



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍA

ESTUDIO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE PROTECCIÓN UNIVERSAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS

AUTORES:

Br. Barbieri, Analía
Br. Baldizzoni, Marcela
Br. Maestri, Cecilia
Br. Mora, Silvia

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 1996

AGRADECIMIENTOS

A nuestras familias por su apoyo, comprensión y fuerzas para siempre continuar.

Al personal de enfermería del Hospital de Clínicas por su colaboración brindada en forma desinteresada.

1995-1996

CONTENIDO

Resumen	Pág.	3
Introducción	Pág.	4
Objetivos	Pág.	5
Recursos humanos	Pág.	6
Tiempo	Pág.	7
Lugar Físico.....	Pág.	8
Recursos materiales y financieros	Pág.	9
Marco teórico	Pág.	10
Metodología - método, definición de variables y su operacionalización—muestra.....	Pág.	13
Análisis de datos	Pág.	17
Conclusiones.....	Pág.	26
Propuestas	Pág.	29
Bibliografía	Pág.	30
Anexos.: —anexo N° 1- Normas de protección universal		
— anexo N°2- Instrumento		
— anexo N°3-Gráficos y cuadros		
— anexo N°4-Cuadros		

RESUMEN

En la presente investigación se estudió el cumplimiento de las normas de protección universal en el Hospital de Clínicas en los servicios de: Emergencia, Medicina, Cirugía y Gineco-obstetricia en los turnos mañana y tarde.

Se desarrolló entre junio de 1995 y octubre de 1996, por cuatro estudiantes del INDE de generación 90.

Consiste en un estudio descriptivo, basado en la recopilación de datos a través de una entrevista en la cual se encuestaron 57 Auxiliares de Enfermería y 15 Licenciados en Enfermería.

Los resultados obtenidos muestran en su generalidad, una tendencia al cumplimiento de las normas de protección universal por parte de dicho personal, como así un intento por promoverlas, exigir las y controlarlas.

1. INTRODUCCIÓN

Este trabajo fue realizado por un grupo de cuatro estudiantes cursando la Licenciatura en Enfermería en el Instituto Nacional de Enfermería (INDE); el cual está ubicado en el tercer piso del Hospital de Clínicas, sito en Av. Italia s/n entre Las Heras y Av. Centenario.

Nos motivó investigar si el personal de enfermería (profesional y auxiliar) aplica las normas de protección universal; tanto para su protección personal como hacia el usuario, y otros integrantes del equipo de salud.

También si las Licenciadas en Enfermería brindan al personal a su cargo educación respecto a las normas, si las exige y supervisa su aplicación.

En el Hospital de Clínicas las normas de protección universal no aparecen explicitadas como normas de bioseguridad, pero sí están contenidas en el manual de procedimientos (que cuenta la división de enfermería) donde en cada técnica descrita está la medida de protección que se debe usar.

Se tomaron las normas del AORN (American Organization Room Nurses), (Julio 1992), (Anexo N°1) como marco de referencia para este trabajo.

Importa realizarlo con el personal de enfermería (Tanto licenciados como auxiliares) porque es éste el que pasa mas horas con los pacientes; estando expuestos al manejo de materiales contaminados y a la realización de procedimientos invasivos. Sumado a ello el multiempleo de dicho personal genera stress físico y psíquico, además de multiplicar las horas de trabajo lo cual hace que aumenten los riesgos de exposición a accidentes laborales.

Existen otros factores que pueden condicionar el cumplimiento de las normas como son las políticas económicas y de presupuesto de las instituciones, que pueden determinar escaso personal de enfermería en relación al número de pacientes y escasos recursos materiales y financieros.

Consideramos importante el conocimiento y aplicación de las normas de protección universal con todos los pacientes por igual teniendo en cuenta que en la mayoría de los casos no se conoce la situación inmunitaria de los mismos. Este hecho se refleja en la elección de la muestra donde el personal elegido desempeña sus tareas con todos los grupos etáreos con diferentes grados de salud - enfermedad y de diferentes niveles socioeconómicos; también se tuvieron en cuenta los diferentes servicios (cirugía, emergencia, medicina, ginecología y obstetricia).

