionales identificados, para que permitan realizar acciones preventivas, promoviendo la salud, previniendo la enfermedad y accidentes propios del proceso de trabajo de enfermería.

Delimitación

La investigación se realizará con Personal de Enfermería en el área de Emergencia del Instituto Venezolano Seguro Social “Dr. Juan Montezuma Ginnari”, de Valera Estado Trujillo, en el lapso comprendido de Enero – Diciembre 2014.

Factibilidad

El estudio de este problema es generalmente viable, por la importancia y también ayudará a la disciplina a fortalecer el área investigativa a nivel de salud al trabajador en calidad de mejorar sus condiciones y el ámbito laboral desde el rol de enfermería.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

A continuación se señalan los aspectos conceptuales y las teorías que sustentan la variable estudiada, donde se describen los antecedentes, las bases teóricas de la investigación y la definición de términos básicos.

Antecedentes de la Investigación

Téllez, J.; Tovar M.; (2013). Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y la accidentabilidad laboral en la Unidad Quirúrgica, Hospital “Dr. José María Vargas” en el segundo semestre de 2013. El presente trabajo estuvo dirigido a determinar las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y la accidentabilidad laboral en la unidad quirúrgica, Hospital “Dr. José María Vargas”. Fue un estudio descriptivo de campo de corte transversal y contemporáneo. La población fue conformada por noventa y tres (93) profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Quirúrgica.

La muestra, la constituyó el 30% de la población objeto de estudio, el instrumento que se utilizó fue una guía de observación conformada por 28 ítems de escala dicotómica (SI-NO) y un cuestionario conformado con 17 ítems. Se concluyó que las medidas de bioseguridad los resultados indican que las mismas no son observadas por un porcentaje importante de la población estudiada, quienes no están inmunizadas, no hacen un buen manejo de desechos y no usan en las medidas de bioseguridad en general y en particular lo mas alarmante referido a la no utilización de lentes protectores, de zapatos cerrados y uñas cortas.

Se evidenció que existe una importante incidencia de accidentes laborales en la unidad quirúrgica la mayoría por punciones percutáneas y cortaduras. Por otra parte no se sigue en la mayoría de los casos el protocolo ante accidentes laborales. Esta situación viola la normativa legal sobre salud y seguridad vigente en el país y es un atentado a la vida y salud de los trabajadores.

Se recomienda crear el Comité de Higiene y seguridad laboral en la Institución, tal como lo señala la LOPCYMAT, establecer un protocolo de actuación ante el accidente laboral y establecer acciones educativas y de orden administrativo a fin de que la población estudiada cumpla con rigurosidad las medidas de bioseguridad además de sensibilizarlos sobre el cuidado de su propia salud.

Lozada, M.; Rodríguez, G.; Tovar, Y. (2012). Medidas para la prevención de riesgos biológicos que aplica el personal de enfermería que labora en la Unidad de Emergencia del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero”, San Félix, Estado Bolívar, primer trimestre 2.012. El objetivo fue “Determinar las Medidas para la prevención de riesgos biológicos que aplica el personal de enfermería que labora en la unidad de Emergencia del Hospital Docente “Dr. Raúl Leoni Otero”, de San Félix, Estado Bolívar, durante el primer trimestre del 2010, es un estudio descriptivo, transversal y de campo; la muestra estuvo constituida por la totalidad de la población, siendo un total de cuarenta y seis (46) enfermeros (as), que laboran en el área de la emergencia.

Se le aplicó un instrumento (Guía de Observación constituido por 20 ítems de repuestas dicotómicas, de igual manera se aplicó un cuestionario con 13 ítems. Los resultados obtenidos, señalan que El 69,6 % del personal de enfermería que labora en el área de emergencia de adulto conoce las barreras biológicas. El 100 % del personal de enfermería tiene cumplida la vacuna que inmuniza contra la Hepatitis B. El 45,7 % de los profesionales de enfermería cumple con el esquema de la vacuna que inmuniza contra la Hepatitis B (1era dosis, 2da dosis, 3era dosis más el refuerzo).

El 87,0 % del personal de enfermería tiene cumplida la vacuna que inmuniza contra el Tétano. El 100 % del personal de enfermería conoce las pruebas serológicas. El 67,4 % del personal de enfermería se realizó las siguientes pruebas: HIV, VDRL, Hepatitis B y se la realizan una vez al año. El 54,3 % del personal de enfermería conoce el manejo de materiales contaminantes.

Eizaga, C. (2012) realizó un protocolo para evitar riesgos biológicos en el hospital “Dr. Lino Arévalo”, en Tucaras, Estado Falcón. La investigación comprendió un periodo entre 2011-2012. En la misma participo todo el personal de salud del área médico quirúrgico. El propósito del estudio consistió en el diseño de un protocolo para evitar los riesgos biológicos causados por objetos punzo penetrantes en el personal del área durante el período antes descrito. Para realizarlo se realizó un diagnóstico de la ocurrencia de accidentes punzo cortantes y penetrantes; los factores de riesgos que lo acondiciona, la definición del conocimiento que tiene el trabajador de salud para su manejo adecuado y finalmente si son registrados.

La metodología del trabajo se abordó con la modalidad del proyecto factible apoyada en la investigación de campo, con un diseño no experimental descriptiva transaccional, donde la población estuvo conformada por 30 trabajadores del área y el tamaño muestral quedó representado por el 100% de esta; las técnicas empleadas fueron la observación, la aplicación de una encuesta a través del cuestionario con 12 preguntas cerradas dicotómicas (si o no); la cual fue revisada por juicio de expertos y la conformidad con la prueba piloto.

Los datos obtenidos permitieron determinar que el 80% conoce los factores de riesgo del área, más del 50% no utilizó el material medico quirúrgico necesario; entre el 70%-80%, no utiliza recipientes identificados para la eliminación del material contaminado; así como más del 50% no utiliza medidas de bioseguridad para desechar objetos cortantes y agujas;

incluyendo que: a) es imperativo implementar un protocolo de prevención de riesgos biológicos; b) con el cumplimiento de las normativas y estrategias del protocolo se garantizara disminuir los accidentes de esta índole.

Meléndez, G. y Col. (2011), realizaron un estudio cuyo titulo fue “Determinar el nivel de conocimientos acerca de los riesgos ocupacionales del manejo de desechos hospitalarios en el personal de saneamiento ambiental que labora el Hospital “Dr. Luís Gómez López”. En donde se planteó un estudio descriptivo de corte transversal, tomando como población 47 personas que se encargan del saneamiento ambiental del Hospital Luís Gómez López de la Ciudad de Barquisimeto, Estado Lara, tomando como muestra treinta y dos (32) personas utilizando un muestreo probalístico aleatorio.

La recolección de los datos se realizo a través de una encuesta cuyos resultados, se encontró prevalencia del sexo femenino de los trabajadores en un 97,7% donde el 90,3% considera como riesgo laboral las infecciones. El 69,5% ha recibido equipos de seguridad, el 38,7% ha recibido capacitación en el manejo de desechos y un 25,8% ha sufrido accidentes, 87% saben que existe incinerador y el 12,9% conoce el destino final de los derechos.

La investigaciones antes señaladas, se relacionan con el tema en estudio Riesgos Laborales del Personal de Enfermería, en la actualidad, se entienden que motivar el comportamiento del personal de enfermería y fomentar la protección de salud, por el cual resulta indispensable conocer los riesgos a los que esta expuesto, así como los factores específicos del comportamiento, las características socio profesionales y las prácticas arraigadas de los diferentes grupos de personal, para función de estos parámetros, elaborar las estrategias de reglas de seguridad en el trabajo encuentren toda su eficacia, por lo que se hace necesario presentar una serie de aspectos relacionados a la investigación planeada.

Bases Teóricas

Riesgo Laboral

Todas las profesiones llevan implícito un riesgo inherente a la naturaleza misma de la especialidad y al ambiente donde se desenvuelve. La medicina como profesión al fin y en ella específicamente, el personal de enfermería que labora en las áreas quirúrgicas y quirófanos no escapan a esta situación y sufren en su organismo una serie de agresiones por parte del medio donde actúan por efecto de los agentes con que trabajan y de las situaciones en que cotidianamente se ven envueltos que producen en ellos una serie de modificaciones.

En ese sentido, Omaña, E y Piña de V, E (2008) “es la probabilidad de alcanzar un daño a la salud como consecuencia de una exposición a un determinado agente, en unas determinadas condiciones, tanto del agente como del trabajador que hace contacto con dicho agente” (p. 25). El profesional de enfermería que labora en Unidad del Área de emergencia está expuesto a estos riesgos o accidentes laborales.

Tipos de riesgos Laborales según Tennessee y Padilla (2005):

Riesgos Biológicos

Las enfermedades infecciosas tienen relevancia para el personal de salud, ya que su práctica involucra una alta manipulación de elementos cortopunzantes; así como por el manejo de líquidos orgánicos potencialmente infecciosos, que pueden representar un riesgo a la salud del trabajador. Debido a esto, el personal de salud (Enfermeras, médicos, bioanalistas, auxiliares y personal de mantenimiento) está potencialmente expuestos a una concentración mas elevada de patógenos humanos que la población general, por ello han de conocer y seguir una serie de recomendaciones en materia de seguridad biológica.

Pueden ser infecciones agudas y crónicas, reacciones alérgicas o tóxicas causadas por agentes biológicos y sus derivados, o productos de ADN recombinante y manipulaciones genéticas. También son riesgos biológicos las mordeduras, picaduras o arañazos producidos por animales domésticos, salvajes o insectos.

En el lugar de trabajo, se encuentran muchos agentes infecciosos, cepas muy virulentas, esporas, bacterias, y otros microorganismos, que biológico, es constituyen un riesgo importante al personal de salud; en tal sentido, agente definido por Omaña, E y Piña de V, E (2005) “son todos aquellos seres vivos de origen animal o vegetal y sustancias derivadas de los mismos, presentes en los puestos de trabajo, que pueden provocar efectos tóxicos, alérgicos o infecciosos a los trabajadores”, (p. 20).

De lo señalado 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.

Así mismo, Gestal, J. (2010), señala que se entiende por riesgo biológico laboral “cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad causada por microorganismos (con inclusión de los genéticamente modificados, los cultivos celulares y los endoparásitos humanos), que puedan contraer un trabajador”. (Pág. 417). En este sentido, aquellos profesionales que laboran en los Hospitales o centros de investigación donde se utilicen microorganismos tienen más probabilidad de infectarse, debido al continuo contacto con el paciente y a la necesidad de manejar objetos y productos sépticos.

Por otra parte, Gestal, J (2011) “sobre la base de la fuente de infección clasifica las enfermedades infecciosas y parasitarias en enfermedades con

fuentes de infección humana como las hepatitis A, B y C, el SIDA, la tuberculosis, entre otros.

De manera general puede decirse que la Hepatitis, de acuerdo a lo expresado por Benneett, D (2010), puede definirse como: Un Trastorno inflamatorio del hígado caracterizado por ictericia, hepatomegalia, anorexia, molestias gástricas y abdominales, trastornos de la función hepática y producción de heces de color claro y orina oscura. Puede deberse a una infección bacteriana o vírica, transfusiones de sangre incompatible y acción del alcohol y determinados fármacos y toxinas. Puede tener una evolución breve, y leve o grave y fulminante que ponga en peligro la vida del paciente.

El hígado generalmente puede regenerarse sus tejidos pero en algunos casos la hepatitis grave evoluciona a cirrosis y disfunción hepática crónica. (p. 1227).

Señalan estos autores que desde el punto de vista epidemiológico las hepatitis virales han causado numerosos daños a la humanidad, por haberse extendido de manera vertiginosa incrementando notablemente su índice de prevalencia y morbi-mortalidad en la población latinoamericana y su asociación con patologías como el cáncer del hígado y algunas formas agresivas y letales de cirrosis hepática.

Hepatitis A: Según Madoff, L y Kasper, D (2004), esta es “causada por el virus de la hepatitis A. Su transmisión se lleva a cabo por vía fecal y oral, contaminación de alimentos y agua con materia fecal” (p. 566).

También se han registrado casos de contagio por relaciones sexuales anales y orales. El contagio por casos de transfusiones en las cuales la sangre no ha sido tratada completamente es más escaso.

Hepatitis B: Según el Diccionario Mosby (2005), Es la forma de hepatitis vírica producida por el virus de la hepatitis B y caracterizada por diversos signos y síntomas de comienzo rápido. La infección puede ser grave, con una evolución prolongada que conduce a veces a la destrucción de las

células hepáticas, la aparición de una cirrosis y la muerte del paciente, (p. 505).

Esta infección es la más importante a la que las enfermeras y el personal de salud están expuestos ocupacionalmente; por ello deben conocerse las medidas de seguridad para manejar las secreciones de los pacientes y la necesidad de emplear guantes de látex durante la intubación, extubación, colocación de sondas naso gástricas, entre otros. Es necesario que todo el personal que labora en los quirófanos, se vacune contra el virus de la hepatitis B.

Hepatitis C: Su principal vía de transmisión es por transfusión. De acuerdo a Madoff, L y Kasper, D (2004), esta enfermedad “es causada por el virus de la hepatitis “C”, el cual puede ubicarse dentro de la categoría de los flavivirus. Esta enfermedad se transmite por medio de sangre y otros derivados”, (p. 591). En la actualidad no se ha determinado la transmisión por vía sexual, aunque existen evidencias de pacientes que han sufrido esta enfermedad y que se han caracterizado por ser promiscuos.

SIDA: Más de 25 millones de personas han muerto como consecuencia del síndrome de inmunodeficiencia humana (SIDA), causado por el VIH, y según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), divulgado en noviembre del 2007, “alrededor de 33,2 millones de personas son portadoras del virus en todo el mundo”, (Pág. 1). Así mismo, el mismo documento indica que “este año se produjeron unos 2,5 millones de nuevas infecciones, mientras se calcula que aproximadamente 2,1 millones de personas han muerto en el 2007 debido al SIDA”.

Tuberculosis: según, LaRochelle, D. y Carlson, E. (2005) “(TB) se siguen presentando casos esporádicos de TBC en personal de salud que se ha visto expuesto a pacientes infectados, mostrando pruebas de tuberculina ampliamente positivas con radiografías de tórax anormales”, (p. 13). De tal

forma que se recomienda brindar un control adecuado del personal que incluya exámenes médicos de detección permanente, radiografía de tórax y un control del estado de inmunidad mediante pruebas de tuberculina.

