

**ADHERENCIA A LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPI) QUE
TIENE EL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL ÁREA DE
HOSPITALIZACION CIRUGIA DE UN HOSPITAL DE IV NIVEL EN BOGOTÁ.**

**Mariluz Alonso Mayorga
Angélica Herrera Salazar
Diana Yamile Polo Salazar
Cindy Alejandra Vargas Polo**



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERIA
DEPARTAMENTO SALUD DE LOS COLECTIVOS
BOGOTA, D.C.
JUNIO, 2016**

**ADHERENCIA A LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPI) QUE
TIENE EL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL ÁREA DE
HOSPITALIZACION CIRUGIA DE UN HOSPITAL DE IV NIVEL EN BOGOTÁ.**

**Mariluz Alonso Mayorga
Angélica Herrera Salazar
Diana Yamile Polo Salazar
Cindy Alejandra Vargas Polo**

**Asesora:
CONSUELO GRANJA PALACIOS
Enfermera Especialista en Enfermería Neurológica
Especialista en Gerencia de la Salud Ocupacional
Magister en educación**



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERIA
DEPARTAMENTO SALUD DE LOS COLECTIVOS
BOGOTA, D.C.
JUNIO, 2016**

NOTA DE ADVERTENCIA

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de grado. Solo velará porque no se publique nada contrario el dogma y la moral católica y porque los trabajos de grado no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vea en ellos el anhelo de buscar la verdad y la justicia”.

Artículo 23 de la Resolución N° 13 de Julio de 1946

Dedicatoria

Este trabajo de grado lo dedico a cada una de las personas que hicieron parte fundamental en el desarrollo de mi carrera. A mi familia y amigos que fueron mi principal motivación para seguir adelante con mi sueño y culminar así mis estudios. A mis padres por hacerme mejor persona cada día. A mis hermanos por siempre estar ahí presentes cuando más los necesite. A mis tíos y primos por el apoyo incondicional día a día. A mis docentes por guiarme en el camino hacia lograr ser una mejor profesional. A mi asesora de tesis por la paciencia y entrega, y además por todos los conocimientos que compartió conmigo.

Mariluz Alonso Mayorga

*Dedico este trabajo a Dios, porque él es quien guía mis pasos por este caminar de la vida, a mis padres **Ramiro Vargas e Imelda Polo** que son el pilar fundamental de mi vida, a mis hermanos **Fabricio, Katherin y Leonardo** quienes son mi fuerza, mi valentía y mi ejemplo a seguir, a mi novio **Gustavo Santofimio**, quien con su tiempo, paciencia y apoyo hizo de este sueño una ilusión, para continuar en la construcción de mi futuro y por último a mi asesora de tesis **Consuelo Granja** quien con su paciencia y colaboración hizo de este trabajo un logro.*

Cindy Alejandra Vargas Polo

Agradezco primeramente a dios por permitirme llegar hasta este punto de mi carrera ya que ha sido por el que me encuentro en esta profesión tan linda, también dedico este trabajo a mi mamá y a mi hija quienes han aguantado mis estados de ánimo y mis ausencias pero que gracias a ellas estoy a punto de culminar mi carrera ya que nunca dejaron que me rindiera, porque con gran esfuerzo salgo a delante y este triunfo es para ellas. gracias también a nuestra asesora ya que su entrega y su conocimiento nos permite culminar de la mejor manera este trabajo.

Diana Yamile Polo Salazar

Este trabajo de grado lo dedico, la a mis padres y a mi hermana que me acompañaron durante todo el proceso de formación, dándome todos los días una palabra de aliento para culminar mi carrera, a mi padrino por su apoyo incondicional, a mi novio por acompañarme en este proceso que me dio fuerza para seguir adelante, por último y no menos importante a mis ángeles que me cuidan desde cielo sé que me guiaron y me dieron toda la fuerza que necesite para llegar a esta última esta etapa.

Angélica Alexandra Herrera Salazar

CONTENIDO

	Pág.
Introducción.....	13
1 Planteamiento y justificación del problema.....	17
1.1 Pregunta de investigación.....	21
1.2 Definición operacional de términos	21
1.2.1 Adherencia.....	21
1.2.2 Elementos de protección individual (EPI).....	22
1.2.3 Hospital de Cuarto Nivel.....	22
1.2.4 Personal de salud.....	22
1.2.5 Área de Hospitalización Cirugía:.....	23
2 Objetivos.....	24
2.1 Objetivo General.....	24
2.2 Objetivos Específicos.....	24
3 Propósito.....	25
4 Marco teórico.....	26
4.1 Adherencia	26
4.2 Adherencia a los EPI.....	31
4.3 Teoría de Nola Pender.....	35
4.4 Modelo de promoción de la salud	35

4.5	Teoría del aprendizaje social:.....	36
4.6	Modelo de valoración de expectativas de la Motivación Humana de Feather:.....	37
4.7	Meta paradigmas desarrollados en la teoría	39
4.8	Personal de salud servicio de hospitalización cirugía	40
4.8.1	Funciones del Personal de Salud.....	43
4.9	Elementos de protección individual.	46
4.9.1	Marco legal y normas técnicas.....	46
4.9.2	Consideraciones generales para el uso de los elementos de protección individual.	48
4.9.3	Normalización interna.....	49
4.9.4	Selección de los EPI.....	49
4.9.5	Selección de los EPI según la exposición a los agentes biológicos.....	51
4.9.6	Clasificación de los elementos de protección individual.....	53
5	Diseño Metodológico	57
5.1	Tipo de estudio	57
5.2	Población.....	57
5.3	Tipo de muestreo	57
5.4	Criterios.....	58
5.4.1	Criterios de Inclusión.....	58
5.4.2	Criterios de Exclusión.....	58
5.5	Procedimiento de recolección de la información	58

5.6	Fuentes de información - instrumentos	60
5.7	Métodos de control de calidad de los datos.....	61
5.8	Plan de análisis.....	61
5.9	Limitaciones y control de sesgos	62
6	Resultados esperados.....	64
7	Consideraciones éticas.....	65
8	Análisis y resultados.....	66
8.1	Perfil sociodemográfico	66
8.1.1	Edad.	66
8.1.2	Género.....	67
8.1.3	Estado Civil.....	68
8.1.4	Tiempo que lleva ejerciendo su profesión.	69
8.1.5	Tiempo que lleva laborando en la institución.	70
8.1.6	Tiempo que lleva laborando en el servicio.	71
8.1.7	Tiempo que lleva laborando en el cargo actual	72
8.1.8	Accidentes de riesgo biológico durante el tiempo que lleva laborando en la institución.	73
8.1.9	Uso de dispositivos de seguridad en diferentes procedimientos.....	76
8.1.10	Capacitación y entrenamiento con respecto al uso de los EPI.....	78
8.1.11	Tiempo de la última capacitación	79

8.2	Adherencia a los elementos de protección individual	81
8.2.1	Auxiliares de enfermería.....	81
8.2.1	Profesionales de Enfermería.....	86
8.2.1	Médicos Especialistas.....	92
8.3	Adherencia a los EPI del total de la población observada.....	95
8.4	Razones del NO USO de los EPI.....	97
9	Conclusiones.....	100
10	Recomendaciones	103
11	BIBLIOGRAFIA	106
12	ANEXOS	113

LISTA DE TABLAS

	Pag.
<i>Tabla 1 Normas generales para el uso de los EPI, criterios de selección de acuerdo con las condiciones de riesgo por áreas y tareas</i>	50
<i>Tabla 2 Elemento de protección individual, necesarios según el agente infeccioso.</i>	52
<i>Tabla 3 Distribución porcentual según la edad del personal de salud que labora en el área de hospitalización de cirugía. Mayo. 2016.....</i>	66
<i>Tabla 4 Distribución porcentual según los años que lleva desempeñando la profesión del personal de salud que labora en el área de hospitalización cirugía. Mayo. 2016.....</i>	69
<i>Tabla 5 Distribución porcentual según los años que lleva laborando en la institución el personal de salud que labora en el área de hospitalización cirugía. Mayo. 2016.....</i>	70
<i>Tabla 6 Distribución porcentual según los años que lleva laborando en el servicio el personal que labora en el área de hospitalización cirugía. Mayo. 2016</i>	71
<i>Tabla 7 Distribución porcentual según los años que lleva laborando en el cargo el personal que labora en el área de hospitalización cirugía. Mayo. 2016.....</i>	72
<i>Tabla 8 Distribución porcentual durante el tiempo que lleva laborando en la institución ha tenido accidentes de riesgo biológico.....</i>	73
<i>Tabla 9 Distribución porcentual según si utiliza dispositivos de seguridad en diferentes procedimientos en el personal del servicio de hospitalización cirugía. Mayo. 2016.....</i>	76
<i>Tabla 10 Distribución porcentual del personal del servicio de hospitalización cirugía según si ha recibido capacitación y entrenamiento con respecto al uso de los EPI .Mayo. 2016.....</i>	78

<i>Tabla 11 Distribución porcentual según el tiempo de la última capacitación que recibió el personal del área de hospitalización cirugía. Mayo. 2016.</i>	79
<i>Tabla 12 Distribución del personal Auxiliar de enfermería observado durante la investigación. Mayo. 2016.</i>	81
<i>Tabla 13 Distribución porcentual según la adherencia a los Elementos de Protección Individual (EPI) de los auxiliares de enfermería durante la ejecución de un procedimiento (canalización de vena) que laboran en área de hospitalización cirugía. Mayo. 2016.</i>	82
<i>Tabla 14 Distribución porcentual según la adherencia a los Elementos de Protección Individual (EPI) de los auxiliares de enfermería durante la ejecución de un procedimiento (Manejo de drenes y sondas) que laboran en área de hospitalización cirugía. Mayo. 2016.</i>	83
<i>Tabla 15 Distribución porcentual según la adherencia a los Elementos de Protección Individual (EPI) de los auxiliares de enfermería durante la ejecución de un procedimiento (Manejo de residuos hospitalarios) que laboran en área de hospitalización cirugía. Mayo. 2016.</i>	84
<i>Tabla 16 Distribución porcentual según la adherencia a los Elementos de Protección Individual (EPI) de los auxiliares de enfermería durante la ejecución de un procedimiento (Otros procedimientos: Baños de pacientes, cambios de posición, asistencia a procedimientos) que laboran en área de hospitalización cirugía. Mayo. 2016.</i>	85
<i>Tabla 17 Distribución del personal profesionales de enfermería observado durante la investigación. Mayo. 2016.</i>	86
<i>Tabla 18 Distribución porcentual según la adherencia a los Elementos de Protección Individual (EPI) de los profesionales de enfermería durante la ejecución de un procedimiento</i>	

<i>(Administración de Medicamentos) que laboran en área de hospitalización cirugía. Mayo. 2016.....</i>	<i>86</i>
<i>Tabla 19 Distribución porcentual según la adherencia a los Elementos de Protección Individual (EPI) de los profesionales de enfermería durante la ejecución de un procedimiento (Canalización de vena periférica) que laboran en área de hospitalización cirugía. Mayo. 2016</i>	<i>87</i>
<i>Tabla 20 Distribución porcentual según la adherencia a los Elementos de Protección Individual (EPI) de los profesionales de enfermería durante la ejecución de un procedimiento (Manejo de drenes (tubos y sondas)) que laboran en área de hospitalización cirugía. Mayo. 2016.....</i>	<i>88</i>
<i>Tabla 21 Distribución porcentual según la adherencia a los Elementos de Protección Individual (EPI) de los profesionales de enfermería durante la ejecución de un procedimiento (Curación de catéteres) que laboran en área de hospitalización cirugía. Mayo. 2016.</i>	<i>89</i>
<i>Tabla 22 Distribución porcentual según la adherencia a los Elementos de Protección Individual (EPI) de los profesionales de enfermería durante la ejecución de un procedimiento (Manejo de residuos hospitalarios) que laboran en área de hospitalización cirugía. Mayo. 2016.....</i>	<i>90</i>
<i>Tabla 23 Distribución porcentual según la adherencia a los Elementos de Protección Individual (EPI) de los profesionales de enfermería durante la ejecución de un procedimiento (Otros procedimientos: Baños de pacientes, cambios de posición, asistencia a procedimientos) que laboran en área de hospitalización cirugía. Mayo. 2016.</i>	<i>91</i>
<i>Tabla 24 Distribución del personal médico especialista observado durante la investigación. Mayo. 2016.</i>	<i>92</i>

<i>Tabla 25 Distribución porcentual según la Adherencia de los Elementos de Protección Individual (EPI) por parte de los médicos especialistas durante la realización de diferentes procedimientos (Manejo de drenes, tubos y sondas) en el área de hospitalización cirugía. Mayo 2016.....</i>	<i>92</i>
<i>Tabla 26 Distribución porcentual según la Adherencia de los Elementos de Protección Individual (EPI) por parte de los médicos especialistas durante la realización de procedimientos (Manejo de residuos hospitalarios) en el área de hospitalización cirugía. Mayo 2016</i>	<i>93</i>
<i>Tabla 27 Distribución porcentual según la Adherencia de los Elementos de Protección Individual (EPI) por parte de los médicos especialistas durante la realización de procedimientos (Otros procedimientos: valoración médica y asistencia a procedimientos) en el área de hospitalización cirugía. Mayo 2016.</i>	<i>94</i>
<i>Tabla 28 Distribución porcentual según la adherencia a los elementos de protección individual de las auxiliares de enfermería.....</i>	<i>95</i>
<i>Tabla 29 Distribución porcentual según la adherencia a los elementos de protección individual de los profesionales de enfermería.</i>	<i>95</i>
<i>Tabla 30: Distribución porcentual según la adherencia a los elementos de protección individual de los médicos especialistas.....</i>	<i>95</i>

LISTA DE GRAFICOS

	Pag.
<i>Grafica 1 Modelo de promoción de la Salud de Pender.....</i>	<i>37</i>
<i>Grafica 2 Distribución porcentual según el género del personal de salud que labora en el área de hospitalización cirugía. Mayo. 2016.....</i>	<i>67</i>
<i>Grafica 3 Distribución porcentual según el estado civil del personal de salud que labora en el área de hospitalización cirugía. Mayo. 2016.</i>	<i>68</i>
<i>Grafica 4 Distribución porcentual según el tiempo de la última capacitación que recibió el personal del área de hospitalización cirugía. Mayo. 2016.</i>	<i>79</i>
<i>Grafica 5 Distribución porcentual según las razones de no uso de los Elementos de Protección Individual (EPI) del personal de salud que trabaja en área de hospitalización cirugía Mayo 2016.....</i>	<i>97</i>

ANEXOS

	Pag.
<i>ANEXO A LISTA DE CHEQUEO.....</i>	<i>113</i>
<i>ANEXO B ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO</i>	<i>117</i>
<i>ANEXO C TABLA DE DESCRIPCION DE LAS</i>	
<i>VARIABLES.....</i>	<i>119</i>

Introducción

La adherencia al uso de los elementos de protección personal (EPI), es nuestro punto de partida para la realización de esta investigación. La importancia en la utilización de los EPI durante la realización de procedimientos debe ser considerada como una responsabilidad de autocuidado, ante la salud, no solo del profesional quien realiza la acción, sino también del paciente quien recibe el cuidado.

Para lograr una adherencia importante, es muy valioso que el trabajador de la salud identifique y reconozca la necesidad de adoptar medidas y responsabilidades ante la utilización adecuada de los EPI, considerando que estos brindan a la persona un beneficio significativo, evidenciado en la disminución y la prevención del riesgo ocupacional.

Los elementos de protección individual fueron diseñados especialmente para aquellas personas que están en constante riesgo biológico, brindando protección y seguridad durante las actividades diarias que se realizan en los lugares de trabajo, ofreciendo seguridad, confianza y tranquilidad a la persona que es atendida.

La adherencia es un fenómeno complejo en que un individuo muestra comportamientos consistentes con su propia definición de salud y con las actividades relacionadas con la salud. Cuando los individuos reciben recomendaciones con respecto a su salud, de parte de profesionales del cuidado de la salud, estos asumen la responsabilidad de incorporar las recomendaciones que consideran importantes, para sus actividades de la vida diaria (Palank, L, Christine. 1991). En este caso la adherencia son conductas y comportamientos que el personal de salud adquiere frente al uso de los elementos de protección individual y al cumplimiento que se le da a las normas de bioseguridad establecidas por cada institución, aportando a la disminución

en la accidentalidad en el ambiente laboral y así mismo contribuyendo a la promoción de la salud.

La apropiada adherencia a los elementos de protección individual contribuye, a que el profesional de la salud, obtenga conductas seguras de trabajo, contribuya en su propio autocuidado, logrando de esta manera la disminución en los accidentes de trabajo, las enfermedades laborales y los riesgos para la salud y así mismo evitar que las instituciones tengan costos elevados en el cubrimiento de estos eventos.

Durante el desarrollo de la práctica universitaria se identificaron situaciones donde el personal de salud a la hora de realizar procedimientos no tenían en cuenta los elementos de protección individual, a pensar de que existen protocolos y reglamentos que hacen obligatorio el uso de estos elementos.

Estas situaciones generaron interés y motivación para la realización de esta investigación que está relacionada con la adherencia a los EPI, en la cual se decidió escoger el servicio de cirugía hospitalización, por ser un área de alta complejidad en donde se realizan diferentes procedimientos, y cuyo objetivo es cuidar a las pacientes para que tenga una recuperación satisfactoria, sin descuidar la protección del personal de salud, quien debe actuar bajo conductas de autocuidado.

La adherencia a los EPI es de gran importancia en la ejecución de los procedimientos que competen a cada profesional de este servicio, ya que cada persona debe apropiarse de los conocimientos adquiridos con respecto a la bioseguridad, con esto se fomenta en el personal un comportamiento donde se promueva un estado de salud óptimo y se mantenga una buena calidad de vida.

Esta investigación, tuvo como objetivo determinar la adherencia a los elementos de protección individual que tiene el personal de salud que labora en el área de cirugía hospitalización en un hospital de IV nivel de la ciudad de Bogotá. Se realizó por medio de un estudio descriptivo observacional de corte transversal cuantitativo, a través del cual se efectuó una descripción de la adherencia a los (EPI) que tienen los trabajadores de la salud que laboran en el área de cirugía hospitalización.

Para llevar a cabo este estudio se aplicaron dos instrumentos, el primero fue una lista de chequeo, por medio de esta realizaron observaciones al equipo interdisciplinario que labora en el área de cirugía hospitalización por un observador no conocido durante la realización de los diferentes procedimientos que estaban realizando. El segundo instrumento, fue una encuesta en la cual se identificó el perfil sociodemográfico.

Se evidenció en el estudio realizado que la edad que predomina en esta población es entre 20 – 30 años, el género más representativo es el femenino con el 84.6%, el estado civil es soltero correspondiente a un 50%, según el tiempo de desempeño en la profesión el más representativo fue entre 1-5 años, las auxiliares y los médicos son quienes llevan más tiempo en el desempeño de su profesión, según el tiempo que lleva laborando en la institución ha tenido accidentes de riesgo biológico solamente dos personas auxiliares de enfermería equivalentes a un 12.5% respondieron que si lo habían tenido, según el tiempo de la última capacitación el tiempo que más predominó fue entre 1-6 meses. Las auxiliares se adhieren a los elementos de protección individual, en este caso podemos mencionar que tienen una adherencia a los guantes del 84%, mascarilla convencional de 48% y zapatos de bioseguridad del 100%; los profesionales de enfermería tienen adherencia a la mascarilla convencional de 93%, guantes del 87% y zapatos de bioseguridad del 100%. Con respecto a los médicos especialistas solamente tienen adherencia

al gorro del 50% y zapatos de bioseguridad con el 100%, se evidencia que son quienes menos contribuyen en su propio autocuidado y adherencia para la prevención de riesgos biológicos.

Para el análisis de este estudio se tuvo en cuenta la Teoría de Nora Pender y su modelo de promoción de la salud, por la cual describe la conducta que permite establecer unos entornos saludables, siendo así que esta conducta permite un entorno saludable, por lo tanto alcanza un bienestar al individuo y hace cuidado de salud.

Este modelo también nos permite ver las conductas destinadas a mejorar la adherencia por lo cual hace más fácil su evaluación, creando conciencia de la importancia de la seguridad personal, disminuyendo los accidentes que se pueden presentar por el no uso de los EPI.

1 Planteamiento y justificación del problema

El profesional de la salud en el desempeño de sus labores puede estar expuesto a una clase de riesgos que potencialmente podrían afectar la salud de los mismos. La prevención es la forma ideal de actuación, pues se basa en evitar la exposición a los peligros biológicos y así mismo controlar y disminuir el riesgo.