Creemos y queremos que éste trabajo sirva como medio de divulgación del tema además de ser un instrumento de reflexión sobre la importancia del mismo. Queremos también que sirva como testigo para futuras investigaciones, sirviendo como punto de partida para la educación y formación del personal.

2OBJETIVOS

- 1° Investigar si el personal de enfermería (auxiliar y profesional) de los servicios de cirugía, medicina, ginecología y obstetricia y emergencia de Hospital de Clínicas cumplen con las norma de protección universal.
- 2° Identificar cuáles son las variables implicadas en el cumplimiento de las normas de protección universal.

3. RECURSOS HUMANOS

AUTORES: Estudiantes del Inde

Analia Barbieri Moreira	Nº90004
Marcela Baldizzoni Montes	Nº90132
Cecilia Maestri Pérez	Nº90234
Silvia Mora González.	Nº 90096

TUTORES

Licenciada en Enfermería: Josefina Verde

Psicóloga: Alicia Rodríguez

ASESORES

Licenciada en Enfermería: Miriam Costabel

Socióloga: Rosario Grove

COLABORADORES

Ingeniero Industrial: Gustavo Tesore Rissotto

Analista de Sistemas: Sergio Maestri

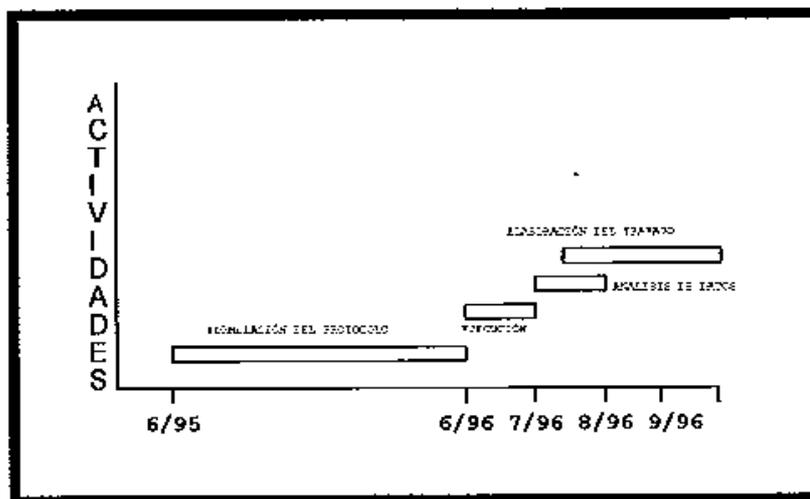
C.I.E. (Centro de Informática Educativa)

Analista de Sistemas: Roberto Méndez

4. TIEMPO

La investigación se llevó a cabo en el plazo de 16 meses comenzando en Junio de 1995 y finalizando en Octubre del año 1996.

DIAGRAMA DE GANTT



5. LUGAR FÍSICO.

La investigación se llevó a cabo en el Hospital de Clínicas «Dr. Manuel Quintela» en las áreas de Medicina ,(pisos 10 y 12); Cirugía ,(pisos 7, 9, 11); Ginecología-Obstetricia, (piso 16); y Emergencia , (basamento).

6 RECURSOS MATERIALES Y FINANCIEROS.

RUBRO	COSTO \$
Boletos	1000
Cuadernos	50
Hojas	350
Lapiceras	30
Tinta	150
Fotocopias	400
Total	1980

7. MARCO TEÓRICO

Las normas desarrolladas por el comité AORN (anexo N° 1); están enfocadas a la protección del personal de salud en relación a las infecciones causadas por el virus del HIV y de la hepatitis B pero actualmente se generaliza su aplicación con todo tipo de paciente independientemente del diagnóstico médico.

La transmisión de la infección se previene principalmente por vigilancia en curso eficaz, apego a buenas técnicas de asepsia, implementación de medidas de prevención y control.

Las medidas de aislamiento o medidas protectoras se emplean para prevenir la diseminación de enfermedades infecciosas entre pacientes, personal asistencial y visitantes. Cabe señalar que estas medidas se emplean para aislar la enfermedad y no al paciente.

Las medidas de aislamiento las podemos dividir en dos áreas: medidas de aislamiento específicas por categorías, en que se agrupan las enfermedades y medidas de aislamiento específicas de enfermedades en que se recomienda sólo las precauciones necesarias para interrumpir la transmisión del trastorno que se trate y prevenir y protegerse de otras.

