



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES DE ESTUDIOS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA  
MAESTRIA DE EPIDEMIOLOGIA 2009-2011**



**INFORME DE TESIS**

**PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRA EN EPIDEMIOLOGIA**

**TITULO:**

**SITUACION DE LA SEGURIDAD LABORAL EN LA UNIDAD DE  
NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL ESCUELA DE TEGUCIGALPA,  
HONDURAS, PRIMER TRIMESTRE DEL 2011.**

**AUTORA:**

**Licda. OSIRIS MANUELA ROVELO CARCAMO.**

**TUTOR: MSC. ALMA LILA PASTORA**

**OCOTAL, NICARAGUA JUNIO 2011**

# INDICE

<b>Resumen</b>	<b>i</b>
<b>Dedicatoria</b>	<b>ii</b>
<b>Agradecimientos</b>	<b>iii</b>
	<b>Pagina</b>
I. INTRODUCCION.....	1
II. ANTECEDENTES.....	2
III. JUSTIFICACION.....	5
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
V. OBJETIVOS.....	7
VI. MODELO TEORICO.....	8
VII. MARCO DE REFERENCIA .....	9
VIII. DISEÑO METODOLÓGICO .....	26
IX. RESULTADOS.....	29
X. ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	36
XI. CONCLUSIONES.....	37
XII. RECOMENDACIONES.....	38
XIII. BIBLIOGRAFIA.....	39
ANEXOS	

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la situación laboral de los profesionales de la salud en la Unidad de Neonatología del Hospital Escuela de Tegucigalpa durante el primer trimestre del 2011.

Es un estudio descriptivo de corte transversal, la población fue conformada por 76 profesionales de la salud que laboran en la Unidad de Neonatología del Hospital Escuela. La muestra, la constituyó el 40% de la población objeto de estudio, que correspondió a 31 profesionales de la salud de dicha unidad. En cuanto al instrumento se utilizó una guía de observación conformada por 29 ítems de escala dicotómica (SI-NO) y un cuestionario conformado con 18 ítems. Se concluyó que para las medidas de bioseguridad los resultados indican que las mismas no son aplicadas en un porcentaje importante de la población estudiada, quienes en un 71% no están inmunizadas contra la hepatitis B, no hacen un buen manejo de desechos y no aplican las medidas de bioseguridad normadas por la institución hospitalaria, en particular lo más alarmante referido a la no utilización de guantes, zapatos cerrados y uñas cortas. Se evidenció que existe una importante incidencia de accidentes laborales en la unidad de Neonatología, la mayoría por punciones percutáneas y cortaduras. Por otra parte no se sigue en la mayoría de los casos el protocolo normado 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 el código de trabajo, 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.

## DEDICATORIA

A mis **Padres Celestiales**, por regalarme la entereza para continuar adelante y lograr otra meta trazada, sin su presencia esto no hubiese sido posible. Gracias por cuidar siempre de mí, por no dejarme fuera de su amparo.

A mis **Padres Terrenales**, quienes me motivan con su comprensión y apoyo para continuar, por compartir tantos sacrificios y darme el aliento necesario para el logro de esta meta propuesta.

A mis **Hijas**, mis bellas princesas **Grisselle y Clara** quienes han soportado mis largas ausencias y han sabido esperar pacientemente mi llegada.

A mi amado **Ronal**, por su gran amor, paciencia y comprensión a lo largo de nuestra vida juntos, por apoyar cada una de mis decisiones, por decirme que me ama cada día de mi vida, por quererme tal y como soy, por dejarme ser siempre yo. Cada triunfo, cada conquista es para ustedes mis tres amores.

A toda mi familia y amigos que de una u otra manera colaboraron conmigo para ver esta meta realizada, Muchas Gracias.

**AGRADECIMIENTOS**

Al Centro de Investigaciones de la salud y a mis maestros, les doy las más sinceras gracias por su colaboración y por abrir las puertas del conocimiento a esta humilde servidora.

A los Maestros Manuel Martínez, Alma Lila Pastora y Pablo Cuadra, por extender su mano amiga y ayudarme en la realización de este estudio gracias por su invaluable contribución.

A la Dra. Karla María Pavón López que de manera espontánea colaboró en la realización de este trabajo de investigación, gracias a todos sus aportes pude continuar con esta labor de investigación.

A los compañeros y compañeras de la unidad de neonatología por brindarme su apoyo, gracias por ayudarme a realizar este estudio.

## **I.- INTRODUCCION**

La posibilidad de sufrir una enfermedad por accidente por diversas causas ya sea mediante el contagio de un agente patógeno o un daño accidental, constituye en la actualidad un amplio sector de la medicina. Los objetos corto punzantes constituyen probablemente el mayor riesgo ocupacional en los manipuladores de desechos, por el daño que pueden causar y la transmisión de enfermedades. Se estima que en los Estados Unidos ocurren anualmente entre 600 000 y 800 000 pinchazos por agujas, aunque la mitad permanece sin reportarse. El riesgo de infección por agentes biológicos, es reconocido como uno de los problemas más importantes en las personas que prestan sus servicios en el campo de la salud, muy particularmente aquellas que laboran en áreas críticas y semicríticas, ya que en su rol de clínico tienen contacto directo y continuo con el paciente, realizando actividades diarias de atención asistencial que involucran procedimientos terapéuticos de todo tipo, tal desempeño expone a los profesionales de la salud al contacto con microorganismos cuya patogenicidad puede variar dependiendo del estado agudo o crónico del paciente y de la susceptibilidad inmunológica de dicho personal, los profesionales que laboran en el área de Neonatología llevan implícito un riesgo inherente al desempeño de sus funciones, es por esta razón que los riesgos laborales de quienes trabajan en lugares dispensadores de salud constituye un tema de elevada importancia. Las enfermedades infecciosas a las que están expuestos como lo son hepatitis B y C, Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, tienen mayor prevalencia para el personal de salud, ya que su práctica involucra una alta manipulación de elementos corto-punzantes y el manejo de líquidos orgánicos potencialmente infecciosos. En tal sentido, el presente trabajo tiene como objetivo determinar la situación de seguridad laboral que tiene el profesional de salud en la unidad de Neonatología del Hospital Escuela de Tegucigalpa.

## II.- ANTECEDENTES

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

Este estudio se relaciona con la investigación en cuanto al uso de medidas de bioseguridad que debe utilizar el profesional de la salud para evitar el riesgo de contraer una enfermedad laboral de tipo biológico.

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

El trabajo antes citado se relaciona con la investigación planteada en su dimensión nivel de información que posee el profesional de la salud.

Auccasi, M. (2003) realizó una ponencia en el Hospital local de Vitarte en Lima Perú, sobre la seguridad de las salas de operaciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, donde hace énfasis en las medidas de bioseguridad como un procedimiento destinado a controlar y minimizar los riesgos biológicos, resaltando que el enfermero(a) peri operatoria para reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes como tejidos, secreciones y fluidos corporales debe: garantizar una condición segura utilizando las técnicas de barreras apropiadamente, estar informado y actualizado, mantener una actitud segura tendente a provocar cambios de conducta de los recursos humanos a fin de adoptar las precauciones universales.

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

Abreu, Rodríguez, Pérez y Gonzales(2007) realizaron un estudio descriptivo con el objetivo de analizar el comportamiento de la Seguridad Biológica en el Hospital Provincial Docente “Manuel Ascunce Domenech” y en el Hospital Pediátrico Provincial “Eduardo Agramonte Piña”, de la Ciudad de Camagüey, en el período comprendido de enero a diciembre del 2006.

El universo de estudio estuvo constituido por todos los hospitales del Municipio Camagüey y la muestra, por los dos hospitales anteriormente mencionados, seleccionados por el método aleatorio simple. Se procedió a la aplicación en los servicios o departamentos con riesgo biológico de un cuestionario confeccionado según criterio de expertos, el cual pasó a ser el registro fundamental de la



investigación. Además, fue aplicada una encuesta destinada a medir el nivel de conocimientos sobre Bioseguridad al 33.3 % de los trabajadores con riesgo biológico. Los datos fueron procesados por medios computarizados, y los resultados expuestos en tablas y/o gráficos.

En ambos hospitales los trabajadores expuestos a riesgo biológico representaron el 57 %, con predominio de las enfermeras, los médicos y los auxiliares, obteniéndose evaluación de mal en los indicadores del Programa de Bioseguridad hospitalaria. Se registraron mayor número de incidentes en el Hospital Pediátrico Provincial, existiendo un subregistro en ambos centros, prevaleciendo las exposiciones y las averías, sobre todo en el laboratorio de Microbiología, teniendo como causas más frecuentes los derrames de sangre y otros líquidos, roturas de tubos y frascos y los pinchazos, fundamentalmente en el personal técnico. No se reportaron enfermedades profesionales por agentes biológicos.

No encontramos información de estudios similares realizados en Honduras, aunque se sabe que se han hecho algunos referente al tema no contamos con una base de datos que nos brinde dicha información.

### **III.- JUSTIFICACIÓN**

El personal de cuidados neonatales, tanto en hospitales públicos como privados está expuesto constantemente a accidentes laborales de carácter biológico que incluso puede ocasionar la muerte al personal que desconoce u omite la importancia de prevenir y evitar el contagio de enfermedades ocupacionales, ya sea por falta de información o por la actitud de no usar el equipo de protección apropiado para cada tarea específica.

Es por este motivo, que se decidió conocer la situación de seguridad laboral realizando una descripción detallada de la ocurrencia de accidentes por riesgos biológicos en el personal de salud que labora en la unidad de Recién Nacidos y determinar las medidas de bioseguridad que toman estos para protegerse de una eventual infección por accidentes de estas características, tratando de aportar elementos teóricos que contribuyan a esta unidad de atención y que permitirá tanto al personal y a autoridades correspondientes tomar acciones que prevengan y mejoren la situación de seguridad laboral en la unidad.

#### **IV.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Los riesgos ocupacionales a los cuales está expuesto el profesional de la salud, aumentan con el desempeño de sus actividades asistenciales en cualquier unidad clínica donde presten sus servicios, por lo que durante su formación se exige conocimiento, juicio crítico, desarrollo de habilidades y destrezas en el cumplimiento de sus funciones.

La unidad de Neonatología del Hospital Escuela de Tegucigalpa es de referencia a nivel Nacional y brinda asistencia especializada a una importante cantidad de recién nacidos de todo el país, se ha observado que en esta unidad con frecuencia ocurren accidentes laborales a los que no se le presta la importancia que estos tienen para prevenir enfermedades laborales; existe el departamento de epidemiología en el hospital pero no se cuenta con un departamento de Medicina Laboral y no existe un comité activo de Higiene y Seguridad Laboral o se desconoce su existencia.

Motivo por el cual surge la idea de realizar esta investigación. En tal sentido, se plantean las siguientes interrogantes: ¿Cómo está caracterizado socio demográficamente el profesional de la salud en la unidad de neonatología del hospital Escuela de Tegucigalpa?, ¿Cómo es el ambiente de seguridad laboral que tiene el profesional en la Unidad de neonatología?, ¿Cuál es la accidentabilidad laboral del profesional de la salud en la Unidad de Neonatología?, ¿Cuáles son las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de la salud que labora en la Unidad Neonatología? Y Para dar respuesta a las interrogantes planteadas, surge el problema de investigación:

**¿Cuál es la situación de la seguridad laboral que tienen los profesionales de la salud en la Unidad de Neonatología del Hospital Escuela de Tegucigalpa durante el primer trimestre del 2011?**

## **V.- OBJETIVOS**

### **5.1 Objetivo General**

Conocer la situación de la seguridad laboral que tienen los profesionales de la salud en la Unidad de Neonatología en el Hospital Escuela de Tegucigalpa, durante el primer trimestre del 2011.

### **5.2 Objetivos Específicos**

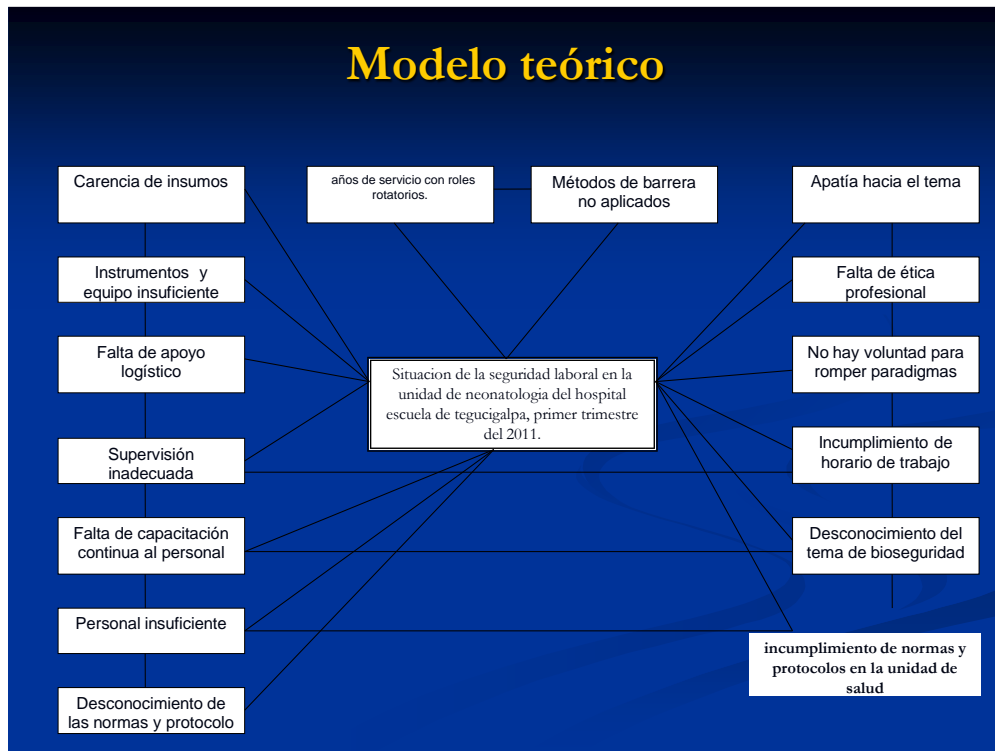
1.- Caracterizar socio demográficamente a los profesionales de la salud que laboran en la unidad de neonatología del Hospital Escuela de Tegucigalpa, durante el primer trimestre del 2011.