La exposición a sangre y fluidos corporales en entornos sanitarios ha sido reconocida como un peligro ocupacional que impacta a miles de trabajadores del cuidado de la salud por su potencial para transmitir patógenos sanguíneos, entre ellos, virus de la hepatitis B (VHB), virus hepatitis C (VHC) o virus de inmunodeficiencia humana (VIH), debido al contacto percutáneo (Cunha, Silva, Medeiros, Bouttele, Miranda, Veiga, 2011). Por ejemplo, pinchazo con aguja o un corte con algún elemento que se encuentre con filo, tener algún contacto con ciertos fluidos corporales, los cuales son potencialmente infecciosos para la salud. Sin embargo, debemos tener muy en cuenta que el riesgo biológico puede ser prevenible y evitable, lo que a la vez, disminuirá los daños a la salud de los profesionales y así mismo los costos a las instituciones.

Cada paciente es considerado potencialmente infectante independientemente de la patología con la que ingrese al hospital” (Ministerio de salud, 1997, p.8). Por tal motivo se debe tener en cuenta el autocuidado durante la exposición al peligro biológico y controlar el riesgo biológico, en el desarrollo de su actividad laboral. Para controlar el riesgo biológico, es necesario la realización de comportamientos seguros y el uso de Elementos de Protección Individual (EPI), como son las monogafas, guantes, tapabocas, entre otros, pues son barreras protectoras para evitar accidentes como salpicaduras con fluidos corporales, punciones y heridas con elementos corto punzantes. Por lo tanto, es de gran importancia la adherencia al uso de los EPI, ya que en la medida en que se realizan los procedimientos durante la atención de los pacientes, existen

peligros ocupacionales a los cuales se encuentra expuesto el trabajador que conllevan al riesgo potencial de adquirir infecciones que pueden perjudicar su salud de manera parcial o permanente.

De otra parte, un estudio que se realizó en Bogotá en el año 2013 sobre la adherencia a los elementos de protección individual (EPI) que tiene el personal de salud, que labora en la unidad de cuidado intensivo, menciona que los riesgos biológicos son constantes en este ambiente laboral y se debe buscar la forma para lograr disminuir la tasa de accidentalidad, ya que estos pueden ser prevenibles con una mayor adherencia al uso de los EPI.

Este mismo estudio refiere que el 36.2% de la población ha tenido accidentes de riesgo biológico, el 33.2% de los trabajadores al momento de sufrir un accidente tenían los elementos de protección individual, la población que más se adhiere a los EPI en dicho momento fueron las auxiliares de enfermería que equivalen al 16%”. Con respecto a la razón del no uso de los EPI, predominó el olvido con el 27% y el exceso de confianza con el 23% (Acero, Garzón y Hoyos, 2013. p.72).

Un estudio llamado “Accidentes de riesgo biológico entre estudiantes de carreras de la salud. Cinco años de experiencia” (Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, 2010). Demostró que el mecanismo más común y frecuente de los accidentes de riesgo biológico es por punción, salpicaduras y falta de habilidad, entre otras. Este tema es de gran interés e impacto, ya que se quiere llegar de manera eficaz al personal, de tal forma que cuide su propia salud, incentivando, creando conciencia y llevándolo a una mayor adherencia al uso de los Elementos de Protección Individual (EPI).

A pesar de que los profesionales tengan el conocimiento sobre los riesgos en el ambiente de trabajo, no siempre se garantiza la adhesión al uso de elementos de protección individual. En

general, ese conocimiento no se transforma en una acción segura de prevención de accidentes y enfermedades, tanto para el personal de salud, como para los pacientes tratados.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud se encuentran en la obligación de suministrar todos aquellos elementos para que el trabajador se proteja frente a situaciones de riesgo como es la exposición a fluidos corporales y otras situaciones, logrando así bajar las tasas de incidencia de accidentalidad biológica, sin embargo, la adhesión a ellos es muy baja debido a varios factores que evitan que el profesional los utilice, tales como incomodidad y subestimación del riesgo, entre otros. El presente estudio tuvo con una línea de base haciendo referencia a que el hospital de cuarto nivel donde se realizó cuenta con una política de gestión de riesgo biológico, política de seguridad del paciente, suministro y seguimiento del uso de los elementos de protección individual al personal de la salud; también brinda capacitaciones a estas personas, por tal motivo esta línea de base viene contribuyendo a que el personal este informado, actualizado y desarrolle adherencia a los elementos de protección individual para contribuir a controlar el riesgo biológico y prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

Cabe anotar que los elementos de protección individual son muy importantes, ya que aportan al personal de salud, seguridad en cada uno de los procedimientos que realice en su actividad laboral; por lo tanto, las instituciones también deben proveer al personal de salud los suministros para la seguridad de sus empleados. En el estudio mencionado anteriormente,(Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, 2010) se demostró que la institución dota en un 99% de estos elementos a los profesionales y los capacita para que realicen un adecuado uso.

El personal debe desarrollar medidas de autocuidado y concientizarse respecto a la prevención de los accidentes de riesgo biológico a través de la utilización en forma adecuada y oportuna de los EPI, lo cual contribuirá a evitar la presencia de futuras enfermedades laborales.

Por otro lado, se ha podido evidenciar en una investigación realizada en un Hospital General de la región Centro Oeste de Brasil en el año 2008 que:

La inseguridad del ambiente laboral predispone a que se presenten errores. La estructura física con ventilación e iluminación inadecuadas torna un poco incómodo el uso de los elementos de protección individual, constituyendo esto la baja adhesión debido al aumento del calor. Por último, la confianza es aquella que lleva a los profesionales de la salud a no darle mucha importancia al uso de estos elementos (Cunha Neves, 2011, p.4).

En otro estudio descriptivo, el cual consistió en caracterizar al personal de salud y evaluar las medidas de bioseguridad en el área de urgencias de un hospital de segundo nivel, con una muestra de 139 trabajadores, se evidenció que el 55.4% de los trabajadores han recibido capacitación en bioseguridad, mientras que el 44.6% no ha recibido. Respecto al lavado de manos antes y después de cada procedimiento el 57.6% cumplía con los parámetros de la norma y un 42.4% no lo cumplían; en cuanto a encapsular las agujas de las jeringas se encontró que el 69% no realizan este procedimiento, sino que utilizan el guardián para evitar estos accidentes y el 31% si realizan esta acción (Ardila, Muñoz, 2009).

De acuerdo a este estudio, es de considerar que las instituciones de salud deben realizar capacitación y entrenamiento continuo para lograr en los trabajadores un empoderamiento de las prácticas seguras, durante la realización de los procedimientos.

Todo lo anterior en conjunto, evidencia una situación de gran importancia para el personal de salud, por tal motivo se reconoce la necesidad de realizar un estudio en donde los resultados obtenidos puedan ser un apoyo para sensibilizar a los trabajadores de la salud con respecto a la adherencia a los EPI y así mismo a la aplicación de las normas de bioseguridad.

Igualmente, se contribuirá a disminuir no solo los accidentes biológicos, sino también los costos que estos eventos generan a las instituciones de salud, y además a crear estrategias educativas que promuevan la adherencia al uso de los elementos de protección individual (EPI).

Así mismo, se debe fomentar en el personal de salud, la adherencia al uso de EPI, como una práctica que hace parte del autocuidado en el trabajo, pues a mayor adherencia del profesional de la salud durante la realización de sus labores diarias se previene la exposición al riesgo biológico y esto se convierte en un factor protector permanente para su salud.

1.1 Pregunta de investigación

De acuerdo a lo anterior se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuál es la adherencia a los elementos de protección individual (EPI) que tiene el personal de salud que labora en el área de hospitalización de cirugía de un hospital de IV nivel en Bogotá?

1.2 Definición operacional de términos

1.2.1 Adherencia.

Fenómeno complejo en que un individuo muestra comportamientos consistentes con su propia definición de salud y con las actividades relacionadas con la salud. Cuando los individuos reciben recomendaciones con respecto a su salud de parte de profesionales del cuidado de la salud, estos asumen la responsabilidad de incorporar las recomendaciones que consideran importantes para sus actividades de la vida diaria. (PALANK L., Christine. 1991).

Para el estudio que estamos realizando tomamos este término como conducta o comportamiento que adopta el personal de salud frente al uso de los elementos de protección individual.

1.2.2 Elementos de protección individual (EPI).

Son equipos o dispositivos destinados para el uso del personal expuesto a peligros, cuyo fin es protegerlo de estos, aumentar su seguridad y cuidar su salud en el trabajo. Según OSHA, el EPI para riesgo biológico se define como aquella ropa o equipo especializado usado por una persona para protegerse de un material infeccioso (Ministerio de Protección Social, 2010, p.9).

Tomamos en nuestro estudio como EPI, a todos elementos que usan los trabajadores de la salud para controlar la exposición al riesgo biológico y así mismo evitar los accidentes que puedan ocurrir al realizar un procedimiento.

1.2.3 Hospital de Cuarto Nivel.

“Se considera un hospital el cual cuenta con una complejidad alta y una categoría de nivel cuatro (4 IV), que tiene características institucionales para ofrecer servicios a la población”. (Proyecto de Consultoría y Asistencia Técnica con la Comisión de Regulación en Salud –CRES)

Entendemos como hospital de cuarto nivel a la institución que tiene todos los servicios de alto nivel, necesarios para cumplir o atender las necesidades de la comunidad.

1.2.4 Personal de salud.

“Todo individuo que presta sus servicios en instituciones de salud u otros relacionados con la prestación de servicios de salud humana y por ello puede exponerse a material infeccioso como fluidos corporales, equipos y dispositivo médicos, superficies, ambientes y aire contaminado” (Ministerio de Protección Social, 2010, p. 17).

Para nuestro estudio entendemos como personal de salud, a todo el equipo que pertenece al área de hospitalización de cirugía, como son el médico especialista, profesionales de

enfermería y auxiliar de enfermería, quienes realizan diferentes actividades y procedimientos a pacientes que se encuentran en el área de hospitalización de cirugía.

1.2.5 Área de Hospitalización Cirugía:

El servicio que está diseñado para la atención de pacientes a los cuales se les ha realizado alguna intervención quirúrgica por las especialidades de Cirugía General, Ortopedia, Urología, Otorrinolaringología, entre otras. <http://www.husi.org.co/servicios-y-especialidades/servicios-asistenciales/hospitalizacion>.

En nuestro estudio corresponde al lugar donde se lleva a los pacientes para tratamiento y recuperación después de alguna intervención quirúrgica y se encuentra en el post- operatorio mediato, inmediato y tardío.

2 Objetivos

2.1 Objetivo General.

Determinar la adherencia a los EPI que tiene el personal de salud que labora en el área de hospitalización de cirugía en un hospital de IV nivel de la ciudad de Bogotá.

2.2 Objetivos Específicos.

- Determinar el perfil sociodemográfico del personal de salud.
- Identificar los procedimientos que realiza el personal de salud y la adherencia a los elementos de protección individual, durante la realización de éstos.
- Conocer las razones del no uso de los elementos de protección individual.

3 Propósito

Promover en los profesionales de la salud el autocuidado y la cultura de la prevención y seguridad en el trabajo durante la realización de procedimientos utilizando de forma segura los elementos de protección individual.

4 Marco teórico

Desde el sector salud, siempre se le ha dado gran importancia al adecuado uso de los elementos de protección individual (EPI), puesto que son los trabajadores de la salud quienes están expuestos constantemente al riesgo biológico en cada una de sus labores diarias.

Es por esto que se encuentran políticas que velan por la protección de los trabajadores de la salud, buscando como objetivo la prevención de los accidentes biológicos, incentivando a estos a la adherencia de los elementos de protección individual, promoviendo de tal forma las buenas prácticas de seguridad, para reducir los eventos que atenten contra la salud del trabajador.

4.1 Adherencia

Para comprender más el tema a continuación se presenta el significado de la palabra adherencia, como un fenómeno complejo en que un individuo muestra comportamientos consistentes con su propia definición de salud y con las actividades relacionadas con ésta. Cuando los individuos reciben recomendaciones con respecto a su salud, estos asumen la responsabilidad de incorporar las que consideran importantes para sus actividades de la vida diaria (PALANK L., Christine. 1991).

En otras literaturas como la anglosajona, adherencia significa cumplimiento (compliance) y adherencia (adherence), aunque se han propuesto muchos otros como: cooperación, colaboración, alianza terapéutica, seguimiento, obediencia, observancia, adhesión y concordancia (Rev. Cubana Salud Pública v.30 n.4 Ciudad de La Habana sep.-dic. 2004).

Relacionando estos conceptos con nuestro tema, vemos que la adherencia depende de cada individuo, de la capacidad de colaboración y de auto-cuidado que éste tenga, para ser

consciente y tomar la decisión de adherirse a normas y políticas que se le dan para su cuidado. Cada individuo está en la facultad de decir sí quiere o no quiere cumplir con estas normas de seguridad, que están elaboradas solo para el bienestar del trabajador y de su entorno.

Es por esto que es importante observar las conductas de los individuos frente a este tema, para verificar la adherencia a las normas de bioseguridad, con el fin de evitar situaciones que pongan en peligro su integridad. Por otro lado, encontramos que los profesionales de la salud están expuestos a muchas infecciones y es un alto riesgo para este personal, lo cual se evidencia por el acercamiento continuo y el contacto directo con el paciente, en actividades diarias. Por esta razón se hace importante, conocer e identificar de forma oportuna la importancia de la utilización y la adecuada adherencia a los EPI, los cuales nos van a proteger de cualquier riesgo o peligro al que estamos expuestos.

Según un estudio realizado respecto a la adherencia al protocolo de manejo del accidente biológico en una administradora de riesgos laborales en Colombia, se menciona que la OMS ha alertado respecto al incremento de accidentes de riesgos biológicos en el mundo. Según algunas estadísticas de la OMS se estima que el personal de salud sufre alrededor de 3 millones de pinchazos al año con objetos peligrosos como, corto punzantes contaminados, entre ellos lancetas, vidrios rotos o bisturí. Dando cifras entre 300.000 y 800.000 casos al año en Estados Unidos. Por el aumento de la incidencia, algunos países, han implementado el sistema de información en salud ocupacional, llamado EPINET, el cual ha arrojado cifras de incidencia, en España de 11,8 casos por 100 camas y en Estados Unidos, Canadá y Australia, se han presentado tasas de 20 a 33% de casos. No podemos hablar de Colombia porque no se cuenta con un sistema de vigilancia como éste que contribuya a la cuantificación de este tipo

de casos (Machado Alba, Cardona Martínez, Gonzales Arias, 2014). Sin embargo, a pesar de que no se tengan estadísticas específicas, si es necesario para prevenir los accidentes biológicos, tener adherencia al uso de EPI, como el pilar fundamental de éxito, por lo que se hace necesario realizar periódicamente seguimiento de esta práctica durante la ejecución de procedimientos y actividades, que contribuyan a disminuir el accidente y a minimizar el riesgo biológico.

Es deficiente la aplicación que los profesionales de la salud, le dan a los protocolos y guías establecidas por las entidades de salud tanto en Latinoamérica como en Colombia. Es importante resaltar que las conductas o los comportamientos de los profesionales de la salud, están plenamente relacionadas con el uso de los EPI durante sus actividades diarias, por lo tanto la importancia de la adherencia a estos depende de la estimación del riesgo que cada uno de los profesionales tiene durante la ejecución de las actividades y así mismo el desarrollo de conductas de autocuidado frente a determinados peligros a los cuales está expuesto. Igualmente, para lograr la adherencia a los EPI, se debe poner en consideración el nivel de conocimientos de las normas de bioseguridad y la apropiación de comportamientos seguros que tenga el personal de salud,

Es así como un estudio cuyo objetivo era incrementar el nivel de conocimiento de bioseguridad en el personal de enfermería en un Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, evidenció que:

Durante la etapa diagnóstica se identificó que el 100% de las enfermeras (o), se encuentra expuesto a riesgo biológico, más de un cuarto (35,0%) tenían desconocimiento de las precauciones universales de bioseguridad, respecto a las precauciones en la toma de la muestra de sangre (19,4%), con la ropa sucia (17,4%) y con los objetos punzocortantes

(23,3%).Luego de realizar la intervención el 100% de la población estudiada mostró conocimientos frente a los diferentes ítems propuestos. Se puede concluir respecto a este estudio que fue muy positivo, puesto que se logró el objetivo, el cual estaba enfocado en aumentar el nivel de conocimientos sobre bioseguridad en el personal de enfermería del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular (Hernández. E, Acosta. M., Nadal. B., Pijuan. M., Fon. Y. Armas. N. 2006).

La adherencia sigue siendo un tema de interés para las instituciones de salud, ya que con ésta se pueden lograr grandes objetivos y beneficios, no solo de la institución, sino también de los trabajadores que laboran en ellas, se debe brindar capacitación continua, para demostrar factibilidad en cada uno de las actividades diarias de los trabajadores de la salud y los EPI son la mejor forma de protección, representándose como una de las barreras de protección, que disminuye el grado de accidentalidad.

Para lograr aminorar la problemática que se vive a diario en los profesionales de la salud podemos mostrar a continuación un estudio realizado en la Clínica Villapilar Empresa Social del Estado (ESE) Rita Arango Álvarez del Pino de Manizales, donde se puede mostrar la prevalencia de la accidentalidad, para incentivar al personal de salud, cultivar la cultura de la seguridad y la responsabilidad de la adecuada utilización de los EPI. En este estudio se tuvieron en cuenta factores laborales y personales que incidieron en la ocurrencia de aquellos accidentes de riesgo biológico, también se consideró la notificación de los mismos, tanto en auxiliares como en profesionales de enfermería, durante el mes de junio hasta noviembre del 2005. Este estudio fue cuantitativo descriptivo, que en el momento del análisis de los datos mostró que el 100% de la población ha tenido accidentes de riesgo biológico, los cuales han sido notificados oportunamente, el 84% del total de la población, cree que los elementos de

protección personal los cuales son proporcionados por la institución son los suficientes como para el desarrollo adecuado de las actividades, de la población que ha tenido accidentes de riesgo biológico, el 50% siempre utiliza los elementos de protección personal y el 30% casi siempre; observándose que aquellos que no los han tenido, representan casi la misma proporción (45%) de los que siempre utilizan los elementos, el 45,45% de los encuestados siempre utilizan los elementos de protección personal, y han recibido capacitación entre 1 y 3 meses antes que se realizara la aplicación de la encuesta (Franco. P, Marín. S, Ocampo. R, Quiroz. B, Díaz. O, 2007).

Las diferentes áreas hospitalarias son consideradas como sitios de alta accidentalidad por riesgo biológico, debido a que se labora a diario con pacientes que tienen diferentes tipos de patologías, las cuales pueden generar un riesgo de infección al momento de la realización de algún procedimiento, la falta de cultura de autocuidado en los profesionales de la salud hace que estos eventos se hagan presentes en la vida laboral, por lo tanto, es necesario la aplicación de los protocolos del uso de EPI, de acuerdo a cada procedimiento en las instituciones hospitalarias siendo necesario que estos se encuentren al alcance de los profesionales donde puedan acudir a ellos constantemente para que de esta forma se recuerden los estándares de bioseguridad necesarios para cada procedimiento.

La sensibilización frente al uso adecuado de los elementos de protección personal, reforzar conocimientos y compartir experiencias es un gran aporte para lograr la adherencia y el mejoramiento en esta práctica, las visitas de inspección son de gran ayuda e importancia, las cuales contribuyen a las buenas prácticas, y al uso responsable de los EPI.

Existe una necesidad importante, en minimizar el riesgo biológico en el personal de salud, por lo cual el desarrollo de programas formativos puede aportar al cambio y al mejoramiento

en el grado de cumplimiento de las precauciones universales, hoy llamadas precauciones estándar

Así mismo, es necesario que las instituciones de salud implementen un sistema de vigilancia de prevención de riesgo biológico, es beneficioso para realizar seguimiento y control del riesgo biológico y así mismo disminuir el riesgo de accidentalidad, y como parte de estos desarrollar programas educativos al personal de salud, donde se incentive permanentemente la adherencia al uso de los elementos de protección individual.

La importancia que se da frente a la adherencia a los elementos de protección individual debe ser de gran interés para todos los profesionales y las instituciones de salud; así mismo el crear un ambiente adecuado de trabajo, recursos suficientes para mantener elementos requeridos en el área laboral, evitar conductas de riesgo, la adecuada organización laboral, el incentivo constante al personal, puede conllevar a que la adherencia a las prácticas de seguridad y al buen uso de los elementos de protección individual sean apropiados para el bienestar de los trabajadores.

La adherencia a un programa comprende recibir información y actividades, las cuales van encaminadas a lograr un propósito colectivo para incentivar el desarrollo de conductas que contribuyan a la disminución de la accidentalidad con la adecuada utilización de los elementos de protección individual, el reflexionar sobre cada conducta inadecuada lleva al cambio de estilo de vida laboral logrando adherencia y adecuada toma de decisiones durante las actividades laborales.

4.2 Adherencia a los EPI.

La adherencia a los EPI hace referencia a un “conjunto de comportamientos establecidos bajo el Sistema de Gestión de Riesgo Biológico en cada institución” (Acero Moncada Jenny,

2013, p.36), el cual fomenta el uso de los elementos de protección individual, que el personal de salud puede utilizar a diario en cada una de sus actividades laborales y así mismo contribuyen a la disminución de los accidentes biológicos.