Manejo de Riesgos Biológicos

La hepatitis B, la hepatitis C, el SIDA y la tuberculosis se encuentran entre los riesgos más significativos para el personal de salud en general. Además de estos, muchos otros microorganismos, tales como los de la influenza, citomegalovirus, entre otros, pueden traer riesgos ocupacionales al personal de salud. Las políticas y procedimientos para el control de riesgos deben incluir todas las tareas y rutinas relacionadas con el aseo del establecimiento, tanto las generales como las de áreas más específicas, como las de aislamiento, las salas de cirugía, el equipo de cuidado de pacientes.

Riesgos Ambientales

Los riesgos ambientales son muy frecuentes en las instituciones de atención de la salud en la región de América Latina y el Caribe. En la mayoría de los casos estos peligros se generan por:

- El inadecuado suministro, distribución y disposición del agua para el consumo humano.
- El manejo deficiente de los residuos sólidos peligrosos.
- Existe en la OPS orientación disponible sobre tecnologías apropiadas para tratar estos asuntos ambientales.

Problemas de Calidad del Aire

Los problemas de calidad del aire interno en las instituciones de salud provienen básicamente de: Material inadecuado de los pisos: la limpieza insuficiente de los materiales del piso conduce a condiciones infecciosas y alérgicas; el uso excesivo de esterilizantes que se relaciona con enfermedades neoplásicas y reproductivas y los derramamientos de vinilo y

látex se relacionan con condiciones de alergia. Problemas de los sistemas de aire acondicionado y ventilación: el flujo debe venir de un área menos contaminada hacia una de mayor contaminación, para proteger al personal contra la transmisión de tuberculosis y la inhalación de sustancias peligrosas; humos de láser: pueden contener virus, células muertas. Y gases tóxicos que favorecen problemas visuales y mutación celular;

Residuos Sólidos Peligrosos

Las instalaciones de atención de la salud producen una extensa cantidad de residuos sólidos peligrosos que se generan durante las diversas etapas del cuidado médico como el diagnóstico, tratamiento, inmunización, investigación, etc. Y son fuente de enfermedades infecciosas, neoplásicas y del sistema reproductor. A parte de los residuos comunes (administrativos, alimentos, material de empaque), hay otros dos tipos de desechos médicos:

- Desechos infecciosos (desechos que contienen patógenos).
- Desechos especiales (desechos con potencial corrosivo, reactivo, inflamabilidad, toxicidad explosiva y radioactividad).

Riesgos Físicos

Los riesgos físicos para el personal de enfermería que labora en el Centros asistenciales incluyen la exposición al ruido, las vibraciones. Las radiaciones ionizantes y no ionizantes, los riesgos eléctricos, temperaturas extremas, los cuales pueden causar traumas al organismo.

Se debe implementar un enfoque sistemático para identificar todos los posibles riesgos. Para el procedimiento de identificación, se puede realizar una inspección de las instalaciones de atención de la salud con una persona adecuadamente capacitada o un grupo selecto del comité de salud y seguridad ocupacional, previa consulta con los trabajadores en cada una de las aéreas. Todos los peligros y riesgos potenciales se deben identificar y registrar. Después que se identifiquen todos los riesgos con efecto potencial, se debe hacer una evaluación para categorizar aquellos percibidos como

capaces de causar daños severos, una vez que se identifiquen los riesgos prioritarios, se debe implementar una jerarquización de pasos para eliminar, aislar o minimizar el riesgo.

Riesgos Químicos

Existen muchos factores que pueden influir en los daños ocasionados por los riesgos asociados con sustancias químicas en el lugar de trabajo. Estos incluyen la toxicidad y las propiedades físicas de las sustancias, las prácticas de trabajo, la naturaleza y duración de la exposición, los efectos de las exposiciones combinadas, las rutas de entrada al cuerpo humano y la susceptibilidad del trabajador.

El objetivo principal del programa de seguridad química es identificar sistemáticamente e investigar los daños con efectos potenciales, con el objeto de minimizar la ocurrencia de efectos adversos en la salud causados por la exposición a sustancias químicas en el lugar de trabajo.

Sustancias Químicas Potencialmente Peligrosas

El personal de salud está potencialmente expuesto a un gran número de sustancias químicas en el lugar de trabajo.

- Residuos, gases y vapores de anestésicos (gases como el óxido nitroso).
- Agentes quimioterapéuticos (drogas antineoplásicas y cito tóxicas, drogas antivíricas antibacteriales)
- Agentes de limpieza (desinfectantes como el alcohol, yodo, cloro).
- Agentes esterilizantes (como el óxido de etileno).
- Reveladores químicos de rayos X.
- Medicamentos
- Jabones, detergentes
- Fijadores de tejidos y agentes.
- Mercurio inorgánico.
- Látex.

-Gases y Residuos Anestésicos. La exposición ocupacional a gases anestésicos puede causar aborto espontáneo, infertilidad, malformaciones congénitas y cáncer.

Riesgos Psicosociales

Se trata de un asunto muy importante, no solo en el manejo de la seguridad y salud ocupacional, sino también en lo concerniente a la gerencia o la administración general con respecto a los costos, calidad de los servicios y manejo del personal.

Estrés y fatiga Denominamos estrés psicosocial al mecanismo psicológico por el cual los factores psicosociales de riesgo actúan en el organismo. El estrés ocupacional es un proceso complejo en el cual se conectan y conjugan muchos, aspectos de la vida cotidiana del personal, tales como el horario de trabajo, la organización el ambiente físico, la salud personal y el grado de presión de su vida privada.

Algunos factores que pueden contribuir al estrés en el sector de la salud son:

La intensidad y la duración de la carga física y mental: el estado de emergencia crónica, los turnos de trabajo, los horarios de trabajo inflexibles, las horas de trabajo impredecibles, las horas de trabajo prolongadas o sin interacción social:

- El estrés emocional de cuidar a personas enfermas;
- Problemas personales o de salud del trabajador: las personas saludables y en forma suelen tolerar mucho mejor el estrés físico y mental;
- El ambiente de trabajo propiamente dicho: es decir, sus condiciones de iluminación, ruido, espacio de trabajo adecuado, diseño del puesto de trabajo, entre otros

Prevención de Riesgos.

En la actualidad la salud ocupacional tiene dos finalidades una individual que propone la mayor difusión de Normas de Higiene y Seguridad

en el trabajo tanto en el ámbito personal como hospitalario y el segundo desde un punto de vista colectivo el cual persigue que el equipo de salud colabore al éxito de las medidas higiénicas utilizadas en el área laboral proporciona la prevención de contaminación o accidentes en las actividades que se realizan a diario en el servicio.

El Programa de Salud Ocupacional, es el conjunto de las actividades y recursos tendientes a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores, a través de acciones desarrolladas en sus sitios de trabajo en forma integral e interdisciplinaria.

Según la Organización Internacional del Trabajo (OTI) (2001), son: “acciones que sirven para concientizar a la población sobre la situación de vulnerabilidad y compartir los conocimientos necesarios para que alcancen condiciones de seguridad” (p. 17). Por tanto este programa, es de gran utilidad para los trabajadores, en especial los de la salud que está en constante riesgo de perder la salud, por la presencia de elementos biológicos en el área laboral.

Para garantizar la participación activa y eficiente del Comité Paritario de Salud Ocupacional, las funciones y actividades de sus integrantes se pueden catalogar en tres grupos:

- Funciones de vigilancia y control, vigilar el desarrollo de acciones del Programa de Salud Ocupacional de la empresa como el seguimiento al cronograma y al cumplimiento de las normas; realizar visitas de inspección a los lugares de trabajo, e informar al empleador sobre la existencia de factores de riesgo y sufrir medidas de control; revisión de los informes y estadísticas de accidentalidad y enfermedades profesionales; participar en el análisis la investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales con el fin de proponer medidas de prevención y control.
- Actividades de promoción, proponer a la empresa la adopción de medidas de prevención, control y desarrollo de actividades tendientes a mantener la salud de los trabajadores y el mejoramiento de las condiciones de trabajo;

proponer y practicar en actividades de capacitación en salud ocupacional dirigidas a diferentes grupos de trabajadores.

- Actividades administrativas, colaborar con las entidades gubernamentales de Salud Ocupacional en las actividades de promoción, seguimiento y control que se adopten en la empresa; recoger inquietudes y sugerencia de los trabajadores y representarlos ante la empresa en asuntos relacionados con salud ocupacional; servir como organismo de coordinación entre el empleador y los trabajadores para la solución de los problemas relacionados con su condición de salud y de trabajo; informar a los trabajadores sobre las actividades desarrolladas por el Comité Paritario; asistir puntualmente a las reuniones programadas por el Comité y mantener un archivo de actas de las reuniones y demás actividades realice.

Medidas de Bioseguridad

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

Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2006) 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”, (p. 1), es decir comprende estrategias, acciones o procedimientos de deben ser considerados para evitar o prevenir los efectos a los riesgos presentes en el área de trabajo.

Dentro del concepto de bioseguridad deben abarcarse también todos los aspectos que en relación al ambiente quirúrgico puedan afectar

negativamente al personal de salud, incluso a pacientes, por lo tanto, debe prestarse atención al espacio físico, incluyendo riesgos químicos y físicos, a los servicios mínimos para una correcta funcionalidad, la limpieza e higiene del área y la capacitación adecuada del personal en funciones, sin olvidar que el trabajo en cirugía en una interacción multidisciplinaria entre médicos, estudiantes, enfermeros(as) y personal de anestesia.

Toda medida preventiva debe estar enmarcada dentro de los principios que fundamentan la bioseguridad en todo nivel, al respecto, Barriga, G. y Castillo, N (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. 16).

Estas medidas preventivas se deben aplicar a la sangre, a todos los fluidos, secreciones y excreciones corporales, excepto el sudor, independientemente de la presencia de sangre visible, piel no intacta y membranas mucosas.

Uso de barreras protectoras

La barrera física constituida por guantes, mascarillas, gafas, material descartable, entre otros al respecto el término barrera es definido por el

Diccionario de Medicina Mosby (2008), como “una pared o cualquier obstáculo que restringe o bloquea el paso de sustancias”. (p. 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), señala que “los guantes deben usarse una vez y deben desecharse antes de abandonar el área contaminada; usarse cuando se esta en contacto con secreciones y cambiarlos antes de continuar con los cuidados”. (p. 17). 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** 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 (2006), 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. 771). 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 (2005) 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).

- Con respecto a los **lentes protectores**, Atkinson, L. y Fortunato, N. (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”. (Pág. 167). Los lentes protectores protegen los ojos durante la realización de procedimientos que puedan generar expulsión de gotas de sangre u otros fluidos corporales que estén contaminados. Los mismos deben utilizarse cuando se maneje material de vidrio a presión reducida, materiales criogénicos, sustancias cáusticas, irritantes o corrosivas, sustancias biológicas con riesgo para la salud.
- Se recomienda el **uso del gorro** para evitar que el cabello libere posibles microorganismos contaminantes al usuario. A juicio de Hernández, L; Contreras, N. y Prieto, C (2009), consideran que: “el cabello facilita la retención de partículas contaminadas y cuando se agitan provocan su

dispersión, por lo que se consideran al mismo tiempo, como fuentes de infección y vehículos de transmisión de microorganismos” (p. 641).

- El objetivo fundamental del **lavado de manos** del personal sanitario es reducir la flora residente y la flora contaminante de manos y antebrazos. Al respecto, Barbieri, P (2005) recomienda que: “se realice en 2 ó 3 veces, enjuagándose cada vez, con el fin de retirar el jabón contaminado. Se suele realizar con cepillos que llevan incorporado yodopovidona o clorhexidina. Se recomienda incidir sobre dedos, pliegues, uñas”, (p. 160).
- El objetivo del **lavado quirúrgico**, es eliminar suciedad, residuos, aceites naturales de la piel, lociones de manos y microorganismos transitorios de las manos y antebrazos de los miembros del equipo estéril. Por otra parte, Brunner, L y Suddarth, D (2003) afirman que “la duración en el lavado de manos eficaz requiere fricción vigorosa durante al menos 10 minutos, con atención especial en el entorno de la región del lecho ungueal y entre los dedos, donde por lo general es mayor el número de microorganismos.” (p. 1973), se hace necesario después de un lavado de manos eficaz se deben enjuagar las manos completamente, existen varios métodos para limpiar y eliminar gérmenes de la piel de las manos y los antebrazos.

Así mismo, Méndez, M. (1998), señala las siguientes recomendaciones:

- Quitarse los anillos, pues bajo de estos se acumula mugre y hay mayor proliferación de microorganismos.
- Realizar el lavado de manos después de tocar cualquier fluido o secreción corporal, independientemente de que se utilicen guantes y también lavarse después de quitárselas.
- Utilizar un producto antiséptico para eliminar con seguridad microorganismos de las manos.

- Para que el lavado de manos sea eficaz, las manos deben frotarse vigorosamente de 10 a 15 segundos y enjuagarse bien, ya que gran parte del beneficio resulta de la eliminación de los contaminantes.
- Puede emplearse un cepillo estéril para frotar las manos si están fuertemente contaminados.
- Limpiar cuidadosamente las superficies bajo las uñas con un limpiador (palillo – cepillo) y luego desecharlo.
- Sostener las manos en posición baja en relación con los codos para evitar contaminar las regiones limpias.
- Enjuagar bien las manos y muñecas. El agua corriente arrastra suciedad y microbios patógenos.
- Secar las manos y muñecas efectuando leves toquecitos con una toalla de papel.
- Cerrar la llave con la toalla de papel seca para evitar volver a contaminarse. (p. 14 - 15).

Inmunoprofilaxis

En el caso que un profesional se pinché con una aguja de un paciente HIV positivo, es aconsejable un tratamiento profiláctico con terapia antiretroviral 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.

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):

Exposición accidental percutánea o de mucosas con sangre contaminada (con AgHBs positivo). Administrar conjuntamente la vacuna en todos los casos, sobre todo en los que no sea posible la colocación de inmunoglobulinas. Se emplea el esquema rápido, que consiste en dosis a los cero, uno y dos meses, con una dosis de refuerzo a los doce meses de la primera aplicación.

Vacunación

Debido a su alto grado de exposición y contacto con gente más susceptible de infectarse, el personal de salud puede llegar a ser una importante fuente de contagio (por ejemplo, transmisión de sarampión a la población infantil). Esto hace aún más recomendable los programas de inmunización.