2.- Describir el ambiente de seguridad laboral que tienen los profesionales de la salud en la Unidad de neonatología del Hospital Escuela de Tegucigalpa, durante el primer trimestre del 2011.

3.- Identificar el tipo de accidentes laborales que sufre el profesional de la salud en la unidad de Neonatología del Hospital Escuela de Tegucigalpa, durante el primer trimestre del 2011.

4.- Establecer cuáles son las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de salud en la unidad de Neonatología del Hospital Escuela de Tegucigalpa, durante el primer trimestre del 2011.

## VI.- MODELO TEORICO



## VII.- MARCO DE REFERENCIA

El derecho a la vida y su preservación es un fundamento que la humanidad ha asumido. La ciencia y la tecnología han avanzado en procura de una vida mejor, sin embargo, el uso no reflexivo de ese conocimiento involucra amenazas para la vida, es por eso que la Seguridad Biológica ha sido tema candente en la opinión pública de muchos países, en los últimos 60 años.

La **seguridad laboral** es el conjunto de normas y procedimientos tendientes a la **protección de la integridad física y mental** del trabajador, preservándolo de los **riesgos** de salud inherentes a las tareas a su cargo y al ambiente físico donde se ejecutan.

Está relacionada con el **diagnóstico** y la **prevención** de enfermedades ocupacionales, a partir del estudio y control de dos variables:

El hombre y su ambiente de trabajo.

### **Riesgo Laboral**

Cada profesión, cada trabajo, lleva implícito un riesgo inherente a la naturaleza misma de la especialidad y al ambiente donde se desenvuelve. La medicina como profesión y en ella específicamente, el personal que labora en la atención directa 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 (1995) “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” (Pág. 25). El profesional de la salud que labora en Neonatología está expuesto a estos riesgos o accidentes laborales.

### **Riesgo Biológico**

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, los profesionales de la salud (Enfermeras, médicos, bioanalistas, auxiliares y personal de mantenimiento) está potencialmente expuestos a una concentración más 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.

En el lugar de trabajo, se encuentran muchos agentes infecciosos, cepas muy virulentas, esporas, bacterias, y otros microorganismos, que constituyen un riesgo importante al personal de salud; en tal sentido, agente biológico, es definido por Omaña, E y Piña de V, E (1995) “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”, (Pág. 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 de neonatos, tanto por la alta posibilidad de que se infecte el profesional, como por el descuido en medidas de bioseguridad durante la atención del mismo. Así mismo, Gestal, J. (2000), 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 mayor 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

(2003) “sobre la base de la fuente desinfección 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. (Pág. 417).

De manera general puede decirse que la Hepatitis, de acuerdo a lo expresado por Benneett, D (1990), 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. (Pág. 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 (1994), 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” (Pág. 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 (2002), 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, (Pág. 505).



Esta infección es la más importante el profesional 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, entubación, colocación de sondas naso gástricas, entre otros. Es necesario que todo el personal que labora en la unidad de neonatología 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 (1994), 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”, (Pág. 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.

En el profesional de salud, por punción accidental o por contaminación con sangre; una de las principales complicaciones de la hepatitis C es la hepatitis crónica. Si esta complicación se presenta, el 20% progresa a cirrosis y puede desarrollarse un estado de portador crónico siendo su sangre potencialmente infectante.

**VIH:** 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 marzo del 2011, “alrededor de 39,5 millones de infectados alrededor del 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 murieron en el 2007 debido al SIDA”, (Pág. 1). Los portadores de VIH asintomáticos, constituyen una amenaza de infección para el profesional de la salud.

Aún cuando el riesgo de transmisión ocupacional del VIH sea bajo, si es comparado con la facilidad de la infección de la hepatitis B y la hepatitis C, si se contrae, el pronóstico en general es considerado como fatal. En este sentido, es

vital que el profesional de salud que labora en el área de Neonatología use las barreras físicas cuando preste los cuidados a los recién nacidos, ya que cualquier contacto de la sangre o con los fluidos corporales puede causar una infección. El modo de transmisión de la hepatitis C es similar al de la hepatitis B, es por ello, que el profesional de salud debe aplicar las medidas preventivas de bioseguridad con la sangre y líquidos corporales, con todo recién nacido que llegue al centro de salud, independientemente del diagnóstico, para evitar el contagio.

**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, comprende estrategias, acciones o procedimientos que 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 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 neonatología es una interacción multidisciplinaria.

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. (Pág. 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 (1992), como “una pared o cualquier obstáculo que restringe o bloquea el paso de sustancias”. (Pág. 146). El objetivo es evitar el contacto de la piel o mucosas con la sangre y otros líquidos, en todos los pacientes, y no solamente con aquellos que tengan diagnóstico de enfermedad.

Los **guantes** quirúrgicos protegen a los profesionales de la salud de los líquidos contaminados del paciente, no obstante, en muchos casos se rompen los guantes durante la intervención o presentan orificios al final de la misma, aunque no parece que sea causa de aumento de las infecciones. Méndez, M. (1998), señala que “los guantes deben usarse una vez y deben desecharse antes de abandonar el área contaminada; usarse cuando se está en contacto con secreciones y cambiarlos antes de continuar con los cuidados”. (Pág. 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 neonatología es portador de gérmenes altamente patógenos en los orificios nasales o en la boca. Al respecto el Diccionario de Medicina Mosby (1996), expone que la mascarilla es “una cubierta que se lleva sobre la nariz y la boca para evitar la inhalación de materiales tóxicos, para controlar el aporte de oxígeno

y gases anestésicos o para proteger al recién nacido durante los procedimientos asépticos". (Pág. 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 bata es su impermeabilidad a la humedad, ya que el efecto capilar de un paño o uniforme mojado transmitirá bacterias de un lado a otro del material. En ese sentido, Barbieri, P (1995) señala que: Los uniformes quirúrgicos, cuando son reutilizables, deben ser de algodón con una densidad de tejido entre 420 y 810 hilos /metro. Además, para que se comporten como barrera a la humedad hay que tratarlos con una sustancia impermeabilizante. Hoy se utilizan como alternativa batas desechables fabricadas con fibra de celulosa procesada y tratada, ya que las batas fabricadas con 810 hilos/m., son eficaces como barrera pero tienen el inconveniente de la pérdida de dicho efecto cuando se ha lavado más de 75 veces. (Pág. 147).

Por ello, sería conveniente utilizar batas desechables como mínimo en intervenciones de alto riesgo. Por otra parte, Atkinson, L. y Fortunato, N.(1998), explican que las batas deben ser: Resistentes a la penetración de líquidos; cómodas y no producir calor excesivo; deben ser desechables y de material de fibra de hilo no entrelazados; con la intención de proteger la ropa y la piel de las salpicaduras húmedas corporales que pueden empapar la ropa y ponerse en contacto con la piel del personal; las mangas de las batas deben ser preferiblemente largas, para mayor protección. (Pág. 142). Cabe destacar que el uso de batas para realizar las actividades que están normadas en neonatología es importante para el profesional de la salud, ya que permitirá tener una protección específica en cierta parte del cuerpo.

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 (1999), 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” (Pág. 641). Por tal razón se recomienda usar el gorro como barrera protectora.

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 (1995) 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”, (Pág. 160).

Debe realizarse como rutina el lavado de manos después de atender a un recién nacido. Las lesiones en la piel pueden aumentar el riesgo de contraer cualquier enfermedad infecto-contagiosa, por lo tanto, los profesionales con lesiones expuestas en el cuerpo deben evitar el contacto directo con los fluidos corporales, cubriendo sus heridas. 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.
- (Págs. 14 - 15).

**Inmunoprofilaxis** En el caso que un profesional sufra una punción con una aguja previamente utilizada con un recién nacido de madre HIV positivo, es aconsejable un tratamiento profiláctico con terapia anti retroviral y controles de serología posteriores.

Se emplea en la actualidad, la inmunización activa con vacuna recombinante genéticamente modificada, para sintetizar AgHBs (vacuna hep b) Esta vacuna es de aplicación intramuscular (zona deltoidea en adultos y antero externa del muslo en niños). El esquema recomendado es de tres dosis, la primera aplicación en el día cero, posteriormente al mes de esta aplicación y a los seis meses se coloca la tercera dosis.

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. (Pág. 1) Las inmunizaciones constituyen una de las medidas de prevención que según Manterola, A (1990), Constituye el proceso por el que una persona se vuelve inmune o es capaz de oponerse a una infección, la inmunidad para enfermedades específicas es posible porque dentro del equipo unos sustancias llamados anticuerpos destruyen o debilitan el agente protector de la enfermedad o neutralizar sus toxinas”. (Pág. 355).Según lo señala Ponce de León, S. y Hernández, J. (1996), “la vacuna para la prevención de la hepatitis B deberá administrarse a todas los trabajadores con riesgo de infección aquellas que tengan contacto con la sangre y líquidos corporales o aquellos que pueden tener accidentes con estas”, (Pág. 55) en este sentido, la institución hospitalaria debe ser garante de la salud de los trabajadores e implementar un programa de inmunizaciones a fin de proteger la salud del colectivo laboral.

### **Tratamiento de los desechos**

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”, (Pág. 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”, (Pág.32).

En relación a los **tipos de desechos**, la Norma número 18 del manual de normas y procedimientos para prevención y control de infecciones hospitalarias, indican que el manejo de los desechos se debe realizar de acuerdo a la clasificación establecida: comunes, peligrosos, bioinfecciosos, químicos, radioactivos y

especiales de acuerdo a especificaciones técnicas brindadas en el manual de normas.

**Desechos Potencialmente Peligrosos:** Se consideran desechos 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:** 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 Bioinfecciosos: (Orgánicos y/o Biológicos):** 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:** 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. El manejo de los 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, en la clasificación de los desechos infecciosos se debe tomar en consideración el origen de los mismos, teniendo en cuenta su naturaleza para proceder a depositarlos en los recipientes que correspondan a cada tipo de desecho. Esto tiene como objetivo orientar un sistema organizado de gestión y residuos sólidos



dentro de los hospitales con la finalidad de controlar y reducir los riesgos para la salud. Por otra parte, en lo referido a las **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.

**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 drenar líquidos abundantes y para vidrios.

Los desechos contaminados deberán colocarse en recipientes que puedan cerrarse de tal manera que acepte cualquier tipo de contenido y que eviten el escape de líquidos durante el manejo, almacenamiento o transporte.

Las piezas descartables punzo cortantes (agujas hipodérmicas, hojas de bisturí o similares) deberán ser previamente dispuestas en recipientes resistentes a cortes o a la acción de objetos punzo cortantes, tales como botellas de plástico rígido incinerables, cajas de cartón corrugado o de plástico resistente u otros, excluyendo cualquier recipiente de vidrio. Una vez llenos los recipientes, se cerrarán herméticamente y se identificarán o serán colocados en bolsas que contengan otros desechos. Así mismo, las características de los envases según el Manual de Desechos Sólidos Hospitalarios para el personal Médico y de Enfermería (2002), deben ser las siguientes:

**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”.

Así mismo, en cuanto a la capacidad, señala que el volumen de la bolsa deberá estar acorde con el volumen del recipiente usado según las siguientes características:

a) Bolsas plásticas de polietileno de baja densidad, de color blanco opaco, impermeables soldadas térmicamente en el fondo, b) espesor mínimo por cara o película de 0,10 milímetros, con una capacidad máxima de 120lts, para una carga que no sobrepase los 30kgs, y un espesor mínimo de 0,080mm.

Las dimensiones de los recipientes tipo balde desechables, no deberán ser superiores a 500mm de diámetro y 500mm de altura y las cajas de cartón corrugado de 600mm de largo por 600mm de alto por 450mm de ancho; estas cajas no deberán ser reutilizadas. Al hacer referencia a los tipos de recipientes, se deberá tener en cuenta el tamaño, a lo que Malagón, L. y Hernández, E (1995) mencionan que: “los residuos peligrosos deben ser empacados en cajas de cartón de 21 a 49lts de capacidad, las bolsas con un calibre mínimo de 2mm y una capacidad máxima de 20 kilogramos, resistente a temperaturas superiores de autoclave (132°C)” (Pág. 157),

En cuanto a la **identificación de los desechos:** 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. Igualmente, el Manual de Desechos Sólidos Hospitalarios para el Personal Médico y de Enfermería (2002) señala que “el color es el primer criterio de segregación y

sumamente simple: negro para los desechos comunes y rojo para los desechos peligrosos”, (Pág. 3), de lo descrito se puede inferir, que para el personal que maneje estos desechos bastará una mirada para saber donde depositar el tipo de desecho que se descarta.

Es importante destacar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1994), 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 y **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.

Es importante, resaltar que la identificación de los desechos puede reducir los riesgos a la salud, que los desechos biológicos contaminen los desechos generados en el hospital, así como disminuir los costos porque se dará tratamiento especial a una fracción y no a todo el desecho generado.

### **Accidente con exposición a riesgo biológico**

En El código de trabajo de la Republica de Honduras y en el Programa de Higiene y Seguridad Industrial, Aspectos Generales, citada por Pereira, J (2006) define la exposición de riesgo como: “la probabilidad de ocurrencia de un accidente de trabajo o de enfermedad profesional”, (Pág. 5).

Para prevenir la frecuencia de las exposiciones antes de comenzar una tarea, el profesional de la salud debe valorar la naturaleza del riesgo que está implica y seleccionar estrategias de prevención que pueden incluir barreras físicas como guantes y otro atuendo protector.

Los trabajadores sanitarios deben valorar cada situación de cuidado para evaluar el riesgo y considerar los métodos para su reducción que estén a su disposición. Las exposiciones accidentales a enfermedades infecciosas deben ser tratadas rápidamente. El control posterior a la exposición suele ser específico a cada circunstancia y a cada organismo, y cada uno de ellos requerirá, en cierto modo,

una estrategia distinta. El personal y los administradores deben estar familiarizados con procedimientos de control de las exposiciones y contar con procedimientos escritos disponibles en todo momento. De acuerdo a lo expresado por Del Ávila, E (1994) afirma que a pesar de la implementación de las precauciones universales los profesionales de la enfermería se enfrentan a múltiples maniobras que pueden provocar accidentes con materiales o fluidos contaminados. Es por ello que en 1994, se realizó un estudio donde se determinó un alto número de exposiciones a agentes biológicos por parte del personal de enfermería; el cual dio como resultado 2.689 casos de enfermeras(o) expuestas a este tipo de agente infeccioso. A pesar de que los profesionales de enfermería, conocen como evitar las exposiciones a agentes biológicos no son puestos en práctica los métodos de barrera como son: guantes, gorro, mascarillas, bata, lentes protectores favoreciendo el aumento de los accidentes laborales.