La humanización y calidad del personal de salud es responsabilidad de todos, con esto podemos dar más seguridad en los servicios que se prestan, ya que se está protegiendo tanto al prestador del servicio, como el que recibe el servicio; de cierta forma es una doble protección, de allí la importancia de concientizar y con esto lograr prevenir los accidentes de trabajo biológico, lo que es primordial, ya que igualmente, se puede evitar la presencia de alguna enfermedad laboral. Además, la adecuada adherencia a los EPI, demuestra seguridad en la realización de actividades, compromiso con la institución y protección para la salud.

Tanto la institución como los profesionales de la salud deben tener a disposición los elementos de protección individual, puesto que es parte de la vida laboral, de la protección de la salud y de la integridad de cada persona, desarrollar actos y comportamientos seguros hacen parte de la toma de decisiones de cada uno de los trabajadores, minimizando los riesgos no solo para el personal de la salud, sino también para las personas a quienes se le brinda el cuidado.

Con la protección que ofrecen los EPI se puede garantizar la seguridad laboral, por tanto las instituciones deben tener el control realizando y brindando al personal, actividades encaminadas al desarrollo de pautas, comportamientos y hábitos adecuados respecto a la adherencia de los EPI, ofreciendo de esta manera un trabajo seguro.

Por lo expuesto anteriormente, toman relevancia los profesionales de la salud como grupos de mayor exposición al riesgo biológico, considerando a los EPI una barrera de protección y seguridad laboral, siendo un espacio de desarrollo educativo, creando en el personal

conductas y técnicas adecuadas frente a las actividades diarias, para prevenir y evitar riesgos de exposición a diferentes tipos de fluidos corporales, los cuales pueden ser peligrosos para la salud del profesional.

Es muy importante el nivel de conocimiento que se tiene en los trabajadores porque de eso depende que se lleven a cabo las adecuadas actividades, evidenciando que con la realización de actividades encaminadas a la enseñanza se pueden lograr grandes cambios como un mejoramiento en el desarrollo de la práctica profesional, pues estos elementos ofrecen de forma segura y eficaz protección ante los diferentes agentes biológicos a los que se ven expuestos los trabajadores.

Es de gran importancia que las instituciones lleven a cabo capacitaciones periódicas al personal de salud de la institución, encaminadas a educar y reforzar los conocimientos existentes respecto a los elementos de protección personal, para lograr que el riesgo al que están expuestos disminuya y se contribuya a la realización de comportamientos seguros.

Estas capacitaciones que se brinda al personal de salud promueven no solo un buen autocuidado, sino también la creación de pensamientos encaminados a la responsabilidad para consigo mismo, el paciente y la institución, también se logran identificar causas por las cuales el personal no hace adherencia a los elementos de protección personal, pero de esta manera se puede trabajar en ellos fortaleciendo sus conocimientos y habilidades, las cuales están encaminadas al buen uso de los EPI.

Además se puede lograr por medio de las capacitaciones ofrecidas al personal de salud que cada uno de ellos identifique y reconozca el riesgo inicialmente por sus prácticas inadecuadas, en este caso por confianza excesiva, seguido por el riesgo al que está expuesto

por su labor ofrecida, de este modo se aprende o refuerza la forma de controlar situaciones de riesgo, encaminadas al uso correcto y adecuado de los elementos de protección personal.

Cuando el personal de salud no identifica el riesgo al cual está expuesto o al que puede estar expuesto, si no corrige la actividad o la acción de riesgo que se realiza, el abuso y la excesiva confianza que se tiene cuando llevan mucho tiempo realizando una misma actividad, o creer que se realiza bien, cuando existe la posibilidad de generar comportamientos de riesgo en el ambiente laboral. La relevancia que toma una adecuada adherencia a los elementos de protección personal es importante, puesto que son elementos que logran disminuir el riesgo y así mismo el reporte de accidentes biológicos

Algunos accidentes pueden ocurrir por exceso de autoconfianza que tienen las personas al realizar algunas actividades, esto muestra el alto grado de autoestima que se tienen y que ya hace parte de la situación psicológica de la persona, y de lo que ellos perciben lo que está bien o mal para cada uno de ellos y lo que consideren.

“La Percepción del Riesgo es la tarea del prevencionista, que consiste en observar las conductas (deseadas y no deseadas) de las personas y darse cuenta como lo “seguro” se transforma hasta convertirse en algo “menos seguro”. En algunas organizaciones, se aborda la gestión preventiva desde la vertiente de la conducta, centrándose en los cumplimientos e incumplimientos de los procedimientos de alguna parte de los procesos, y se desestima la psicología del trabajador, se ignora cuál es su cultura general, su inteligencia emocional, el entorno en el cual creció y desarrolló su personalidad, el entorno psicosocial y laboral, etc. Este tipo de gestión predispone a un estancamiento. La gestión preventiva, como interdisciplinar que es, requiere una intervención polifactorial y sistémica. Se debe comprender al trabajador inmerso en un todo, holísticamente, su psicología, su

comportamiento y su adaptación al entorno o contexto: Su desempeño individual y su desempeño en la organización” (Lic. Luis A. Valverde. Julio -2007).

Lo anterior describe algo muy importante y que seguramente es una de las causas más importantes del porque ocurren accidentes de riesgo biológico y el no uso de elementos de protección individual, ya que algunas personas no aceptan el uso de estos elementos por creer tener mejores técnicas para hacer las cosas más rápido y con más facilidad para ellos, dejando atrás el conocimiento adquirido del propósito del uso de estos elementos, piensan que por llevar años de experiencia haciendo alguna actividad rutinaria no van a tener algún accidente laboral, que puede poner en peligro su salud. Es por esto que es importante también contar y tener información sobre el estado de salud mental de los trabajadores, ver su perfil psicológico, ya que podría estar en riesgo no solo el profesional de salud, sino las personas que lo rodean el estado emocional tiene gran influencia en la toma de buenas decisiones frente a la adherencia a los EPI y así mismo de las medidas de autocuidado.

4.3 Teoría de Nola Pender.

El tema de adherencia tiene que ver con el autocuidado, como base para la promoción de la salud. Un modelo de promoción para la salud lo presenta la teoría de NOLA PENDER, la cual menciona la importancia de las conductas de autocuidado para la protección de la salud.

4.4 Modelo de promoción de la salud

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las

personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud.” (Enfermería Universitaria ENEO-UNAM • Vol. 8. • Año. 8 • No. 4 • Octubre-Diciembre 2011”)

Nola presenta por medio de su teoría como las personas interactúan con su entorno y como buscan llevar o tener un buen estado de salud, modificaciones en los estilos de vida o conductas de las personas para promover un buen estado de salud, y que puedan tener un buen desempeño en su vida diaria.

Este modelo está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura “*Worchel S. Cooper J, Goethals GR. Olson J. Psicología Social. Madrid: Thomson Editores 2002*”.” Bandura A. *Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychologyreview, 1977; 84(2): 191-215*” y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de “*Feather. Feather NT. Expectations and actions: Expectancy-value models in psychology. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc. 1982* “

4.5 Teoría del aprendizaje social:

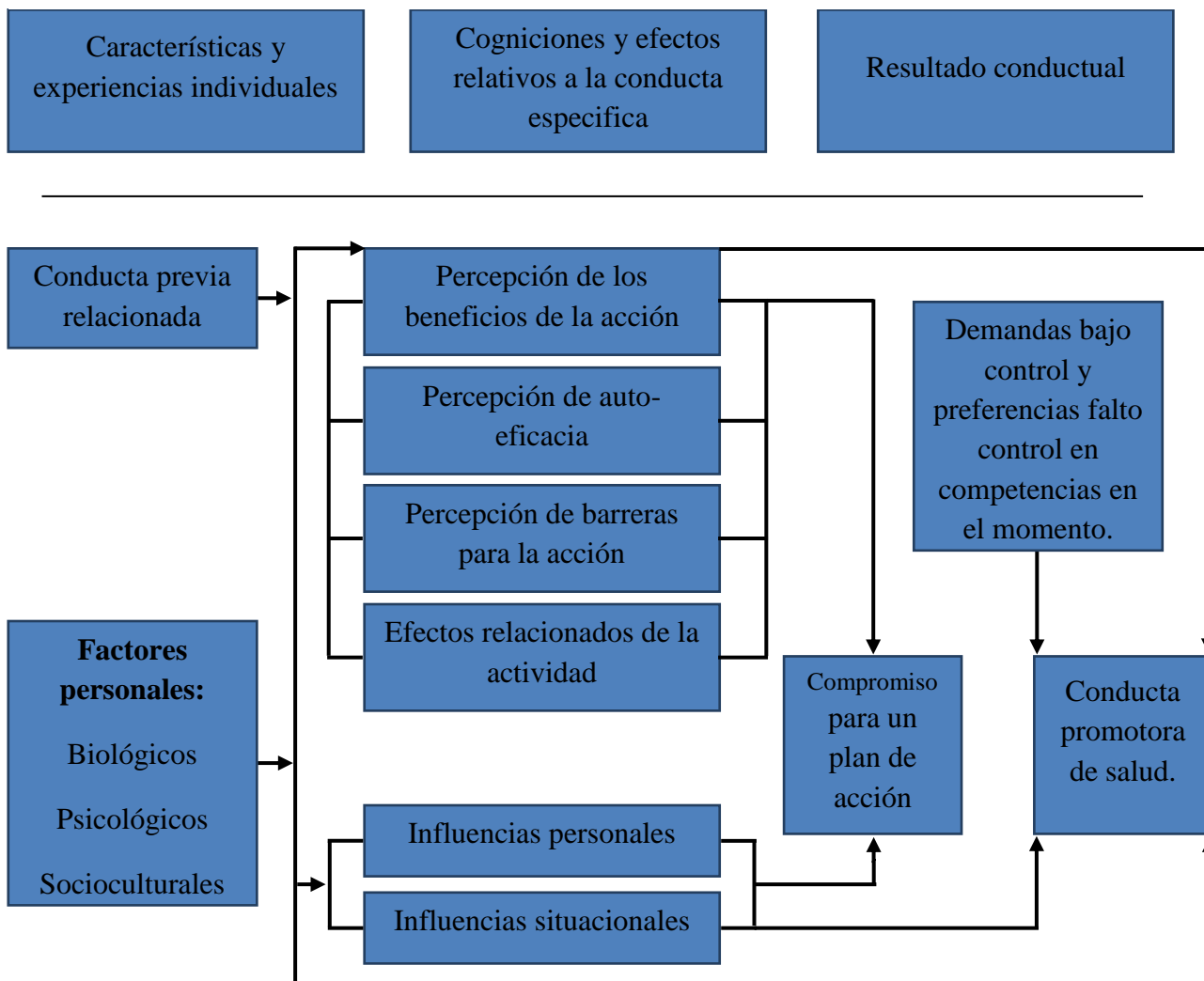
Destaca la importancia de los procesos cognitivos que se tienen y que influyen en los cambios de conducta, resaltan los conceptos de aprendizaje, cognitivo y conductual y muestran la importancia de como los factores psicológicos tienen una gran influencia en el comportamiento de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta). “Enfermería Universitaria ENEO-UNAM • Vol. 8. • Año. 8 • No. 4 • Octubre-Diciembre 2011” Esta teoría y el concepto de adherencia son afines, y van encaminados hacia el desarrollo del individuo en su comportamiento debido a que él estaría en capacidad de razonar las conductas en pro del beneficio personal, y

aplicarlas ante cualquier circunstancia en la cual se pueda ejecutar con total éxito la adherencia a los EPI.

4.6 Modelo de valoración de expectativas de la Motivación Humana de Feather:

Este modelo nos dice que la conducta es racional, dice que la motivación es fundamental para conseguir los logros o los objetivos que se están esperando, cuando se tiene claro el objetivo o la meta, con estos elementos es más fácil conseguir el objetivo, ya que se convierte en propósito personal y en algo voluntario; no son propuestos por terceros y hacen que sea una satisfacción propia.

Grafica 1 Modelo de promoción de la Salud de Pender



“Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender 1996. En: Cid PH, Merino JE, Stiepovich JB”

Vemos como este modelo es primordial para la promoción de la salud, con el propósito de lograr incentivar y concientizar a las personas sobre sus métodos en el plan de trabajo, nos brinda las herramientas suficientes para lograr los objetivos que la adherencia necesita para conseguir con éxito la utilización de los EPI, por lo tanto poniéndose en práctica y llevando a cabo la metodología los objetivos se cumplirían. Todo parte de una buena educación y la promoción que se haga del tema; podríamos decir que esta teoría la aplicamos cada vez que hacemos capacitaciones de seguridad o de utilización de Elementos de Protección Individual (EPI), en los cuales de manera explícita vemos el paso a paso los beneficios y los riesgos del no uso de estos elementos.

Las bases que Pender poseía en enfermería, en desarrollo humano, en psicología experimental y en la educación la llevaron a utilizar una perspectiva holística y psicosocial de la enfermería, y al aprendizaje de la teoría como bases para el modelo de promoción de la salud (MPS).

El modelo de la promoción de la salud se basa:

- 1: En la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, que postula sobre la importancia del proceso cognitivo en la modificación de la conducta.
- 2: Modelo de la valoración de expectativas de la motivación humana descrita por Feather (1982), afirma que la conducta es racional y económica

“Raile, A. Martha. Tomey, M. Ann. (2011). Modelos y teorías en enfermería. Barcelona, España: Elsevier.

(p) (503-523).

Nola Pender considera los estilos de vida, como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida diaria que se ve reflejada directamente en la salud. Para lograr comprenderlos habla que hay que tener en cuenta tres características principales:

1. Características y experiencias individuales
2. La cognición y características específicas de la conducta
3. El resultado conductual

4.7 Meta paradigmas desarrollados en la teoría

Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

En la teoría de Nola Pender muestra a la enfermera como un modelo motivador para la utilización de los EPI debido a su formación y capacidad que tiene para educar a la comunidad; no es de menor importancia la capacitación que se debe brindar al personal de salud en cuanto al uso adecuado de los EPI, haciéndolo de una manera lúdica y didáctica, y de fácil recordación

para que en futuras ocasiones dicho personal por iniciativa propia tenga los elementos de juicio para llevar a cabo las actividades laborales, cumpliendo con los estándares requeridos para el uso de los EPI

La correcta aplicación de esta teoría conlleva a promover la adherencia a los EPI y de igual forma a la disminución sustancial de los accidentes biológicos que se presentan en la actualidad y así mismo a disminuir los costos y trámites que ello acarrea.

4.8 Personal de salud servicio de hospitalización cirugía

El servicio de hospitalización quirúrgica se encarga de prestar los cuidados básicos y especializados de manera integral y con los altos estándares de calidad, creando confianza y seguridad en la atención tanto en el paciente como a sus familias que ingresan a la institución, teniendo en cuenta que todos son importantes y merecen una acogida especial. Este servicio está destinado a la permanencia de sus pacientes para su diagnóstico, tratamiento y recuperación, y sus ambientes anexos requeridos para el trabajo de enfermería, se relaciona con los servicios de apoyo, diagnóstico y tratamiento, quirúrgicos y obstétricos (Secretaría Distrital de Salud. Pag.12).

Este servicio tiene como objetivo principal la atención de pacientes a quienes se les ha realizado alguna intervención quirúrgica por diferentes tipos de especialidades entre ellas están Cirugía General, Ortopedia, Urología, Otorrinolaringología, entre otras, es un servicio que cuenta con un alto nivel de profesionalismo, con la capacidad de brindar y contribuir al servicio humanizado, con personal médico, de enfermería, auxiliares de enfermería, fisioterapeutas, entre otros, quienes estarán dispuestos a brindar ayuda y atender las necesidades de los pacientes.

El personal que labora en este servicio está en continuo riesgo, puesto que en las diferentes jornadas están en constante contacto no solo con pacientes, sino también con fluidos corporales y manipulación de objetos que pueden causar lesión, los cuales son potencialmente infectantes, por

esta razón se ve la necesidad de plantear estrategias y contribuir al autocuidado y la adherencia a los elementos de protección personal para lograr la disminución de la ocurrencia de accidentes laborales en el personal que labora en esta área

Según la ley 10 de 1990, un hospital de cuarto nivel de atención es una institución prestadora de servicios de salud de alta complejidad, que cuenta con profesionales subespecializados, donde se realizan trasplantes, desarrollan programas investigativos, cuentan con un área de hospitalización de cirugía, y tiene la capacidad de recursos financieros, estructura física, recurso humano, garantizando una serie de servicios especializados para la población que necesite de ello (Rodríguez. Pag.28).

También podemos mencionar que un hospital de cuarto nivel, “Se considera un hospital el cual cuenta con una complejidad alta y una categoría de nivel cuatro (4), que tiene características institucionales para ofrecer servicios a la población”. (Proyecto de Consultoría y Asistencia Técnica con la Comisión de Regulación en Salud –CRES).

Son los hospitales que cumplen con las máximas condiciones de atención médica quirúrgica en todos los servicios de hospitalización, cuidados intensivos, radiología, oncología, equipos de trasplante, etc.; para la atención de personas afectadas de patologías que requieran cuidados en diversas especialidades con instrumentación sofisticada

El hospital de cuarto nivel cuenta con diferentes servicios especializados dentro de ellos esta: el servicio de hospitalización cirugía, caracterizado por servir a sus pacientes de forma eficaz y confiable, contando con la mejor tecnología para diagnosticar y brindar tratamiento al paciente, cuenta con profesionales los cuales están entrenados para la realización de actividades destinadas al bienestar de los pacientes quirúrgicos, este servicio presta a sus pacientes cuidados tanto básicos como especializados de forma integral, para contribuir en el mejoramiento de la salud.

El hospital de cuarto nivel se caracteriza por su nivel de complejidad, cuenta con diferentes servicios especializados, dentro de ellos se encuentra el servicio de hospitalización; dividiéndose en hospitalización transitoria, quirúrgica, neurociencias, varias especialidades el cual recibe paciente de cualquier especialidad que requiera una hospitalización corta, hospitalización VIP para aquellos pacientes que ingresan por medicina prepagada, hospitalización medicina interna, clínica de heridas y ostomías prestando un servicio con insumos y tecnología de punta para el cuidado de la piel y las heridas, hospitalización de Ginecobstetricia y hospitalización por urgencias.

Cuenta con diferentes especialidades clínicas como el servicio de anestesia, unidad de cardiología, unidad de endocrinología, unidad de gastroenterología, genética, geriatría, infectología, hematoncología, medicina interna, nefrología, neumología, servicio de pediatría, psiquiatría y salud mental y unidad de reumatología. El hospital de cuarto nivel también brinda al paciente especialidades quirúrgicas, apoyo diagnóstico y terapéutico, servicios asistenciales y servicios complementarios (Mederi, 2016).

Para contribuir a la disminución de riesgos, es necesario crear adherencia a los elementos de protección personal, cambiar en los profesionales de la salud una serie de ideas las cuales pueden poner en riesgo la vida, no solo de la persona que brinda el cuidado sino también de la persona que es cuidada, se requiere que el personal de salud contribuya en este cambio con el hecho de lograr una adecuada adherencia a los elementos de protección individual, los cuales son la base de protección ante algún elemento que sea de riesgo para nuestra salud y bienestar.

Las medidas que se deben tomar ante cualquier amenaza de riesgo, son principalmente las medidas de autocuidado, responsabilidad ante la situación, conocimiento frente a la seguridad y protección que se debe tener frente a las actividades diarias, compromiso ante la situación para

que se logre la disminución de accidentalidad y de las notificaciones de accidentes laborales por el uso inadecuado de los elementos de protección personal, ya que es de gran interés para el hospital.

4.8.1 Funciones del Personal de Salud.

Las funciones del personal que labora en el área de hospitalización cirugía del hospital, van encaminadas al cuidado humanizado, integral e interdisciplinario, dirigidos al paciente, teniendo en cuenta que la seguridad del paciente es una prioridad, brindando información de forma oportuna tanto al paciente como a sus familiares, el personal de salud siempre estará en condiciones de asegurar la mejoría del paciente, maniéndolo sano y seguro.

Para lograr todas las anteriores características, es necesario que el personal que labora en este servicio tenga un perfil que lo caracterice. Dentro de ellos están:

Médicos Generales: Son aquellos profesionales encargados de la prescripción, realización de procedimientos para lograr el diagnóstico de los pacientes, practicar exámenes de medicina general, formular, vigilancia y atención médica permanente dejando constancia en los formatos establecidos por la institución.

Médicos Especialistas: Dentro de estos profesionales se encuentra el ortopedista, cirujano general, anestesiólogo e internista, entre otros; son aquellos que realizan diferentes tipos de actividades encaminadas al bienestar del paciente, se encargan de valorar, evolucionar, diagnosticar, formular y realizar procedimientos invasivos, como paso de catéteres centrales, canalización de líneas arteriales, drenajes quirúrgicos y valoración de drenes.