Tratamiento de los Desechos

En Venezuela, las Normas para la Clasificación y Manejo de Desechos en los Establecimientos de Salud (1992) define desechos como:

“todo material o sustancia generada o producida en los establecimientos relacionados con el sector salud, humano o animal, cualquiera sea su naturaleza u origen, destinado al desuso o al abandono”, (p. 92). En tal sentido, los desechos contaminados deben colocarse en recipientes que puedan cerrarse y eviten el escape de líquidos durante el manejo, almacenamiento o transporte de los mismos.

Para la recolección, las Normas para la Clasificación y Manejo de los Desechos en Establecimientos de Salud (1992) señalan que “es el proceso mediante el cual se reagrupan en dispositivos especiales los desechos almacenados en las diferentes áreas del establecimiento de salud”, (p. 32).

En relación a los tipos de desechos, las Normas para la Clasificación y Manejo de Desechos en Establecimientos de Salud (1992) en su decreto N°

2218, en el Artículo 5, indican que los desechos en establecimientos de salud, a los efectos del presente decreto se clasifican en:

Desechos Potencialmente Peligrosos (Tipo B):

Se consideran potencialmente peligrosos todos aquellos materiales, que sin ser por su naturaleza peligrosos, por su ubicación, contacto o cualquier otra circunstancia puedan resultar contaminados, se incluyen los provenientes de áreas de hospitalización de los enfermos y de consulta externa.

Desechos Infecciosos (Tipo C):

son todos aquellos desechos que por su naturaleza, ubicación, exposición, contacto o por cualquier otra circunstancia resulten contentivos de agentes infecciosos provenientes de áreas de reclusión y/o tratamiento de pacientes infectocontagiosos, actividades biológicas, áreas de cirugía, quirófanos, salas de parto, salas de obstetricia y cuartos de pacientes correspondientes, departamentos de emergencia y medicina crítica, servicios de hemodiálisis, banco de sangre, laboratorios, institutos de investigación, bioterios, morgues, anatomía patológica, salas de autopsias y toda área donde puedan generarse desechos infecciosos.

Desechos Orgánicos y/o Biológicos (Tipo D):

Son todas aquellas partes o porciones extraídas o provenientes de seres humanos y animales, vivos o muertos y los envases que los contengan. Desechos Especiales (Tipo E): Son aquellos productos y residuos farmacéuticos o químicos, material radiactivo y líquidos inflamables. Así como cualquier otro catalogado como peligrosos no comprendido entre los grupos anteriores. El manejo de estos desechos, se hará por separado y se regirá por lo establecido en las Normas para el Control de la Generación y Manejo de los Desechos Peligrosos.

Características de los Recipientes

Se puede decir que la recolección de los desechos se debe realizar de forma apropiada, los recipientes utilizados en este proceso deben presentar características especiales en su estructura, forma, tamaño, peso y diferencias que faciliten el manejo seguro de los mismos.

Según el Manual de Desechos Sólidos Hospitalarios para el personal Médico y de Enfermería (2002), especifica el uso de envases y bolsas, de la manera siguiente:

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

Envases rígidos: deben de utilizarse tres tipos de envases rígidos: para punzo cortantes, para sólidos que puedan líquidos abundantes y para vidrios.

Envases para material punzo cortante: las agujas y materiales punzo cortantes deben ser de material plástico rígido y resistente a las perforaciones, golpes o caídas (polietileno o polipropileno). Impermeables para evitar fuga de líquidos. Provistos de un sistema que impida extraer objetos desechados, preferiblemente de color o bien identificado con una etiqueta visible con la palabra "Punzo cortante" acompañado de un símbolo de "Biopeligrosidad".

Envases para materiales sólidos: (que puedan drenar líquido abundante). Deben ser recipientes rígidos impermeables con cierre seguro y hermético para evitar derrames de líquidos drenados.

Envases para vidrios: se requieren recipientes plásticos o de metal de forma cilíndrica o cúbica de buen tamaño (volumen mínimo de 5 galones) deben marcarse con la descripción "solamente para desechos de vidrio".

Identificación de los Desechos

Las Normas para la Clasificación y Manejo de Desechos en Establecimientos de Salud (2002) en el artículo 8 refieren lo siguiente:

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

Es importante destacar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2004), estableció un Código de Colores para la identificación selección, almacenamiento y disposición de los desechos:

Verde: para objetos ordinarios no reciclables.

Rojo: residuos que impliquen riesgos biológicos.

Negro: desechos anatomopatológicos.

Naranja: plásticos.

Blanco: vidrio

Gris: cartón, papel y similares.

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

Evaluación de los Riesgos

De acuerdo con Benavides, (2010.) “es obligado a evaluar los riesgos que no hayan podido evitarse, determinado la naturaleza de los mismos, el grado y la duración de la exposición de los trabajadores” (p. 68). Dicha evaluación se realizará periódicamente y cada vez que ocurra un cambio en las condiciones que puedan afectar a la exposición de los trabajadores a agentes biológicos, se adoptaran todas aquellas medidas con el fin de reducir

al mínimo posible el riesgo con el fin de garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores. Estas medidas son entre otras:

- Establecimiento el procedimiento de trabajo adecuado.
- Reducción al mínimo posible del número de trabajadores expuestos al riesgo.
- Adopción de medidas seguras para la recepción, manipulación y transporte de los agentes biológicos.
- Adopción de medidas de protección individual colectiva.
- Utilización de medios seguros para la recogida, almacenamiento y evaluación de residuos biológicos.
- Utilización de medidas de higiene que eviten o dificulten la transmisión de los agentes biológicos.
- Señalización de la zona con la indicación de “peligro Biológico”.
- Establecimientos de planes de actuación ante la exposición accidental a agentes biológicos.

Bases Legales

Venezuela ha delimitado la protección de los trabajadores en su integridad física, psicológica, económica y moral con leyes, reglamentos, resoluciones y decretos que dan y ofrecen las normas jurídicas de obligatorio cumplimiento en cuanto a la prevención y asistencia a las enfermedades y accidentes de trabajo; entre ellas se citan:

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

Artículo 83: La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida “Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad

con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República”.

Artículo 84: Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

Artículo 87: Por primera vez la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela consagra como obligatorio del empleador ofrece condiciones y medio ambiente de trabajador que propicie su salud y bienestar al establecer que “Toda persona tiene derecho al trabajo y el deber de trabajar... Todo patrono o patrona garantizara a sus trabajadores condiciones de seguridad, higiene y ambiente de trabajo adecuado. El estado adoptará medidas y creara instituciones que permitan el control y promoción de estas condiciones”.

La Ley Orgánica del Trabajo (2000) establece con la relación directa con la salud en el Título IV, Capítulo I: De las condiciones del trabajo, Artículo 186 el cual reza:

”Los trabajadores y patrones podrían convenir libremente las condiciones en que se deba presentarse el trabajo...” Así mismo, el capítulo VI: De la Higiene y Seguridad en el Trabajo; Artículo 236 señala: “El patrono deberá tomar que fueren necesarios para que el servicio de la salud del trabajador,

en un medio ambiente de trabajo adecuado y propio para el ejercicio de sus facultades físicas y mentales”.

Debe existir libre acuerdo entre trabajadores y patronos para la ejecución de la labor, igualmente asegurar las condiciones de higiene y seguridad en las que deban realizarse las actividades.

Artículo 237: “Ningún trabajador podrá ser expuesto a la acción de agentes físicos, químicos, condiciones ergonómicas, riesgos psicosociales, biológicos o de cualquier otra índole. Sin ser advertido acerca de los mismos, de los daños que puedan causar a la salud y aleccionado a los principios de su prevención “.

Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCYMAT)

Capítulo I, Artículo I: “El objeto de la presente Ley es garantizar a los trabajadores, permanentes y ocasionales, condiciones de seguridad, salud y bienestar, en un medio ambiente de trabajo adecuado y propicio para el ejercicio de sus facultades físicas y mentales”.

Artículo 28:”Se entiende por enfermedades profesionales, a los efectos de esta Ley, los estados patológicos contraídos con ocasión del trabajo o exposición al medio en el que el trabajador se encuentra obligado a trabajar; y aquellos estados patológicos imputables a la acción de agentes físicos, condiciones ergonómicas, meteorológicas, agentes químicos, agentes biológicos, factores psicológicos y emocionales que se manifiesten por una lesión orgánica, trastornos enzimáticos o bioquímicas, trastornos funcionales o desequilibrio mental , temporales o permanentes, contraídos en el ambiente de trabajo que señalen la reglamentación de la presente Ley, y en lo sucesivo se añadieren al ser aprobada su inclusión por el organismo competente”.

Términos Básicos

Agentes biológicos: Son todos aquellos seres vivos de origen animal o vegetal y sustancias derivadas de los mismos presentes en los puestos de trabajo, que pueden provocar efectos tóxicos, alérgicos o infecciosos a los trabajadores, ellos son: Virus, Bacterias, Hongos, Protozoarios, Abejas, Serpientes y otros. Soler, C (2004).

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. Romero, M (2006).

Barrera Física: constituida por guantes, mascarillas, gafas, material descartable, entre otros al respecto el término barrera es definido por el Diccionario de Medicina Mosby (2002).

Bioseguridad: Conjunto de medidas destinadas a proteger la salud y seguridad del personal que labora frente a riesgos provenientes de agentes biológicos, físicos y químicos. Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2007)

Desechos: Todo material o sustancia generada o producida en los establecimientos relacionados con el sector salud, humano o animal, cualquiera sea su naturaleza u origen, destinado al desuso o al abandono. Romero, M (2006).

Enfermedades Infecciosas: Son producidas por agentes biológicos a las que están expuestos los profesionales de salud, se destacan aquellas de etiología vírica como la Hepatitis B, Hepatitis C, Hepatitis Delta y el SIDA, sin olvidar otros virus y enfermedades producidas por otros microorganismos. Piña de V, E (2005).

Inmunización: El proceso destinado a inducir o transferir inmunidad artificialmente mediante la administración de un inmunológico, lo cual le va a producir anticuerpos como respuesta a la aplicación de una vacuna. Para Romero, M (2006).

Medidas de Bioseguridad: Es el conjunto de normas y procedimientos que garantizan el control de los factores de riesgo, la prevención de impactos nocivos. Soler, C (2004).

Medios de eliminación: 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. Romero, M (2006).

Riesgo: Es sinónimo de peligro y de contingencia de un daño” Soler, C (2004).

Riesgos ocupacionales: Son definidos según “como la probabilidad de alcanzar un daño a la salud como consecuencia a una exposición a un determinado agente”. Piña de V, E (2005).

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. Romero, M (2006).

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

OBJETIVO GENERAL	VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIONES	SUB- DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Determinar los Riesgos Laborales del Personal de Enfermería en el área de Emergencia del Instituto Venezolano Seguro Social “Dr. Juan Montezuma Ginnari”, de Valera Estado Trujillo.	RIESGOS LABORALES	Es la probabilidad de alcanzar un daño a la salud como consecuencia de una exposición a un determinado agente, en unas determinadas condiciones. Omaña y (Piña, 2008)	Riesgos Laborales En el área de Emergencia	-Riesgos Biológicos	-Enfermedades Infecciosas	1-2
				-Riesgos Ambientales	- Inadecuado suministro de agua - Calidad del aire interno - Residuos Sólidos Peligrosos	3 4 5
				-Riesgos Físicos	-Ruido -Radiaciones –Clima -Electricidad	6-7-8-9
				-Riesgos Químicos	- Exposición a anestésicos - Exposición a desinfectantes - Exposición a gases esterilizantes	10
				-Riesgos Psicológicos	- Estrés –Turnos de trabajo inflexibles	11-12
			Prevención (Medidas de Bioseguridad)	-Barreras Protectoras	- Guantes, mascarillas, gafas, batas y cualquier otro equipo de protección individual, lavado de manos, entre otros.	13- 14
		-Inmunoprofilaxis		- Vacunas, inmunoglobulinas y quimioprofilaxis.	15	
		-Tratamiento a los desechos		-Tipos de desechos -Características de los recipientes -Bolsas-Envases -Desechos a identificar	16 17 18 19	
			Evaluación de los Riesgos	-Medidas	-Evaluaciones periódicas -Recepción, manipulación y transporte de los agentes biológicos -Señalización de la zona -Planes de actuación	20 21 22 23
OBJETIVOS ESPECÍFICOS						
Clasificar los riesgos laborales a los cuales está expuesto el Personal de Enfermería en el momento de desempeñar sus funciones en el área de Emergencia.						
Diagnosticar la información que posee el Personal de Enfermería sobre la prevención de Riesgos laborales en el área de Emergencia.						
Evaluar los Riesgos Laborales del Personal de Enfermería en el área de Emergencia IVSS.						

Fuente: Rivero y Umbría (2014)

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

El presente capítulo indica los elementos básicos para lograr la realización de esta investigación; estos elementos están referidos a: Tipo y diseño del estudio, población y muestra, instrumento de recolección de datos y su validez.

Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación es de campo, porque los datos son tomados u observados directamente de la realidad.

Según el concepto expresado en el proceso de la investigación científica de Tamayo M, (1997) aclara que “un diseño de campo los datos se recogen directamente de la realidad, por lo cual los denominados primarios, su valor radica en que permite cerciorarse de las verdaderas condiciones en que se han obtenido los datos”.

Tipo de Investigación

De acuerdo con la temática de la investigación, la misma se encuentra enmarcada en un estudio de nivel descriptivo en cuanto este; Hernández y otro (2000), define de la manera siguiente:

“Es aquella que mide de manera más bien independiente los conceptos o variables a los que se refiere, aunque desde luego pueden entregar las mediciones de cada una de dichas variables para decir como es y como se manifiesta el fenómeno de interés, su objeto no es indicar como se relacionan las variables, sino en medirla con mayor precisión posible”. (p.61).

Es descriptiva, según lo planteado por el autor el énfasis se aplica al análisis de los datos con los cuales se presentan los fenómenos o hechos de la realidad” (p.60), Sobre la base de estas consideraciones esta investigación es descriptiva porque permite observar características de un conjunto de sujetos de interés para la investigación

Población y muestra

De acuerdo a Hernández, y otros (2004:204); señalan que la población “es un conjunto de todas las cosas que concuerdan con una serie de especificaciones”. En este sentido, la población que corresponde a este estudio, estará conformada Cuarenta (40) Profesionales de Enfermería de los diferentes turnos del área de Emergencia del Instituto Venezolano Seguro Social “Dr. Juan Montezuma Ginnari”, de Valera Estado Trujillo.