En el medio sanitario, el riesgo biológico es el más frecuente, siendo los profesionales sanitarios los más expuestos ya que presta asistencia directa a los enfermos, el personal de laboratorio que procesa muestras contaminadas o posiblemente contaminadas y el personal que trabaja con animales o con derivados de éstos.

Entre las enfermedades infecciosas a las que están expuestos los profesionales sanitarios, 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.

La exposición laboral para Benavides, F; Castejón, E; Mira, M. y Benachde, R, (1998) "Se refiere a la circunstancia en que se produce el contacto (físico y/o psíquico) entre uno o varios factores de riesgo y el o los trabajadores". Con esta definición se quiere dar a entender cuales son los contactos que deben tomarse en cuenta para evitar la diseminación de la infección, utilizando las medidas de prevención en cuanto a la transmisión de enfermedades infecciosas; además de la aplicación del tratamiento indicado, que debe de administrarse en el momento del accidente para que sea efectivo. Ponce de León R., y Soto, H., (1996) dicen que

“La posibilidad de infección es más alta cuando ocurren punciones accidentales con agujas contaminadas, por lo que el personal debe conocer este riesgo, y debe existir un recipiente colector de las agujas usadas en cada cubículo”. (Pág. 24-25)

Con el manejo adecuado de los desechos producidos en la atención del enfermo, se puede evitar no solo el aumento del número de accidentes, sino también evitar la diseminación de enfermedades infecciosas; además de tomar en cuenta que en la unidad de neonatología debe existir un recipiente de material resistente para descartar el material contaminado con agentes biológicos, ya que al no contar con esto recipiente aumenta la posibilidad de contacto con agujas contaminadas y a su vez la posibilidad de infección. Según Aranda, J (1994) **incidencia** es “el número de casos de una enfermedad que han comenzado durante un período determinado o de personas que caen enfermas durante ese período, en una población determinada”. (Pág. 202). Es decir, al número de accidentes laborales por exposición percutánea a agentes patógenos y a las características de los mismos, en el personal sanitario que labora en el área quirúrgica.

Las características del accidente biológico, según Hernández L.Espinal C, Martín Z, (1999) presentan un modelo de clasificación el cual está diseñada para orientar el manejo y seguimiento de los trabajadores expuestos accidentalmente a sangre o fluidos corporales.

**Exposición clase I:** En esta clasificación se incluyen aquellas exposiciones a sangre o fluidos corporales con sangre visible, semen o secreciones vaginales, leche materna y tejidos a través de membranas mucosas, piel no intacta o lesiones percutáneas.

- a) Exposiciones percutáneas: ocurren a través de la piel, por ejemplo, pinchazos con agujas o lesiones con objetos cortantes, mordeduras humanas y rasguños.
- b) Exposiciones en membranas mucosas: ocurren a través de salpicaduras o aerosolización en membranas mucosas, por ejemplo, ojos, nariz, boca.
- c) Exposiciones en piel no intacta: incluyen contacto con lesiones exudativas, dermatitis.

**Exposición clase II:** Incluye exposiciones percutánea, en membranas mucosas y piel no intacta a orina, saliva, lagrimas, vomito, esputo, secreciones nasales, drenaje purulento, sudor, heces fecales, que no tengan sangre visible.

**Exposición clase III:** Son exposiciones de piel intacta a sangre u otros fluidos del cuerpo que contienen sangre visible. Las normas para minimizar el riesgo de transmisión de agentes infecciosos entre el personal y los pacientes deben estar coordinadas por un servicio de salud ocupacional, por el programa de prevención y control de la infección, por el departamento de urgencias, que puede tener responsabilidades clínicas en el programa de salud ocupacional y por otros departamentos donde se pueda tener contacto con el paciente o exposición del personal.

### **Actuación ante un accidente**

En caso de que ocurra un accidente, lo primero que hacer es notificarlo, al respecto Salinas, J (1995) refiere que “el objeto de la notificación es informar del accidente ocurrido suministrando la información sobre el cómo, dónde; cuándo y a quién”, (Pág. 55). El mismo autor, señala que “es obligatoria la notificación de todos los accidentes con baja ocurridos, de esta parte, el original se remite a una entidad gestora o colaboradora (Mutua patronal)”, (Pág. 55).

Por lo antes mencionado, se debe cumplir para que el centro de salud tome las medidas necesarias referidas en las normas para la protección de la salud del personal que labora en la institución.

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (1996) establece que todo trabajador que sufra accidente punzo cortante con sangre de un usuario deberá informarlo al servicio responsable: Infectología, Epidemiología, y salud ocupacional; en donde se tomarán las muestras para determinar serologías y establecer su situación. Simultáneamente se realizará un interrogatorio en relación a las características del accidente se recomienda (a menos que el usuario sea serología negativa) iniciar tratamiento antirretroviral durante cuatro semanas, siendo el tiempo ideal para iniciarlo una hora después del accidente. Si el usuario es serología positiva a HIV, una demora en el inicio de

la terapia mayor de 72 horas disminuye la efectividad del mismo. Es importante destacar, que además habrá de recomendarse el uso de precauciones con la pareja sexual (uso de preservativos), mientras se conocen los resultados del seguimiento a los tres meses iniciales. La Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) (1996) especifican que en el caso de que el usuario con el cual se tuvo contacto accidental sea de serología desconocida, se recomienda iniciar el tratamiento antirretroviral hasta que esté disponible el resultado de VIH, si este es negativo se suspende el tratamiento.

## **VIII.- METODOLGIA**

**a) Tipo de Estudio:** Es un estudio descriptivo de corte transversal, sobre la situación laboral de los profesionales de la salud en la unidad de Neonatología del Hospital Escuela de Tegucigalpa.

**b) Área de Estudio:** El presente estudio se realizó en la Unidad de Neonatología, ubicada en el quinto piso del bloque Materno Infantil del Hospital Escuela de Tegucigalpa, Honduras.

**c) Unidad de Análisis:** profesional de salud que labora en la unidad de Neonatología.

**d) Población de Estudio:** Esta conformado por profesionales de la salud que laboran en la unidad de Neonatología del Hospital Escuela de Tegucigalpa, los que están distribuidos en turnos de mañana, tarde y noche(A,B,C) respectivamente.

**e) Universo y muestra:** Fue constituido por 76 profesionales de la salud que laboran en la unidad de Neonatología del Hospital Escuela de Tegucigalpa.

**f) Criterios de inclusión:** Profesionales de la salud que laboran en la unidad de Neonatología del Hospital Escuela de Tegucigalpa que quiera participar en el estudio.

**g) Criterios de exclusión:** Personal que labora en la unidad de Neonatología del Hospital Escuela que no quiera participar o que al momento de recolección de datos se encuentre de vacaciones, con incapacidad, o con permisos personales.

**h) fuente de información:** primarias, personal de salud que labora en la Unidad de Neonatología del Hospital Escuela de Tegucigalpa.

**i) Técnica e Instrumento de Recolección de datos:** El método utilizado fue la entrevista, aplicando la técnica del cuestionario y lista de cotejo para la observación directa, realizada personalmente por la investigadora.



Instrumento: El instrumento aplicado fue una guía de 18 ítems de carácter dicotómico, que se sustentan en las dimensiones de las variables en estudio.

**j) Plan de Análisis:** Después de la recolección de todas las encuestas se procedió al análisis de los resultados de las variables, tablas de salida y gráficos en el programa de EPI-INFO utilizado para el procesamiento de la información mediante una base de datos, se utilizaron porcentajes y tasas como medidas de resumen.

**k) Consideraciones Éticas:** Al realizar la aplicación de las encuestas al personal; se consideró el consentimiento informado, discreción y profesionalismo, para no herir la susceptibilidad de los participantes.

**l) Control de Sesgo:** Se corrigió mediante la estandarización de los datos a través de la validación del instrumento que se le aplicó al personal de salud.

**m) Sistema de Variables.**

**Variable 1:** Características socio demográficas del profesional de salud

**Definición Conceptual:** Se refiere a la categorización del personal que labora en la unidad de Neonatología con respecto a la edad, sexo, instrucción académica, ocupación y años de servicio.

**Definición Operacional:** Se establece el cargo del personal que labora en la unidad de Neonatos, Medico, Enfermera, Auxiliar de enfermería, Ayudante, Otros (mencionar cual), edad según rangos establecidos, sexo según género femenino o masculino, instrucción académica con respecto a los años de estudio aprobados y años de servicio en rango de menor de 5 años y mayor de cinco años de laborar en el sector salud.

**Variable 2:** Ambiente de seguridad laboral.

**Definición Conceptual:** La seguridad laboral es el conjunto de medidas técnicas, educacionales, medicas y psicológicas empleadas para prevenir accidentes, tendientes a eliminar las condiciones inseguras del ambiente, y a instruir o convencer a las personas acerca de la necesidad de implantación de prácticas

preventivas como: Bioseguridad, conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgos laborales, procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atente contra la salud y seguridad de los trabajadores, pacientes, visitantes y medio ambiente, así como la Inmunoprofilaxis.

**Definición Operacional:** Se refiere a las medidas que utiliza el profesional de la salud para prevenir el contagio de enfermedades infecciosas en la atención al paciente recién nacido.

**Variable 3:** Accidentabilidad laboral

**Definición Conceptual:** Según el código de trabajo de la republica de Honduras Se entiende por accidente de trabajo todo suceso imprevisto y repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca al trabajador una lesión orgánica o perturbación funcional permanente o pasajera.

**Definición Operacional:** Se refiere a los accidentes con exposición a riesgo biológico que han sufrido los profesionales de la salud del área de Neonatología.

**Variable 4:** Medidas de Bioseguridad

**Definición Conceptual:** 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, comprende estrategias, acciones o procedimientos que deben ser considerados para evitar o prevenir los efectos a los riesgos presentes en el área de trabajo.

**Definición Operacional:** observación sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad normadas en la institución.

## **IX.- PRESENTACION DE LOS RESULTADOS**

### **Datos Generales**

Se presentan a continuación los resultados obtenidos a través del análisis estadístico realizado. Con tal finalidad se llevaron a cabo los procedimientos y cálculos necesarios para establecer la tendencia global de la información obtenida, según respuestas a los indicadores, factores y variables en estudio.

En este sentido se procesó dicha información, para lo cual se calcularon las frecuencias de las características del grupo con porcentajes simples, las cuales se presentan en cuadros de distribución de frecuencias.

La información presentada se complementa con gráficas estadísticas según la naturaleza de los datos presentados en los cuadros estadísticos.

### **Caracterización del personal.**

Se encuentra en la tabla número 1 que del 100% de los entrevistados, solamente 7 que equivale al 17% población que labora en esa unidad corresponden al sexo masculino, siendo el sexo femenino el que predomina con un 83% de la población estudiada.

Se observa en la tabla número 2 que es predominante el personal de enfermería en la unidad de Neonatología ya que representa el 64% entre profesionales y auxiliares, seguido por personal médico con un 19% del personal.

En la tabla numero 3 se observa que el nivel de instrucción de los profesionales de la salud que laboran en la unidad de Neonatología tienen estudios a nivel universitario, de post grados y doctorado en un 42% y el 13% está realizando estudios a nivel de post grados, y el 10% de las auxiliares de enfermera se están profesionalizando; analizando las estadísticas del presente cuadro me atrevo a mencionar entonces que tenemos un serio problema de concientización y actitud para prevenir accidentes laborales y con ello infecciones intra hospitalarias.

## **Ambiente de Seguridad Laboral**

Con respecto a lo manifestado en la tabla numero 4 se puede mencionar que el 52% de los profesionales creen que la jefatura no considera importante la protección de los trabajadores, el 84% menciona que no tiene lo necesario para realizar su trabajo de manera segura, un importante número de ellos manifiesta que no se realizan inspecciones de salud y seguridad ocupacional al menos una vez al año, acompañado de un 10% que no sabe o no responde a este ítem, el 84% menciona que no existe un comité activo de salud ocupacional en la institución, al ítem se le suma un 10% que no sabe o no responde.

La tabla numero 5 nos revela que el 55% de la población objeto de estudio cree que la situación laboral en la unidad de Neonatología es regular y un 16% cree que es mala.

La tabla numero 6 nos muestra que el 68% de los profesionales de la salud de la unidad de neonatología creen que se cumplen de manera regular las medidas de bioseguridad y un 22% cree que se cumplen bien las medidas de bioseguridad.

## **Accidentabilidad Laboral**

Tabla número 7 En este sentido, cuando se indago acerca del tipo de exposición el 61% reportó que fue un pinchazo, mientras que el 16% señaló corte en piel, el 48% expresó que fue contacto con mucosas y el restante 16% manifestó que la exposición fue contacto con la piel, no obstante el 52% manifiesta que fue por material contaminado.

Es preocupante ver los altos porcentajes que dan cuenta del pinchazo y las heridas como las exposiciones más frecuentes en el personal.

Cuando se indagó sobre el objeto que ocasionó el accidente la mayoría 64% respondió que fue agujas, el 16% reporta que fue con bisturí y el 52% que fue con material contaminado, estos resultados coinciden con el reporte de los pinchazos y

heridas como exposición más frecuente ya que el objeto mas reportado fue la aguja y el bisturí.

En la tabla numero 8 se expresa la distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales acerca de la accidentabilidad laboral con exposición a riesgo biológico referida a la actuación ante el accidente. Un 94% señala que no reportó el accidente mientras que una minoría 6 % lo reportó a su jefe o supervisor. El 97% lavo la zona inmediatamente, solo el 26% tomó nota de los datos del paciente mientras que el 74% obvio este importante paso, el 100% no se dirigió al departamento de epidemiología para notificar el evento, por lo tanto ninguno tomo tratamiento antirretroviral. Solo una minoría 6% se realizó las pruebas para descartar Hepatitis o HIV, no se las realizó el 94%.