Profesionales de Fisioterapia: Son aquellos que realizan actividades especialmente terapia física a pacientes hospitalizados, de las diferentes unidades, valoración a pacientes para manejo de oxigenoterapia, y también terapia respiratoria.

Profesionales de Enfermería: El hospital es consciente que este grupo de profesionales son muy importantes para lograr el éxito de la institución. Por tal motivo la institución cuenta con un equipo altamente calificado, comprometido con el cuidado integral de los pacientes. En este servicio el personal ofrece un cuidado dedicado al paciente pre y post quirúrgico, promoviendo actividades encaminadas a su recuperación. Dentro de las actividades realizadas por este grupo profesional se encuentran: canalización de accesos venosos, curación de heridas, curación de catéter central y periférico, paso de sondas tanto nasogástricas como vesicales, manejo de drenes, administración de medicamentos, toma de muestras de laboratorio, realización de notas de enfermería, suturas, monitorización de signos vitales y revisión tanto de historias clínicas como de fórmulas médicas.

Auxiliares de Enfermería: Este grupo de personas cuentan con la capacidad de brindar cuidado y atención básica a los pacientes que se encuentren en este servicio, dentro de ello se encuentra la realización o la asistencia en la higiene y el baño ya sea en cama o en ducha de los pacientes hospitalizados en este servicio, practicar cuidados de la piel, dentro de ellas la humectación y cambios de posición, para evitar la aparición de úlceras por presión de estos pacientes, ayudar al paciente para ir al baño cuando la enfermedad o la circunstancia lo requiera, realizan r toma de muestras de laboratorio llevándolas a su destino de análisis, control de líquidos administrados y eliminados, medición y recolección de orina, cuidados con ostomías, retiro de los sistemas colectores, toma de signos vitales, control y registros de los mismos, canalización de accesos venosos periféricos, tienen la capacidad de asistir tanto a los médicos como a las enfermeras en procedimientos que requieren de su asistencia, además realizan desinfección y tendido de camas del servicio, también tienen como responsabilidad el diligenciamiento de papelería de acuerdo a sus actividades y la realización de notas de enfermería en el sistema, poner la organización y

distribución del personal a su cargo, vigilar el servicio, velando por el adecuado cuidado hacia los pacientes, velar por el mantenimiento de la disciplina, observar la conducta profesional y distribuir el trabajo de todo el personal teniendo en cuenta que se cumplan los horarios de trabajo establecidos por la institución.

La necesidad de una buena adherencia a los EPI es de gran importancia puesto que en este servicio se está en constante exposición a peligros biológicos por las diferentes actividades que realiza cada profesional de la salud, las cuales ponen en riesgo su salud, se deben tomar medidas de precaución las cuales pueden contribuir a la disminución de estos riesgos y a la aparición de enfermedades transmitidas por diferentes factores de exposición.

Es relevante destacar la importancia acerca de la utilización de los elementos de protección personal, puesto que con ello podremos evitar situaciones de riesgo, el personal del área de hospitalización cirugía debe utilizar permanentemente los EPI, siempre que haya un riesgo de exposición a sangre o fluidos corporales.

Los trabajadores de la salud no están exentos de sufrir un accidente de riesgo biológico aún aplicando las normas universales o precauciones estándar, la adherencia relacionada con el modelo de promoción de Nola Pender, nos lleva a cuidar la salud, y a desarrollar conductas de promoción de la salud y así mismo de prevención, para eliminar aquellos factores que pueden desencadenar riesgo para la salud y la integridad del profesional.

4.9 Elementos de protección individual.

Son equipos o dispositivos destinados para el uso del personal expuesto a peligros, cuyo fin es protegerlo de estos, aumentar su seguridad y cuidar su salud en el trabajo.

Según OSHA, el EPI para riesgo biológico se define como aquella ropa o equipo especializado usado por una persona para protegerse de un material infeccioso (Ministerio de Protección Social, 2010, p.9).

4.9.1 Marco legal y normas técnicas.

Las instituciones de salud se preocupan por la seguridad del personal que labora, por lo cual se rige por La Ley 1562 de 2012, donde modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.

En el artículo 1° establece que el Sistema General de Riesgos Laborales está destinado a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan. Teniendo en cuenta además la salud ocupacional y el programa que ampara a todos los trabajadores independientemente de la labor que realice y el tipo de vinculación que tenga.

Esta ley tiene por objetivo mejorar las condiciones y el medio ambiente laboral, velar por la seguridad, creando programas que conlleven a la promoción y mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones (Ley 1562 de 2012).

En Colombia la ley 9 de Enero 24 de 1979 de Salud Ocupacional habla en el artículo 80° sobre la preservación, conservación y mejora de la salud de los individuos en sus ocupaciones, teniendo en cuenta:

1. Prevenir todo daño para la salud de las personas, derivado de las condiciones de trabajo.
2. Proteger a la persona contra los riesgos relacionados con agentes físicos, químicos, biológicos, orgánicos, mecánicos y otros que pueden afectar a la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo.

Adicionalmente esta ley contempla los requerimientos para el uso y la implementación de elementos de protección Individual en los lugares de trabajo, en el Título III SALUD OCUPACIONAL. Sabiendo entonces que en el Artículo 122 se establece que todos los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para éste, elementos de protección personal en cantidad y calidad acordes con los riesgos reales o potenciales existentes en los lugares de trabajo. Además, en el Artículo 123 menciona que los equipos de protección personal se deberán ajustar a las normas oficiales y demás regulaciones técnicas y de seguridad aprobadas por el Gobierno(Ley 9 de Enero 24 de 1979). Teniendo en cuenta esto, en el Artículo 124, El Ministerio de Salud reglamentará la dotación, el uso y la conservación de los equipos de protección individual.

Respecto al reglamento técnico para la protección de los trabajadores expuestos a agentes biológicos en la prestación de servicios de salud humana, en su anexo técnico elementos de protección individual, incluye recomendaciones y lineamientos según la exposición a determinados agentes (Ministerio de la Protección Social. 2010).

Este reglamento refiere que los elementos de protección individual (EPI), tienen el propósito de prevenir el contagio o contacto con fluidos corporales y agentes infecciosos, de tal manera que crea una barrera para evitar este tipo de riesgos en el personal de salud.

La utilización de los EPI debe ir de la mano con los controles realizados por la institución, y las prácticas seguras de los profesionales de la salud, ya que de esta manera se contribuye a asegurar y garantizar la salud y la seguridad de los trabajadores de la salud.

4.9.2 Consideraciones generales para el uso de los elementos de protección individual.

Dentro de lo que establece el reglamento técnico para la protección de los trabajadores expuestos a agentes biológicos en la prestación de servicios de salud humana, indica que:

- a) Todas las personas que se expongan a agentes biológicos en la prestación de servicios de salud humana debe contar con ropa y EPI, de acuerdo con el riesgo que se presenta durante la realización de sus actividades.
- b) La responsabilidad del contratante es: implementar un procedimiento normalizado de uso de los EPI; mantener actualizados y operantes los procedimientos de identificación de peligros, evaluación y control de riesgos para determinar la necesidad de los EPI de acuerdo con las tareas ejecutadas y la exposición del personal de salud; garantizar la dotación y entrega de los EPI requeridos, así como su mantenimiento, reposición y disposición final; implementar un programa de educación y formación para el personal de salud expuesto, y garantizar la disponibilidad de los EPI en los centros de trabajo y servicios respectivos de manera permanente, en cantidades suficientes según el análisis de consumo y exposición para cada cargo.
- c) Son responsabilidades del personal de salud: cumplir con los procedimientos establecidos en la institución donde realice sus actividades, de acuerdo con la exposición y tarea realizada; acatar las recomendaciones sobre el uso, mantenimiento, limpieza, almacenamiento, reposición y disposición final de los EPI asignados; asistir a las

capacitaciones y entrenamientos a los que sea convocado, reportar de manera inmediata los accidentes de trabajo que le ocurran, y notificar a sus supervisores condiciones inseguras, necesidad de cambio o reposición de los mismos.

- d) El uso de los EPI no reemplaza un adecuado lavado de manos antes y después de haberlos utilizado.
- e) Los criterios para la elección de los EPI deben considerar lo siguiente: el tipo de exposición y naturaleza de la interacción con el paciente (probabilidad de exposición a sangre y otros fluidos corporales, cantidad probable de fluidos corporales a la exposición, tipo de sustancia involucrada en el procedimiento o contacto, vía de entrada y modo de transmisión del agente infeccioso), durabilidad y tamaño ideal para cada usuario.
- f) Contar con mecanismos de señalización de las áreas que requieran el uso específico de los EPI, aislamiento respiratorio, entérico, por gotas.
- g) Asegurar que todos los EPI estén disponibles en diversas tallas (Ministerio de la Protección Social, 2010, Pg.11-12).

4.9.3 Normalización interna.

- Todas las instituciones que presten servicios de salud, deben tener establecido bajo una norma los procedimientos y utilización de los EPI, donde se logre especificar de forma precisa aspectos importantes (Ministerio de la Protección Social. 2010).

4.9.4 Selección de los EPI.

La selección de los EPI se debe realizar según las condiciones de riesgo del personal de salud, cada área de una institución debe contar con EPI necesarios para su utilización, de esta manera se contribuye al buen uso, a su adherencia, a las buenas prácticas y reglas de cada

área de trabajo, es por esto que a continuación se nombran diferentes áreas de importancia según normas generales de uso:

Tabla 1 Normas generales para el uso de los EPI, criterios de selección de acuerdo con las condiciones de riesgo por áreas y tareas

Area o servicio	Condicion de riesgo	EPI necesario
Atencion pre-hospitalaria	<ol style="list-style-type: none"> 1. Contacto con pacientes o muestras contaminadas. 2. Riesgo de pinchazos o cortes. 3. Formacion de gotas o aerosoles. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monogafas. 2. Mascarilla convencional. 3. Guantes de latex o nitrilo.
Hospitalizacion	<ol style="list-style-type: none"> 1. Contacto con pacientes o muestras contaminadas. 2. Riesgo de pinchazos o cortes. 3. Riesgo respiratorio. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mascarilla convencional. 2. Bata de asilamiento 3. Guantes de latex o nitrilo.
Salas de cirugia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Contacto con pacientes o muestras contaminadas 2. Contacto con fluidos corporales. 3. Formacion de aerosoles, gotas y salpicaduras. 4. Riesgo de pinchazos o cortes. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gorro. 2. Mascarilla convencional 3. Bata de aislamiento antifluidos. 4. Guantes de nitrilo 5. Monogafas o careta facial. 6. Poalinas
Banco de sangre y servicio de transfusion sanguinea	<ol style="list-style-type: none"> 1. Contacto con sangre. 2. Riesgo de pinchazo o corte. 3. Formacion de aerosoles y salpicaduras. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Guantes de latex o nitrilo. 2. Bata de aislamiento antifluidos. 3. Macarilla convencional, monogafas o careta facial.
Unidad de cuidados intensivos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Contacto con pacientes o muestras contaminadas. 2. Contacto con sangre. 3. Riesgo de pinchazos, cortes y salpicaduras. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gorro. 2. Mascarilla convencional 3. Guantes de nitrilo 4. Monogafas o careta facial.

Fuente: Ministerio de la protección social. Reglamento técnico para la protección de los trabajadores expuestos a agentes biológicos en la prestación de servicios de salud humana. Julio de 2010.

Debemos tener en cuenta que para cada área, como se mencionó anteriormente se requiere de la utilización de diferentes tipos de EPI, para este estudio se tendrá en cuenta el área de hospitalización de cirugía, en donde existen riesgos tales como: Contacto con sangre, Contacto con pacientes y muestras contaminadas, riesgo de pinchazo, cortes y salpicaduras, por tal motivo los EPI que más se utilizan en esta área son: mascarilla convencional o respirador de alta eficiencia N95, bata de aislamiento antilíquidos, guantes de látex o vinilo y monogafas,

4.9.5 Selección de los EPI según la exposición a los agentes biológicos.

Existen diferentes agentes biológicos que son considerados de alto grado de riesgo, por este motivo se debe aminorar la presencia de estos en el ser humano, por accidentes laborales ocurridos dentro de sus actividades diarias. A continuación se presenta una tabla, la cual muestra los EPI adecuados que se deben utilizar durante la atención a pacientes cuyos diagnósticos cuenten con algún tipo de agente biológico. Entre ellos se encuentran:

Tabla 2 Elemento de protección individual, necesarios según el agente infeccioso.

AGENTE INFECCIOSO	EPI RECOMENDADO
Adenovirus	Mascarilla convencional, guantes de latexo nitrilo y monogafas.
Bordetella Pertusis	Mascarilla convencional.
Cytomegalovirus (CMV)	Mascarilla convencional, guantes de latexo nitrilo.
Corinebacterium Difteria	Mascarilla convencional, bata de aislamiento, guantes de latex o nitrilo.
Estafilococo Aureus.	Mascarilla convencional, bata de aislamiento antifluidos, guantes de latex o nitrilo.
Estreptococo Beta hemolitico del grupo A	Monogafas, bata de aislamiento antifluidos, mascarilla convencional y guantes de latex o nitrilo.
Haemophylus Influenzae	Bata de aislamiento antifluido, careta facial o monogafas, mascarilla convencional y guantes de latex o nitrilo.
Hepatitis A	Mascarilla convencional, bata de aislamiento antifluidos, guantes de latex o nitrilo.
Herpes Simple	Guantes de latex o nitrilo.
Hepatitis B, C, VIH	Monogafas, bata de aislamiento antifluidos, mascarilla convencional y guantes de latex o nitrilo.
Influenza Viral	Mascarilla convencional
Influenza AH1N1	Respirador con filtro de alta eficiencia N95, guantes de latex o nitrilo, delantal, monogafas.
Meningococ (Neisseria Meningitides)	Mascarilla convencional.
Mycobacterium Tuberculosis	Respirador con filtro de alta eficiencia N95, guantes de latex o nitrilo, bata de aislamiento antifluidos.
Pediculo Capitis	Gorro y gautes de latex o nitrilo.
Salmonela, Tiphy, Shiguella, E. Coli.	Monogafas, bata de aislamiento antifluidos, mascarilla convencional y guantes de latex o nitrilo.
Varicela Zoster	Respirador con filtro de alta eficiencia N95, guantes de latex o nitrilo, bata de aislamiento antifluidos.
Virus Sincitial Respiratorio	Guantes de latex o nitrilo, bata de aislameinto antifluidos, mascarilla convencional, gafas de seguridad.
Virus de Parotiditis Infecciosa o de la Rubeola	Macarilla convencional, guantes de latex o nitrilo, bata de aislamiento antifluidos.
Virus del Sarampion	Respirador con filtro de alta eficiencia N95, guantes de latex o nitrilo, bata de aislamiento antifluidos.
Sifilis	Guantes de latex, ,mascarilla convencional, bata aislameinto antifluidos.

Fuente: Ministerio de la protección social. Reglamento técnico para la protección de los trabajadores expuestos a agentes biológicos en la prestación de servicios de salud humana. Julio de 2010.

- En los servicios de cada institución se cuenta con diferentes tipos de pacientes, dentro de ellos se encuentran, aquellos que requieren de medidas preventivas como son las de aislamiento, por estar potencialmente infectados y su condición requiere de la adopción de medidas tales como aquellas que contribuyen a la adherencia de los EPI, adoptando un control frente a los riesgos que se generan dentro de las actividades diarias laborales.

4.9.6 Clasificación de los elementos de protección individual.

- **Gorro:** es definido como un elemento de protección, el cual tiene la capacidad de cubrir en forma completa la cabeza de la persona, con el objetivo de evitar en el trabajador de salud salpicaduras y que el cabello de la persona este fuera y pueda generar focos de contaminación.
- **Bata de aislamiento:** Es un vestido completo que cubre desde el cuello hasta los muslos, los brazos y tiene ajuste elástico en las muñecas, se asegura mediante el amarre a la altura del cuello y la cintura. Se coloca de frente con cierre en la parte posterior, con el fin de proteger toda el área del tórax del personal de salud e impedir que amarres o cierres se conviertan en un riesgo en la maniobra o procedimiento que se realice (Ministerio de la Protección Social. 2010).
- **Guantes:** Son elementos de protección, utilizados en las manos los cuales impiden la contaminación directa generada por un riesgo de exposición a fluidos corporales o sangre; este elemento se debe utilizar cuando el personal de salud tenga alguna herida en su piel, para la palpación de membranas o mucosas en los pacientes, si existe contacto con pacientes infectados y cuando las superficies estén potencialmente contaminadas.

Los guantes se utilizan de acuerdo a la actividad que se vaya a realizar, para esto hay diferentes tipos de guantes entre ellos encontramos los siguientes:

- a) **Guantes estériles:** Se utilizan para la realización de procedimientos invasivos que requieren de un campo aséptico
 - b) **Guantes no estériles:** Este tipo de guantes se utilizan para procedimientos no invasivos, para la limpieza y aseo del paciente, administración de medicamentos y valoración clínica.
 - c) **Guantes para trabajo pesado:** Este tipo de guantes se utilizan para la realización de actividades de aseo, limpieza y mantenimiento (Ministerio de la Protección Social. 2010. Pág. 35).
- **Mascarilla convencional:** Son elementos de protección con filtro de papel, repelente a líquidos, constituido por capas de materiales de filtración sintética (microfibras) que deben cumplir con normas técnicas vigentes para garantizar la eficacia de su protección. El personal de salud debe utilizar este elemento siempre que haya algún riesgo de salpicadura o inhalación de sangre u otros fluidos corporales (Ministerio de la Protección Social. 2010). La mascarilla debe cubrir totalmente la boca y la nariz de la persona para así lograr una adecuada protección.
- **Respirador con filtro de alta eficiencia N95:** Es una máscara o dispositivo con filtro, fabricado con fibras sintéticas de polipropileno, capaz de excluir partículas menores de 5 micras de diámetro, para protección contra aquellos pacientes con diagnóstico de TBC, influenza, rubeola, sarampión, virus sincitial respiratorio, AH1N1. Se debe tener en cuenta que este respirador debe ajustarse a la cara de manera que forme un sello hermético cubriendo completamente la boca y la nariz de la persona ((Ministerio de la Protección Social. 2010).

- **Monogafas:** Son elementos de protección, los cuales evitan y protegen los ojos de las personas frente a cualquier tipo de salpicadura, de sustancias contaminantes que vayan directamente a esta área. Esto incluye procedimientos quirúrgicos, dentales, limpieza manual e instrumental. No se deben utilizar los lentes formulados, puesto que estos no son los recomendados para la utilización y no brindan la misma protección que las monogafas.
- **Bata antifluidos:** Son elementos de protección personal que cubre toda el área del cuello, tórax, brazos y piernas, esta se utiliza en situaciones de riesgo, como salpicadura, contacto con muestras o pacientes contaminados o contacto con sangre y otros fluidos corporales.
- **Zapatos de bioseguridad:** en las instituciones de salud este es una forma de protección para el personal, en ningún servicio es permitido zapatos abiertos tipo sandalia, suecos, o con orificios, se prefieren planos o con tacón corrido de poca altura, estos zapatos deben ser de color claro, cerrado y de cuero, con suela antideslizante (Ministerio de la Protección Social. 2010).
- **Protección para los pies:** Este tipo de protección es necesaria para el personal puesto que evita cualquier tipo de riesgo, ya sea de causar algún tipo de herida o tal vez que accidentalmente caiga un material punzante o cortante a nuestros pies. Un elemento importante son las polainas las cuales protege al personal de salud de cualquier riesgo de salpicadura o derrames por líquidos o fluidos corporales, estas son protectores desechables para los zapatos, su utilización más frecuente es en áreas de quirófano. (Ministerio de la Protección Social. 2010).

Es de suma importancia la utilización de los elementos de protección individual puesto que ellos nos protegen y evitan cualquier infección o enfermedad grave, a los trabajadores del área de hospitalización de cirugía, quienes deben responsablemente utilizar de forma segura los EPI según los estándares de bioseguridad, para de esta manera poder lograr la disminución de accidentes de trabajo biológico.

Ninguna persona está exenta de presentar o estar en riesgo de un accidente biológico, por lo tanto, el incentivar la adherencia al uso de EPI según lo menciona Nola Pender, en su modelo de promoción de la salud motiva al desarrollo y la modificación de las conductas que pueden generar un constante aprendizaje y acciones de autocuidado que contribuyen a la minimización del riesgo.

5 Diseño Metodológico

5.1 Tipo de estudio

Estudio descriptivo observacional de corte transversal cuantitativo. Por medio de este estudio se realizó una descripción acerca de la adherencia al uso de los elementos de protección individual (EPI) que tiene el personal de salud que labora en el área de hospitalización de cirugía de un Hospital de cuarto nivel de Bogotá.