Con respecto a la muestra, Hernández y otros (2004:209); establecen “la muestra es un subconjunto de la población total a investigar”. Por lo tanto, la muestra estará representada por la misma población; es decir, 20 profesionales de enfermería, lo cual es la representación de 50% de la población. Para sustentar lo antes expuesto Hernández y otros (2004:209); señalan “cuando las poblaciones son pequeñas y manejables, estas se convierten en muestras”.

De acuerdo a Hurtado (Ob. Cit.) “Los instrumentos representan las herramientas con la cual se va a recoger, filtrar y codificar la información, es decir el que” (p.148)

Técnicas e instrumento de recolección de datos

Esta es una de las etapas más importantes de toda investigación, ya que por medio de los instrumentos se obtendrán todos los datos que permitirán obtener los resultados de la investigación. Inicialmente se procederá a la ubicación de información bibliográfica referente al tema para su posterior lectura analítica.

Con relación a las técnicas de recolección de datos, Morles (2004:53), señala que “las técnicas de recolección de datos son los distintos son las distintas formas o maneras de obtener información. Entre las que más se emplean son: observación, encuesta y cuestionarios.

Para llevar a cabo esta investigación se escogerá la técnica tipo entrevista, la cual es definida por Morles (2004:209), como “la técnica de investigación dirigida al estudio cuantitativo de las opiniones y comportamientos de conjuntos de personas”.

Una de las ventajas de la aplicación de esta herramienta es su facilidad y economía, ya que los datos se consiguen de forma inmediata y confiable, se pueden aplicar a un gran número de personas en un mismo período, además su carácter anónimo permite que los individuos no se cohíban y contesten sinceramente, permitiendo conocer de esta manera las percepciones y opiniones de las personas entrevistadas, en este caso los profesionales de salud.

Desde la perspectiva Hernández y otros (2004:285); “los instrumentos son los medios materiales que se emplean para recoger o almacenar la información”. En la siguiente investigación el instrumento escogido fue de tipo cuestionario, que según Morles (2004:55), “consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir”.

Para medir la variable estudiada se elaborará un instrumento tipo cuestionario, conformado por 23 ítems en función de los objetivos y con base a los indicadores y sub- indicadores resultantes de la operacionalización de dicha variable. La modalidad de opciones de respuesta de tipo cerrada, las cuales miden la variable operacionalizada mediante una escala de dicotómica definida por Hernández y Otros (2003:18), como “un conjunto de ítems presentado ante los cuales se pide al sujeto que exteriorice su reacción eligiendo uno de los dos puntos de la escala”.

La escala constará de 2 alternativas de respuesta que se presentan a las personas de dicho estudio, las cuales son las siguientes: Si y No.

Validez.

La validez es un argumento complejo que debe alcanzarse en todo instrumento que se aplica. En este sentido Hernández, Sampieri (2006) expresan que la validez en términos generales se refiere “al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir” con base a ello la validez se realizará a través de juicios de expertos quienes revisaron el instrumento tomando en cuenta los objetivos de la investigación, criterios de presentación, cualidad de redacción, pertenencia con la variable y factibilidad de aplicación. Una vez validado el instrumento se procede a determinar su confiabilidad.

Confiabilidad.

En relación con la confiabilidad es una condición técnica especial de los instrumentos de medición, la cual es definida por Hernández, Sampieri (2006:253), como “al grado que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce iguales resultados“. En tal sentido para garantizar la confiabilidad del instrumento se procederá con la aplicación Para determinar la confiabilidad se aplicó el instrumento en una prueba piloto, en otras consultas que presenten características similares a las del estudio para ello se utilizó el coeficiente de Kuder Richarson (1979).

Donde la formula es la siguiente:

$$Kr = \frac{k}{k - 1} * \left(\frac{1 - \sum pq}{St^2} \right)$$

En donde:

Kr = Coeficiente de Confiabilidad

K = Numero de Ítems que contiene el instrumento.

St = Varianza total de la prueba.

$\sum pq$ = Sumatoria de la Varianza individual de los Ítems.

Sustituyendo los valores correspondientes:

$$\begin{aligned}
 Kr &= \frac{23}{23 - 1} * \left(\frac{1 - \sum 6,52}{29} \right) \\
 Kr &= \frac{23}{22} * \left(1 - 0,22 \right) \\
 Kr &= 1,04 * 0,77 = 0,80
 \end{aligned}$$

Técnicas de análisis e Interpretación de datos

Este punto esta referido al tratamiento que se realizará a la información recabada. Los datos recolectados serán sometidos a una serie de análisis estadísticos los cuales condujeron al logro de los objetivos propuestos y al establecimiento de conclusiones y recomendaciones.

Esta investigación por el diseño que se utilizará, exige la aplicación de la estadística descriptiva, por tanto es importante destacar que los resultados fueron presentados en tablas de frecuencias y procesados en todos los ítems que median cada uno de ellos.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

El presente capítulo permite exponer los resultados obtenidos en la investigación. El análisis de estos resultados se realizó cualitativa y cuantitativamente para determinar los Riesgos Laborales del Personal de Enfermería en el área de Emergencia del Instituto Venezolano Seguro Social “Dr. Juan Montezuma Ginnari”, de Valera Estado Trujillo.

Una vez obtenidos los datos de la población en función de los objetivos, con la aplicación del instrumento de medición, estos resultados se han interpretado de acuerdo a las bases teóricas que sustentan la investigación.

A continuación se presentan las tablas y gráficos de los resultados de la investigación, así como su respectivo análisis:

Tabla N° 2.

Variable: RIESGOS LABORALES

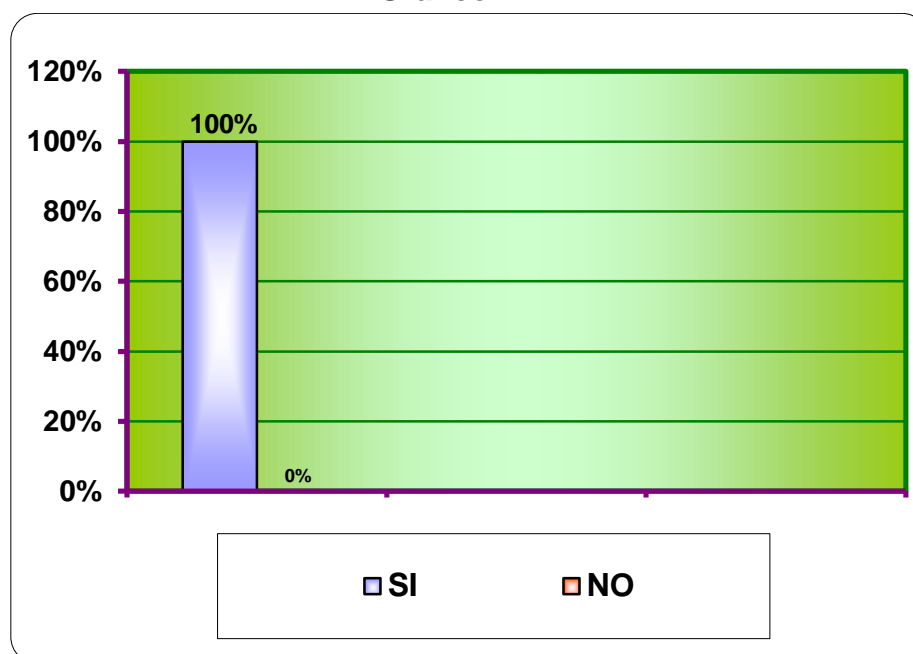
Dimensión: Riesgos Laborales en el área de Emergencia

(Riesgo Biológico)

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	20	100%
NO	-	-
Total	20	100%

Fuente: Instrumento aplicado (2014)

Gráfico N° 1



Fuente: Tabla N° 2.

Análisis: El 100% del grupo encuestado manifestó que Si se encuentran expuesto agentes infecciosos. Según los datos obtenidos podemos evidenciar que en su mayoría, considera que los riesgos a los que se encuentran más expuestos el personal son de agentes infecciosas, lo que permite deducir que se deben tomar preventivas.

Tabla N° 3

Variable: RIESGOS LABORALES

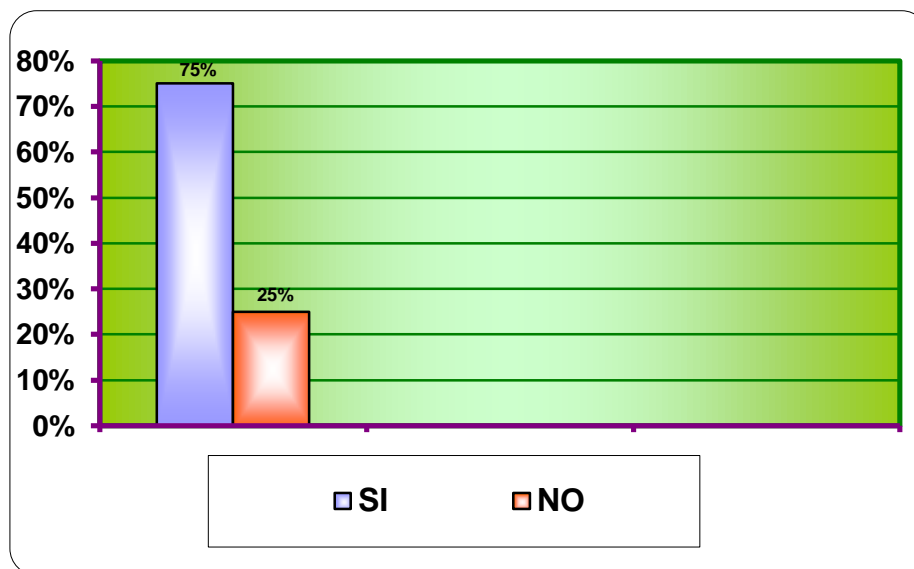
Dimensión: Riesgos Laborales en el área de Emergencia

(Riesgo Biológico)

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	15	75%
NO	5	25
Total	20	100%

Fuente: Instrumento aplicado (2014)

Gráfico N° 2



Fuente: Tabla N° 3.

Análisis: Del grupo encuestado el 75% afirmó que Si ha sufrido contagio por enfermedades infecciosas en el trabajo y el resto un 25% respondió que No. Lo que demuestra que el profesional de la enfermería en esta área, debe poseer conocimiento sobre técnicas y medidas de Bioseguridad que deben ser aplicadas para evitar accidentes físicos, infecciones nosocomiales, además de estar consciente que la aplicación de estrategias son eficaces para evitar riesgos posibles.

Tabla N° 4

Variable: RIESGOS LABORALES

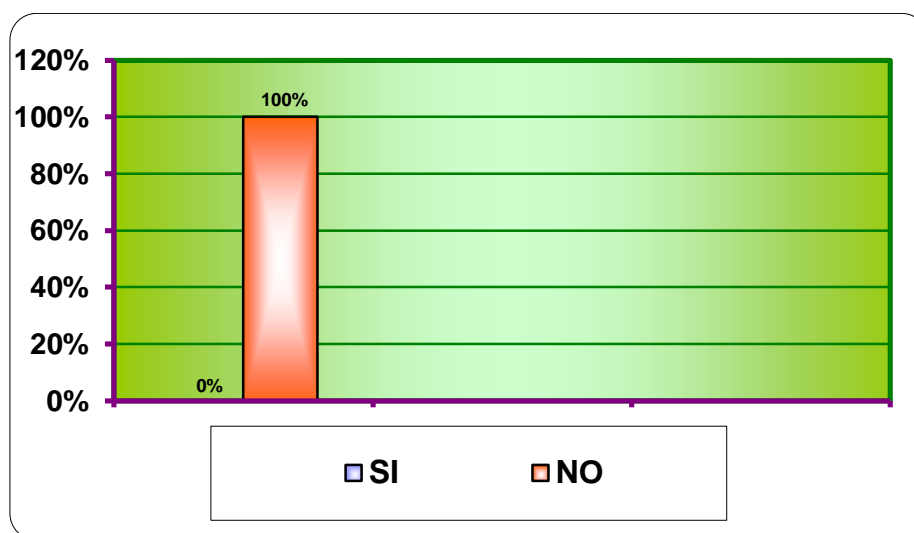
Dimensión: Riesgos Laborales en el área de Emergencia

(Riesgos Ambientales)

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	-	-
NO	20	100%
Total	20	100%

Fuente: Instrumento aplicado (2014)

Gráfico N° 3



Fuente: Tabla N° 4.

Análisis: La totalidad del grupo encuestado un 100% dijo que No ha sufrido algún daño por inadecuado suministro, distribución y disposición del agua para el consumo humano en su lugar de trabajo. Esto serviría para valorar la posibilidad de aplicación de las medidas de Bioseguridad.

Tabla N° 5

Variable: RIESGOS LABORALES

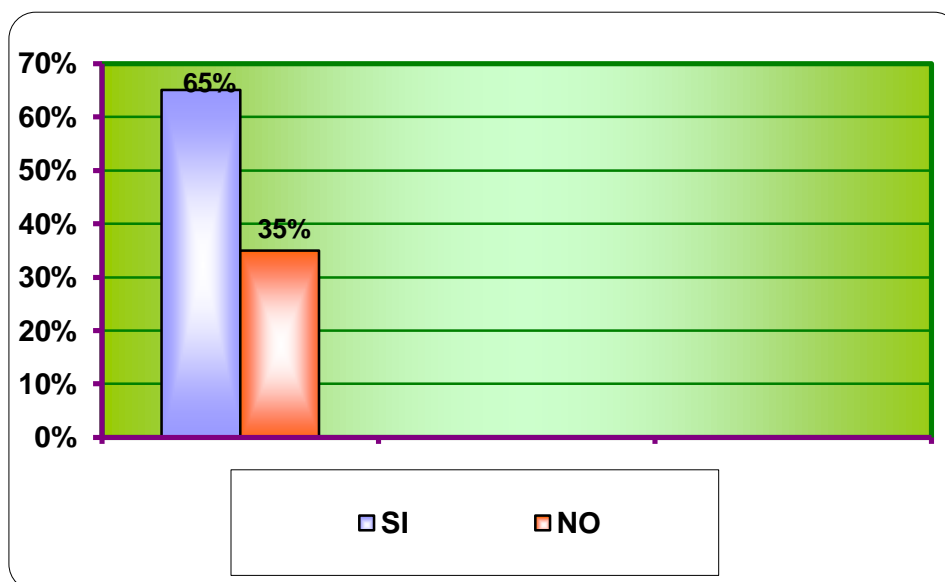
Dimensión: Riesgos Laborales en el área de Emergencia

(Riesgos Ambientales)

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	13	65%
NO	7	35%
Total	20	100 %

Fuente: Instrumento aplicado (2014)

Gráfico N° 4



Fuente: Tabla N° 5.