Los resultados anteriores son preocupantes pues evidencian que el protocolo ante un accidente laboral no se está cumpliendo, esto indudablemente constituye una falta grave a las normas de higiene y seguridad así como las normas y procedimientos para la prevención y control de infecciones intrahospitalarias, pues ante el accidente deben seguirse una serie de pasos que deben ser conocidos y practicados por todos los trabajadores además de que la institución debe facilitar que se realicen a fin de proteger al trabajador y llevar un registro fidedigno que permitan orientar las acciones en materia de bioseguridad.

Tabla numero 9 Al momento del accidente el 67% usaba guantes, un 16% usaba mascarillas, el 6% usaba gorro, los lentes protectores no los usaba ninguno de los encuestados 100%, la bata solo la usaba el 6%, mientras que 23% reportó no haber estado usando ningún equipo de protección personal.

Los presentes resultados evidencian la delicada situación de accidentabilidad laboral en los profesionales de la salud en la unidad de neonatología con todas las consecuencias que esto conlleva, autores como Pérez, B y Sánchez, A (2007) coinciden en señalar la adversalidad debido a la exposición biológica a patógenos hemáticos y especialmente el pinchazo accidental, como la causa más frecuente e

importante en el ámbito sanitario, tanto por las consecuencias para el trabajador (posible infección, ansiedad, estrés, entre otros) como por las repercusiones económicas que llevan consigo y a las cuales no escapa la población estudiada en la Unidad de Neonatología del Hospital Escuela de Tegucigalpa, Honduras.

En la tabla numero 10, se aprecian las respuestas de los profesionales de la salud sobre las inmunizaciones que han recibido, al respecto el 71% declara que no está inmunizada contra la hepatitis B solo el 29% responde afirmativamente; a diferencia de la inmunización contra el tétanos donde el 84% afirmó que si se la ha aplicado esta protección, el 94% de la población en estudio refiere estar inmunizado contra la rubeola y sarampión. La actual situación coloca a un grupo importante de profesionales de la unidad de Neonatología en estado de vulnerabilidad ante los agentes patógenos en su ambiente de trabajo; pues la totalidad de este personal debe estar inmunizado y para ello la institución debe llevar a cabo programas destinados a colocar las respectivas inmunizaciones.

### Guía Observacional

Tabla numero 11 se observan los resultados obtenidos mediante la aplicación de la lista de observación a los profesionales de la salud para indagar en qué medida se aplican las medidas de seguridad ante el riesgo biológico, específicamente las denominadas barreras físicas, para ello se utilizaron 12 ítems.

Se pudo evidenciar que el 55%, se coloca guantes durante actividades de uso obligatorio (manipula sangre y fluidos corporales) siendo esto alarmante pues significa que el 45% no se está protegiendo contra la exposición directa a agentes patógenos, se observó que el lavado de manos solo es realizado por el 77% de los profesionales, antes de realizar los procedimientos (ítem N° 2)

En cuanto al descarte de guantes en los recipientes (ítem N° 3) el 90% lo realiza, sin embargo el 10% se queda con ellos contribuyendo a la contaminación del ambiente de trabajo, en el mismo orden de ideas se observó que la práctica de

evitar tocar equipos y materiales con los guantes contaminados después de finalizado el tratamiento (ítem N° 5) es desestimada por el 23% de la población estudiada, lo cual indudablemente favorece la proliferación bacteriana en la unidad de Neonatología.

El uso de mascarillas cubriendo la nariz y boca (ítem N° 6) se observó en el 84% se la coloca de forma adecuada, también se evidenció que el 58% retira la mascarilla de manera inadecuada (ítem 7) es importante señalar que los equipos de protección pierden su eficacia cuando no se usan de forma adecuada. Con respecto al retiro de la bata utilizando la técnica inversa para evitar contaminarse (ítem 8), es practicado de manera correcta solo por 10% mientras que el 94% lo omite.

El descarte de la bata(ítem N° 9) es obviado por el 61% de los profesionales de la salud. La utilización del gorro cubriendo la totalidad del cabello (ítem N° 12) es efectuada por el 65% de la población en estudio, el uso de zapatos cerrados (ítem N° 11) es obviado por el 71% de los profesionales de la población, es importante señalar que la utilización de zapatos cerrados busca evitar caídas y exposición a fluidos y sangre del pie del profesional.

Los presentes resultados indican la necesidad de establecer acciones, a fin de que la población estudiada cumpla con rigurosidad las medidas de bioseguridad; además de sensibilizarlos sobre el cuidado de su propia salud pues un grupo representativo no practica las medidas de bioseguridad en su ejercicio profesional dentro de la unidad de neonatología.

En la tabla N° 12, se aprecia el resultado de las observaciones efectuadas a los profesionales de la salud con respecto a las medidas de bioseguridad que utiliza, lavado de manos contenidas en los ítems 14 al 23.

En cuanto a la medida de tener las manos libres de ornamentos (ítem 14) la mayoría 61% no practica esta medida, mientras que solo el 39 % evita el usar prendas donde pueden alojarse bacterias, con respecto a mantener las uñas cortas y sin esmalte (ítem N° 17) el 58% realiza esta medida el 42% la elude; Las

uñas actúan como vehículo de transmisión de infecciones de allí que los CDC de Atlanta recomienden el evitar uñas artificiales y mantenerlas cortas.

Se observa que el humedecer las manos previo a la aplicación del antiséptico es realizado por solo el 45% de los observados, (ítem 18), aplicar antiséptico (ítem 19) es realizado por el 94% de los observados, el 6% restante durante la observación se notó que solo utilizó agua para realizar el lavado simple de manos; enjuagar las manos según la técnica de lavado de manos(ítem 21) es realizado por tan solo el 6% de los profesionales de la salud y el lavado de las manos con agua y jabón antes de los procedimientos (ítem 20) tan solo es realizado por un 16% de los profesionales, al momento de la observación se notó que en su mayoría lo sustituyen por el uso de gel de manos, no obstante se observó que un 71% no lavan las manos después de los procedimientos, esto pudiera estar asociado a la creencia de que al usar guantes se está protegido y no es necesario lavar las manos.

El lavado de manos es el método más efectivo para prevenir la transferencia de microorganismos entre el personal y pacientes dentro del hospital. Los microorganismos patógenos son transportados por las manos del personal desde pacientes colonizados o infectados, y representan un importante modo de transmisión de gérmenes y de dispersión de infecciones.

Algunos autores como Cuellar L; Rosales R y Aquino F (2004) señalan que “se observa claramente la escasa práctica de las medidas básicas como el lavado de manos puede prevenir y controlar las infecciones intrahospitalarias por parte del personal de salud y uno de los factores agravantes de esta situación es la falta de normas que orienten las actividades del personal de salud”, (Pág. 37).

En la tabla N° 13, se presentan los resultados de las observaciones efectuadas a los profesionales de la salud acerca del manejo que dan a desechos generados en el área de Neonatología, para ello se utilizaron los ítems 24 al 29.

El colocar los desechos en bolsas plásticas (ítem 24) es realizado por el 100% de los profesionales, pero la identificación de desechos (ítem 25), no es realizado por



ninguno de ellos, cabe mencionar que en la unidad de neonatología solo se maneja las bolsas de color rojo para los desechos de la parte interior de la sala, con excepción de las aéreas de cocina y lavandería que se utiliza el color blanco. La colocación de punzo cortantes en los envases rígidos (ítem 26) es observada por solo el 26% de la población estudiada y el 74% obvia esta práctica. Cabe mencionar que ninguno de los envases para descartar punzo cortantes contiene solución clorada como lo establece la norma.

La precaución de evitar reenfundar agujas (ítem 25) no es realizada por el 100% de los observados hecho preocupante pues el reencapuchar es uno de las causas más frecuentes de accidentes, pues tal como lo señala Rangel, S. Huertas, M. Romero, C. Sánchez, G y Ponce de León, S (2004) y esta es una práctica prohibida.

Se observó que el 74% separa los desechos (se menciona que los únicos desechos que son separados son los corto punzantes del resto de material de desechos) solo el 26% no lo hace, y con respecto a supervisar la capacidad de los envases el 74% de las personas observadas incumple con esta actividad.

Los resultados son alarmantes pues indican la inobservancia de prácticas de bioseguridad fundamentales para evitar accidentes laborales con riesgo biológico en los profesionales de la salud, quienes ponen en riesgo su salud y su vida al no hacer un manejo de desechos basado en normas de higiene y seguridad aceptadas mundialmente, de manera que se hace necesario el planificar acciones tendientes a revertir la mencionada situación.

## **X.- ANALISIS DE LOS RESULTADOS**

Los resultados son alarmantes pues indican la inobservancia de prácticas de bioseguridad fundamentales para evitar accidentes laborales con riesgo biológico en los profesionales de la salud, quienes ponen en riesgo su salud y su vida al no hacer un manejo de desechos basado en normas de higiene y seguridad aceptadas mundialmente, de manera que se hace necesario el planificar acciones tendientes a revertir la mencionada situación. La precaución de evitar reenfundar agujas no es realizada por los observados hecho preocupante pues el reencapuchar es uno de las causas más frecuentes de accidentes, pues tal como lo señala Rangel, S. Huertas, M.

Romero, C. Sánchez, G y Ponce de León, S (2004) y esta es una práctica prohibida.

Se menciona que los únicos desechos que son separados son los corto punzantes del resto de material de desechos incumpléndose así las normas de seguridad establecidas por la institución y organismos internacionales.

La relación que existe entre el nivel educativo de los profesionales de la salud en la unidad de Neonatología y la actitud observada en la aplicación de medidas de bioseguridad nos permite concluir que para lograr resultados que nos beneficien a todos no solo es necesario el conocimiento sino también es indispensable tomar conciencia de la función que se realiza durante la atención a los pacientes neonatos para evitar el riesgo de adquirir y/o transmitir infecciones intrahospitalarias, que no solo afectará a los recién nacidos sino también afectará con mayor índice a los profesionales de la salud de esta unidad.

## **XI.- CONCLUSIONES**

1. Las características del grupo de estudio predomina el rango de edad entre 20 y 49 años, la mayoría mujeres, con alto grado de escolaridad, enfermeras y médicos.
2. El ambiente de seguridad laboral es considerado por los profesionales como regular debido a que ellos consideran que a los jefes no les interesa la seguridad laboral de los empleados, además de no contar con los recursos necesarios para realizar el trabajo de manera segura.
3. La accidentabilidad que más se observó es la relacionada con la mala práctica de reenfundar la aguja, debido a eso hay un 61% de personas que sufrieron accidentes con exposición a riesgo. 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 así como también un atentado a la población que recibe nuestro servicio.
4. En cuanto a las medidas de bioseguridad los resultados indican que las mismas no son observadas en 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 más alarmante referido a la no utilización de zapatos cerrados, guantes y uñas cortas sin esmalte.

## **XII.- RECOMENDACIONES**

A los jefes de la unidad se les recomienda 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 y la de los neonatos.

Se recomienda que a partir de esta investigación se tomen acciones que permitan mejorar las condiciones de seguridad laboral para los profesionales de la salud en la unidad de Neonatología, informar a las autoridades del departamento de epidemiología para que se realice un plan de acción que permita la participación de todos los profesionales de la salud.

Establecer un programa de higiene y seguridad laboral.

Crear el Comité de Higiene y seguridad laboral en la Institución.

Establecer un protocolo de actuación ante el accidente laboral en la unidad de neonatología.

### **XIII.- BIBLIOGRAFIA**

ARANDA, J (1994) **Epidemiología General**. Tomo 1. Consejo de Publicaciones de la UNA. Mérida – Venezuela.

ARELLANO, M. Y MARK, A. (2002) **Factores de riesgo biológico a los que esta expuesto el profesional de Enfermería del área quirúrgica.**

Trabajo de grado para optar al título de Licenciado en Enfermería. Escuela Experimental de Enfermería Facultad de Medicina. UCV, Caracas.

ATKINSON, L. Y KOHN M. (1988) **Técnicas de Quirófano Interamericana** Mc Graw – Hill México.

BARRIGA, G. Y CASTILLO, N (2004) **Seguridad en el Laboratorio**. Revista Patología Clínica. México. p.

<http://www.infecto.edu.uy/prevencion/bioseguridad/bioseguridad.htm>

BELTRAMI, E. WILLIAMS, I. SHAPIRO, C. Y CHAMBERLAND, M (2000) **Risk And Management Of Blood-Borne Infections In Health Care Workers**. Clinical Microbiology Review

BENAVIDES, F. CASTEJÓN, E. MIRA, M Y BENACHDE, R (1998) **Glosario de prevención de riesgos laborales**. Masson, S.A. Barcelona – España.

BENNEETT, D (1990) **Prevención de riesgos. Grupo prevenir consulting. S.A.** Madrid España. [www.grupoprevenir.es](http://www.grupoprevenir.es)

BRUNNER, L. Y SUDDART, D. (1993) **Enfermería Médico – Quirúrgica**. Edición Mc. Graw – Hill. Interamericana. México.

Castells Zayas Bazán, Cruz López E, Marrero Fente A, Agüero Díaz A. SIDA, evaluación de la información sobre normas de Bioseguridad en Estomatología. Archivo médico de Camagüey 2003; 7 (Supl. 2).

CASTILLO, E. Y VILLAN, I (2003) **Medidas de Bioseguridad que practica el personal de Enfermería frente al riesgo de contraer Hepatitis B.**

Trabajo de grado para optar al título de Licenciado en Enfermería.  
Escuela Experimental de Enfermería Facultad de Medicina. UCV,  
Caracas.

CONTRERAS, M; LEÓN, R; VÁSQUEZ, L. Y ROMERO, M (1996). **Modulo de Bioestadística y Epidemiología.** Primera versión. Universidad Central de Venezuela. Caracas. .

CUELLAR, L. ROSALES, R Y AQUINO, F (2004) **Eficacia de un programa educativo para la prevención y el control de infecciones intra hospitalarias en el Instituto Especializado de Enfermedades Neoplásicas, Lima, Perú.** Rev. Perú Med Exp Salud Publica. [online].