5.2 Población

Personal de salud del hospital de IV nivel, de diferentes profesiones como: médicos especialistas, profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería. Los anteriores profesionales de la salud mencionados realizan diversas actividades relacionadas con procedimientos ya sean invasivos o no invasivos.

5.3 Tipo de muestreo

Para el estudio se tomó el 100% del personal de salud que labora en el área de hospitalización cirugía del Hospital de IV nivel de Bogotá, en el cual participaron 26 trabajadores de la salud, distribuidos en los siguientes cargos: 8 enfermeras, 16 auxiliares, 1 especialista de cirugía general y 1 especialista en Urología.

5.4 Criterios

5.4.1 Criterios de Inclusión

Los participantes tenían los siguientes cargos: Profesionales de Enfermería, Auxiliares de Enfermería, Médicos Especialistas. Todos son trabajadores de la institución con contrato a término fijo o indefinido que laboran permanentemente en el área de hospitalización cirugía.

5.4.2 Criterios de Exclusión

Estudiantes de pregrado y aprendices SENA.

5.5 Procedimiento de recolección de la información

Una vez se obtuvo la aprobación del Comité de Ética, se procedió a programar con la Jefe del Dpto. de Enfermería y la Coordinadora del Servicio de hospitalización cirugía el tiempo de realización del estudio.

Durante la realización de los diferentes procedimientos se hizo la observación al personal de salud que se encontraba ejecutando dichos procedimientos en el área de hospitalización cirugía, según el siguiente orden:

Auxiliares de enfermería:

Numero de Auxiliar de enfermería	Numero de veces que se repiten las observaciones por persona	Total
4	3	12
1	2	2
11	1	11
16	Total	25

Profesionales de enfermería:

Número de Profesionales de enfermería	Numero de veces que se repiten las observaciones por persona	Total
1	3	3
5	2	10
2	1	2
8	Total	15

Médicos especialistas:

Numero de Médico Especialista	Numero de veces que se repiten las observaciones por persona	Total
1	2	2
1	2	2
2	Total	4

Las observaciones las realizaron las investigadoras de manera transversal, pasando completamente desapercibidas, en los turnos de la mañana y la tarde. No se tuvo en cuenta el turno de la noche por el riesgo de sesgo en la investigación, debido a que era menos posible que las investigadoras pudieran pasar desapercibidas y además porque los procedimientos disminuyen en este turno. Una vez finalizada la realización de las tres observaciones, se aplicó la encuesta de perfil sociodemográfico,

Durante la observación se logró identificar el comportamiento del personal de salud con relación a la adherencia a los elementos de protección individual (EPI) durante la ejecución de actividades y procedimientos diarios realizados en este servicio. Se analizó el comportamiento frente a la adherencia teniendo en cuenta dos factores:

1. Extrínsecos o institucionales: la no disponibilidad, el daño del EPI, y la capacitación.

2. Intrínsecos o de la persona: Olvido, desconocer el estándar, exceso de confianza, percepción o estimación del riesgo y otros factores, como tiempo que lleva desempeñando su profesión y nivel educativo.

5.6 Fuentes de información - instrumentos

Para la recolección de los datos del estudio se utilizaron dos instrumentos el primero es la lista de chequeo sobre adherencia a los Elementos de Protección Individual, Este instrumento fue diseñado por un equipo interdisciplinario que hace parte del Comité Interinstitucional de Bioseguridad de la ciudad de Bogotá, este realizó dos pruebas pilotos en tres IPSs de III y IV nivel respectivamente y se hicieron los ajustes correspondientes, de tal manera que pudiera aplicarse en los diferentes servicios. El instrumento fue utilizado en un primer estudio sobre Adherencia al uso de los Elementos de Protección Individual (EPI) y dispositivos de seguridad en los trabajadores de salud, en cuatro IPSs de IV Nivel en la ciudad de Bogotá y luego fue utilizado en otro estudio que se hizo en la institución donde se va realizar la presente investigación¹

- **Instrumento 1: Lista de chequeo sobre la adherencia a los Elementos de Protección Personal.** La lista de chequeo contiene los siguientes ítems: turno, fecha, cargo, procedimiento realizado, uso de los elementos de protección individual, manejo y disposición de elementos corto punzantes, uso de dispositivos de seguridad, razón del no uso de EPI y capacitación. Se utilizó la encuesta elaborada por Hoyos y Acero, aplicada

¹*El Comité Interinstitucional de Bioseguridad de Bogotá, se creó hace seis años y es liderado por la Fundación Santafé de Bogotá. Está conformado por un equipo interdisciplinario con representantes de varias instituciones de salud. Su misión es conocer la exposición a riesgo biológico de los trabajadores de la salud, el cual genera accidentes de trabajo y aportar elementos para el diseño de estrategias de intervención, encaminadas a aumentar la seguridad en la realización de las labores”*

en otro estudio que se realizó en el hospital de IV nivel, donde se realizó el estudio (Ver Anexo A).

- **Instrumento 2 – Encuesta del Perfil Sociodemográfico.** Este instrumento tiene las siguientes variables: edad, sexo, estado civil, cargo, tipo de contrato, tiempo que lleva ejerciendo su profesión, tiempo que lleva laborando en la institución, en el servicio y en el cargo actual, Otras preguntas relacionadas con la presencia de accidente de riesgo biológico, sus causas, si estaba utilizándolos elementos de protección individual, mecanismo del accidente, reporte de éste y uso de dispositivos de seguridad (Ver Anexo B).

5.7 Métodos de control de calidad de los datos

Se realizó verificación de la información recolectada, comprobando las respuestas en la totalidad de las preguntas, descartando aquellas en las que se encontraron ítems no contestados.

Se ejecutó la digitación de la información en la base de datos construida en el programa Excel, con la respectiva codificación de los grupos de profesionales y las respectivas variables, se realizó el análisis de datos.

5.8 Plan de análisis

Para realizar el registro de los datos se elaboró una matriz en el programa Excel, en donde se organizaron todos los datos, además a través del cual se realizó el cruce de variables.

El análisis estadístico descriptivo se realizó en las variables cuantitativas mediante tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas (participación porcentual, respecto al total de eventos analizados) y en algunas de ellas edad, tiempo de trabajo en la institución, tiempo en el servicio, tiempo de ejercicio en la profesión y tiempo en el cargo se establecerán medidas de

tendencia central (media, moda, mediana). Igualmente, se realizó un análisis estadístico gráfico mediante tablas, gráficas de barra y pastel.

Para realizar el análisis de la adherencia al uso de EPI, se sumaron todas las observaciones por cada grupo de profesionales, a los cuales se les asignó un código. Posteriormente, se realizó el cruce de estas observaciones por cada grupo con respecto a la adherencia de cada uno de los elementos de protección individual (EPI), según el procedimiento o actividad que estuviera realizando y según el turno en el que se encontraba trabajando.

Posteriormente, se analizó la distribución porcentual de las razones del no uso de EPI, según el cargo.

5.9 Limitaciones y control de sesgos

Una limitación que tuvo el estudio, es que no se pudieron realizar las tres observaciones a cada profesional, ya que en los momentos en que se procedieron a realizar las observaciones algunos profesionales habían cambiado turno, en otras ocasiones, específicamente con los médicos especialistas, ellos rotan por todo el hospital ya que tienen pacientes distribuidos por las diferentes áreas; lo cual se dio a conocer en el momento del análisis de la información. Con respecto al control de sesgos, el estudio se realizó sin avisar a ninguno de los participantes. Las observaciones se realizaron por las investigadoras de manera transversal, pasando completamente desapercibidas, en los turnos de la mañana y la tarde. No se tuvo en cuenta el turno de la noche por el riesgo de sesgo en la investigación, debido a que era menos posible que las investigadoras hubieran podido pasar desapercibidas y además porque los procedimientos disminuyen en este turno.

Así mismo, para controlar el sesgo, la institución autorizó hacer el trabajo sin necesidad de utilizar el Consentimiento Informado, ya que de esta manera se garantizó que no tuviera conocimiento el personal de salud del área de hospitalización quirúrgica que iba a ser observado durante la realización de los procedimientos.

6 Resultados esperados

El estudio pretende fortalecer el conocimiento con respecto a la importancia de utilizar los EPI y a sensibilizar al personal de salud con respecto a la apropiación que debe tener de esta medida de bioseguridad, como parte de su autocuidado. Así mismo, es un insumo para el área de salud laboral, para fortalecer y continuar el seguimiento a los trabajadores con respecto al uso de los EPI.

Se realizó la divulgación de los resultados al área de salud laboral y a todos el personal de salud del área de hospitalización de cirugía. Se entregó un CD al área de Salud Laboral y al Departamento de Enfermería.

Con respecto a la propiedad intelectual, corresponde a los estudiantes los derechos de autor.

7 Consideraciones éticas

Teniendo en cuenta que los trabajadores de la salud, fueron las personas participes del estudio, se tuvo en cuenta La Resolución No.008430 de 1993 del Ministerio de Salud, la cual establece las normas científicas y administrativas para investigación en salud, la investigación se presentó al Comité de Ética de la institución hospitalaria, donde se realizó el estudio, para obtener la respectiva aprobación. Se mantuvo la confidencialidad, anonimato y privacidad de la información obtenida. No se divulgó el nombre de la institución, ni de los trabajadores.

La investigación tuvo un riesgo mínimo, donde se identificaron aspectos sensitivos de la conducta, a través de la observación de los comportamientos relacionados con el uso de los EPI, durante la realización de los diferentes procedimientos y actividades. Se asegura que los resultados obtenidos, no ponen en riesgo la vida, la salud, ni las condiciones laborales de los trabajadores participes.

El comité de Ética autorizó hacer el trabajo sin necesidad de utilizar el Consentimiento Informado porque de esta forma se garantizó que no hubiera conocimiento de las personas que serán observadas, acerca del estudio y así mismo se evitó el sesgo de la investigación.

8 Análisis y resultados

8.1 Perfil sociodemográfico

8.1.1 Edad.

Tabla 3 *Distribución porcentual según la edad del personal de salud que labora en el área de hospitalización de cirugía. Mayo. 2016*

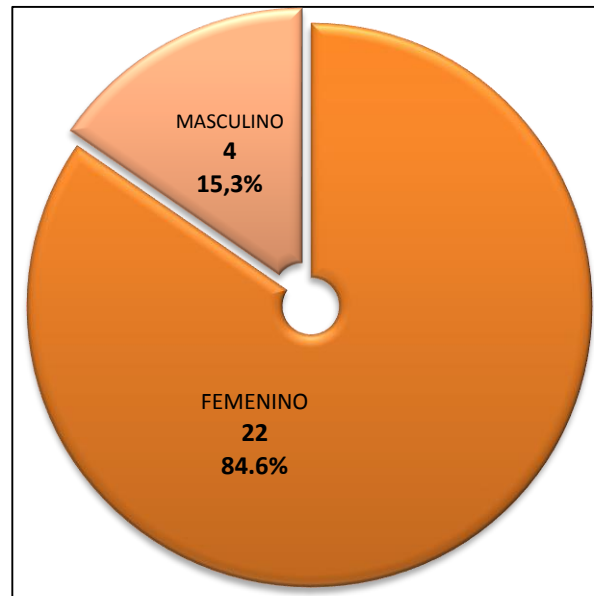
EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
20 - 30 años	21	80,8%
31 - 40 años	4	15,4%
41 - 50 años	1	3,8%
Total	26	100%

Fuente: encuesta perfil sociodemográfico elaborada para efectos de esta investigación

El grupo de edad que predomina dentro del personal de hospitalización cirugía de esta institución se encuentra entre los 20 a 30 años representado en un 80.8%, le sigue el personal entre los 31 a 40 años con un 15.4% y en menor proporción se encuentra un grupo entre 41 a 50 años con un 3.8%. La moda para esta variable fue de 30 siendo esta la edad que más se repite y una media de 27,7, correspondiente a la edad promedio de las personas encuestadas.

8.1.2 Género.

Grafica 2 Distribución porcentual según el género del personal de salud que labora en el área de hospitalización cirugía. Mayo. 2016

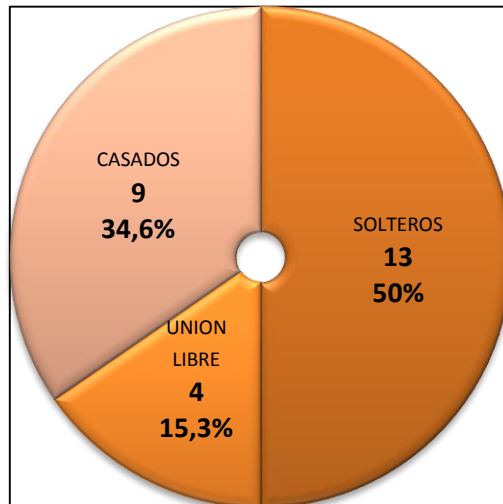


Fuente: encuesta perfil sociodemográfico elaborada para efectos de esta investigación

Con relación a la distribución por género del personal observado, se evidencia que el 84,6% corresponde al sexo femenino con un equivalente de 22 mujeres, entre las cuales se encontró que 14 son auxiliares de enfermería, 7 son profesionales de enfermería y 1 es médico especialista. El 15,3% restante de la población pertenece al género masculino con un total de 4 hombres, distribuidos por cargos de la siguiente manera: 2 auxiliares de enfermería, 1 profesional de enfermería y 1 médico especialista.

8.1.3 Estado Civil.

Grafica 3 *Distribución porcentual según el estado civil del personal de salud que labora en el área de hostilización cirugía. Mayo. 2016.*



Fuente: encuesta perfil sociodemográfico elaborada para efectos de esta investigación

Se evidencia que la población total en cuanto al estado civil se caracteriza por estar distribuida de la siguiente forma: 13 personas son solteros correspondientes al 50%, conformados por 1 médico especialista, 3 profesionales de enfermería y 9 auxiliar de enfermería, 4 corresponden a unión libre con una representación del 15,3% siendo 2 profesionales de enfermería y 2 auxiliares de enfermería; 9 son casados correspondiente al 34,6% conformado por 1 médico especialista, 3 profesionales de enfermería y 5 auxiliares de enfermería. Dentro de la población que participó en el estudio no se encontraron personas divorciadas y viudas.

8.1.4 Tiempo que lleva ejerciendo su profesión.

Tabla 4 Distribución porcentual según los años que lleva desempeñando la profesión del personal de salud que labora en el área de hospitalización cirugía. Mayo. 2016.

Tiempo que lleva ejerciendo su profesión	Cargo		
	Médico especialista	Profesional de enfermería	Auxiliar de enfermería
menos de 1 año	0 0,0%	1 12,5%	2 6,30%
1- 5 años	2 100%	4 50%	16 62,5%
6 - 11 años	0 0,0%	1 12,5%	5 25%
12 - 17 años	0 0,0%	1 12,50%	2 6,30%
Más de 18 años	0 0,0%	1 12,50%	1 0,0%
Total	2 100%	8 100%	26 100%

Fuente: encuesta perfil sociodemográfico elaborada para efectos de esta investigación

Según los años que lleva desempeñando su profesión, en la tabla anterior se puede evidenciar que la mayor cantidad del personal lleva entre 1 y 5 años, equivalente a un 61,5%, siendo 2 médicos, 4 profesionales de enfermería y 10 auxiliares de enfermería. Seguido de aquellos que llevan entre 6 y 11 años, los cuales corresponden a un 19,2%, siendo 1 profesional de enfermería y 4 auxiliares de enfermería, y haciendo referencia a aquellos que llevan más de 18 años correspondiente al 3,8% representado en un profesional de enfermería.

Se evidencia una media de 5,2, lo cual nos indica el tiempo promedio que lleva ejerciendo su profesión las personas encuestadas.

8.1.5 Tiempo que lleva laborando en la institución.

Tabla 5 Distribución porcentual según los años que lleva laborando en la institución el personal de salud que labora en el área de hospitalización cirugía. Mayo. 2016.

Tiempo que lleva laborando en la institución	Cargo		
	Médico especialista	Profesional de enfermería	Auxiliar de enfermería
Menos de 1 año	0 0,0%	3 37,5%	3 18,8%
1 - 5 años	2 100%	3 37,5%	12 75%
6 - 11 años	0 0,0%	1 12,5%	1 6,3%
Más de 18 años	0 0,0%	1 12,5%	0 0,0%
Total	2 100%	8 100%	16 100%

Fuente: encuesta perfil sociodemográfico elaborada para efectos de esta investigación

Las personas que trabajan en el área de hospitalización cirugía manifestaron que desempeñan sus funciones en este hospital entre un rango de 1 y 5 años, correspondiente a un 65,4% de la población total, seguido de aquellos que han laborado menos de 1 año con una participación de 23,1%. Los trabajadores que llevan entre 6 y 11 años corresponden al 7,7%, y finalmente se observa que solo 1 persona lleva en la institución más de 18 años correspondientes al 3,8%.

Se evidencia que la media es de 3,3 años correspondiente al tiempo promedio que lleva laborando en la institución las personas encuestadas y se encuentra una mediana de 2 años correspondiente a un dato central de la muestra.

8.1.6 Tiempo que lleva laborando en el servicio.

Tabla 6 Distribución porcentual según los años que lleva laborando en el servicio el personal que labora en el área de hospitalización cirugía. Mayo. 2016

Tiempo que lleva laborando en el servicio	Cargo		
	Médico especialista	Profesional de enfermería	Auxiliar de enfermería
Menos de 1 año	0 0,0%	4 50%	3 18,8%
1- 4 años	2 100%	2 25%	13 81,3%
5 - 8 años	0 0,0%	2 25%	0 0,0%
Total	2 100%	8 100%	16 100%

Fuente: encuesta perfil sociodemográfico elaborada para efectos de esta investigación

De acuerdo al tiempo que lleva el personal laborando en el área de hospitalización encontramos que el 65,4% equivalente a 17 personas que lleva en el servicio de la institución entre 1 y 4 años, donde 13, corresponde al 81,3% de la población total de auxiliar de enfermería, solo dos personas están entre los 5 y 8 años al servicio de la institución, que son profesionales de enfermería con una representación del 7,7%.

Se evidencia que la media es de 1,8 años correspondiente al tiempo promedio que lleva laborando en el servicio las personas encuestadas, y una mediana de 1 año correspondiente aun dato central de la muestra, en las personas encuestas.

8.1.7 Tiempo que lleva laborando en el cargo actual

Tabla 7 Distribución porcentual según los años que lleva laborando en el cargo el personal que labora en el área de hospitalización cirugía. Mayo. 2016

Tiempo que lleva en el cargo actual	Cargo		
	Médico especialista	Profesional de enfermería	Auxiliar de enfermería
Menos de 1 año	0	4	3
	0%	50%	18,80%
1 - 4 años	2	2	13
	100%	25%	81,30%
5 - 8 años	0	2	0
	0%	25%	0%
Total	2	8	16
	100%	100%	100%

Fuente: encuesta perfil sociodemográfico elaborada para efectos de esta investigación

En la tabla anterior se evidencia que la mayoría de profesionales llevan entre 1 y 4 años, equivalentes al 65,4%, siendo estos 17 personas, distribuidas de la siguiente forma: 2 médicos, 2 profesional de enfermería y 13 auxiliares de enfermería.

Se encuentra una media de 2,0 años correspondiente al tiempo que lleva laborando en el cargo actual las personas encuestadas y una mediana de 1 año correspondiente a un dato central de la muestra.

8.1.8 Accidentes de riesgo biológico durante el tiempo que lleva laborando en la institución.

Tabla 8 Distribución porcentual durante el tiempo que lleva laborando en la institución ha tenido accidentes de riesgo biológico.

Accidentes de riesgo biológico durante el tiempo que lleva laborando en la institución	Cargo					
	Médico especialista		Profesional de enfermería		Auxiliar de enfermería	
Si			0		2	
	0	0,0%	0	0,0%	2	12,50%
No			8		14	
	2	100%	8	100%	14	87,50%
Total			8		16	
	2	100%	8	100%	16	100%

Fuente: encuesta perfil sociodemográfico elaborada para efectos de esta investigación

De la tabla anterior podemos evidenciar que el 7,7%, que corresponde a 2 auxiliares de enfermería, durante el tiempo que llevan laborando en la institución si han tenido accidentes de riesgo biológico, frente al 92,3%, equivalente a 2 médicos especialistas, 8 profesionales de enfermería y 14 auxiliares de enfermería, de los cuales contestaron que no han tenido accidentes de riesgo biológico.

Comparando estos resultados con un estudio realizado en una unidad de cuidado intensivo de un hospital de IV nivel, en la ciudad de Bogotá, donde participaron 111 trabajadores de la salud, se evidencia que el mayor porcentaje de participantes que equivalen a un 64% no tuvieron accidente laboral, pero el 36% restante, distribuidos de la siguiente forma: 19 auxiliar de enfermería correspondientes a un 17%, siendo este el más representativo, 9 profesionales de enfermería, 5 médicos especialistas, 5 fisioterapeutas, y 2 médicos residentes con un total de 40 personas.