Dentro de las técnicas de aislamiento, el lavado de manos es la medida más importante para prevenir la diseminación de infecciones. Se trata de una acción que puede disminuir notablemente o eliminar la diseminación de microorganismos patógenos por las manos al menor costo.

Los principios básicos de la técnica aséptica enfatizan un lavado de manos cuidadoso antes y después de todas las actividades en el cuidado del paciente, aún si se utilizan guantes (1).

Definiremos a continuación la técnica del lavado de manos:

Este procedimiento consta de los siguientes pasos: mojarse bien las manos utilizando agua corriente, enjabonarlas y friccionarlas haciendo espuma y deteniéndose cuidadosamente entre los dedos y las uñas; enjuagarlas haciendo correr la suciedad con los dedos hacia abajo y repetir el enjabonado; enjuagarse y secarse con toalla de papel desde los dedos hacia el codo y con la misma cerrar la canilla.

El lavado de manos debe realizarse estrictamente antes y después de cada procedimiento independientemente de las características de los mismos y de las patologías del paciente.

Las manos pueden transformarse en uno de los vectores más importante si no tenemos la precaución de lavárnoslas siempre (2).

El uso de medidas de protección mecánica como las mascarillas, sobretúnicas, guantes y lentes es otra de las técnicas de aislamiento o protección. Salvo para los pacientes sometidos a aislamiento estricto, (con los que siempre se requieren dichas barreras), el personal encargado de aplicar las medidas de aislamiento tiene la responsabilidad de decidir cuando se precisa dicha vestimenta protectora. Por ejemplo, una enfermera que está en contacto estrecho con un paciente que tose, decide si es necesario utilizar una mascarilla cuando lo atiende.

En caso que la ropa pueda contaminarse con secreciones o excreciones quizás opte por ponerse sobretúnicas. Los guantes están indicados cuando es necesario tocar materiales que puedan estar infectados, como son las excretas, secreciones, sangre y otros fluidos corporales.

Este enfoque posibilita que el personal asistencial se responsabilice por su propia seguridad y necesidades.

Debe tenerse extraordinario cuidado para prevenir las lesiones con agujas o el traumatismo por objetos cortantes que estén contaminados con material potencialmente infectante.

Se deben desechar todas las agujas usadas u objetos cortantes en recipientes impermeables y rígidos colocados estratégicamente cerca del área en que se usan éstos.

No se aconseja reencapsular, doblar o cortarlas antes de desecharlas ya que la mayor parte de las lesiones se autoinfligen al momento de reencapsular la aguja, doblar o cortarla.

En el caso de que se realice el reencapsulado se debe usar la técnica a mano libre. Consiste en la introducción de la aguja dentro del capuchón con una sola mano (con el capuchón apoyado en una superficie dura).

Los procedimientos que se estudiaron fueron: punciones, curaciones, realización de higiene corporal, manejo de chatas, violines y salivaderas. Los mismos se seleccionaron teniendo en cuenta el riesgo que se tiene en éstos al estar en contacto con sangre u otros fluidos corporales.

Se definen a continuación dichos procedimientos:

Punción: consiste en introducir una aguja u otro material punzante en una parte del cuerpo. Se realiza dicho procedimiento con fines terapéuticos, diagnóstico o profiláctico.

Curaciones: incluye un conjunto de actividades que están orientadas a favorecer el proceso de cicatrización cuando existe una solución de continuidad en la piel en una zona (quirúrgica o no) tratando de que la misma permanezca en el mayor estado de asepsia posible.

Higiene corporal: es el conjunto de actividades destinadas al aseo del paciente para promover las funciones de la piel y evitar complicaciones secundarias como infecciones y favorecer el bienestar y confort del mismo.

Manejo de chatas, violines y salivaderas: consiste en la acción de manipular estos elementos (brindar a los usuarios cuando éstos lo requieran y posteriormente retirar los mismos realizando la higiene correspondiente).

ilustraciones

De acuerdo a la política de Salud de América Latina y de Uruguay, el presupuesto para dicha área y para la Universidad condiciona el proceso salud-enfermedad. El Hospital de Clínicas se ve inmerso en esta situación y adopta a su vez la política administrativa en relación a dicho presupuesto, que por cierto es escaso. En los hechos, esta situación desvirtúa la calidad de atención al usuario. Es así que vemos que los recursos, tanto materiales como financieros, condicionan el cumplimiento de las normas de protección universal.