Ene./mar. 2004, volumen 20, no.1 [citado 31 Enero 2008], p.37-43.

Disponible en la World Wide Web:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S172646342004000100007&lng=es&nrm=isoISSN 1726-4634](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342004000100007&lng=es&nrm=isoISSN%201726-4634)

CHACOA, G. MARIN, M. Y MENDEZ, F (2004) **Normas de Bioseguridad y su aplicación para el personal de Enfermería.** Trabajo de grado para optar al título de Licenciado en Enfermería. Escuela Experimental de Enfermería Facultad de Medicina. UCV, Caracas

DEL AVILA, E (1994) **Accidentes Laborales, Hospital Ramos Mejías. Argentina.** www.google.com.

DIAZ, A. REYES, M. Y REYES, C. (2003) **Generalidades de los riesgos biológicos, principales medidas de contención y prevención en el personal de salud.**

DICCIONARIO DE MEDICINA OCÉANO MOSBY (1992) Editorial Mosby. 1ª edición.

DICCIONARIO DE MEDICINA OCÉANO MOSBY (2002) Editorial Mosby. 5ª edición.

GARCIA, R (1989) **Pequeño Larousse**. 2ª edición Larousse. Buenos Aires. Argentina.

GESTAL, J (2000) **Riesgos laborales del personal sanitario**. 2ª edición. Interamericana. Mc. Graw –Hill. México

GESTAL, J (2003) **Riesgos laborales del personal sanitario**. 2ª edición. Interamericana. Mc. Graw –Hill. México

GUÍA DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS BIOLÓGICOS.  
[http://sesca.jecm.es/web/recursos humanos/guia\\_prevenccion\\_riesgosbiologicos.pdf](http://sesca.jecm.es/web/recursos humanos/guia_prevenccion_riesgosbiologicos.pdf).

GYPERT, C (1996) **Diccionario Medico Mosby**. 4ª edición. Océano- Mosby. España.

HERNÁNDEZ, L. ESPINAL, C Y MARTÍN, Z. (1995). **Bioseguridad. Capítulo XIV. Infecciones Hospitalarias**. Editorial Medica Panamericana. Bogotá. Colombia

HERNÁNDEZ, R. FERNÁNDEZ, C. y BAPTISTA, P. (1998) **Metodología de la investigación**. 2ª Edición, Editorial Interamericana Mc Graw – Hill

HOLLAND, P (1996) **Reducing The Risk Of Transmission Of Blood-Borne Viruses To Health Care Workers**. International Conference Communicable Diseases as Occupational Hazards, Medical, Biological, Ethical and Legal Aspects: Collection of Papers, Jerusalem.

HURTADO, J (2000) **Metodología de la investigación holística**. SYPAL. Caracas.

INFORME DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (2007), **Millones de personas son portadoras del virus en todo el mundo**. noviembre del 2007. <http://www.who.int/>

LAROCHELLE, D Y CARLSON, E (1995) **Protecting The Provider From Tuberculosis Exposure**. Nursing Clinics of North America p.13-22.

LARES, H (1998). **Guía operacional de metodología de la investigación para profesionales de la enfermería**. ASDIN Asesoramiento en Didáctica e Investigación.

LEY ORGANICA DE PREVENCIÓN, CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO (2005) (Nº 69).Gaceta Oficial No 38.236,26 de julio de 2005, Caracas-Venezuela.

MADOFF, L. Y KASPER, D (1994) **Harrisón Principios de Medicina Interna**. 13º edición. Editorial Mc. Graw – Hill. Madrid – España.

MALAGÓN, G. HERNÁNDEZ, L (1995) **Infecciones hospitalarias**. 1ª edición. Editorial Médica Internacional Limitada

MANUAL DE DESECHOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS PARA EL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA (2002)

[www.ccss.sa.cr/germed/gestamb/médico3.htm](http://www.ccss.sa.cr/germed/gestamb/médico3.htm)

NORMAS DE BIOSEGURIDAD: [www.Monografias.com/Trabajos16/Bioseguridadquirurgica/5html82k](http://www.Monografias.com/Trabajos16/Bioseguridadquirurgica/5html82k)

NORMAS PARA EL CONTROL, GENERACIÓN Y MANEJO DE DESECHOS INFECCIOSOS (1998) **Ley Penal de ambiente y sus Normas**

**Técnicas**. Caracas.

NORMAS PARA LA CLASIFICACIÓN Y MANEJO DE DESECHOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (1992) Decreto 2.218. DEL 23/04/95

OMAÑA, E. y PIÑA de V, E. (1995) **Modulo de Enfermería en la Salud**

**Ocupacional**. 2º edición. Escuela Experimental de Enfermería. UCV. Caracas-Venezuela.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO.(1981).82ª. **Conferencia Seguridad y Salud de los Trabajadores**. Ginebra. Suiza.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO.(2003). 91ª **Conferencia. Estrategia global sobre seguridad y salud en el trabajo**. Ginebra. Suiza.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO.(2005). 93 **Conferencia Internacional del Trabajo**. Ginebra. Suiza.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO.(2006).95ª.**Conferencia La Seguridad y la Salud en el Trabajo**. Ginebra. Suiza.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (1994) **Manual de**



**bioseguridad en el laboratorio.** Serie de informes técnicos N° 535.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) (1997) **Salud Ocupacional.** Documento en línea.

[www.rebio.org/documentosenbioseguridad/estado](http://www.rebio.org/documentosenbioseguridad/estado)

PEREIRA, J (2006) **Tipos de riesgos.**

[www.monografias.com/chamapooh@hotmail.com](http://www.monografias.com/chamapooh@hotmail.com)

PÉREZ, B Y SÁNCHEZ, A (2007) **Exposición biológica a patógenos hemáticos y temporalidad laboral.** Revista Medicina y seguridad en el trabajo. Madrid, v. 53, N° 206, Disponible:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465546X2BE](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465546X2BE)

NAVENT [citado 2008-02-04]

PINEDA, E. ALVARADO, E. y CANALES, F (1994) **Metodología de la Investigación.** 2da Edición, Editorial Organización Panamericana de la Salud. Serie Paltex, Volumen N° 35.

PINEDA, E. ALVARADO, E. y CANALES, F (1998) **Metodología de la Investigación.** 2ª Edición, Editorial Organización Panamericana de la Salud. Serie Paltex, Volumen N° 35.

POLIT, D. y HUNGLER, B (1997) **Investigaciones Científicas.** 5ta Edición, Interamericana Mc Graw – Hill.

PONCE DE LEÓN, S. Y HERNÁNDEZ, J. (1996) **Manual de Prevención y Control de Infecciones Hospitalarias.** OPS/OMS. Vol. IV N° 13 serie Paltex.

RANGEL, S. HUERTAS, M. ROMERO, C. SÁNCHEZ, G Y PONCE DE LEÓN, S (2004) **Prevención de la infección de la exposición a VIH.**

Revista de investigación clínica. 56(2): 237-241. Disponible en:

[http://scielo.unam.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003483762004000200014&lng=es&nrm=iso](http://scielo.unam.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003483762004000200014&lng=es&nrm=iso). [Periódico en la Internet]. [citado 2008

Feb 03]

RIESGOS BIOLÓGICOS.

<http://Trellallformacion.caib.es/portal/m6sal/docspd/RiesgosBiologicos.P>

df.

RODRÍGUEZ, M. (1995) **La Hepatitis**. Folleto del servicio medico de la Universidad Metropolitana 1.

SABINO, C (1992) **El proceso de la investigación**. Editorial Campo. Caracas.

SALINAS, J (1995) **Formación y Orientación laboral**. 1ª edición. Editorial Mc. Graw – Hill. Madrid – España.

SÁNCHEZ, D (2001) **Normas de bioseguridad para el equipo de salud**. Hospital Vargas de Caracas – Venezuela. Anestesiólogo -  
MedicinaCríticadanielsanchez24@yahoo.com.<http://www.monografias.com/trabajo11/medalop/medalop/shtml>

SOLER, C. (1994) **Diccionario Médico Roche**. 2ª edición. Ediciones Doyma. Barcelona. España.

UNIVERSIDAD PEDAGOGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR (UPEL) (1998) **Manual de trabajos de grado de especialización, maestría y tesis doctorales**. Vicerrectorado de Investigación y postgrado. Caracas.

**ANEXOS**

## Instrumento de recolección de datos

### CUESTIONARIO

El presente cuestionario tiene por objeto investigar la situación laboral del personal de salud de la unidad de recién Nacidos del Hospital Escuela y es realizado con fines estrictamente académicos como requisito para obtener el título de Maestra de Epidemiología en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud.

Por favor si está de acuerdo responda las preguntas que se le formulan a continuación

### CARACTERISTICAS SOCIO DEMOGRAFICAS

1.- Ocupación:

1.1.- Medico\_\_\_\_\_

1.2.- Enfermera\_\_\_\_\_

1.3.- Auxiliar de enfermería\_\_\_\_\_

1.4.- Ayudante\_\_\_\_\_

1.5.- Personal administrativo\_\_\_\_\_

1.6.- Servicios generales/otros ¿cuál? \_\_\_\_\_

2.- Edad en años cumplidos

2.1.- 20-29 \_\_\_\_\_

2.2.- 30-39 \_\_\_\_\_

2.3.- 40-49 \_\_\_\_\_

2.4.- 50-59 \_\_\_\_\_

2.5.- 60 y mas \_\_\_\_\_

3.- Nivel de instrucción académica:

3.1.- Primaria\_\_\_\_\_

3.2.- Secundaria completa\_\_\_\_\_ secundaria incompleta\_\_\_\_\_

3.3.- universidad completa\_\_\_\_\_ universidad incompleta\_\_\_\_\_

3.4.- post grado completo\_\_\_\_\_ post grado incompleto\_\_\_\_\_

3.5.- Doctorado completo\_\_\_\_\_ Doctorado incompleto\_\_\_\_\_

4.- Sexo

4.1.- Femenino\_\_\_\_\_

4.2.- Masculino\_\_\_\_\_

### 5.-AMBIENTE DE SEGURIDAD LABORAL

Según la percepción que usted tiene, cree usted que?

5.1.- La jefatura considera importante la protección de los trabajadores si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_

5.2.- se toman medidas razonables para disminuir los riesgos si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_

5.3.- se trabaja en equipo para la seguridad si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_

5.4.- tiene lo necesario para realizar su trabajo de manera segura si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_

5.5.- se realizan inspecciones de salud y seguridad ocupacional al menos una vez al año.

Si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_

5.6.- la jefatura participa activamente en pro de la seguridad laboral si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_

5.7.- existe un comité activo de salud ocupacional si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_

5.8.- existen normas de seguridad escritas en la sala si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_

6.- como cree usted Que es la situación laboral en la unidad de Neonatología:

Buena \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_

7.-Está inmunizado contra la Hepatitis B (recibió las tres dosis)

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

8-Usted esta inmunizado contra el tétano, rubeola y paperas

Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

#### ACCIDENTABILIDAD LABORAL

Si ha tenido accidentes laborales con exposición a riesgo biológico responda las preguntas siguientes:

9.-Ha tenido algún accidente por exposición a fluidos corporales y secreciones en:

Puede marcar varias opciones en esta pregunta

9.1 El ultimo año \_\_\_\_\_

9.2 Los últimos dos años \_\_\_\_\_

9.3 Los últimos 4 años \_\_\_\_\_

9.4 Los últimos 6 años \_\_\_\_\_

10.- ¿Cuál ha sido el número de veces que ha sufrido accidentes con exposición a riesgo biológico durante los últimos cinco años? entiéndase contacto accidental con fluidos corporales o sangre bien con ruptura de la piel o sin ella

10.1. Una Vez \_\_\_\_\_

10.2. 2 a 4 veces \_\_\_\_\_

10.3. 4 a 6 veces \_\_\_\_\_

10.4. Más de seis veces \_\_\_\_\_

11- ¿Qué tipo de exposición causó el accidente? puede marcar varias opciones

11.1. Pinchazo \_\_\_\_\_

11.2. Corte de la piel \_\_\_\_\_

11.3. Contacto con membranas mucosas \_\_\_\_\_

11.4. Contacto de la piel \_\_\_\_\_

12.- ¿Qué objeto causó el accidente? Puede marcar varias opciones

12.1. Agujas \_\_\_\_\_

12.2. Bisturí \_\_\_\_\_

12.3. Material contaminado \_\_\_\_\_

12.4. Otro. DigaCuál \_\_\_\_\_

13.-Cuándo ocurrió el accidente que tipo de protección estaba utilizando.

En esta pregunta puede marcar varias opciones

13.1. Guantes \_\_\_\_\_

13.2. mascarilla \_\_\_\_\_

13.3. gorro \_\_\_\_\_

13.4. Protectores oculares \_\_\_\_\_

13.5. Bata descartable \_\_\_\_\_

13.6. Ninguna \_\_\_\_\_

14.-Señale como ocurrió el accidente. Puede marcar varias opciones

14.1. Reenfundando la aguja \_\_\_\_\_

14.2. Doblando la aguja \_\_\_\_\_

14.3. Desechando la aguja en el envase \_\_\_\_\_

14.4. Descartando hojillas de bisturí \_\_\_\_\_

14.5. Al momento de realizar venopunciones \_\_\_\_\_

14.6. Al momento de retirar el catéter \_\_\_\_\_

14.7. Salpicadura de fluidos \_\_\_\_\_

14.8. Manipulando desechos \_\_\_\_\_

15.-Con qué tipo de líquido corporal del enfermo tuvo contacto accidental

15.1 Saliva \_\_\_\_\_

15.2 Sangre \_\_\_\_\_

15.3 Orinas \_\_\_\_\_

15.4 LCR \_\_\_\_\_

15.5 otros. Cuáles? \_\_\_\_\_

16.-Cuál de las siguientes condiciones cree Ud. que provocaron el accidente puede marcar varias opciones

16.1. Equipo defectuoso \_\_\_\_\_

16.2. Falta de equipos y o material \_\_\_\_\_

16.3. Desorden \_\_\_\_\_

16.4. Exceso de trabajo \_\_\_\_\_

16.5. Inobservancia de las normas de bioseguridad \_\_\_\_\_

16.6. Mal manejo de desechos \_\_\_\_\_

17. ¿Al ocurrir el accidente que hizo usted?