Se evidencia que la población más vulnerable a la hora de sufrir un accidente de riesgo biológico son las auxiliares de enfermería, teniendo en cuenta que son aquellas quienes realizan más actividades de cuidado directo con el paciente y de este modo participan en diferentes procedimientos en donde asisten a otros profesionales de la salud.

Respecto al mecanismo del accidente se evidencia que fue por punción representado en 2 personas, con el cargo de auxiliar de enfermería, correspondiente al 100%. Relacionando estos resultados con el estudio que se realizó en una unidad de cuidado intensivo, siendo 111 trabajadores los participantes, de la ciudad de Bogotá (Acero, M. Garzón, C. Hoyos, G. 2013. Pag. 72). Se observa que efectivamente los accidentes de riesgo biológico presentados en los trabajadores de UCI fue por punción, evidenciado en un 25,4%, equivalente a 28 personas; teniendo en cuenta que este cargo es el que más realiza actividades de riesgo, son quienes realizan más venopunciones durante sus turnos, y son quienes recogen y desechan el material utilizado en la realización de procedimientos y esto causa riesgo de presentar punciones. La necesidad de crear estrategias para aminorar estos riesgos, la responsabilidad e iniciativa de crear adherencia a los elementos de protección personal, es de gran importancia y ayuda, puesto que ellos son una barrera de protección, aunque no evitan la lesión durante la realización de los procedimientos pero contribuyen a que esto disminuya, ya sea por inadecuadas prácticas del personal o por desconocimiento.

En un estudio realizado en la clínica Villapilar Empresa Social del Estado (ESE), se demostró que de la población que ha tenido accidente de riesgo biológico, el 50% siempre utiliza los elementos de protección individual y el 30% casi siempre; la falta de incentivar y crear estrategias para que la adherencia a los elementos de protección individual sea más

alta, es importante, para que con ello se puedan lograr grandes acciones, dentro de éstas bajar el índice de accidentalidad frente al riesgo.

Frente a la utilización de los elementos de protección personal se encuentra que las 2 personas que sufrieron el accidente de riesgo biológico, efectivamente estaban utilizando los elementos de protección personal, correspondientes al 100%.

Comparándolo con el estudio que se realizó en una unidad de cuidado intensivo, siendo 111 trabajadores los participantes, de la ciudad de Bogotá, se evidenció que el 33.2% correspondientes a 37 personas, en el momento de sufrir el accidente tenían los elementos de protección individual (EPI) (Acero, M. Garzón, C. Hoyos, G. 2013. Pag. 72). Cabe resaltar que el uso de los elementos de protección individual crean una barrera de protección, logrando disminuir el riesgo, sin mencionar que este accidente no ocurra, en ocasiones hace que la gravedad sea mínima y no conlleve a problemas más graves.

Se encontró que la población que presentó el accidente de riesgo biológico, realizó el reporte correspondiendo al 100%. Contrastando este resultado con el estudio que se realizó en una unidad de cuidado intensivo, se encontró que la población que tuvo accidente de riesgo biológico el 35,2% reportó el evento sucedido, la cual correspondió a 39 personas, se encontró que el 1% no realizó el reporte debido a que una auxiliar de enfermería no siguió el protocolo establecido por la institución (Acero, M. Garzón, C. Hoyos, G. 2013. Pág. 72).

Es muy importante hacer el reporte tanto para la institución como para los profesionales, puesto que de allí se evalúa y se extraen estadísticas que contribuirán al recibimiento de información, generando respuestas al porque ocurren los accidentes de riesgo biológico, de esta manera concientizar al personal para que contribuya en la disminución de esta problemática, crear responsabilidad en la realización de las actividades laborales, tomando

las precauciones necesarias evitando de tal manera los accidentes laborales. Con referencia, a si recibió o no el tratamiento, los 2 contestaron que si recibieron el tratamiento, correspondiendo al 100%. La importancia que se le debe dar a estos accidentes debe ser relevante, puesto que pueden afectar la vida de la persona, recordar que es una urgencia médica, para que así sea valorado por un profesional y de tal forma este evento sea reportado según protocolos de la institución. Es importante que la institución incentive y cree en el personal de salud conciencia frente al reporte de accidentes, para tomar control sobre la situación y aminorar esta problemática.

8.1.9 Uso de dispositivos de seguridad en diferentes procedimientos.

Tabla 9 Distribución porcentual según si utiliza dispositivos de seguridad en diferentes procedimientos en el personal del servicio de hospitalización cirugía. Mayo. 2016.

Uso de dispositivos de seguridad en	Cargo					
	Médico especialista		Profesional de enfermería		Auxiliar de enfermería	
Venopunción	0	0,0%	4	50%	12	75%
Glucometría	0	0,0%	3	37,5%	1	6,3%
Toma de muestras	2	100%	1	12,5%	3	18,8%
Total	2	100%	8	100%	16%	100%

Fuente: encuesta perfil sociodemográfico elaborada para efectos de esta investigación.

En la tabla anterior podemos evidenciar que la mayoría de las personas que utilizan dispositivos de seguridad en actividades como la venopunción corresponden a un 61,5%, de los cuales corresponden, el 50%, a 4 profesionales de enfermería, el 75%, a 12 auxiliares de enfermería, y los médicos especialistas no utilizan dispositivos de seguridad durante la

realización de este procedimiento, con respecto a la toma de glucometría que corresponde a un total de 15,4%, de los cuales quienes más utilizan los dispositivos de seguridad, son los profesionales de enfermería correspondientes a un 37,5%, equivalentes a 3 personas, seguido por las auxiliares de enfermería siendo el 6,3% que corresponden a 1 persona; con respecto a los médicos especialistas ninguno utiliza dispositivos de seguridad, equivalente al 0,0% . en la toma de muestras que corresponde a un total de 23,1%, donde se evidencia que el grupo que utiliza los dispositivos de seguridad en esta actividad son las auxiliares de enfermería, seguido por los médicos especialistas equivalente a 2 personas, y por último los profesionales de enfermería siendo 1 persona, equivalente al 12,5%.

Se demuestra que los médicos especialistas son el grupo que menos utiliza los dispositivos de seguridad, es muy poca la adherencia que se evidencia, la importancia de recalcar la utilización de estos es de gran importancia, sabemos que durante las actividades diarias, puede ocurrir un accidente laboral, pues ninguna persona está exenta de sufrirlo, crear conciencia en ellos y todos los trabajadores, para que la utilización cada vez aumente y la adherencia sea más evidente, asumiendo mayor importancia y responsabilidad al respecto.

8.1.10 Capacitación y entrenamiento con respecto al uso de los EPI

Tabla 10 Distribución porcentual del personal del servicio de hospitalización cirugía según si ha recibido capacitación y entrenamiento con respecto al uso de los EPI .Mayo. 2016.

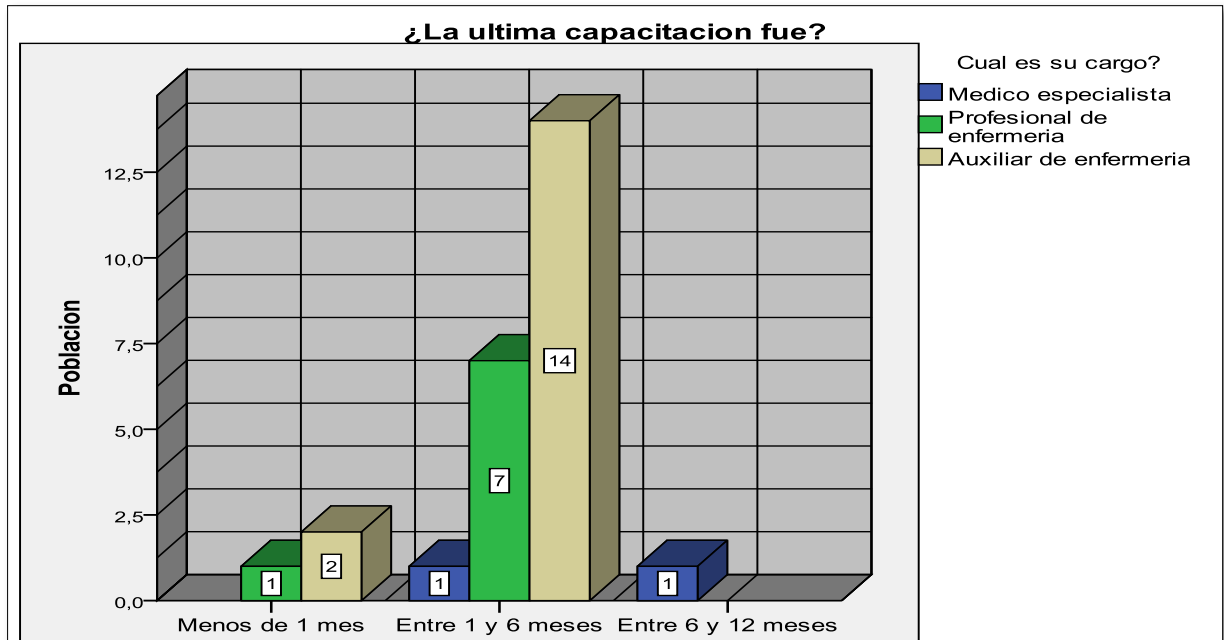
Capacitación y entrenamiento con respecto al uso de EPI	Cargo					
	Médico especialista		Profesional de enfermería		Auxiliar de enfermería	
Si	2	100%	8	100%	16	100%
Total	2	100%	8	100%	16	100%

Fuente: encuesta perfil sociodemográfico elaborada para efectos de esta investigación

Respecto a la tabla anterior se evidencia que todo el personal de salud, equivalente al 100%, correspondiente a 26 personas, ha recibido capacitación con respecto al uso de los elementos de protección personal, esto indica que el riesgo de accidentes biológicos se puede evitar, mediante la apropiación del conocimiento ejecución de prácticas seguras durante la realización de los procedimientos.

8.1.11 Tiempo de la última capacitación

Grafica 4 Distribución porcentual según el tiempo de la última capacitación que recibió el personal del área de hospitalización cirugía. Mayo. 2016.



Fuente: encuesta perfil sociodemográfico elaborada para efectos de esta investigación.

Tabla 11 Distribución porcentual según el tiempo de la última capacitación que recibió el personal del área de hospitalización cirugía. Mayo. 2016.

Tiempo de la última capacitación	¿Cuál es su cargo?					
	Médico especialista		Profesional de enfermería		Auxiliar de enfermería	
Menos de 1 mes	0	0,0%	1	12,5%	2	12,5%
1 - 6 meses	1	50%	7	87,5%	14	87,0%
6 -12 meses	1	50%	0	0,0%	0	0,0%
Total	2	100%	8	100%	16	100%

Fuente: encuesta perfil sociodemográfico elaborada para efectos de esta investigación

Según la gráfica anterior se encontró que 22 personas recibieron capacitación entre 1 y 6 meses, lo cual corresponde a un 84,6% de la población total, seguido de las personas que recibieron la capacitación en menos de 1 mes, equivalente a 3 personas, correspondientes al 11,5%.

Comparando estos resultados con un estudio realizado en el área de urgencias de un hospital de segundo nivel, con una muestra de 139 trabajadores, se evidencia que el 55,4% de los trabajadores si ha recibido capacitación en bioseguridad, mientras que el 44,6% no han recibido esta capacitación (Ardila, Muñoz, 2009). Se deduce que siempre la mayor parte de los trabajadores, en sus respectivas instituciones reciben indicaciones, actividades y capacitaciones frente al tema, ya que se ve la necesidad de estas propuestas para aminorar los accidentes laborales.

La permanente capacitación a los trabajadores de la salud respecto al uso de los elementos de protección individual, posibilita a que el personal desarrolle competencias y responsabilidad frente a la utilización de los mismos, con el objetivo de guiar la adherencia a los EPI y evitar accidentes laborales. Con respecto al modelo de promoción de la salud que nos plantea Nola Pender, es importante que cada persona realice prácticas de auto-cuidado, para contribuir a su propio bienestar y su entorno. También es importante la educación permanente a los trabajadores con respecto a la adherencia al uso de EPI, ya que en la medida que se desarrolla la función cognitiva del ser humano, también se desarrolla habilidades y prácticas seguras en la realización de diferentes procedimientos en el ámbito laboral.

La importancia de hacer capacitación con temas de interés, para el profesional que labora en un área, donde se puede evidenciar el constante riesgo, es fundamental, lo cual se demuestra en un estudio cuyo objetivo es incrementar el nivel de conocimiento de bioseguridad en el personal de enfermería en un Instituto de Cardiología y Cirugía cardiovascular, el cual evidenció que el

100% de las enfermeras se encuentran expuestas a riesgo biológico, más de un cuarto (35,0%) tenían desconocimiento de las precauciones universales de bioseguridad. Por estas razones se hace necesario que las capacitaciones sean constantes, ya que estas contribuyen a crear conciencia en los trabajadores para prevenir situaciones de riesgo y por tanto, accidentes de trabajo

De acuerdo con NOLA PENDER, la educación es el medio más eficaz para llegar a crear conciencia en los trabajadores del área de hospitalización cirugía ya que podemos, incentivar en ellos la capacidad de crear estrategias que contribuyan al buen manejo y adecuada adherencia a los EPI.

8.2 Adherencia a los elementos de protección individual

8.2.1 Auxiliares de enfermería.

Tabla 12 *Distribución del personal Auxiliar de enfermería observado durante la investigación. Mayo. 2016.*

Numero de Auxiliar de enfermería	Número de veces que se repiten las observaciones por persona	Total
4	3	12
1	2	2
11	1	11
Total		25

Fuente: *Encuesta lista de chequeo elaborada para efectos de esta investigación.*

Tabla 13 Distribución porcentual según la adherencia a los Elementos de Protección Individual (EPI) de los auxiliares de enfermería durante la ejecución de un procedimiento (canalización de vena) que laboran en área de hospitalización cirugía. Mayo. 2016.

Canalización de vena periférica				
ADHERENCIA A LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	# DE OBSERVACIONES	SI	NO	% ADHERENCIA
Gorro	7	N/A	N/A	---
Monogafas	7	0	7	0%
Guantes	7	6	1	86%
Mascarilla convencional	7	3	4	43%
Bata antifluidos	7	N/A	N/A	--
Zapatos de Seguridad	7	7	0	100%

Fuente: Encuesta lista de chequeo elaborada para efectos de esta investigación.

Se observaron las siguientes actividades:

Se observaron las siguientes actividades: Canalización de vena periférica, toma de muestras, manejo de drenes (tubo y sondas), otros procedimientos: baño de pacientes, cambios de posición, asistencia a procedimientos.. El cuadro de adherencia de los EPI durante el desarrollo de la actividad de canalización de vena periférica, se observa que el personal no tiene una adherencia a las monogafas, teniendo en cuenta que el 86% de las auxiliares tienen adherencia a los guantes, el 43% a la mascarilla convencional y la totalidad de la población se adhiere a los zapatos de seguridad.

Tabla 14 Distribución porcentual según la adherencia a los Elementos de Protección Individual (EPI) de los auxiliares de enfermería durante la ejecución de un procedimiento (Manejo de drenes y sondas) que laboran en área de hospitalización cirugía. Mayo. 2016.

Manejo de drenes (tubos y sondas)				
ADHERENCIA A LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	# DE OBSERVACIONES	SI	NO	% ADHERENCIA
Gorro	5	N/A	N/A	---
Monogafas	5	0	5	0%
Guantes	5	5	0	100%
Mascarilla convencional	5	3	2	60%
Bata antifluidos	5	N/A	N/A	---
Zapatos de Seguridad	5	5	0	100%

Fuente: Encuesta lista de chequeo elaborada para efectos de esta investigación.

El cuadro de adherencia de los EPI durante el desarrollo de la actividad de manejo de drenes (tubos y sondas), se observa que el personal no tiene una adherencia a las monogafas, teniendo en cuenta que el 100% de la población tiene adherencia a los guantes y a los zapatos de bioseguridad durante la realización de los diferentes procedimientos observados y el 60% a la mascarilla convencional.

Se encuentra que en este grupo de trabajadores del área de Hospitalización de Cirugía, aún tiene falencias frente a la adherencia a los EPI, por lo tanto es de gran importancia seguir educando y concientizando para que se disminuya la exposición a agentes biológicos a los que se encuentran expuestos en sus actividades diarias.

Tabla 15 Distribución porcentual según la adherencia a los Elementos de Protección Individual (EPI) de los auxiliares de enfermería durante la ejecución de un procedimiento (Manejo de residuos hospitalarios) que laboran en área de hospitalización cirugía. Mayo. 2016.

Manejo de residuos hospitalarios				
ADHERENCIA A LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	# DE OBSERVACIONES	SI	NO	% ADHERENCIA
Gorro	1	N/A	N/A	N/A
Monogafas	1	0	1	0%
Guantes	1	1	0	100%
Mascarilla convencional	1	1	0	100%
Bata antilíquidos	1	N/A	N/A	N/A
Zapatos de Seguridad	1	1	0	100%

Fuente: Encuesta lista de chequeo elaborada para efectos de esta investigación

El cuadro de adherencia de los EPI durante el desarrollo de la actividad de manejo de residuos hospitalarios se evidencia que el personal no tiene adherencia a la utilización de las monogafas, mientras que el 100% de la población tiene una adherencia a los guantes, la mascarilla convencional y los zapatos de seguridad durante la ejecución de la actividad de manejo de residuos hospitalarios.

Tabla 16 *Distribución porcentual según la adherencia a los Elementos de Protección Individual (EPI) de los auxiliares de enfermería durante la ejecución de un procedimiento (Otros procedimientos: Baños de pacientes, cambios de posición, asistencia a procedimientos) que laboran en área de hospitalización cirugía. Mayo. 2016.*

Otros procedimientos: Baños de de pacientes, cambios de posición, asistencia a procedimientos				
ADHERENCIA A LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	# DE OBSERVACIONES	SI	NO	% ADHERENCIA
Gorro	12	0	12	0%
Monogafas	12	0	12	0%
Guantes	12	9	3	75%
Mascarilla convencional	12	5	7	42%
Bataanti fluidos	12	0	12	0%
Zapatos de Seguridad	12	12	0	100%

Fuente: Encuesta lista de chequeo elaborada para efectos de esta investigación

El cuadro de adherencia de los EPI durante el desarrollo de la actividad de Otros procedimientos: Baños de pacientes, cambios de posición, asistencia a procedimientos, se evidencia que el personal no tiene adherencia a elementos de protección individual como el gorro, monogafas y bata anti fluidos, mientras que el 75% tiene una adherencia a los guantes, el 42% a la mascarilla convencional y el 100% a los zapatos de bioseguridad.

8.2.1 Profesionales de Enfermería.

Tabla 17 Distribución del personal profesionales de enfermería observado durante la investigación. Mayo. 2016.

Número de Profesionales de enfermería	Número de veces que se repiten las observaciones por persona	Total
1	3	3
5	2	10
2	1	2
8	Total	15

Fuente: Encuesta lista de chequeo elaborada para efectos de esta investigación.

Tabla 18 Distribución porcentual según la adherencia a los Elementos de Protección Individual (EPI) de los profesionales de enfermería durante la ejecución de un procedimiento (Administración de Medicamentos) que laboran en área de hospitalización cirugía. Mayo. 2016.

Administración de Medicamentos				
ADHERENCIA A LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	# DE OBSERVACIONES	SI	NO	% ADHERENCIA
Gorro	5	0	5	0%
Monogafas	5	0	5	0%
Guantes	5	5	0	100%
Mascarilla convencional	5	5	0	100%
Bata antilfluidos	5	N/A	N/A	---
Zapatos de Seguridad	5	5	0	100%

Fuente: Encuesta lista de chequeo elaborada para efectos de esta investigación.

En el cuadro de adherencia de los EPI durante el desarrollo de la actividad de administración de medicamentos, se evidencia que los profesionales de enfermería no tienen adherencia a elementos de protección como gorro y monogafas durante este procedimiento, mientras que en la utilización de guantes, mascarilla convencional y zapatos de bioseguridad se adhieren el 100%.

Se puede decir que a pesar de que los profesionales de enfermería tienen una adherencia a algunos de los EPI, aún les falta más compromiso en el cumplimiento del uso de las monogafas y el gorro. Una de las razones identificadas del no uso de las monogafas, es porque la mayoría del personal utiliza gafas formuladas, y otros porque les incomoda para tener una mejor visión a la hora de realizar el procedimiento.

Tabla 19 Distribución porcentual según la adherencia a los Elementos de Protección Individual (EPI) de los profesionales de enfermería durante la ejecución de un procedimiento (Canalización de vena periférica) que laboran en área de hospitalización cirugía. Mayo. 2016

Canalización de vena periférica				
ADHERENCIA A LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	# DE OBSERVACIONES	SI	NO	% ADHERENCIA
Gorro	2	0	2	0%
Monogafas	2	0	2	0%
Guantes	2	2	0	100%
Mascarilla convencional	2	2	0	100%
Bata antifluidos	2	N/A	N/A	----
Zapatos de Seguridad	2	2	0	100%

Fuente: Encuesta lista de chequeo elaborada para efectos de esta investigación.