Análisis: El 65% del grupo encuestado respondió que Si, momento se ha visto expuesto con alergias por problemas de los sistemas de aire acondicionado y ventilación, mientras el restante 35% dijo que No. Estas respuestas señalan que un grupo de profesionales se encuentra afectado considerablemente, lo que quiere decir que se e debe tomar en cuenta para tomar medidas pertinentes a la problemática presentada implementándose estrategias que ayuden a fortalecer las medidas de bioseguridad para un adecuado funcionamiento en el área.

Tabla N° 6

Variable: RIESGOS LABORALES

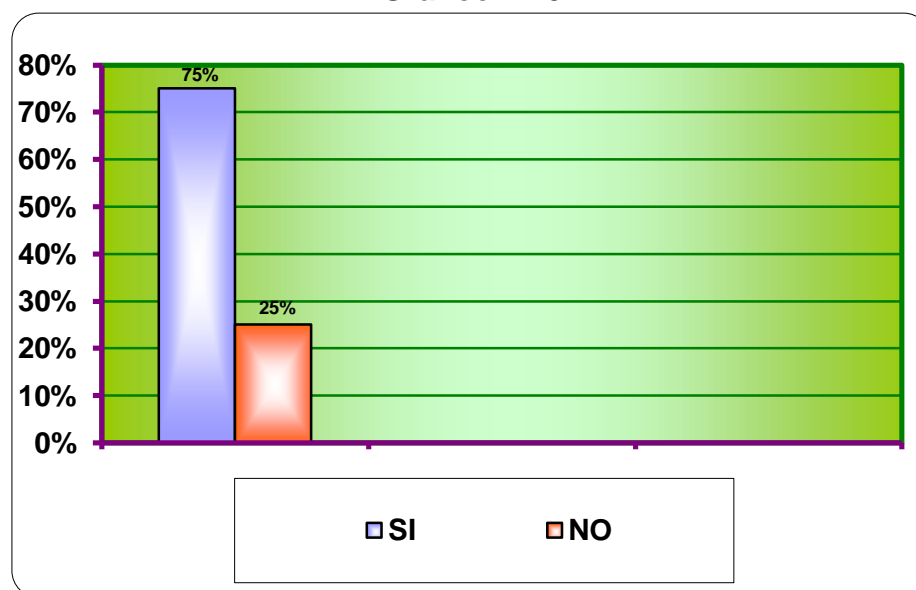
Dimensión: Riesgos Laborales en el área de Emergencia

(Riesgos Ambientales)

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	15	75%
NO	5	25%
Total	20	100

Fuente: Instrumento aplicado (2014)

Gráfico N° 5



Fuente: Tabla N° 6

Análisis: Más de la mitad del grupo encuestado 75% considera que Si es deficiente el manejo de los residuos sólidos peligrosos en tu lugar de trabajo y el resto un 25% No lo considera. A menudo el área de Emergencia, se encuentra expuesta a riesgos, mediante los datos obtenidos podemos evidenciar que todo el Personal trabajar con prudencia y ser muy cuidadoso en el manejo de desechos; por lo que así disminuye considerablemente el riesgo de algún accidente y se cumple a cabalidad con las normas del ministerio de salud público sobre este aspecto.

Tabla N° 7

Variable: RIESGOS LABORALES

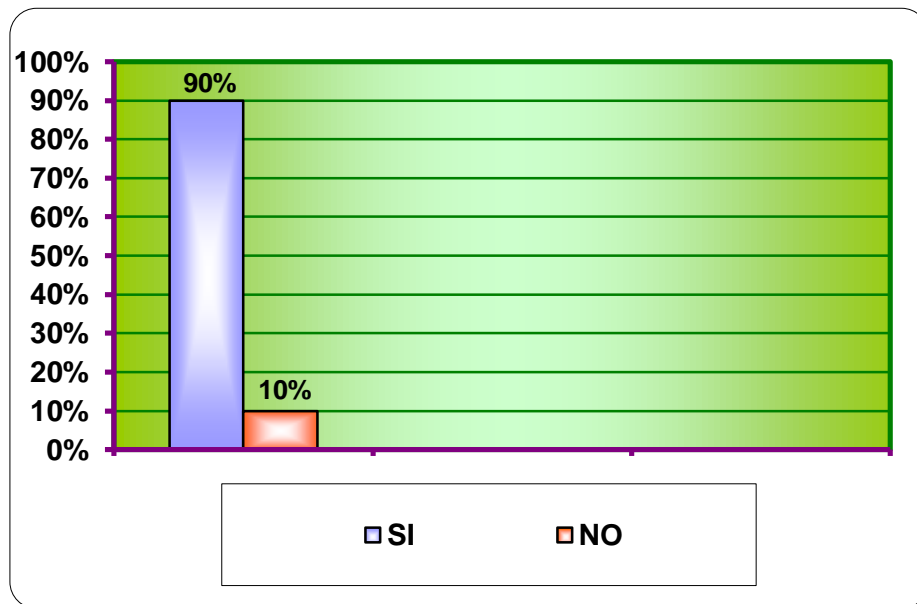
Dimensión: Riesgos Laborales en el área de Emergencia

(Riesgos Físicos)

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	18	90%
NO	2	10%
Total	20	100%

Fuente: Instrumento aplicado (2014)

Gráfico N° 6



Fuente: Tabla N° 7

Análisis: Desde la perspectiva el 90% del grupo encuestado respondió que Si, se encuentra expuesto a lesiones auditivas a causa de ruidos excesivos en el área de trabajo, y el resto representado en la otra mitad un 10% dijo que No. Las probabilidades de que un área de emergencia no hayan ruidos excesivos es poca, por la cantidad de trabajo que se presenta, estos problemas de lesiones auditivas se convierten cada vez mayores.

Tabla N° 8

Variable: RIESGOS LABORALES

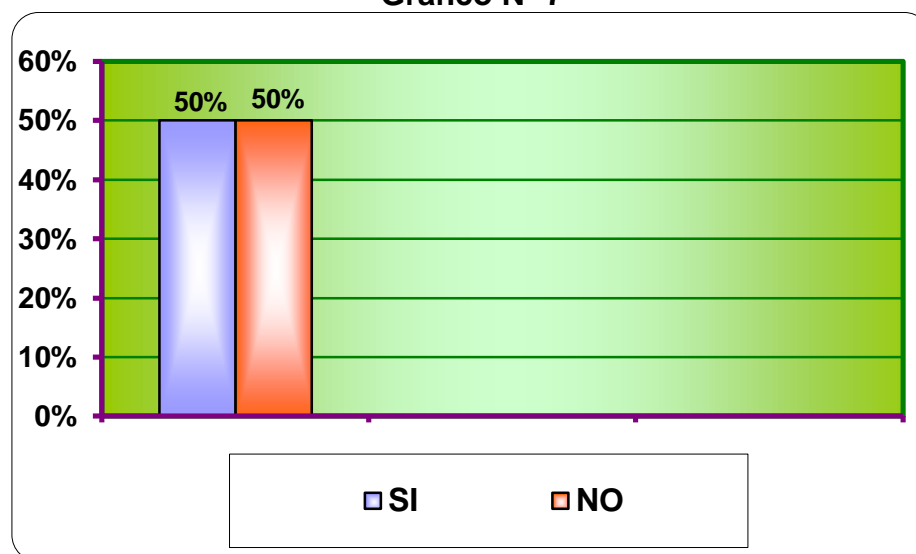
Dimensión: Riesgos Laborales en el área de Emergencia

(Riesgos Físicos)

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	10	50%
NO	10	50%
Total	20	100

Fuente: Instrumento aplicado (2014)

Gráfico N° 7



Fuente: Tabla N° 9.

Análisis: El 50% del grupo encuestado, dijo que Si, se expone a radiaciones ionizantes y no ionizantes constantemente y el otro 50% No. Es importante recordar utilizar correctamente las normas de Bioseguridad, es un trabajo constante que el profesional de enfermería debe llevar a cabo durante su carrera en esta área, ya que evitaría sufrir daños irreversibles en su salud.

Tabla N° 9

Variable: RIESGOS LABORALES

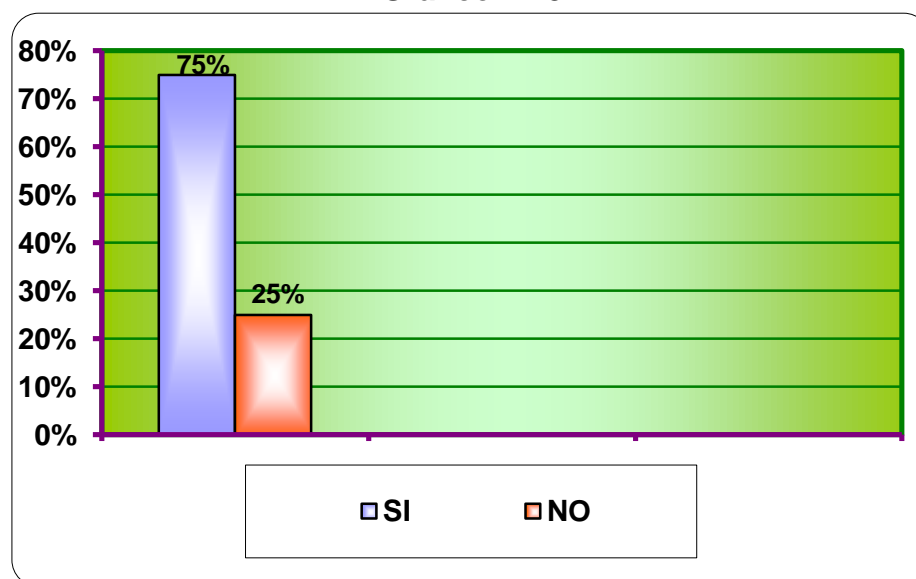
Dimensión: Riesgos Laborales en el área de Emergencia

(Riesgos Físicos)

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	15	75%
NO	5	25%
Total	20	100 %

Fuente: Instrumento aplicado (2014)

Gráfico N° 8



Fuente: Tabla N° 9.

Análisis: El 75% del grupo encuestado, dijo que Si las temperaturas son extremas y el restante 25% No. De acuerdo a los resultados los efectos de la temperatura se presentan como un problema en el área de trabajo. Esto indica que se deben tomar las precauciones pertinentes a la problemática que se esta presentado. Una buena ventilación en el área de trabajo es importante para evitar el encerramiento de malos y fuertes olores producidos por desinfectantes y agentes contaminantes mejorando de esta manera la calidad de atención al paciente y la armonía laboral sin riesgo.

Tabla N° 10

Variable: RIESGOS LABORALES

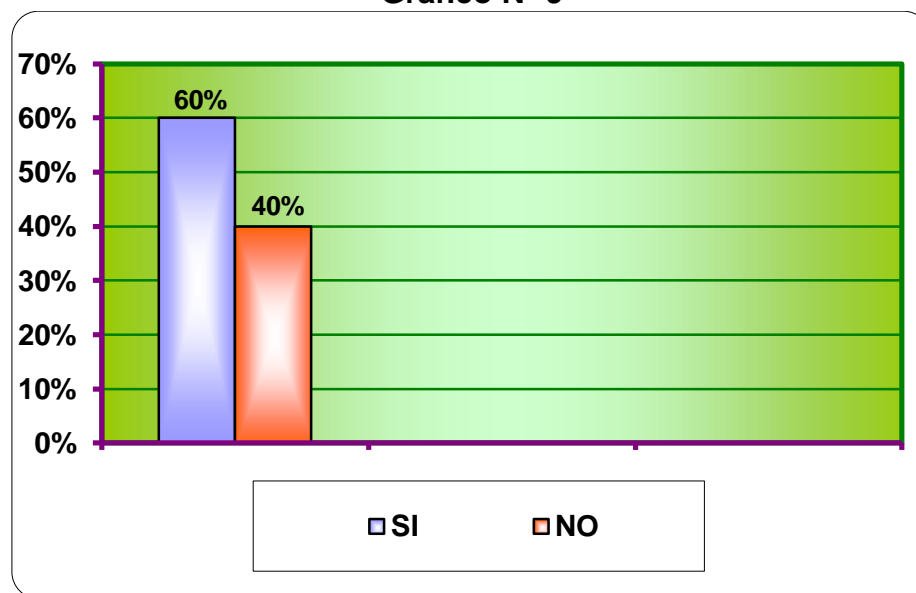
Dimensión: Riesgos Laborales en el área de Emergencia

(Riesgos Físicos)

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	12	60%
NO	8	40%
Total	20	100%

Fuente: Instrumento aplicado (2014)

Gráfico N° 9



Fuente: Tabla N° 10.

Análisis: Más de la mitad del grupo encuestado (60%) afirmó que la iluminación para trabajar dentro del Servicio es adecuada, mientras el restante 40% dijo que No. Lo anterior evidencia que una población pequeña se encuentra inconforme con la iluminación para realizar sus prácticas adecuadas.

Tabla N° 11

Variable: RIESGOS LABORALES

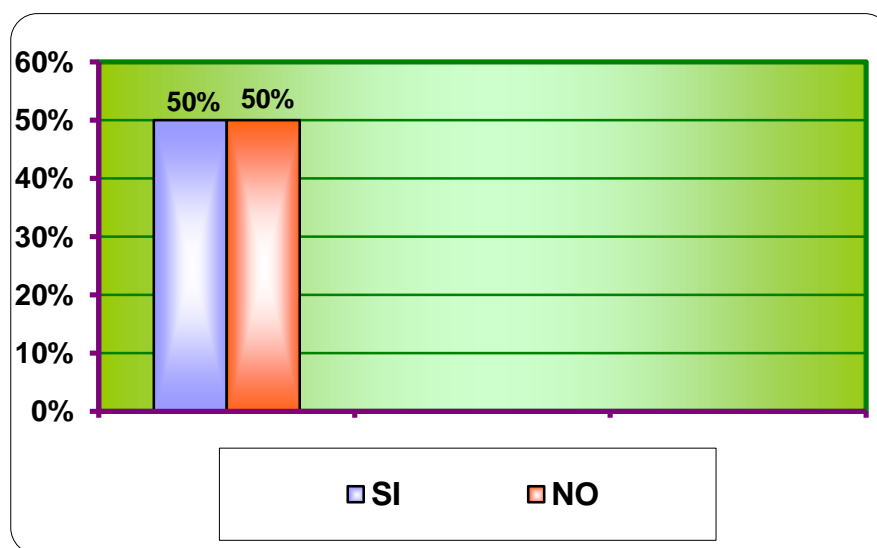
Dimensión: Riesgos Laborales en el área de Emergencia

(Riesgos Químicos)

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	10	50%
NO	10	50%
Total	20	100

Fuente: Instrumento aplicado (2014)

Gráfico N° 10



Fuente: Tabla N° 12.