17.1.-Notificó al supervisor Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

17.2.-Lavar la zona inmediatamente SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

17.3-Tomar los datos del paciente SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

17.4.-Se dirigió antes de las dos horas al Dpto. de Epidemiología para notificar el suceso  
Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

17.5.-Le hicieron pruebas de laboratorio para descartar hepatitis SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

17.6.-Le hicieron pruebas de laboratorio para descartar HIV SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

18.- con respecto al cumplimiento de las medidas de bioseguridad en esta unidad de salud, usted cree que es:

Buena \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_

**Guía de observación**  
**UTILIZACION DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, BARRERAS FISICAS, LAVADO DE**  
**MANOS Y ELIMINACION DE DESECHOS.UNHE, PRIMER TRIMESTRE 2011.**

Ítems	SI	NO
1. Usa guantes		
2. Lava las manos		
3. Descarta guantes		
4. Se retira los guantes según la técnica		
5. Evita contaminar		
6. Usa mascarilla		
7. Retira mascarilla según la técnica		
8. Se retira la bata / técnica inversa		
9. Descarta la bata		
10. Usa gorro		
12. Utiliza zapatos cerrados		
14. Manos libre de ornamentos.		
15.Lava sus manos con gel		
16. lava las manos según la técnica.		
17.- Uñas cortas sin esmalte		
18.- Humedece las manos		
19.- Se aplica antiséptico		
20.- Se frota las manos y espacios interdigitales		
21.- Se enjuaga según norma		
22.- Lava las manos antes de procedimientos		
23.- Lava las manos después de procedimientos		
24.- Coloca desechos en bolsas		
25.- Identifica desechos contaminados		
26.- Coloca punzo cortantes en envases rígidos		
27.- Evita re enfundar agujas		
28.- Se separan los desechos		
29.- Supervisa capacidad de envases		
<b>Observaciones.</b>		

Tabla n. 1

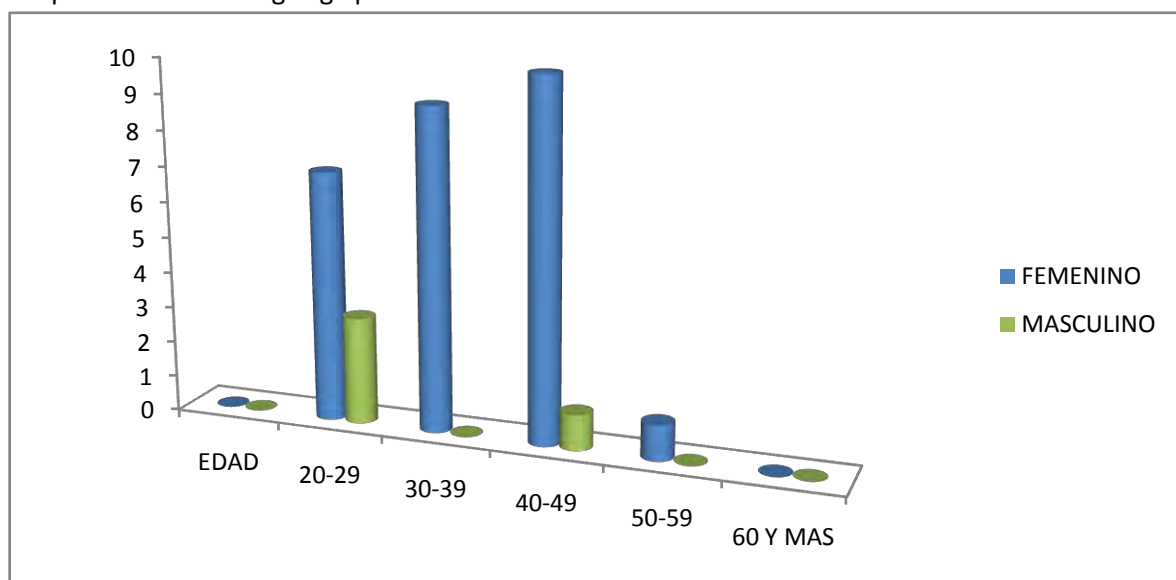
Distribución según edad y sexo de los profesionales de salud de la Unidad de Neonatología, Hospital Escuela de Tegucigalpa. Primer trimestre 2011.

SEXO	FEMENINO		MASCULINO	
EDAD	No	%	No	%
20-29	7	23	3	10
30-39	9	29	0	-
40-49	10	32	1	3
50-59	1	3	0	-
60 Y MAS	0	-	0	-

Fuente: instrumento de recolección de datos, situación de la seguridad laboral, unidad de Neonatología, Hospital Escuela de Tegucigalpa. Primer periodo 2011. *Osiris Manuela Rovelo Cárcamo* Investigadora.

Grafico 1

Distribución según edad y sexo de los profesionales de salud de la Unidad de Neonatología, Hospital Escuela de Tegucigalpa. Primer trimestre 2011.



Fuente: tabla 1



Tabla n. 2

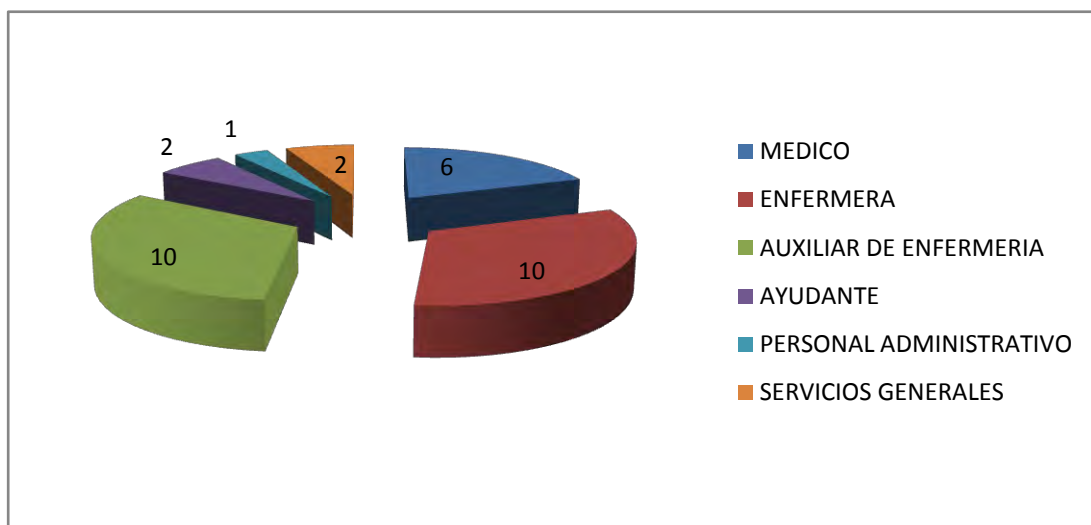
Distribución por ocupación de los profesionales de la salud de la unidad de Neonatología del Hospital Escuela de Tegucigalpa, durante el primer trimestre del 2011.

OCUPACION	No	%
MEDICO	6	19
ENFERMERA	10	32
AUXILIAR DE ENFERMERIA	10	32
AYUDANTE	2	6
PERSONAL ADMINISTRATIVO	1	3
SERVICIOS GENERALES	2	6
TOTAL	31	100

Fuente: instrumento de recolección de datos, situación de la seguridad laboral, unidad de Neonatología, Hospital Escuela de Tegucigalpa. Primer periodo 2011. *Osiris Manuela Rovelo Cárcamo* Investigadora.

Grafico n. 2

Distribución por ocupación de los profesionales de la salud de la unidad de Neonatología del Hospital Escuela de Tegucigalpa, durante el primer trimestre del 2011.



Fuente: tabla 2

Tabla n. 3

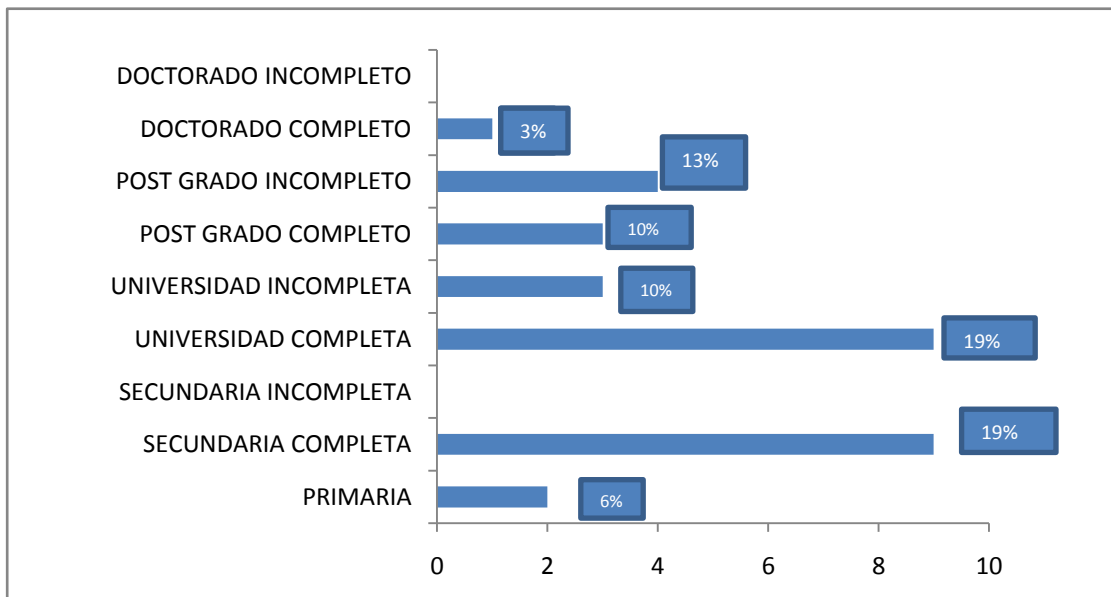
Distribución según nivel de instrucción educativa del profesional de la salud de la unidad de Neonatología del Hospital Escuela de Tegucigalpa, primer trimestre 2011.

NIVEL EDUCATIVO	mención	%
PRIMARIA	2	6
SECUNDARIA COMPLETA	9	19
SECUNDARIA INCOMPLETA	0	0
UNIVERSIDAD COMPLETA	9	19
UNIVERSIDAD INCOMPLETA	3	10
POST GRADO COMPLETO	3	10
POST GRADO INCOMPLETO	4	13
DOCTORADO COMPLETO	1	3
DOCTORADO INCOMPLETO	0	0

Fuente: instrumento de recolección de datos, situación de la seguridad laboral, unidad de Neonatología, Hospital Escuela de Tegucigalpa. Primer periodo 2011. *Osiris Manuela Rovelo Cárcamo* Investigadora.

Grafico n.3

Distribución según nivel de instrucción educativa del profesional de la salud de la unidad de Neonatología del Hospital Escuela de Tegucigalpa, primer trimestre 2011.



Fuente: tabla 3

Tabla n. 4

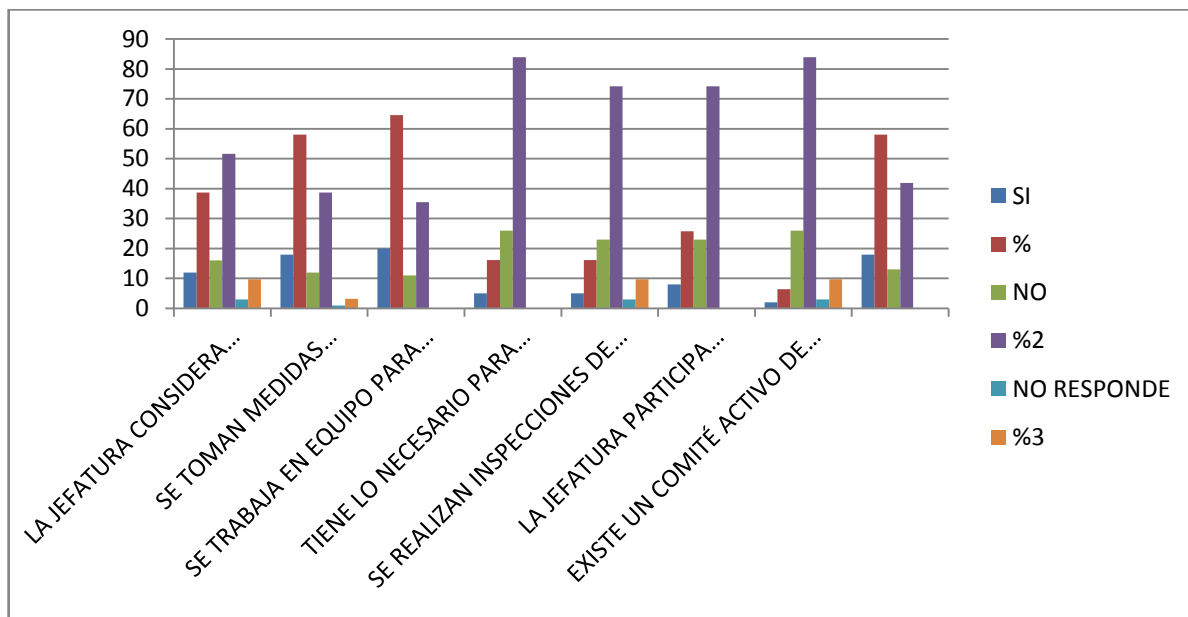
Percepción de los profesionales de la salud acerca del ambiente de la seguridad laboral en la unidad de Neonatología del Hospital Escuela de Tegucigalpa, primer trimestre 2011.