El cuadro de adherencia de los EPI durante el desarrollo de la actividad canalización de vena periférica, evidencia que los profesionales de enfermería no tienen adherencia a elementos como el gorro y monogafas durante la realización de este procedimiento, mientras que si tiene una adherencia del 100% en guantes, mascarilla convencional y zapatos de seguridad.

Tabla 20 Distribución porcentual según la adherencia a los Elementos de Protección Individual (EPI) de los profesionales de enfermería durante la ejecución de un procedimiento (Manejo de drenes (tubos y sondas)) que laboran en área de hospitalización cirugía. Mayo. 2016.

Manejo de drenes (tubos y sondas)				
ADHERENCIA A LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	# DE OBSERVACIONES	SI	NO	% ADHERENCIA
Gorro	2	0	2	0%
Monogafas	2	0	2	0%
Guantes	2	2	0	100%
Mascarilla convencional	2	2	0	100%
Bata antifluidos	2	0	2	0%
Zapatos de Seguridad	2	2	0	100%

Fuente: Encuesta lista de chequeo elaborada para efectos de esta investigación.

En la tabla anterior sobre adherencia a los elementos de protección individual frente a manejo de drenes (tubos y sondas) se encontró que el personal no tiene adherencia a elementos como el gorro, monogafas y bata antifluidos, mientras que durante estas actividades si tienen adherencia del 100% con la utilización de guantes, mascarilla convencional y zapatos de seguridad.

Tabla 21 Distribución porcentual según la adherencia a los Elementos de Protección Individual (EPI) de los profesionales de enfermería durante la ejecución de un procedimiento (Curación de catéteres) que laboran en área de hospitalización cirugía. Mayo. 2016.

Curación de catéteres				
ADHERENCIA A LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	# DE OBSERVACIONES	SI	NO	% ADHERENCIA
Gorro	1	1	0	100%
Monogafas	1	0	1	0%
Guantes	1	1	0	100%
Mascarilla convencional	1	1	0	100%
Bata antifluidos	1	1	0	100%
Zapatos de Seguridad	1	1	0	100%

Fuente: Encuesta lista de chequeo elaborada para efectos de esta investigación.

En la tabla anterior sobre adherencia a los elementos de protección individual durante la curación de catéteres, evidencia que durante esta actividad los profesionales de enfermería tienen una adherencia del 100% en elementos de protección como gorro, guantes, mascarilla convencional, bata antifluidos y zapatos de bioseguridad, mientras que la no adherencia al uso de las monogafas, persiste durante la realización de este procedimiento.

Tabla 22 Distribución porcentual según la adherencia a los Elementos de Protección Individual (EPI) de los profesionales de enfermería durante la ejecución de un procedimiento (Manejo de residuos hospitalarios) que laboran en área de hospitalización cirugía. Mayo. 2016.

Manejo de residuos hospitalarios				
ADHERENCIA A LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	# DE OBSERVACIONES	SI	NO	% ADHERENCIA
Gorro	3	0	3	0%
Monogafas	3	0	3	0%
Guantes	3	2	1	67%
Mascarilla convencional	3	3	0	100%
Bata antifluidos	3	N/A	N/A	---
Zapatos de Seguridad	3	3	0	100%

Fuente: Encuesta lista de chequeo elaborada para efectos de esta investigación.

En la tabla anterior se evidencia la adherencia que tiene los profesionales de enfermería frente a procedimientos como manejo de residuos hospitalarios, se encontró que persiste la no adherencia frente al gorro y guantes, mientras que el 67% presentan adherencia a los guantes y el 100% de la población se adhiere a la mascarilla convencional y los zapatos de seguridad.

Tabla 23 *Distribución porcentual según la adherencia a los Elementos de Protección Individual (EPI) de los profesionales de enfermería durante la ejecución de un procedimiento (Otros procedimientos: Baños de pacientes, cambios de posición, asistencia a procedimientos) que laboran en área de hospitalización cirugía. Mayo. 2016.*

Otros procedimientos: Baños de pacientes, cambios de posición, asistencia a procedimientos				
ADHERENCIA A LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	# DE OBSERVACIONES	SI	NO	% ADHERENCIA
Gorro	2	0	2	0%
Monogafas	2	0	2	0%
Guantes	2	1	1	50%
Mascarilla convencional	2	1	1	50%
Bata antifluidos	2	0	2	0%
Zapatos de Seguridad	2	2	0	100%

Fuente: Encuesta lista de chequeo elaborada para efectos de esta investigación.

En la tabla anterior se evidencia la adherencia que tiene los profesionales de enfermería frente a otros procedimientos: Baños de pacientes, cambios de posición, asistencia a procedimientos, evidenciándose que persiste la no adherencia al gorro, monogafas y bata antifluidos, mientras que la adherencia frente a guantes y mascarilla convencional es de 50%.

8.2.1 Médicos Especialistas.

Tabla 24 *Distribución del personal médico especialista observado durante la investigación. Mayo. 2016.*

Numero de Médico Especialista	Número de veces que se repiten las observaciones por persona	Total
1	2	2
1	2	2
Total		4

Fuente: Encuesta lista de chequeo elaborada para efectos de esta investigación.

Tabla 25 *Distribución porcentual según la Adherencia de los Elementos de Protección Individual (EPI) por parte de los médicos especialistas durante la realización de diferentes procedimientos (Manejo de drenes, tubos y sondas) en el área de hospitalización cirugía. Mayo 2016.*

Manejo de drenes (tubos y sondas)				
ADHERENCIA A LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	# DE OBSERVACIONES	SI	NO	% ADHERENCIA
Gorro	1	N/A	N/A	--
Monogafas	1	0	1	0%
Guantes	1	1	0	100%
Mascarilla convencional	1	0	1	0%
Bataantifluidos	1	N/A	N/A	--
Zapatos de Seguridad	1	1	0	100%

Fuente: Encuesta lista de chequeo elaborada para efectos de esta investigación.

Se observaron las siguientes actividades:

Manejo de drenes (tubos y sondas), Manejo de residuos hospitalarios y Otros procedimientos: valoración médica. Se encuentra que no existe adherencia a los elementos de protección como

monogafas y mascarilla convencional, mientras que en la adherencia de guantes y zapatos de seguridad es del 100%.

Tabla 26 Distribución porcentual según la Adherencia de los Elementos de Protección Individual (EPI) por parte de los médicos especialistas durante la realización de procedimientos (Manejo de residuos hospitalarios) en el área de hospitalización cirugía. Mayo 2016

Manejo de residuos hospitalarios				
ADHERENCIA A LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	# DE OBSERVACIONES	SI	NO	% ADHERENCIA
Gorro	1	N/A	N/A	--
Monogafas	1	0	1	0%
Guantes	1	1	0	100%
Mascarilla convencional	1	0	1	0%
Bata antifluidos	1	N/A	N/A	--
Zapatos de Seguridad	1	1	0	100%

Fuente: *Encuesta lista de chequeo elaborada para efectos de esta investigación.*

De acuerdo con el manejo de residuos hospitalarios, la población total de médicos especialistas, no se adhieren al uso de monogafas y mascarilla convencional, mientras que al uso de guantes y zapatos de seguridad tienen una adherencia del 100%.

Tabla 27 *Distribución porcentual según la Adherencia de los Elementos de Protección Individual (EPI) por parte de los médicos especialistas durante la realización de procedimientos (Otros procedimientos: valoración médica y asistencia a procedimientos) en el área de hospitalización cirugía. Mayo 2016.*

Otros procedimientos: valoración médica y asistencia a procedimientos				
ADHERENCIA A LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	# DE OBSERVACIONES	SI	NO	% ADHERENCIA
Gorro	2	0	2	0%
Monogafas	2	0	2	0%
Guantes	2	0	2	0%
Mascarilla convencional	2	0	2	0%
Bataantifluidos	2	0	2	0%
Zapatos de Seguridad	2	2	0	100%

Fuente: *Encuesta lista de chequeo elaborada para efectos de esta investigación.*

Frente a la realización de otros por parte de los médicos especialistas, se pudo observar que el único EPI que utilizan adecuadamente en su totalidad son los zapatos de seguridad, ya que lo demás EPI no los usa durante la realización de dichos procedimiento, se evidencia que los médicos especialistas son quienes menos se adhieren a estos elementos.

8.3 Adherencia a los EPI del total de la población observada.

Tabla 28 Distribución porcentual según la adherencia a los elementos de protección individual de las auxiliares de enfermería.

US0	Gorro (N/A)		Monogafas		Guantes		Mascarilla Convencional		Bata (N/A)		Zapatos de Seguridad	
	Obs	%	Obs	%	Obs	%	Obs	%	Obs	%	Obs	%
SI	0	0%	0	0%	21	84%	12	48%	0	0%	25	100%
NO	25	100%	25	100%	4	16%	13	52%	25	100%	0	0%
Total	25	100%	25	100%	25	100%	25	100%	25	100%	25	100%

Fuente: Encuesta lista de chequeo elaborada para efectos de esta investigación.

Tabla 29 Distribución porcentual según la adherencia a los elementos de protección individual de los profesionales de enfermería.

US0	Gorro (N/A)		Monogafas		Guantes		Mascarilla Convencional		Bata (N/A)		Zapatos de Seguridad	
	Obs	%	Obs	%	Obs	%	Obs	%	Obs	%	Obs	%
SI	1	7%	0	0%	13	87%	14	93%	1	7%	15	100%
NO	14	93%	15	100%	2	13%	1	7%	14	93%	0	0%
Total	15	100%	15	100%	15	100%	15	100%	15	100%	15	100%

Fuente: Encuesta lista de chequeo elaborada para efectos de esta investigación.

Tabla 30: Distribución porcentual según la adherencia a los elementos de protección individual de los médicos especialistas.

US0	Gorro (N/A)		Monogafas		Guantes		Mascarilla Convencional		Bata (N/A)		Zapatos de Seguridad	
	Obs	%	Obs	%	Obs	%	Obs	%	Obs	%	Obs	%
SI	0	0%	0	0%	2	50%	0	0%	0	0%	4	100%
NO	4	100%	4	100%	2	50%	4	100%	4	100%	0	0%
Total	4	100%	4	100%	4	100%	4	100%	4	100%	4	100%

Fuente: Encuesta lista de chequeo elaborada para efectos de esta investigación.

Se evidenció que la adherencia al uso de las monogafas es igual en los grupos poblacionales observados, con la totalidad de profesionales de salud que no usan las monogafas en ninguno de los procedimientos que se realización en el área de hospitalización de cirugía.

Con respecto al uso de los guantes, el grupo de auxiliares de enfermería tiene un 84% de adherencia y son quienes más usan este elemento durante la realización de los procedimientos diarios. En cuanto al uso de la mascarilla convencional se evidenció que los profesionales de enfermería tienen una adherencia del 93% siendo estos destacados por lograr este porcentaje significativo.

Un estudio realizado en la unidad de cuidado intensivo con este mismo objetivo, mostró como resultado que los profesionales de la salud tales como médicos especialistas tuvieron una adherencia al uso de las monogafas del 56%, los profesionales de enfermería del 59% y los auxiliares de enfermería del 54%, comparativamente con los resultados del presente estudio, se evidenció una gran diferencia con respecto al uso de las monogafas ya que en este estudio los profesionales de la salud no tienen adherencia a este elemento siendo del 0%, manifestando que este elemento no les permite hacer sus actividades normales y se les dificulta para realizar sus procedimientos o creen que al usar gafas formuladas suplen el uso de este elemento.

En el estudio anteriormente mencionado se identificaron las razones del no uso de los elementos de protección individual encontrando el olvido con un 27% y el exceso de confianza con un 23%, comparando estos resultados con el presente estudio se evidencia que también es muy significativo el olvido con un 51.7% y con un exceso de confianza equivalente a un 37.9% siendo estos resultados más altos que el anterior estudio, es preocupante puesto que los

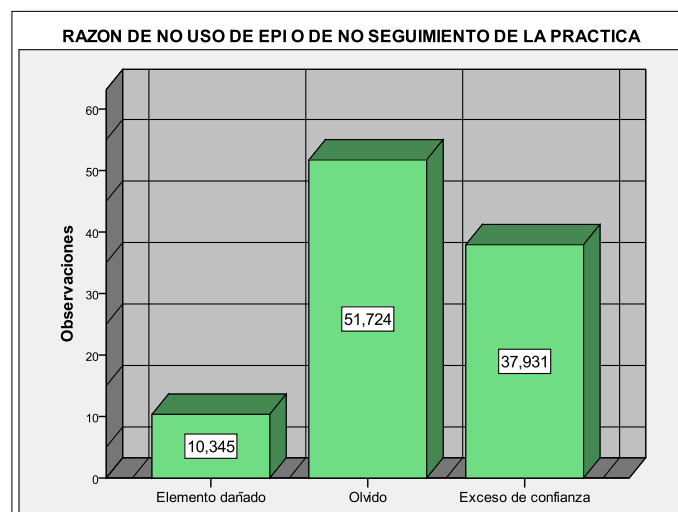
elementos siempre están al alcance para lograr procedimientos sin estar en riesgo de un accidente biológico.

Esto determina que si se logra una adherencia efectiva en los profesionales de la salud frente a los EPI, sería una forma de eliminar el riesgo de este tipo de accidentes laborales, por lo tanto, la responsabilidad frente a la realización de actividades debe ser compromiso de todos los trabajadores de la salud y los EPI deben ser siempre considerados como medidas de protección, para salvaguardar nuestra vida y salud frente algún agente infeccioso, que pueda causar alguna enfermedad que conduzca a cambiar nuestra vida.

8.4 Razones del NO USO de los EPI

Las razones del no uso de los EPI, se clasificaron en factores intrínsecos y extrínsecos, los cuales se presentan a continuación.

Grafica 5 Distribución porcentual según las razones de no uso de los Elementos de Protección Individual (EPI) del personal de salud que trabaja en área de hospitalización cirugía Mayo 2016.



Con relación a los factores extrínsecos o institucionales, en éste se puede ver la participación del hospital como el ente encargado de suministrar los EPI, es importante aclarar que no solo se trata de suministrar la dotación, sino que además es de gran importancia la vigilancia y supervisión del estado en que se encuentran los EPI.

Con respecto a los factores intrínsecos, el mayor porcentaje de la razón del no uso de los EPI es olvido correspondiente a un 51,7%, seguido de 37,9% equivalente a exceso de confianza, y en menor representación es el 10,3% el profesional menciona que es por el elemento dañado. Donde se excusan por el uso de lentes formulados y refieren “no las uso porque se empañan cuando uso el tapabocas y no puedo ver” todas estas respuestas indican la mínima percepción y la estimación baja que se tiene frente al riesgo, puesto que no le dan importancia al autocuidado y no se responsabilizan de su salud. El incentivar para contribuir en el aumento de la adherencia a los EPI en los profesionales de la salud es una iniciativa de cada persona, ya que con esto se logra contribuir al cuidado tanto del personal como del paciente.

Es relevante mencionar el modelo de promoción de la salud de Nola Pender, ya que éste orienta a que las personas creen conductas adecuadas para su salud, y esto aplicado al presente estudio, nos muestra que la educación es un tema que beneficia el fortalecimiento y afianzamiento de las conductas de los trabajadores de salud, con respecto al uso de los EPI, ya que les sirve para modificar su forma de actuar y así proteger su salud frente a la exposición a los diferentes agentes biológicos que se encuentran a diario en el desarrollo de sus labores.

9 Conclusiones

La adherencia al uso de los elementos de protección individual depende de cada una de las personas que laboran y que por medio de sus actividades estén en riesgo de un accidente biológico, la responsabilidad de crear y contribuir en la adherencia de los EPI genera en el profesional mejores actitudes de trabajo, creando ambientes seguros, prácticos, responsables y correctos.

Según los resultados obtenidos durante el estudio se evidencia que en el perfil socio demográfico del personal de salud, se identificó que este grupo de trabajadores están distribuidos de la siguiente forma, médicos especialistas, profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería, con un rango de edad que predomina entre los 20 y 30 años, representado por un 80,8%; en cuanto el género el que predominó fue el femenino con 23 de ellas equivalente a un 81% de toda la población; y con relación al estado civil la variable que más predominó en el estudio fue soltero (a), lo cual equivale a un 50%.

Respecto a la adherencia de las auxiliares de enfermería frente a los elementos de protección individual, se observa que el no cumplimiento de la utilización de las monogafas es de un 100%; otro de los elementos importantes fue la utilización de los guantes con una adherencia del 84%. Con respecto a la utilización de la mascarilla convencional tienen una adherencia del 48%, siendo este muy bajo comparado con los profesionales que no tienen adherencia correspondientes a un 52%. Existe adherencia a los zapatos de bioseguridad siendo del 100%, pero no existe adherencia al gorro, representado en el 0%.

Para este grupo de trabajadores se encuentran falencias frente a la adherencia de los elementos de protección individual, aun teniendo a su alcance estos elementos, persisten en el no cumplimiento de esta norma bioseguridad.

En cuanto a la adherencia de los profesionales de enfermería se encontró que no existe adherencia a la utilización de las monogafas equivalentes a un 100%; en cuanto a los guantes se evidencia que si existe adherencia correspondiente a un 87%. Otro de los elementos que tuvo mayor adherencia fue la utilización de la mascarilla convencional, correspondiente a un 93% de la población; con respecto al gorro, este tuvo una adherencia del 7%, la bata antifluidos del 7% y los zapatos de bioseguridad en un 100%. El incentivar y guiar la adecuada utilización de los EPI es responsabilidad de todos, contribuye a disminuir los riesgos por accidentes biológicos, los cuales pueden afectar la vida de los trabajadores; por lo tanto incentivar la adherencia es un factor importante para guiar las buenas prácticas.

Los médicos especialistas no tienen adherencia a las monogafas equivalente a un 100%, frente la adherencia a los guantes que fue de un 50%, no hubo adherencia a la mascarilla convencional representado en un 100%. Con relación a los zapatos de bioseguridad hubo adherencia del 100%.

Se determinó que la no adherencia al uso de las monogafas entre los tres grupos de profesionales coinciden de tal forma que corresponde al 100% de los profesionales de la salud.

Se evidencia en el estudio que el grupo que tiene más adherencia al uso de los EPI son los auxiliares de enfermería correspondiente a un 84%; con relación a la utilización de la mascarilla, los profesionales de enfermería son quienes más se adhieren a este elemento con un 93%.

En este estudio se encontró que la principal razón del no uso de los EPI, fue el olvido equivalente a un 51.7%, seguido del exceso de confianza con un 37.9%, mencionando

razones que no son aceptables para dejar de utilizar los EPI en espacios que requieren de responsabilidad para consigo mismo y para con los demás.

El aprender, conocer y ser agentes de autocuidado hace que los profesionales sean responsables de su propio actuar, teniendo claro el riesgo que se corre sin la adherencia a los EPI, hace necesario un análisis de la situación teniendo en cuenta los conocimientos y las habilidades para lograr la toma de decisiones y medidas frente a la situación de riesgo que se viva, para que cada persona sea agente de autocuidado y facilite un lugar de trabajo y un entorno adecuado, saludable y seguro.

10 Recomendaciones

El uso de los EPI, minimiza el riesgo a sufrir un accidente biológico, y establece una barrera de protección para los trabajadores, indicando que los EPI no evitan por completo que se presente tal incidente, ya que existen otros factores que debe controlar el personal de la salud, durante la realización de los procedimientos.

Si se logrará en un índice alto la adherencia de estos elementos de acuerdo a lo que sugiere y especifican los estándares de bioseguridad se disminuiría el riesgo biológico y las consecuencias que estos accidentes dejan, por esto es importante el cumplimiento de las normas de bioseguridad del área de hospitalización cirugía y los protocolos que se implementan.

Se sugiere elaborar e implementar un plan educativo en donde se debe llevar a cabo un proceso de inducción y seguir un proceso de evaluación permanente durante el desempeño de sus actividades, donde se haga énfasis en el buen uso y la importancia de los EPI.

Durante este proceso es importante la constante actualización del plan educativo se sugiere que sea en un periodo de cada 6 meses o según sea conveniente, ya que se está en constante cambio del personal por cambios de turnos o de áreas en la institución hospitalaria. Se debe construir conocimiento, durante el proceso educativo, donde el personal se concientice del beneficio que tiene el uso de los EPI, por lo tanto se debe hacer énfasis en el autocuidado, hacer periódicamente, conferencias y talleres de bioseguridad en los lugares de trabajo, de tal manera que se logre desarrollar hábitos y comportamientos que contribuyan al cuidado de la salud y la vida del personal de salud y así mismo de las personas a las cuales le brinda atención.