Análisis: La mitad del grupo encuestado (50%) respondió que Si le ha causado daño irreversible a la salud, los agentes químicos a los que se encuentra expuesto en el servicio, mientras el restante 50% dijo que No. Se observa un desequilibrio en el área de trabajo, por lo que se debe considerar estos resultados para tomar medidas pertinentes y así evitar daños en la vida de los trabajadores. Debe considerarse mantener una buena ventilación en el área para evitar enfermedades por absorción y contacto de agentes químicos.

Tabla N° 12

Variable: RIESGOS LABORALES

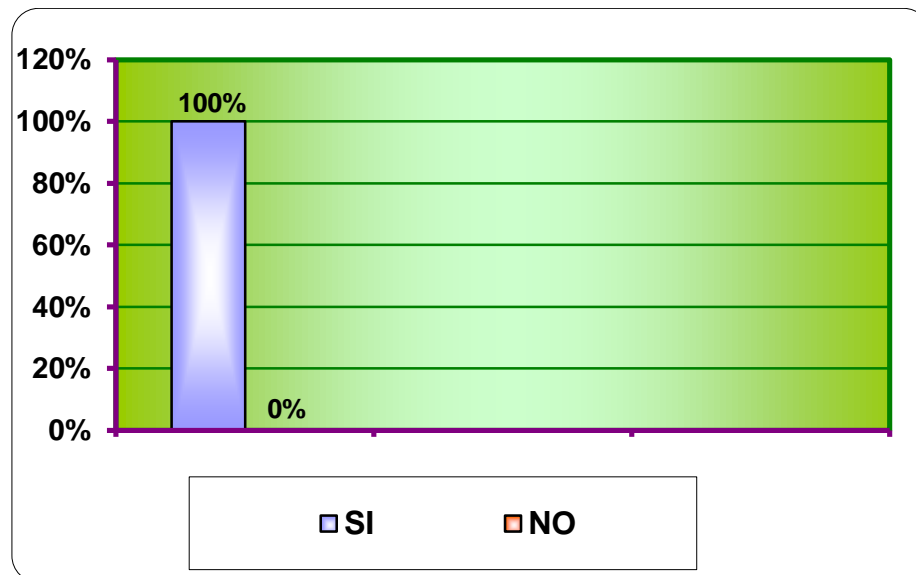
Dimensión: Riesgos Laborales en el área de Emergencia

(Riesgos Psicológico)

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	20	100%
NO	-	-
Total	20	100

Fuente: Instrumento aplicado (2014)

Gráfico N° 11



Fuente: Tabla N° 12.

Análisis: A la totalidad del grupo encuestado (100%) considera que Si presenta algún tipo de estrés o cansancio mental por la tarea que realiza en el Servicio. Esto indica que el personal que labora en esta área le está afectando el trabajo que esta realizando en el área, lo que implica que las autoridades del servicio deben tomar medidas que ayuden a mejorar la salud del trabajador.

Tabla N° 13

Variable: RIESGOS LABORALES

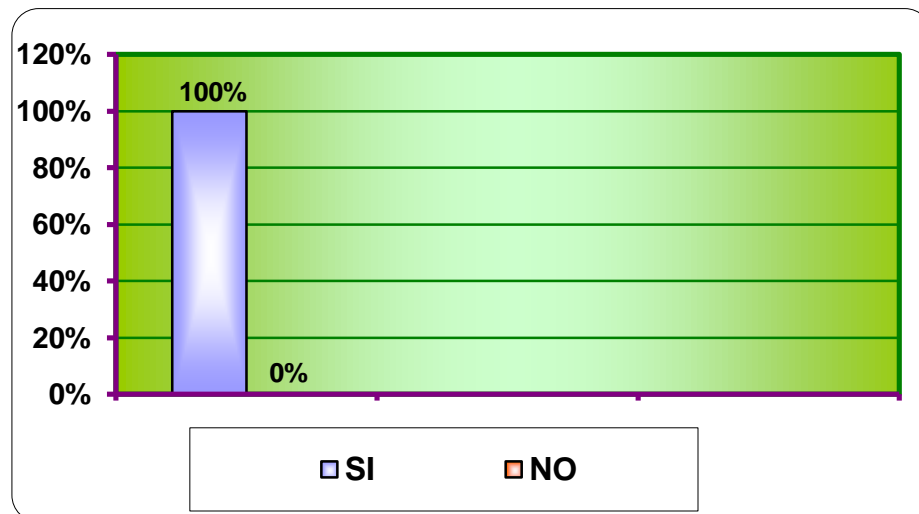
Dimensión: Riesgos Laborales en el área de Emergencia

(Riesgos Psicológico)

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	20	100%
NO	-	-
Total	20	100%

Fuente: Instrumento aplicado (2014)

Gráfico N° 12



Fuente: Tabla N° 13.

Análisis: De acuerdo con la totalidad 100% del grupo encuestado, considera que Si, hay sobre cargado de trabajo en el área que labora. Esto indica que la sobre carga de trabajo le ocasiona un agotamiento físico y mental a los trabajadores de esta área. Es por ello que la intervención de los coordinadores de este servicio debería ser inmediata, ya que esto conlleva a riesgos e implicaciones, no sólo desde la perspectiva de salud, sino también de tipo económico y social.

Tabla N° 14

Variable: RIESGOS LABORALES

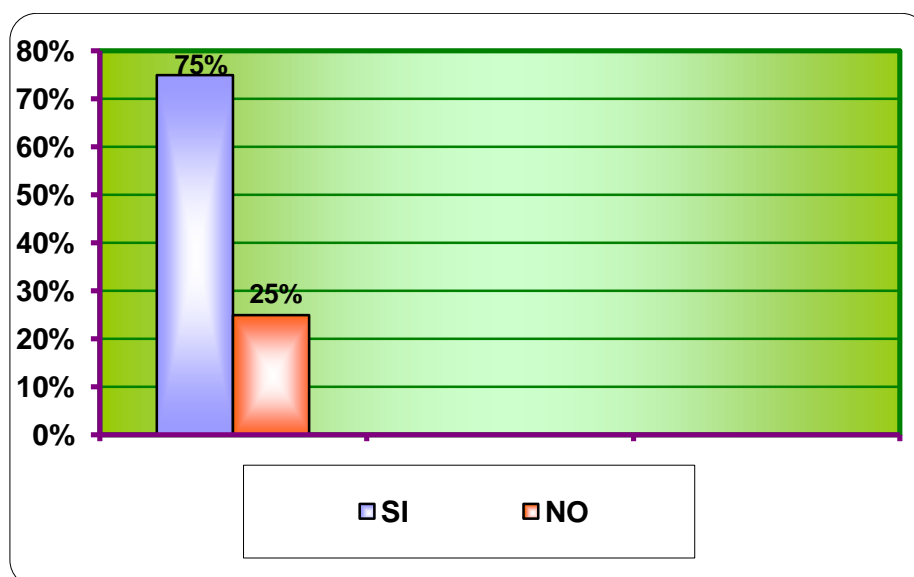
Dimensión: Prevención (Medidas de Bioseguridad)

Barreras Protectoras

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	15	75%
NO	5	25%
Total	20	100%

Fuente: Instrumento aplicado (2014)

Grafico N° 13



Fuente: Tabla 14.

Análisis: La totalidad de los encuestados el 75%, dijo que Si se toma las precauciones para evitar riesgos biológicos utilizando las barreras protectoras y el otro 25% respondió que No. Lo que demuestra que parte de la población encuestada conoce la importancia de utilizar protección para cualquier procedimiento o tomar elementos contaminantes y desechos hospitalarios dentro del área y así evitar o disminuir el riesgo de contaminación o accidentes laborales.

Tabla N° 15

Variable: RIESGOS LABORALES

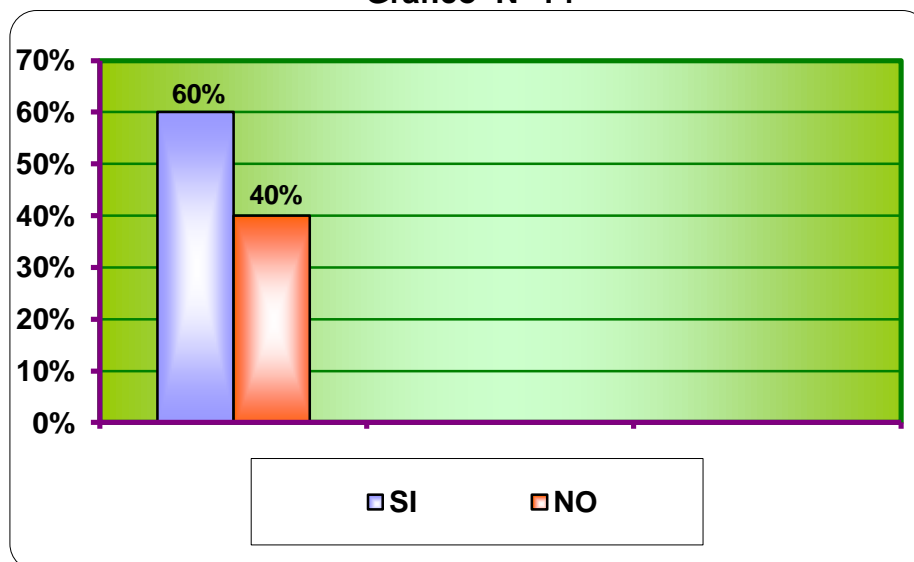
Dimensión: Prevención (Medidas de Bioseguridad)

Barreras Protectoras

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	12	60%
NO	8	40%
Total	20	100%

Fuente: Instrumento aplicado (2014)

Grafico N° 14



Fuente: Tabla 15.

Análisis: Mas de la mitad de los encuestados 60%, dijo que Si realiza el debido lavado de manos antes y después de un procedimiento y la otra parte 40%, respondió que No. Lo que indica que el lavado de manos resulta ser prioritario para un grupo de los encuestados, coinciden que con este procedimiento se disminuye ampliamente el riesgo de infección por agentes contaminados como desechos hospitalarios y la buena aplicación de técnicas de asepsia y antisepsia.

Tabla Nº 16

Variable: RIESGOS LABORALES

Dimensión: Prevención (Medidas de Bioseguridad)

Inmunoprofilaxis

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	10	50%
NO	10	50%
Total	20	100%

Fuente: Instrumento aplicado (2014)

Grafico Nº 15



Fuente: Tabla 16.

Análisis: Los resultados evidencia que en la pregunta donde se hace referencia sobre que si profesional de cumple con el esquema de Vacunación, el 50% de la población respondió que Si, y el otro 50% expreso que No. Según los datos obtenidos se puede evidenciar que la mitad de los encuestados se encuentran protegidos para salvaguardar la vida, siendo la otra mitad de los encuestados que sostienen no tener ninguna protección inmunológica, comprometiéndose en lo posterior a inmunizarse.

Tabla N° 17

Variable: RIESGOS LABORALES

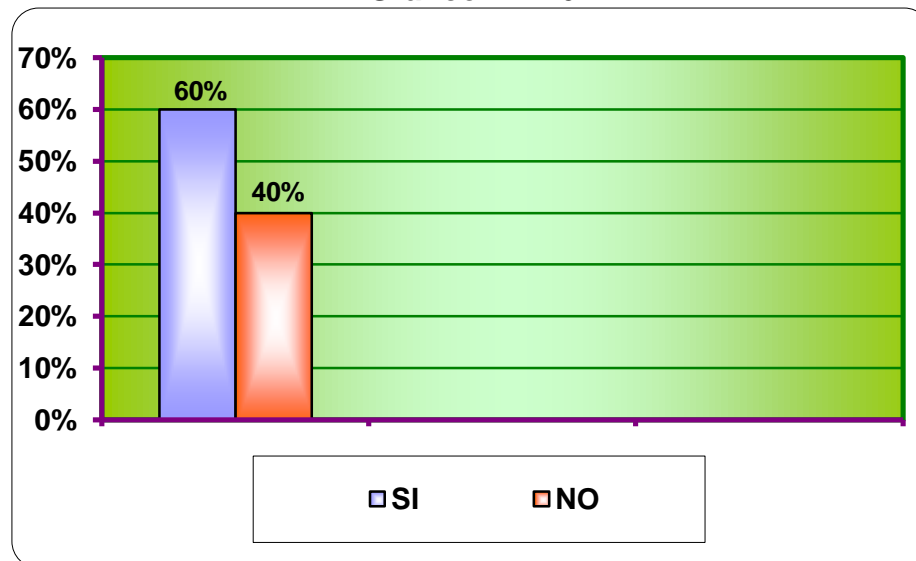
Dimensión: Prevención (Medidas de Bioseguridad)

Tratamiento a los desechos

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	12	60%
NO	8	40%
Total	20	100%

Fuente: Instrumento aplicado (2014)

Grafico N° 16



Fuente: Tabla 17.

Análisis: En cuanto a la recolección de los desechos se realiza el manejo adecuado según su clasificación, la población encuestada respondió en un 60% dijo que Si y el resto que es el 40% No. Lo que indica que debe considerar que sería un acierto la ejecución de un sistema de gestión de riesgos laborales, con el fin de capacitar y asegurar al personal sobre los diversos factores que inciden en el concepto Riesgo Laboral.