<b>AMBIENTE DE SEGURIDAD LABORAL</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%2</b>	<b>NO RESPONDE</b>	<b>%3</b>
LA JEFATURA CONSIDERA IMPORTANTE LA PROTECCION DE LOS TRABAJADORES	12	39	16	52	3	10
SE TOMAN MEDIDAS RAZONABLES PARA DISMINUIR LOS RIESGOS	18	58	12	39	1	3
SE TRABAJA EN EQUIPO PARA LA SEGURIDAD	20	65	11	35	0	-
TIENE LO NECESARIO PARA REALIZAR SU TRABAJO DE MANERA SEGURA	5	16	26	84		-
SE REALIZAN INSPECCIONES DE SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL AL MENOS UNA VEZ AL AÑO	5	16	23	74	3	10
LA JEFATURA PARTICIPA ACTIVAMENTE EN PRO DE LA SEGURIDAD LABORAL	8	26	23	74		-
EXISTE UN COMITÉ ACTIVO DE SALUD OCUPACIONAL	2	6	26	84	3	10
EXISTEN NORMAS DE SEGURIDAD ESCRITAS EN LA SALA	18	58	13	42		-

Fuente: instrumento de recolección de datos, situación de la seguridad laboral, unidad de Neonatología, Hospital Escuela de Tegucigalpa. Primer periodo 2011. *Osiris Manuela Rovelo Cárcamo* Investigadora.

Grafico n.4

Percepción del ambiente de seguridad laboral que tienen los profesionales de la salud de la unidad de neonatología del Hospital Escuela de Tegucigalpa.



Fuente: tabla 4

Tablan.5

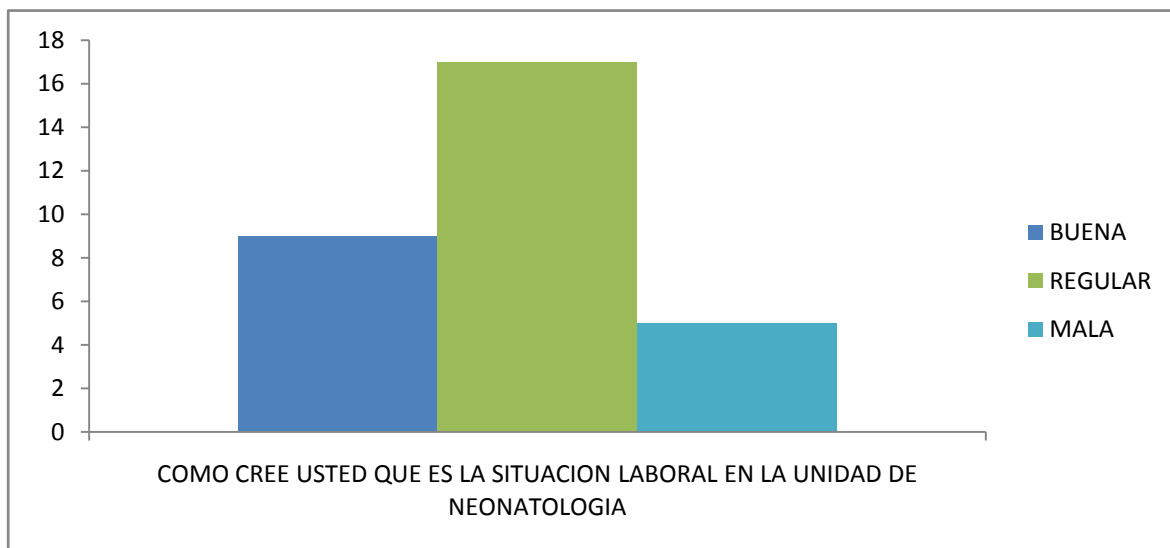
Percepción de la Situación de la seguridad laboral según los profesionales de la salud de la unidad de Neonatología del Hospital Escuela de Tegucigalpa, primer trimestre del 2011.

SITUACION LABORAL	BUENA	%	REGULAR	%2	MALA	%3
COMO CREE USTED QUE ES LA SITUACION LABORAL EN LA UNIDAD DE NEONATOLOGIA	9	29	17	55	5	16

Fuente: instrumento de recolección de datos, situación de la seguridad laboral, unidad de Neonatología, Hospital Escuela de Tegucigalpa. Primer periodo 2011. *Osiris Manuela Ravelo Cárcamo* Investigadora.

Grafico n.5

Percepción de la Situación de la seguridad laboral según los profesionales de la salud de la unidad de Neonatología del Hospital Escuela de Tegucigalpa, primer trimestre del 2011.



Fuente: tabla 5

Tabla n.6

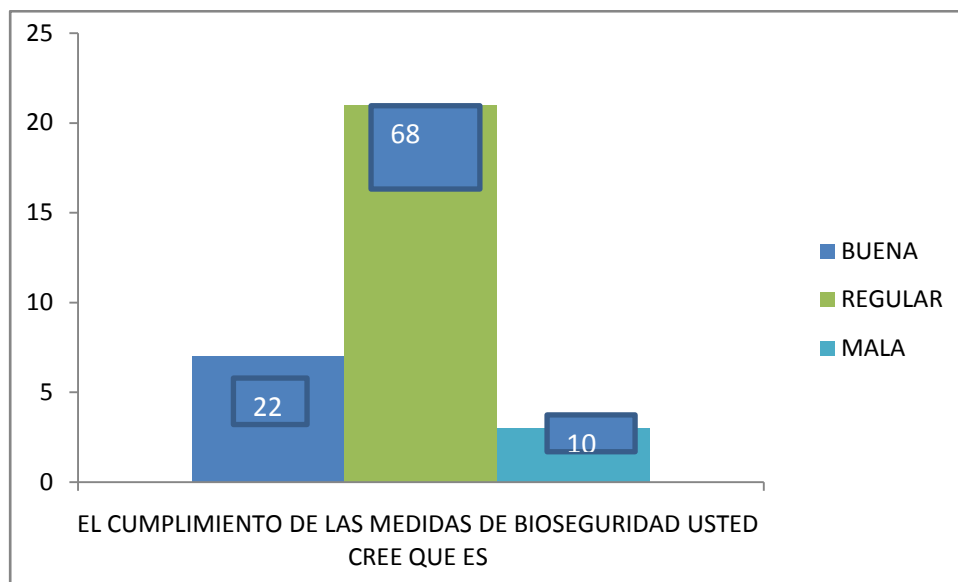
Percepción de los profesionales de la salud acerca del cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la unidad de Neonatología del Hospital Escuela de Tegucigalpa, primer trimestre del 2011.

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	BUENA	%	REGULAR	%2	MALA	%3
EL CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD USTED CREE QUE ES	7	22	21	68	3	10

Fuente: instrumento de recolección de datos, situación de la seguridad laboral, unidad de Neonatología, Hospital Escuela de Tegucigalpa. Primer periodo 2011. *Osiris Manuela Rovelo Cárcamo* Investigadora.

Grafico n.6

Percepción de los profesionales de la salud acerca del cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la unidad de Neonatología del Hospital Escuela de Tegucigalpa, primer trimestre del 2011.



Fuente: tabla 6



Tabla n.7

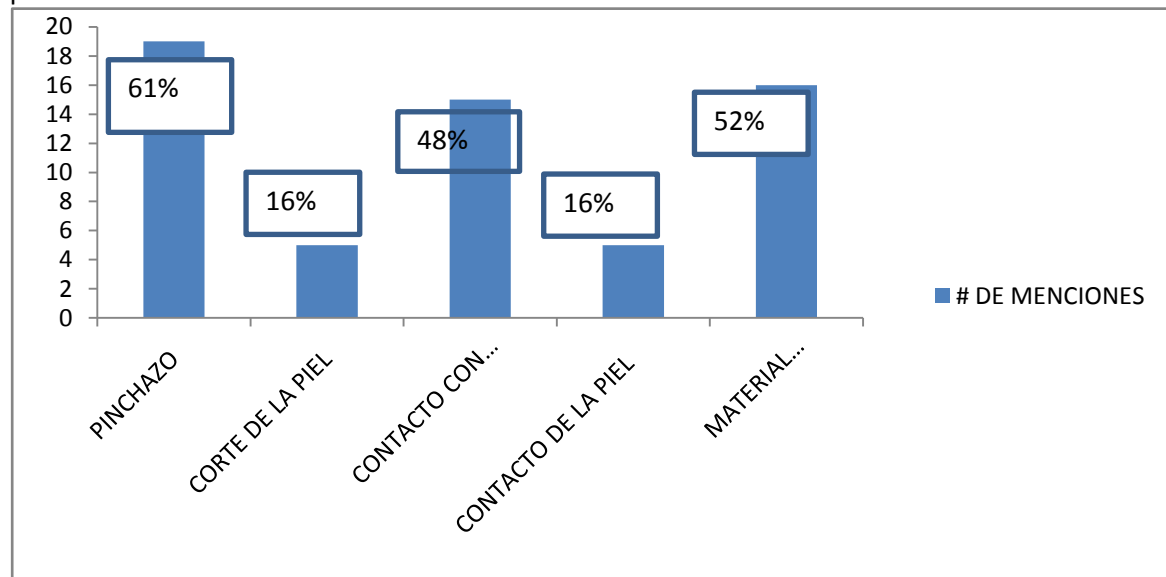
Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de la salud acerca de la accidentabilidad laboral con exposición a riesgo biológico. Tipo de exposición que ocasionó el accidente. Unidad de Neonatología del Hospital Escuela de Tegucigalpa, durante el primer trimestre 2011.

EXPOSICION QUE CAUSO EL ACCIDENTE	# DE MENCIONES	%
PINCHAZO	19	61
CORTE DE LA PIEL	5	16
CONTACTO CON MENBRANAS MOCOSAS	15	48
CONTACTO DE LA PIEL	5	16
MATERIAL CONTAMINADO	16	52

Fuente: instrumento de recolección de datos, situación de la seguridad laboral, unidad de Neonatología, Hospital Escuela de Tegucigalpa. Primer periodo 2011. *Osiris Manuela Rovelo Cárcamo* Investigadora.

Grafico 7

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de la salud acerca de la accidentabilidad laboral. Con exposición a riesgo biológico. Tipo de exposición que ocasionó el accidente. Unidad de Neonatología del Hospital Escuela de Tegucigalpa, durante el primer trimestre 2011.



Fuente: tabla 7

Tabla n. 8

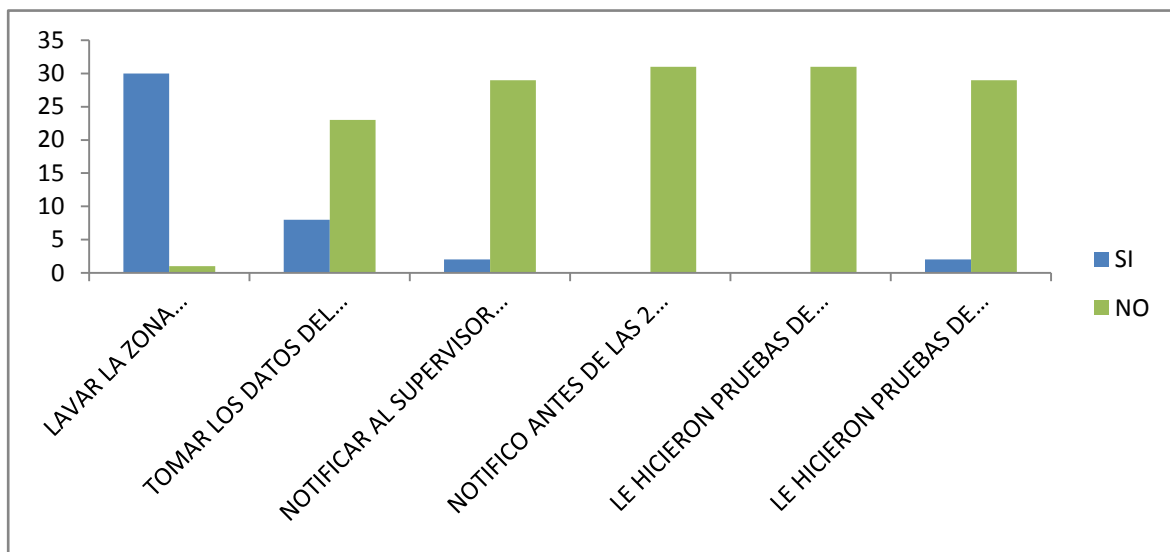
Actitud de los profesionales de la salud frente al accidente con exposición a riesgo biológico en la unidad de Neonatología del Hospital escuela de Tegucigalpa, primer periodo del 2011.

<b>ACTITUD FRENTE AL ACCIDENTE</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%2</b>
LAVAR LA ZONA INMEDITAMENTE	30	97	1	3
TOMAR LOS DATOS DEL PACIENTE	8	26	23	74
NOTIFICAR AL SUPERVISOR O JEFE	2	6	29	94
NOTIFICO ANTES DE LAS 2 HORAS AL DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA	0	-	31	100
LE HICIERON PRUEBAS DE LABORATORIO PARA DESCARTAR HEPATITIS	0	-	31	100
LE HICIERON PRUEBAS DE LABORATORIO PARA DESCARTAR VIH	2	6	29	94

Fuente: instrumento de recolección de datos, situación de la seguridad laboral, unidad de Neonatología, Hospital Escuela de Tegucigalpa. Primer periodo 2011. *Osiris Manuela Rovelo Cárcamo* Investigadora.

Grafico 8

Actitud de los profesionales de la salud frente al accidente con exposición a riesgo biológico en la unidad de Neonatología del Hospital Escuela de Tegucigalpa, primer periodo del 2011.



Fuente tabla 8

Tabla 9

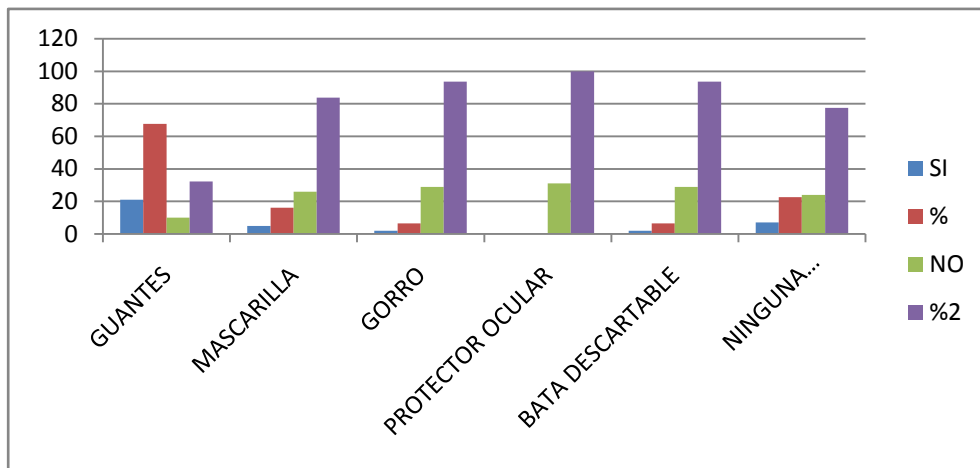
Protección que usaba el profesional de la salud al momento del accidente, unidad de Neonatología del Hospital Escuela de Tegucigalpa, primer trimestre del 2011.