El personal de enfermería se ve obligado por la situación socioeconómica del país (en su gran mayoría) a desempeñar sus tareas en más de una institución. Esto conlleva a un aumento del número de horas en contacto con los pacientes, aumenta el número de exposiciones a procedimientos, aumento del estrés físico y psíquico, aumentando así de esta forma el riesgo de accidentes.

Estas características de los recursos materiales, financieros y humanos pueden estar influyendo en la aplicación de las medidas de protección universal.

Otro factor condicionante del cumplimiento de las normas de protección universal sería el aspecto conductual del personal de la salud, influido el mismo por diferentes factores, como la motivación y el sentimiento de inseguridad que se tiene frente a una situación nueva que genera miedo al cambio, que deriva en una resistencia al mismo.

Hablaremos a continuación acerca de estos dos puntos recién mencionados.

En la teoría de la motivación se reconocen dos tipos de motivadores o componentes de la motivación humana:

Motivadores extrínsecos: estarían fuera de la persona y se refieren a los incentivos y recompensas que recibe una persona por realizar una acción por parte de la organización. Serían motivadores extrínsecos (remuneración, promociones, relaciones laborales, condiciones de trabajo, etc.)

Motivadores intrínsecos: se refieren a la satisfacción que logra una persona por la acción que realiza, y vendrían determinados por el interés en realizar esa acción (la necesidad de logro, responsabilidad y competencia personal, actuarían como factores intrínsecos).

Lo normal es que en cualquier acción se encuentren presentes estos dos tipos de motivadores, aunque no siempre en equilibrio y, por supuesto, operan de diferente forma en cada persona. Según donde se haya puesto el acento en la importancia de estos motivadores para las personas, se han elaborado las distintas teorías de la motivación.

Ej.: los modelos mecanicistas consideran los motivadores extrínsecos los más importantes, es decir, lo que mueve a una persona a actuar es el logro de algo exterior a ella (3).

En cuanto a la resistencia al cambio, se aprecia dicho comportamiento en aquellas situaciones donde se trata de imponer algo nuevo o diferente de lo que ya se tiene conocimiento.

El cambio es inevitable y hasta cierto punto una incursión en lo desconocido. Implica comprometerse con hechos futuros que no son totalmente previsible y con sus consecuencias, e inexorablemente provoca dudas y sentimientos de ansiedad. Cualquier cambio significativo en un sistema social implica modificaciones de la relación social vigente y de la estructura social.

Es comprensible que el servicio de enfermeras, cuyas tareas estimulan tan intensos sentimientos de ansiedad, contemple el cambio con gran inseguridad. Para evitar esta reacción, el servicio procura, siempre que ello es posible, esquivar el cambio; casi podríamos decir a toda costa, y tiende a aferrarse a lo familiar, aunque ello, evidentemente, haya dejado de ser adecuado o pertinente y se manifiesta la tendencia a iniciar cambios sólo en momentos de crisis (4)

Esta resistencia al cambio viene acompañada de dos miedos básicos, o dos ansiedades básicas, que son miedo a la pérdida de lo que ya traemos, o sea miedo a la pérdida de aquello que nos sirvió hasta ahora para poder manejarnos y el miedo al ataque de la situación nueva, ya que para que se instale un nuevo aprendizaje se tiene que perder lo ya aprendido (5)

Este miedo a la pérdida de lo ya logrado y de lo que sirvió hasta el momento podría estar enfatizado en personas de mayor edad, por el hecho de haber adoptado esas conductas, que ya no sirven, por mayor número de años sirviéndoles hasta el momento.

Así como la motivación y la resistencia al cambio pueden condicionar el cumplimiento de las normas de protección universal la «omnipotencia» de pensar que «a mí no me va a tocar» o «yo no me voy a contagiar» pueden influir también en este comportamiento.

8. METODOLOGÍA

A - Método

La investigación se realizó usando el método descriptivo.