Tabla N° 18

Variable: RIESGOS LABORALES

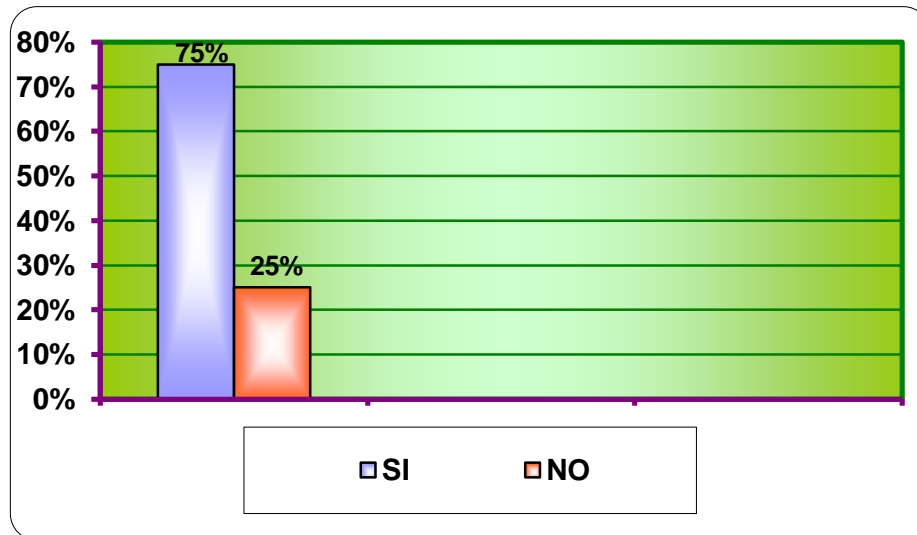
Dimensión: Prevención (Medidas de Bioseguridad)

Tratamiento a los desechos

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	15	75%
NO	5	25%
Total	20	100%

Fuente: Instrumento aplicado (2014)

Grafico N° 17



Fuente: Tabla 18.

Análisis: De acuerdo a los resultados el 75% respondió que Si, se asegura que los recipientes utilizados en el proceso de los desechos sólidos presenten características especiales en su estructura, forma, tamaño, peso y diferencias que faciliten el manejo seguro de los mismos, y el 25% dijo que No. Estos resultados resaltan que una parte del personal encuestado debe se capacitado sobre las medidas a tomar en un accidente laboral por lo que consideramos de suma importancia realizar un programa de capacitación dirigido al personal de enfermería con el objetivo de disminuir los riesgos existentes en proceso de los desechos sólidos.

Tabla N° 19

Variable: RIESGOS LABORALES

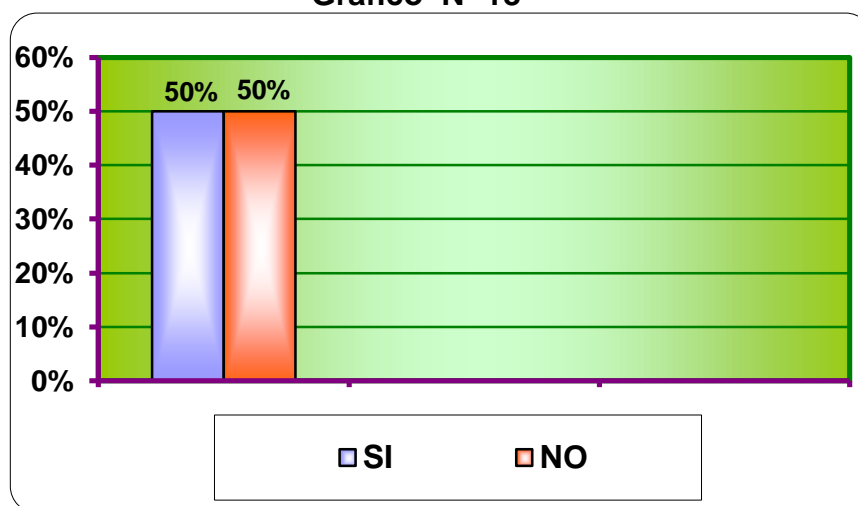
Dimensión: Prevención (Medidas de Bioseguridad)

Tratamiento a los desechos

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	10	50%
NO	10	50%
Total	20	100%

Fuente: Instrumento aplicado (2014)

Grafico N° 18



Fuente: Tabla 19.

Análisis: En cuanto a las referencias de las bolsas que se utilizan en el área de trabajo para depositar residuos sólidos cumplen con resistencia, impermeabilidad, grosor y capacidad, de manera que no derrame líquido, la población encuestada respondió en un 50% dijo que Si y el resto que es el 50% No, lo que a su vez indica que la mitad esta en desacuerdo con el material utilizado para recolectar desechos sólidos, el personal de salud debe estar bien informado para evitar riesgos y accidentes laborales.

Tabla N° 20

Variable: RIESGOS LABORALES

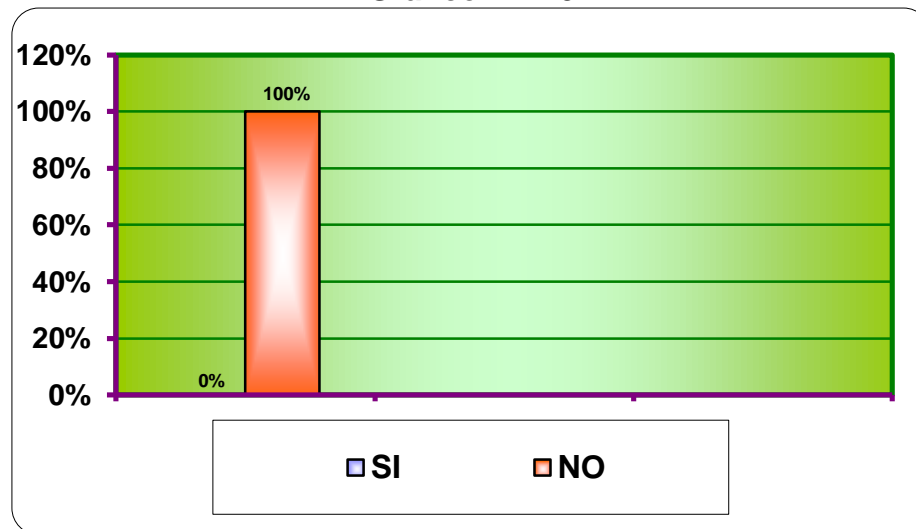
Dimensión: Prevención (Medidas de Bioseguridad)

Tratamiento a los desechos

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	-	-
NO	20	100%
Total	20	100%

Fuente: Instrumento aplicado (2014)

Grafico N° 19



Fuente: Tabla 20.

Análisis: Cuando se hace referencia a la importancia de la identificación con el término “DESECHO PELIGROSO”, los encuestados respondieron en un 100% que No se cumplía con esta norma para la Clasificación y Manejo de Desechos. Esta respuesta señala que existe una ineficiencia que debe corregirse para evitar accidentes laborales, lo cual deben los encargados y coordinadores de hacer hincapié en reforzar este tipo de información que es importante en la promoción de salud.

Tabla N° 21

Variable: RIESGOS LABORALES

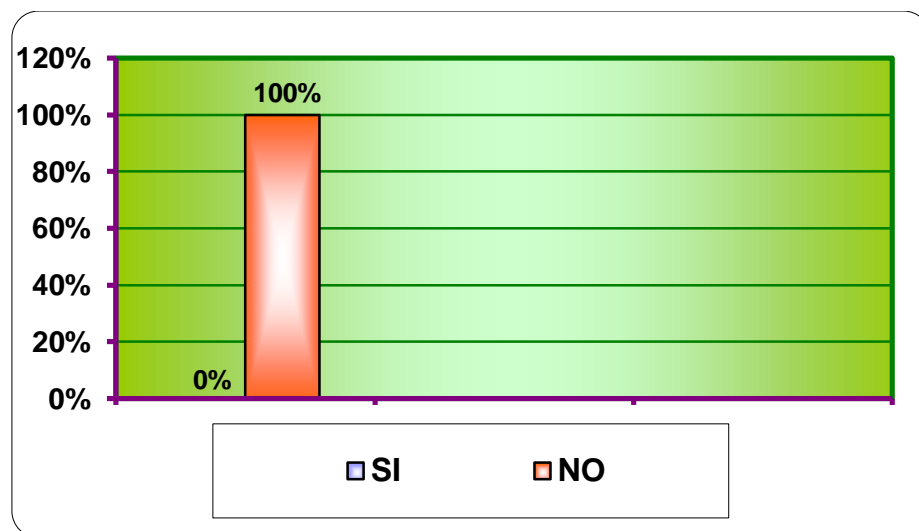
Dimensión: Evaluación de los Riesgos

(Medidas)

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	-	-
NO	20	100%
Total	20	100%

Fuente: Instrumento aplicado (2014)

Grafico N° 20



Fuente: Tabla 21.

Análisis: En cuanto a las evaluaciones para medir las condiciones que puedan afectar a la exposición de los trabajadores a agentes biológicos, los encuestados en un 100% dijo que No. Lo que destaca que sobre este tema hay muchas deficiencias que deben mejorar para el desarrollo de las medidas de Bioseguridad.

Tabla N° 22

Variable: RIESGOS LABORALES

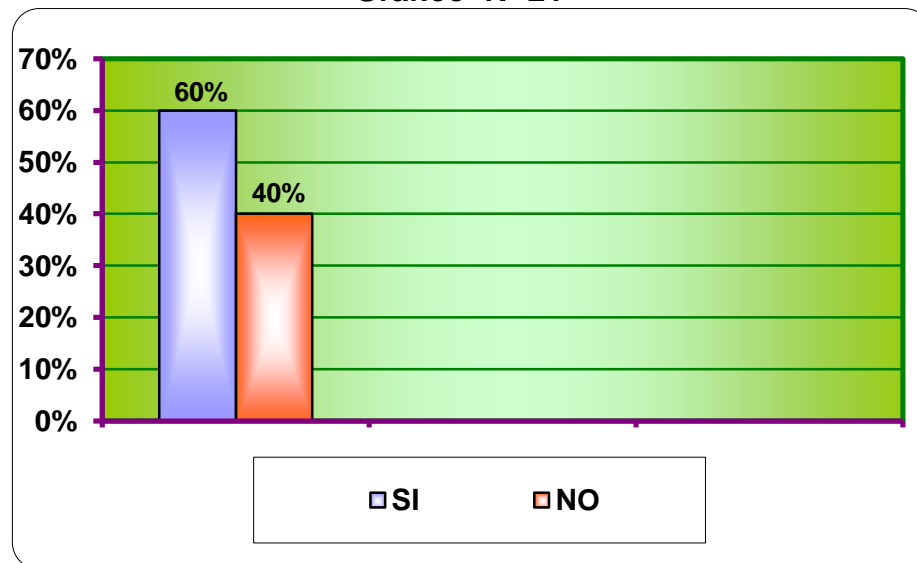
Dimensión: Evaluación de los Riesgos

(Medidas)

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	12	60%
NO	8	40%
Total	20	100%

Fuente: Instrumento aplicado (2014)

Grafico N° 21



Fuente: Tabla 22.

Análisis: De un total de la población el 60% respondió que Si, adoptan medidas seguras para la recepción, manipulación y transporte de los agentes biológicos y el resto representado en un 40% dijo que No, lo que indica que ante esta situación es imprescindible tomar medidas para que la profesional de enfermería se interese por la medidas de bioseguridad.

Tabla N° 23

Variable: RIESGOS LABORALES

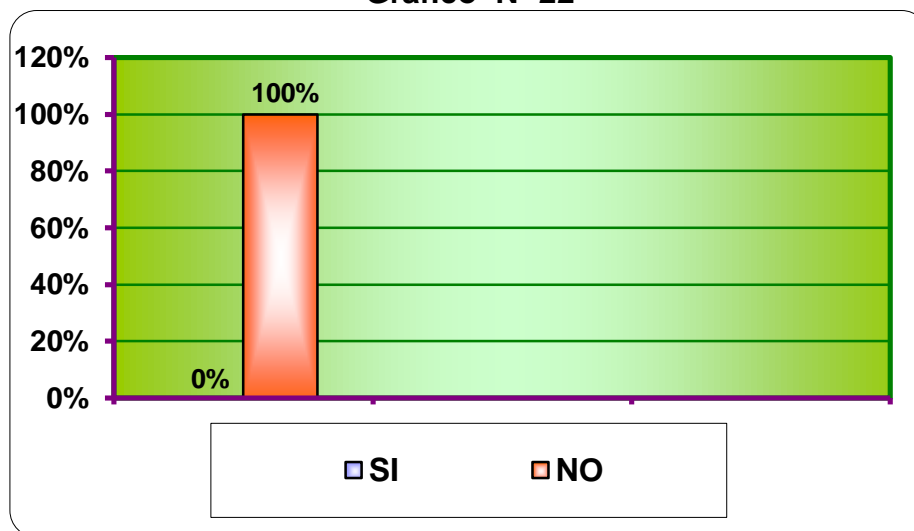
Dimensión: Evaluación de los Riesgos

(Medidas)

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	-	-
NO	20	100%
Total	20	100%

Fuente: Instrumento aplicado (2014)

Grafico N° 22



Fuente: Tabla 23.

Análisis: En cuanto a lo que se refiere a la señalización de la zona con la indicación de "Peligro Biológico", la población encuestada respondió un 100% dijo que No. Es conveniente que la institución junto con los profesionales implementen planes preventivos, ya que se considera útil para cuidar la salud de los trabajadores, se piensa que el nivel de eficiencia y promoción de la salud es unos de los factores más importantes que el profesional debe efectuar en su labor.

Tabla N° 24

Variable: RIESGOS LABORALES

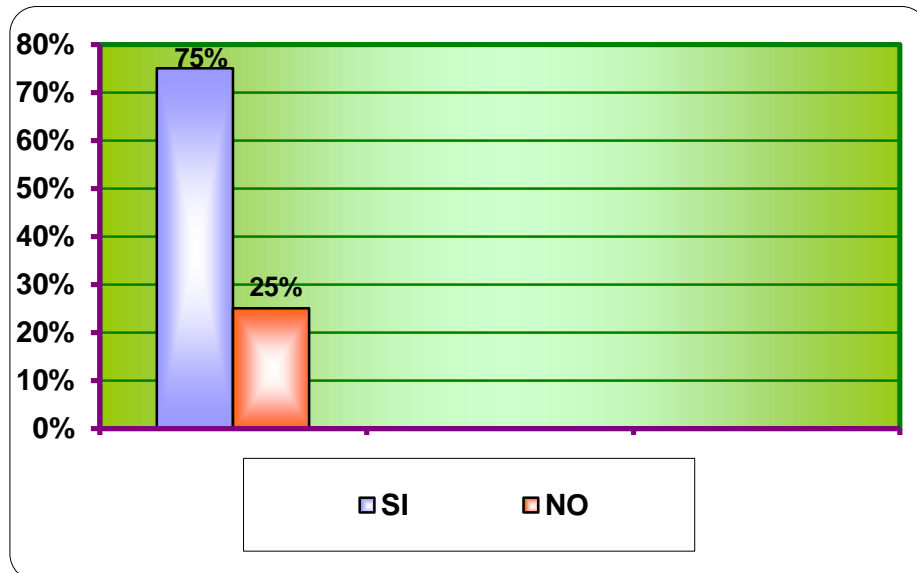
Dimensión: Evaluación de los Riesgos

(Medidas)

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	15	75%
NO	5	5%
Total	20	100%

Fuente: Instrumento aplicado (2014)

Grafico N° 23



Fuente: Tabla 24.