PROTECCION UTILIZADA DURANTE EL ACCIDENTE	SI	%	NO	%2
GUANTES	21	68	10	32
MASCARILLA	5	16	26	84
GORRO	2	6	29	94
PROTECTOR OCULAR	0	-	31	100
BATA DESCARTABLE	2	6	29	94
NINGUNA PROTECCION	7	23	24	77

Fuente: instrumento de recolección de datos, situación de la seguridad laboral, unidad de Neonatología, Hospital Escuela de Tegucigalpa. Primer periodo 2011. *Osiris Manuela Rovelo Cárcamo* Investigadora.

Grafico 9

Protección que usaba el profesional de la salud al momento del accidente, unidad de Neonatología del Hospital Escuela de Tegucigalpa, primer trimestre del 2011.



Fuente: tabla 9

Tabla n.10

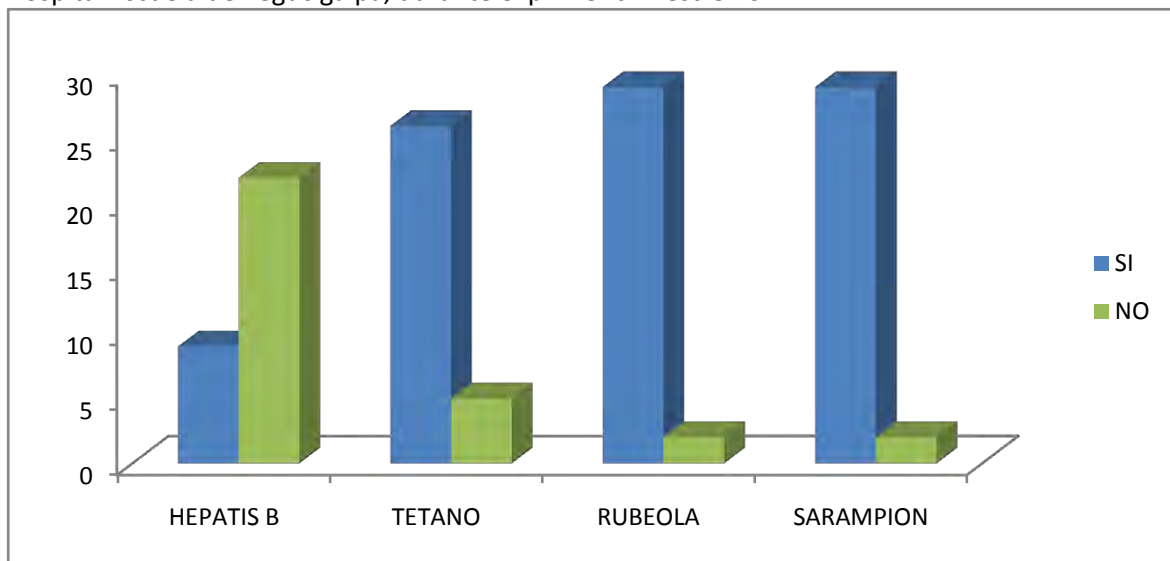
Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los profesionales de la salud acerca de las medidas de bioseguridad. Inmunoprofilaxis, tipos de inmunizaciones. Unidad de Neonatología Hospital Escuela de Tegucigalpa, durante el primer trimestre 2011.

INMUNOPROFILAXIS	SI	%	NO	%2
HEPATIS B	9	29	22	71
TETANO	26	84	5	16
RUBEOLA	29	94	2	6
SARAMPION	29	94	2	6

Fuente: instrumento de recolección de datos, situación de la seguridad laboral, unidad de Neonatología, Hospital Escuela de Tegucigalpa. Primer periodo 2011. *Osiris Manuela Ravelo Cárcamo* Investigadora.

Grafico n. 10

Representación absoluta de las respuestas emitidas por los profesionales de la salud acerca de las medidas de bioseguridad. Inmunoprofilaxis, tipos de inmunizaciones. Unidad de Neonatología Hospital Escuela de Tegucigalpa, durante el primer trimestre 2011.



Fuente tabla 10

Tabla n. 11

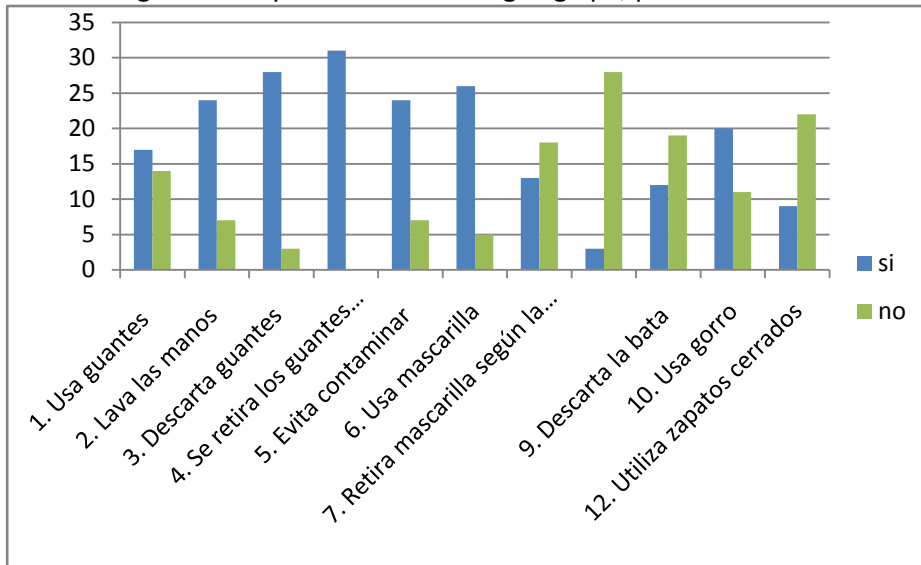
Distribución absoluta y porcentual de las observaciones efectuadas a los Profesionales de la salud acerca de la utilización de las medidas de Bioseguridad. Barreras Físicas. Unidad de Neonatología del Hospital escuela de Tegucigalpa, primer trimestre 2011.

USO DE BARRERAS PROTECTORAS	si	%	no	%2
1. Usa guantes	17	55	14	45
2. Lava las manos antes de procedimientos	24	77	7	23
3. Descarta guantes	28	90	3	10
4. Se retira los guantes según la técnica	31	100	0	
5. Evita contaminar	24	77	7	23
6. Usa mascarilla	26	84	5	16
7. Retira mascarilla según la técnica	13	42	18	58
8. Se retira la bata / técnica inversa	3	10	28	90
9. Descarta la bata	12	39	19	61
10. Usa gorro	20	65	11	35
11. Utiliza zapatos cerrados	9	29	22	71

Fuente: instrumento de recolección de datos, situación de la seguridad laboral, unidad de Neonatología, Hospital Escuela de Tegucigalpa. Primer periodo 2011. *Osiris Manuela Rovelo Cárcamo* Investigadora.

Grafico n. 11

Distribución absoluta y porcentual de las observaciones efectuadas a los Profesionales de la salud acerca de la utilización de las medidas de Bioseguridad. Barreras Físicas. Unidad de Neonatología del Hospital escuela de Tegucigalpa, primer trimestre 2011.



Fuente: tabla 11



Tabla n. 12

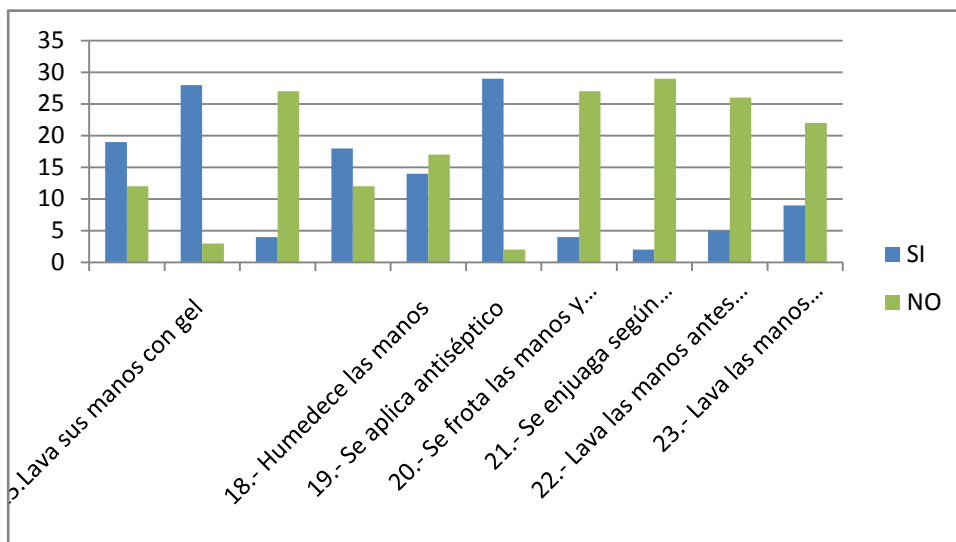
Distribución absoluta y porcentual de las observaciones efectuadas a los Profesionales de Enfermería acerca de la utilización de las medidas de Bioseguridad. Lavado de manos. Unidad de Neonatología del Hospital Escuela de Tegucigalpa, primer periodo 2011.

LAVADO DE MANOS	SI	%	NO	%2
14. Manos libre de ornamentos.	19	61	12	39
15. Lava sus manos con gel	28	90	3	10
16. lava las manos según la técnica.	4	13	27	87
17.- Uñas cortas sin esmalte	18	58	13	41
18.- Humedece las manos	14	45	17	55
19.- Se aplica antiséptico	29	94	2	6
20.- Se frota las manos y espacios interdigitales	4	13	27	87
21.- Se enjuaga según norma	2	6	29	94
22.- Lava las manos antes de procedimientos	5	16	26	84
23.- Lava las manos después de procedimientos	9	29	22	71

Fuente: instrumento de recolección de datos, situación de la seguridad laboral, unidad de Neonatología, Hospital Escuela de Tegucigalpa. Primer periodo 2011. *Osiris Manuela Rovelo Cárcamo* Investigadora.

Grafico n. 12

Distribución absoluta y porcentual de las observaciones efectuadas a los Profesionales de Enfermería acerca de la utilización de las medidas de Bioseguridad. Lavado de manos. Unidad de Neonatología del Hospital Escuela de Tegucigalpa, primer periodo 2011.



Fuente: tabla 12

Tabla n. 13

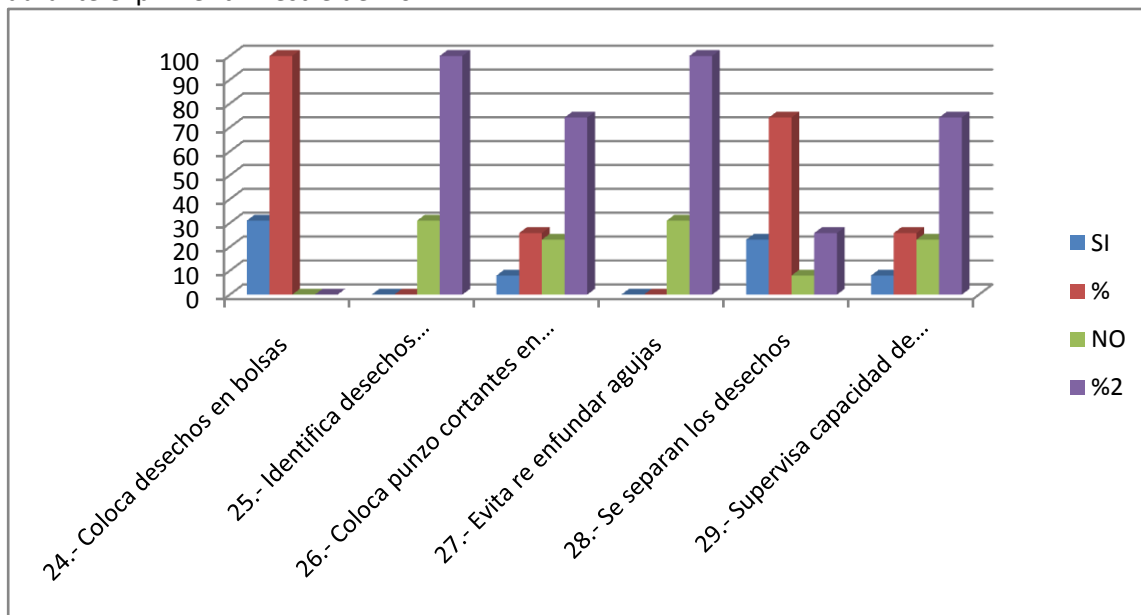
Distribución absoluta y porcentual de las observaciones efectuadas a los Profesionales de la salud acerca del manejo de desechos. Unidad de Neonatología del Hospital Escuela de Tegucigalpa, durante el primer trimestre del 2011.

<b>MANEJO DE DESECHOS</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%2</b>
24.- Coloca desechos en bolsas	31	100	0	-
25.- Identifica desechos contaminados	0	-	31	100
26.- Coloca punzo cortantes en envases rígidos	8	26	23	74
27.- Evita reenfundar agujas	0	-	31	100
28.- Se separan los desechos	23	74	8	26
29.- Supervisa capacidad de envases	8	26	23	74

Fuente: instrumento de recolección de datos, situación de la seguridad laboral, unidad de Neonatología, Hospital Escuela de Tegucigalpa. Primer periodo 2011. *Osiris Manuela Ravelo Cárcamo* Investigadora.

Grafico n. 13

Distribución absoluta y porcentual de las observaciones efectuadas a los Profesionales de la salud acerca del manejo de desechos. Unidad de Neonatología del Hospital Escuela de Tegucigalpa, durante el primer trimestre del 2011.



Fuente: tabla 13