Para la baja adherencia de las monogafas y el uso de mascarilla convencional que se obtuvo en esta investigación se recomienda:

Reforzar las prácticas seguras, con respecto al uso de las monogafas durante todos los procedimientos para evitar correr el riesgo de sufrir una salpicadura por gotas de sangre o líquidos corporales o la caída de cuerpos extraños en los ojos.

El uso de la monogafas se debe hacer independientemente que las personas usen gafas formuladas. Orientar a las personas que elaboren los lentes formulados en monturas diseñadas que cumplan la norma de bioseguridad.

Con el uso de la mascarilla se previene la exposición de las mucosas de la boca, la nariz y los ojos a líquidos potencialmente infectados y a sustancias químicas.

Esta mascarilla se utilizará una por turno.

Una vez concluida dicha jornada la mascarilla debe ser desechada en la caneca roja.

Si durante el turno, la mascarilla sufre deterioro o contaminación con material biológico, éste debe desecharse y reemplazarse por una nueva.

Se recomienda que la institución continúe realizando evaluación periódica del programa de suministro, mantenimiento e inspección de la adherencia a los EPI, de acuerdo a los procedimientos que se lleven a cabo en cada área y a través de éste realice una retroalimentación permanente a los trabajadores acerca de la importancia del uso de los EPI, siendo esta una práctica constante de autocuidado de su salud en el trabajo, lo cual contribuye a minimizar el riesgo.

El uso de los EPI es de gran importancia y están creados para brindar seguridad y protección, pero cabe resaltar que si se tiene algún inconveniente con ellos, ya sea por su diseño o

material que pueda causar una reacción alérgica o incomodidad es importante informar para evaluar el producto y realizar el cambio o readaptación de los mismos.

11 BIBLIOGRAFIA

1. Cunha Neves, H., Custódia, A., (2011). Rev. La seguridad de los trabajadores de enfermería y los factores determinantes para adhesión a los equipamientos de protección individual. Scielo. Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/es_18.pdf
2. Ministerio de Salud,. Conductas Básicas en Bioseguridad: Manejo Integral,. Protocolo básico para el equipo de salud,. Bogota D.C,. Abril – 1997. Recuperado de: <http://www.saludcapital.gov.co/sitios/SectorBelleza/Galera%20de%20descargas/Publicaciones/Bioseguridad/Conductas%20Basicas%20Bioseguridad%20Manejo%20Integral%20-%20Ministerio%20de%20Salud%20-1997.pdf>
3. Fica, C., Jemenao, I., Ruiz, G., Larrondo, M., Huertado, C., Muñoz, G., Sepulveda, G,. Accidentes de riesgo biológico entre estudiantes de carreras de la salud: Cinco años de experiencia. *Rev. chil. infectol.* [online]. 2010, vol.27, n.1, pp. 34-39. <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182010000100005>
4. Moreira A., Moralez, R., (2010). Situaciones de riesgo biológico presentes en la asistencia de enfermería en las unidades de salud de la familia (USF). Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es_11.pdf
5. Acero. J., Garzon, L., Hoyos. B. (2013). Adherencia a los elementos de protección individual (EPI) que tiene el personal de salud, que labora en la unidad de cuidado intensivo de un hospital de cuarto nivel de la ciudad de Bogotá (tesis de pregrado).

Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá D.C, Colombia. Recuperado de:
<http://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/13772>

6. Cunja. H., Silva. A., Medeiros. M.,Bouttelet, D.,Cassia, L., y Ferreira, A. (2011).La seguridad de los trabajadores de enfermería y los factores determinantes para adhesión a los equipamientos de protección individual. Brasil. Recuperado de:
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/es_18.pdf
7. Orozco. M. (2013). Accidentalidad por riesgo biológico en los estudiantes de enfermería de la universidad de ciencias aplicadas y ambientales. UDCA, Bogotá, Colombia. Recuperado de:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012342262013000100004&script=sci_arttext&tlng=es
8. Machado. J, Cardona. B. Gonzales. R. (2014). Adherencia al protocolo de manejo de accidente biológico en una administradora de riesgos laborales de Colombia, Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492014000200008
9. Galindo, E., Ruiz, C., Sanchez N., Cabal, V., Pardo, M., Roseli, J., y Cardona, R. 2009-2010. Caracterización del accidente con riesgo biológico en estudiantes de pregrado en facultades de salud en una institución de educación superior de Bogotá 2009-2010. Bogotá. <file:///C:/Users/falabella/Downloads/Dialnet-CaracterizacionDelAccidenteConRiesgoBiologicoEnEst-4036667.pdf>

10. Álvarez, A. 2011. Manual de Bioseguridad. Bogotá. Universidad de los Andes.
<http://foliaanatomica.uniandes.edu.co/pdf/bioseguridad.pdf>

11. Colombiana de Salud S.A. Instructivo de bioseguridad unidad móvil, actividades extramurales. (2013). Recuperado de:
<http://www.colombianadesalud.org.co/ODONTOLOGIA/FORMATOS/INSTRUCTIVO%20DE%20BIOSEGURIDAD%20UNIDAD%20MOVIL.pdf>

12. Ardila M., Muñoz L.,(2009). Bioseguridad con énfasis en contaminantes biológicos en trabajadores de la salud. Departamento de Salud de Colectivos, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000600020&script=sci_arttext

13. República de Colombia. (1993). Ministerio de salud. Resolución No 008430 de 1993. Recuperado de:
https://www.invima.gov.co/images/pdf/medicamentos/resoluciones/etica_res_8430_1993.pdf

14. Ministerio de la protección social. (2010). Reglamento técnico para la protección de los trabajadores expuestos a agentes biológicos en la prestación de servicios de salud humana. Elementos de protección individual. Recuperado de

[http://www.javeriana.edu.co/documents/245769/321361/REGALMENTO+TECNICO+P
ROTECCION.pdf/f2a97c34-eac1-45e4-9c21-da16ef7ca1bd](http://www.javeriana.edu.co/documents/245769/321361/REGALMENTO+TECNICO+P
ROTECCION.pdf/f2a97c34-eac1-45e4-9c21-da16ef7ca1bd)

15. Fuente: COMITÉ INTERINSTITUCIONAL DE BIOSEGURIDAD. Adherencia al uso de los Elementos de protección individual (EPI) y dispositivos de seguridad en los trabajadores de salud, en cuatro IPS de Bogotá D.C. 2012.

16. Hernández. E., Acosta. M., Nadal. B., Pijuan. M., Fon. Y. Armas. N. (2006). Intervención educativa para incrementar los conocimientos sobre bioseguridad en el personal de enfermería de una institución hospitalaria. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-03192006000200008

17. Caldera k., Betínk., Villalba M., Martínez C., Hernández M., Guerra J., Adherencia del personal de enfermería a las medidas de prevención y control de INFECCIONES intrahospitalarias en tres Unidades de Cuidados Intensivos . 2008 Investigaciones Andina [en línea] 2012, 14 (Abril-Septiembre) : [Fecha de consulta: 14 de marzo de 2016] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/pdf/2390/239024334002.pdf>

18. Rodríguez,. Caridad. A., Barbe. A., Delgado. A., (2010). Intervención educativa sobre bioseguridad en trabajadores de la salud. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552010000400012&script=sci_arttext

19. Hospital Universitario San Ignacio. (HUSI). Recuperado de:
<http://www.husi.org.co/servicios-y-especialidades/servicios-asistenciales/hospitalizacion>
20. Manual Especifico de Funciones y de Competencias Laborales. Funciones Medico General.
http://www.eeelcarmen.amalfi-antioquia.gov.co/apc-aa-files/32323938393061383936623837613465/Funciones_M_dico_General_1.pdf
21. Hospital Universitario San Ignacio. (HUSI). Recuperado de:
<http://www.husi.org.co/servicios-y-especialidades/servicios-complementarios/enfermeria>
22. Rodríguez., M. Condiciones emocionales protectoras para evitar la aparición de burnout, presentes en el personal de enfermería de la unidad neonatal de un hospital de cuarto nivel de atención. (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Javeriana. Bogota D.C. (Fecha de consulta 7 de Abril de 2016). Disponible en:
<http://repository.javeriana.edu.co/bitstream/10554/9719/1/tesis03-7.pdf>
23. Ministerio de trabajo. B.O.E. (1973).(Revisado el 9 de Abril de 2016). Recuperado de:
<https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE/1973/102/R08519-08627.pdf>
24. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. 2010. Reglamento técnico para la protección de los trabajadores expuestos a agentes biológicos en la prestación de servicios de salud humana. Anexo técnico. Elementos de protección individual. Bogota D.C.

25. Secretaria general de la Alcaldía mayor de Bogotá. Ministerio de trabajo y seguridad social. Resolución 2400 de 1979. Consultado el 17 de Mayo de 2016. Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=53565>
26. República de Colombia. Gobierno Nacional. Ley N° 1562 11 de Julio de 2012. Consultado el 17 de Mayo de 2016. Recuperado de: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley156211072012.pdf>
27. Raile, A., Martha. Tomey, M. Ann. (2011). Modelos y teorías en enfermería. Barcelona, España: Elsevier. Recuperado de: <http://teoriasenfermeras.blogspot.com.co/2013/06/teoria-de-la-enfermeria-modelo-de.html>
28. Aristizabal, P., Blanco, M., Sánchez, A., Ostiguin, R., El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM • Vol. 8. • Año. 8 • No. 4 • .Octubre-Diciembre 2011. Recuperado de : <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>
29. Valverde L. A. (2007). En materia de gestión de riesgos, ¿suceden los accidentes por “exceso de confianza”? Unidad de gestión de riesgos. Universidad Nacional de San Luis. www.ugr.unsl.edu.ar/documentos/Exceso%20de%20confianza.doc.
30. Arévalo, D., Castro, O., Hernández, M., Martínez, F., Quevedo, F., Rojas, J. M.,... Villanueva, P. (2009). Proyecto de consultoría y asistencia técnica con la comisión de regulación en salud –CRES. Comisión de regulación en salud CRES. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Acuerdo%2008%20de%202009%20-%20Anexo%20tecnico%20-%20Proyecto%20de%20Consultoria%20y%20Asistencia%20T%C3%A9cnica.pdf

31. PALANK L., Christine. Determinantes de la conducta promotora de salud. Una revisión de la investigación actual. En: Nursing Clinic of North América. December 1991. Vol. 26, no. 4, p. 815- 833.
32. Congreso de la República de Colombia. Ley 9 de Enero 24 de 1979. Título III. Salud Ocupacional. Consultado en abril de 2016. Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=1177>.
33. Hospital Universitario Mayor Mèdery., Hospital de cuarto nivel,. Recuperado de : <http://www.mederi.com.co/>
34. Alfonso, M., Acerca del concepto de adherencia terapéutica. *Rev Cubana Salud Pública* [online]. 2004, vol.30, n.4, pp. 0-0. ISSN 0864-3466. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000400008
35. Franco. P., Marín. S., Ocampo. R., Quiroz. B, Díaz. O., (2005-2006). Factores Laborales y Personales Frente a la Ocurrencia de Accidentes de Trabajo Biológicos en el Personal de Enfermería de la Clínica Villa Pilar (ESE) Rita Arango Álvarez del Pino Manizales (Caldas). Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a10.pdf>

12 ANEXOS

ANEXO A LISTA DE CHEQUEO

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERIA
DEPARTAMENTO DE SALUD EN LOS COLECTIVOS

LISTA DE CHEQUEO
ADHERENCIA AL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL EN EL
PERSONAL QUE LABORA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE
CIRUGÍA DE UN HOSPITAL DE IV NIVEL DE COMPLEJIDAD

Marcar en la casilla 1 -SI: Cuando corresponde al ítem observado o cumple con la recomendación o criterio establecido según estándar. 0 - NO: Cuando NO corresponde al ítem observado o no cumple con las recomendaciones o criterios establecidos según estándar, NA - No aplica, no dejar casillas en blanco

A. Fecha de observación		CLASIFICACIÓN DE LA OBSERVACIÓN									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
B. TURNO DE LA OBSERVACION	MAÑANA										
	TARDE										
	MEDICO ESPECIALISTA										
	PROFESIONAL DE ENFERMERIA										
	AUXILIAR DE ENFERMERIA										
		CLASIFICACIÓN DE LA OBSERVACIÓN									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ACTIVIDAD REALIZADA EN EL MOMENTO DE LA OBSERVACIÓN	Administración de medicamentos										
	Canalización de vena periférica										
	Toma de muestras										

	Suturas										
	Manejo de drenes (tubos, sondas)										
	Curación de catéteres										
	Manejo de residuos Hospitalarios										
	Otros procedimientos: Baños de de pacientes, cambios de posición, valoración médica, asistencia a procedimientos										
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	Gorro										
	Monogafas de seguridad										
	Guantes										
	Mascarilla convencional										
	Bata anti fluidos										
	Zapatos de Seguridad										
	CLASIFICACIÓN DE LA OBSERVACIÓN										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
MANEJO Y DISPOSICIÓN DE CORTO PUNZANTES	Lavado de manos o uso de alcohol glicerinado										

	Nivel de llenado del guardián máximo al 75% de capacidad																		
	Desecha en guardián al terminar la actividad																		
	Uso apropiado de dispositivos de seguridad (catéter, aguja, jeringa, adaptador)																		
	No Reencapsular agujas																		
	Desecho de elementos contaminados con fluidos																		
RAZON DE NO USO DE ELEMENTO DE PROTECCION INDIVIDUAL O DE NO SEGUIMIENTO DE LA PRACTICA	Elemento dañado																		
	El área no cuenta con EPI requeridos																		
	Olvido																		
	No ha reclamado el elemento																		
	Desconoce indicación y uso																		
	Exceso de Confianza																		
SE HIZO RETROALIMENTACIÓN (Marque SI ó NO)																			

NOMBRE DEL OBSERVADOR	
------------------------------	--

ANEXO B ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERIA
DEPARTAMENTO DE SALUD COLECTIVA**

**ADHERENCIA A LOS ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL (EPI) QUE
TIENE EL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL ÁREA DE
HOSPITALIZACION CIRUGIA DE UN HOSPITAL DE IV NIVEL EN BOGOTÁ.**

Objetivo de la encuesta: Determinar el perfil sociodemográfico del personal de salud que labora en el área de hospitalización cirugía de un hospital de IV nivel de Bogotá.

Instructivo: Encontrará una serie de preguntas con diferentes tipos de respuestas, marque con una X la respuesta que considere. En aquellas respuestas donde se da la opción de SI y No si su respuesta es negativa explique el ¿Por qué? de su respuesta.

1. **Edad:** años.

2. **Sexo:** a) Femenino b) Masculino

3. **Estado civil:** a) Soltero(a) b) Unión libre c) Casado(a)
d) Viudo(a) e) Divorciado(a)

4. **Cargo:** a) Médico Especialista b) Profesional de Enfermería
c) Auxiliar de Enfermería

5. **Tiempo que lleva ejerciendo su profesión:** años.

6. **Tiempo que lleva laborando en la institución:** años.

7. **Tiempo que lleva laborando en el servicio:** años.

8. **Tiempo que lleva en el cargo actual:** años.

9. **¿Durante el tiempo que lleva laborando en la institución ha tenido accidentes de riesgo biológico?**

a) b) NO

¿Cuál fue la causa del accidente? _____

_____.

10. ¿Cuándo ocurrió el accidente usted estaba utilizando los elementos de protección personal o individual? a) SI b) NO

Si su respuesta es NO, explique por qué:

11. ¿Cuál fue el mecanismo del accidente?

Por: a) Punción b) Salpicadura c) Inhalación

12. ¿Realizó el reporte del accidente? a) SI b) NO

Si su respuesta es NO, explique por qué:

13. ¿Luego del accidente recibió tratamiento médico? a) SI b) NO

14. Utiliza dispositivos de seguridad en:

a) Venopunción b) Glucometría
c) Administración de medicamentos d) Toma de muestras

15. Si no utiliza dispositivos de seguridad, mencione el motivo del no uso:

a) Elemento dañado b) Área no cuenta con EPI requeridos
c) Olvido. d) No ha reclamado el elemento
e) Desconoce indicaciones y usos f) Exceso de confianza.

16. Ha recibido capacitación y entrenamiento con respecto a:

a. Uso de los elementos de protección personal. a) SI b) NO

¿La última capacitación fue?

a) Hace menos de 1 mes b) Entre 1 mes y 6 meses
c) Entre 6 meses y 1 año d) Más de 1 año

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO C TABLA DE DESCRIPCION DE LAS VARIABLES

Tabla 15 Descripción de las Variables

Variable	Definición	Naturaleza de la variable	nivel de medición	Categorías
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta la actualidad	Cuantitativa	Intervalo	20 – 30 31 - 40 41 - 50 51 - 60
Sexo	Condición biológica de una persona y variedad de género	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino
Estado Civil	Situación jurídica de una persona determinada por sus relaciones de familia	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Viudo • Divorciado • Unión Libre
Cargo	Perfil laboral que desempeña en el área	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Médico Especialista • Profesional de Enfermería • Auxiliar de Enfermería.
Tiempo de ejercicio de su profesión	Tiempo transcurrido desde obtener su título profesional hasta el momento de realizar la encuesta.	Cuantitativa	Intervalo	Menos de 1 año 1 – 5 años 6 – 11 años 12 – 17 años Más de 18 años
Tiempo que lleva trabajando en el hospital	Tiempo transcurrido desde el inicio de su contrato de trabajo hasta el momento de realizar la encuesta	Cuantitativa	Intervalo	Menos de 1 año 1 – 5 años 6 – 11 años 12 – 17 años Más de 18 años
Tiempo en el Servicio	Tiempo transcurrido desde el momento en que fue asignado en el servicio de hospitalización quirúrgica hasta el momento de realizar la	Cuantitativa	Intervalo	Menos de un año 1 – 4 años 5 – 8 años 9 – 12 años

	encuesta			
Tiempo en el cargo actual	Tiempo transcurrido desde el momento en que fue nombrado con el cargo respectivo en el servicio de hospitalización quirúrgica hasta el momento de realizar la encuesta	Cuantitativa	Intervalo	Menos de un año 1 – 4 años 5 – 8 años 9 – 12 años
Accidente Biológico	Es aquel suceso repentino que ocurre por causa o con ocasión del trabajo, en que el individuo se expone por lesión percutánea, inhalación, contacto con mucosas o piel no intacta, a material infeccioso.	Cualitativa	Nominal	SI NO
Uso de EPI en el momento del accidente	Portar habitualmente los dispositivos para prevenir el contacto con agentes infecciosos	Cualitativa	Nominal	SI NO
Mecanismo del accidente	Es la forma por medio de la cual se produjo el accidente biológico y hubo contacto con el agente infeccioso.	Cualitativa	Nominal	Punción Salpicadura Inhalación
Reporte del Accidente	Registro por medio del cual se describe y notifica el accidente	Cualitativa	Nominal	SI NO
Tratamiento médico después del accidente	Administración de medicamentos administrados después de sucedido el	Cualitativa	Nominal	SI NO

	accidente.			
Uso de dispositivos de seguridad	Emplear y hacer funcionar elementos seguros durante los procedimientos.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Venopunción • Glucometría • Administración de Medicamentos • Toma de Muestras
Capacitación en Bioseguridad	Entrenamiento en el uso de EPI, y uso de dispositivos de seguridad	Cualitativa	Intervalo	Menos de 1 mes 1 – 6 meses 6 – 12 meses Más de 12 meses
Elementos de Protección Individual	Son equipos o dispositivos destinados para el uso del personal expuesto a peligros, cuyo fin es protegerlo de estos, aumentar su seguridad y cuidar su salud en el trabajo.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Gorro • Monogafas de Seguridad • Guantes • Mascarilla Convencional • Bata Antifluidos • Zapatos de Bioseguridad
Turno	Corresponde al periodo de tiempo en el cual realiza sus funciones una persona	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Mañana • Tarde
Procedimiento realizado en el momento de la observación	Es un conjunto de acciones que se realizan de acuerdo a un estándar establecido.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Administración de medicamentos • Toma de Muestras • Suturas • Manejo de drenes (tubos, sondas) • Curación de heridas • Curación de catéteres • Actividades de Mantenimiento
Manejo y Disposición de Cortopunzantes	Corresponde a las técnicas utilizadas durante la manipulación y desecho de elementos cortopunzantes	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos • Uso de alcohol glicerinado • Nivel de llenado del guardián máximo al 75% • Uso apropiado de Dispositivos de

				Seguridad (catéter, jeringa, adaptador) <ul style="list-style-type: none"> • No Reencapsula agujas • Desecho de elementos contaminados con fluidos • Cumple con todas las prácticas de Bioseguridad
Razón de NO usar de EPI en el momento de la observación	Motivo por el cual el personal de salud no utiliza el EPI	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Elemento Dañado • El área no cuenta con el EPI requerido • Olvido • No ha reclamado el EPI • Desconoce indicación y uso • Exceso de Confianza • Otro

- Fuente: Creación propia.