Análisis: En cuanto a lo que se refiere al establecimiento de planes de actuación ante la exposición accidental a agentes biológicos, la población encuestada respondió un 75% dijo que Si y 25% No. La mayoría de los encuestados consideran que sería un acierto la ejecución de un sistema de gestión de riesgos laborales, con el fin de capacitar sobre los diversos factores que inciden en la exposición accidental a los agentes biológicos.

CAPITULO V

CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES

CONCLUSIÓN

Los resultados encontrados y analizados se establecieron a través de los objetivos planteados tal como:

- En cuanto a clasificar los riesgos laborales a los cuales está expuesto el Personal de Enfermería en el momento de desempeñar sus funciones en el área de Emergencia del Instituto Venezolano Seguro Social “Dr. Juan Montezuma Ginnari”:

Se pudo concluir, En cuanto a las medidas de bioseguridad los resultados indican que las mismas no son observadas por un porcentaje importante de la población estudiada, quienes en su totalidad no están inmunizadas, no hacen un buen manejo de desechos y no usan en las medidas de bioseguridad en general y en particular lo mas alarmante referido a la no utilización de barreras protectoras

Lo que indica que debe considerar que sería un acierto la ejecución de un sistema de gestión de riesgos laborales, con el fin de capacitar y asegurar al personal sobre los diversos factores que inciden en el concepto Riesgo Laboral.

- En referencia al diagnostico sobre la información que posee el Personal de Enfermería sobre la prevención de Riesgos laborales en el área de

Emergencia del Instituto Venezolano Seguro Social “Dr. Juan Montezuma Ginnari”:

Se llega a la conclusión, que las estrategias que utiliza el profesional de enfermería, se incrementa de manera deficiente, ya que por medio de las sesiones educativas, talleres, promoción, planes educativos e información ayudan a mejorar y a promocionar los Riesgos laborales. Los resultados destacan que una parte del personal encuestado debe ser capacitado sobre las medidas a tomar en un accidente laboral por lo que consideramos de suma importancia realizar un programa de capacitación dirigido al personal de enfermería con el objetivo de disminuir los riesgos existentes en proceso de los desechos sólidos.

- En la evaluación de los Riesgos Laborales del Personal de Enfermería en el área de Emergencia del Instituto Venezolano Seguro Social “Dr. Juan Montezuma Ginnari”, de Valera Estado Trujillo.

Se encontró la gran insuficiencia en la evaluación de los Riesgos Laborales, debe fortalecerse de la mejor manera, ya que impulsa y orienta a la prevención de accidentes, además que conozcan los beneficios de las medidas de Bioseguridad para la salud del trabajador. Igualmente se llegó a la conclusión que el propósito de promover, apoyar y defender riesgos laborales, al tiempo que se educa se obtiene un mejor desarrollo de la labores en el área de servicio.

RECOMENDACIONES

El problema sobre la los Riesgos Laborales del Personal de Enfermería en el área de Emergencia del Instituto Venezolano Seguro Social “Dr. Juan Montezuma Ginnari”, de Valera Estado Trujillo, es que el profesional de enfermería reúna los requerimientos necesarios para llevar a cabo medidas de Bioseguridad, por lo tanto se recomienda lo siguiente:

- Aplicar el Manual de técnicas y Normas de Bioseguridad según la normativa vigente del Ministerio de Salud Pública.
- Generar una cultura de prevención de Riesgos Laborales en todo el Personal hospitalario en especial en el área de Emergencia.
- Creación del Departamento y Comité de Bioseguridad y Prevención de Riesgos laborales a nivel hospitalario gerenciado por enfermeras expertas en el tema en mención.
- Notificación inmediata del caso y uso de protocolos del manejo de pinchazos para la intervención oportuna y salvaguardar la salud del trabajador involucrando directamente al Departamento de Epidemiológico.
- Dar cumplimiento con el Programa Educativo de Capacitación sobre Medidas de Bioseguridad dirigida al Personal de Enfermería del Área de Emergencia desarrollando una propuesta.
- Utilizar correctamente los desinfectantes, y las inmunizaciones a todo el Personal del área de Emergencia.
- Establecer un protocolo de actuación ante el accidente laboral.
- Establecer acciones educativas y de orden administrativo a fin de que la población estudiada cumpla con rigurosidad las medidas de bioseguridad además de sensibilizarlos sobre el cuidado de su propia salud.
- Realizar estudios de mayor complejidad a fin de establecer relaciones causales.

Instrumento de Recolección de Datos

El presente instrumento es parte del estudio de investigación que tiene como objetivo determinar los Riesgos Laborales del Personal de Enfermería en el área de Emergencia del Instituto Venezolano Seguro Social “Dr. Juan Montezuma Ginnari”, de Valera Estado Trujillo, para ello, resulta necesario mencionar que los resultados obtenidos se mantendrán en reserva, en tal sentido se apela a su colaboración para la ejecución de dicho instrumento.

Instrucciones: Por favor, señale con una marca la alternativa en cada pregunta que Ud. considere correcta. En caso de tener que escribir para dar razones, utilice la línea punteada. Muchas Gracias!

Datos Socio demográficos:

Edad:

Sexo: M F

Turno de Trabajo: Mañana Tarde Noche

CUESTIONARIO

1) En su lugar de trabajo, se encuentran expuesto agentes infecciosos?

SI NO

2) ¿Señale si ha sufrido contagio por enfermedades infecciosas en el trabajo?

SI NO

3) ¿Ha sufrido algún daño por inadecuado suministro, distribución y disposición del agua para el consumo humano en su lugar de trabajo?

SI NO

4) En algún momento se ha visto expuesto con alergias por problemas de los sistemas de aire acondicionado y ventilación?

SI NO

5) El manejo de los residuos sólidos peligrosos en tu lugar de trabajo es deficiente?

SI NO

6) ¿El personal esta expuesto a lesiones auditivas a causa de ruidos excesivos en el área de trabajo?

SI NO

7) Se expone usted a radiaciones ionizantes y no ionizantes constantemente?

SI NO

8) ¿En cuanto al clima dentro del Servicio, las temperaturas son extremas?

SI NO

9) ¿La iluminación para trabajar dentro del Servicio es adecuada?

SI NO

10) Los agentes químicos a los que se encuentra expuesto en el Servicio, como Anestésicos, Desinfectantes, Gases esterilizantes, a causado daños irreversibles a su salud?

SI NO

11) Dentro del aspecto psicológico ¿considera Ud. que presenta algún tipo de estrés o cansancio mental por la tarea que realiza en el Servicio?

SI NO

12) Es sobre cargado de trabajo en el área que labora?

SI NO

13) Al momento de realizar acciones de auto cuidado, toma las precauciones para evitar riesgos biológicos utilizando las barreras protectoras (Guantes, Mascarillas, Gafas, Batas, Otros)?

SI NO

14) Realiza usted el debido lavado de manos antes y después de un procedimiento?

SI NO

15) Como acciones de auto cuidado frente a riesgos a nivel físico ¿usted cumple con el esquema de Vacunación, Inmunoglobulina, Quimioprofilaxis, otros?

SI NO

16) Para la recolección de los Desechos realiza usted el manejo adecuado según su clasificación?

SI NO

17) Los recipientes utilizados en el proceso de los desechos sólidos se asegura que presenten características especiales en su estructura, forma, tamaño, peso y diferencias que faciliten el manejo seguro de los mismos?

SI NO

18) Las bolsas que se utilizan en el área de trabajo para depositar residuos sólidos cumplen con resistencia, impermeabilidad, grosor y capacidad, de manera que no derrame líquido?

SI NO

19) Cumplen con las normas para la Clasificación y Manejo de Desechos, en cuanto a la identificación con el término “DESECHO PELIGROSO”?

SI NO

20) En el área de trabajo se realizan periódicamente evaluaciones para medir las condiciones que puedan afectar a la exposición de los trabajadores a agentes biológicos?

SI NO

21) Adoptan medidas seguras para la recepción, manipulación y transporte de los agentes biológicos?

SI NO

22) Realizan señalización de la zona con la indicación de “Peligro Biológico”?

SI NO

23) Establecen planes de actuación ante la exposición accidental a agentes biológicos?

SI NO



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR
UNIVERSIDAD EXPERIMENTAL RÓMULO GALLEGOS
ÁULA MÓVIL CARORA, ESTADO LARA

Valera, Agosto de 2014

Apreciado Experto:

Reciba un cordial saludo, la presente tiene por objeto hacer de su conocimiento lo siguiente, las T.S.U. Yurubi Umbria, C.I.: 14.408.346; Yaneth Rivero, C.I.: 13.997.371, estudiantes de la Licenciatura en Enfermería en la **UNIVERSIDAD RÓMULO GALLEGOS, AULA MÓVIL CARORA, ESTADO LARA**, están llevando a cabo la investigación para el desarrollo de Trabajo de Grado, el cual tiene como **Objetivo General**: Determinar los Riesgos Laborales del Personal de Enfermería en el área de Emergencia del Instituto Venezolano Seguro Social “Dr. Juan Montezuma Ginnari”, de Valera Estado Trujillo.

Objetivos Específicos

- Clasificar los riesgos laborales a los cuales está expuesto el Personal de Enfermería en el momento de desempeñar sus funciones en el área de Emergencia del Instituto Venezolano Seguro Social “Dr. Juan Montezuma Ginnari”.
- Diagnosticar la información que posee el Personal de Enfermería sobre la prevención de Riesgos laborales en el área de Emergencia del Instituto Venezolano Seguro Social “Dr. Juan Montezuma Ginnari”.
- Evaluar los Riesgos Laborales del Personal de Enfermería en el área de Emergencia del Instituto Venezolano Seguro Social “Dr. Juan Montezuma Ginnari”, de Valera Estado Trujillo.

Razón por la cual se pide su colaboración en calidad de experto, para la validación del instrumento a aplicar en dicha investigación. En espera de una respuesta satisfactoria y agradeciendo de ante mano la colaboración prestada, se suscribe.

Atentamente,

Yurubi Umbria

Yaneth Rivero

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD RÓMULO GALLEGOS
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR
AULA MÓVIL CARORA
ESTADO LARA



Formato para la Revisión y Validación del Instrumento

Datos Personales del Evaluador:

Apellido y Nombre:

Cargo que Desempeña:

Instrucciones:

- 1.- Indique con precisión en el instrumento anexo, las dimensiones en estudio y sus respectivos indicadores.
- 2.- Lea detenidamente cada uno de los ítems relacionados con cada indicador.
- 3.- Utilice este formato para indicar sus respuestas sobre el nivel de aceptación que pudiera merecer cada ítem del instrumento, marcado con una equis (x), el espacio señalado con la siguiente escala:

Congruencia SI () NO ()

Pertenencia SI () NO ()

Claridad SI () NO ()

- 4.- Si desea realizar alguna sugerencia para mejorar el instrumento utilice el espacio correspondiente a observación.

TABLA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Ítems	Congruencia		Pertenenencia		Claridad		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

RIESGOS LABORALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL INSTITUTO VENEZOLANO SEGURO SOCIAL “DR. JUAN MONTEZUMA GINNARI”, DE VALERA ESTADO TRUJILLO

Yurubi Umbria
C.I.: 14.408.346
Yaneth Rivero
C.I.: 13.997.371

Matriz de Datos:

Sujeto/Items	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	X	(X - X2)	
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	4,6
2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	2,6
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	2,6
4	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	16	1,6
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	3,6
6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	17	2,6
7	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16	1,6
8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	3,6
9	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	18	3,6
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	2,6
P	0	0,18	0	0,14	0	0,12	0,18	0	0	0,16	0,16	0	0,18	0	0	0	0	0,16	0	0	0,16	0,8	0,8	173	29	
Q	0	0,2	0	0,6	0	0,8	0,2	0	0	0,4	0,4	0	0,2	0	0	0	0	0,4	0	0	0,4	0,12	0,12			
P *Q	0	0,36	0	0,84	0	0,96	0,36	0	0	0,64	0,64	0	0,36	0	0	0	0	0,64	0	0	0,64	0,96	0,96		6,52	

Leyenda:
S= SI
N= NO

Donde la formula es la siguiente:

$$Kr = \frac{k}{k - 1} * \left(\frac{1 - \sum pq}{S^2} \right)$$

En donde:

Kr = Coeficiente de Confiabilidad

K = Numero de Ítems que contiene el instrumento.

St = Varianza total de la prueba.

$\sum pq$ = Sumatoria de la Varianza individual de los Ítems.

Datos obtenidos de la prueba piloto

Sustituyendo los valores correspondientes:

$$Kr = \frac{20}{20 - 1} * \left(\frac{1 - \sum 6,52}{29} \right)$$
$$Kr = \frac{20}{19} * \left(1 - 0,22 \right)$$

$$Kr = \frac{20}{19} * 0,77 = 0,80$$

En relación con la confiabilidad es una condición técnica especial de los instrumentos de medición, la cual es definida por Hernández, Sampieri (2006:253), como “al grado que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce iguales resultados”. En tal sentido para garantizar la confiabilidad del instrumento se procederá con la aplicación del coeficiente alfa de Cronbach, (Kudert-Richardsopn) que según estos autores, este coeficiente desarrollado por J. Cronbach requiere de una sola administración del instrumento de medición y produce valores entre 0 y 1, la ventaja reside en que no es necesario decidir en dos mitades a los ítems del instrumento de medición, simplemente se aplica a la medición y se calcula el coeficiente.

De acuerdo a Ruiz (1998), una manera práctica de interpretar la magnitud de un coeficiente de confiabilidad puede ser guiada por la escala siguiente:

Rango de coeficiente alfa de Cronbach

Rango	Magnitudes
0.81 a 1.00	Muy alta
0.61 a 0.80	Alta
0.41 a 0.60	Moderada
0.21 a 0.40	Baja
0.01 a 0.20	Muy baja