La técnica que se utilizó en este trabajo fue la encuesta con entrevista. El procedimiento que se aplicó consistió en la exposición en forma verbal al personal de enfermería de quiénes somos, y objetivos de la investigación. El encuestador formuló las preguntas registrando las respuestas.

Este instrumento se validó a través de una prueba piloto que se hizo completar por cuatro estudiantes del INDE.

Definición de variables y su operacionalización.

Las variables definidas a continuación se seleccionaron a partir de los objetivos planteados.

*Cargo: se define como la función que desempeña una persona.

Operacionalización: Auxiliar de Enfermería y Licenciada en Enfermería.

*Servicio: se define por la especialidad que se desempeña y la población que atiende.

Operacionalización: cirugía, medicina, emergencia, gineco-obstetricia.

*Turno: se define como el orden alternado entre varias personas para ejecutar una actividad.

Operacionalización: Se tomaran los turnos

-matutino	6 a 12 horas
-tarde	12 a 18 horas
-vespertino	18 a 24 horas
-noche	0 a 6 horas.

*Edad: se define como el tiempo entre el nacimiento hasta el momento actual.

Operacionalización: se mide en años.

*Multiempleo en enfermería: es la posesión de dos o más trabajos en enfermería.

Operacionalización: se medirá en horas diarias dedicadas a enfermería.

*Lavado de manos: es un procedimiento que tiene como objetivo disminuir el número de microorganismos existentes en las manos para así tratar de evitar la transmisión de enfermedades.

Operacionalización: si se realiza o no tomando la frecuencia (siempre, a veces y nunca) y cuándo se realiza (antes de realizar los procedimientos, después de realizar los mismos, antes de usar los guantes y después de usar los guantes).

Entendiendo por siempre a un 100% de los casos; a veces entre un 1 y 99% de los casos y nunca a un 0% de los casos.

*Uso de barreras protectoras : Son aquellas medidas que se interponen entre el operador y el sujeto potencialmente contaminante para impedir la transmisión de enfermedades.

Operacionalización: Tipo de barreras (guantes, mascarillas, sobretúnica y lentes).

*Frecuencia del uso de las barreras protectoras: la frecuencia se define como el número de veces que se realiza determinada actividad.

Operacionalización: se tomara la frecuencia de siempre, a veces y nunca según el tipo de procedimiento a realizar ya definidas antes.

*Uso de las barreras protectoras frente al tipo de paciente : esta variable esta referida al uso de las barreras ya citadas anteriormente frente a los distintos usuarios con diferentes diagnósticos médicos que puede enfrentarse el personal de enfermería como el HIV y la hepatitis B y frente a pacientes con otros diagnósticos infecciosos o no..

Operacionalización: si usa o no dichas barreras , en relación a las diferentes situaciones definidas.

*Causa del no uso de las barreras protectoras: se define como los posibles motivos del no uso de las barreras protectoras

Operacionalización: no hábito, el no creerlo necesario, la falta de material y otros que serán especificados.

*Reencapsulado de agujas: es el acto de introducir nuevamente la aguja en el capuchón de la misma luego que ésta fue utilizada en algún procedimiento invasivo.

Operacionalización : se usa la frecuencia (siempre, a veces, nunca) con que se realiza el reencapsulado de las agujas.

*Doblado y corte de agujas : doblar es el acto de aplicar una sobre otra dos partes de un material maleable y cortar es dividir una cosa en una o mas partes.

Operacionalización: se usa la frecuencia de siempre, a veces y nunca definidas anteriormente.

*Lugar donde se desecha el material corto-punzante: es aquel recipiente que se utiliza para des- echar el material potencialmente contaminante

Operacionalización: botellas de plástico, sachet de suero, recipiente de residuos, recipiente rígido, impermeable, rotulado y tapado, y otros.

*Lugar donde se realizan actividades no vinculadas a la practica de enfermería: es el lugar físico donde la enfermera realiza actividades tales como tomar mate, comer, manejar lentes de contacto.

Operacionalización: sala de pacientes, enfermería o comedor.

*Concurrir a trabajar con lesiones en la piel: es el acto de asistir al trabajo y cumplir con las tareas habituales con una solución de continuidad de la piel..

Operacionalización: si concurre o no a trabajar y cómo lo hace en caso de asistir (si se protege o no).

*Notificación de la exposición a sangre y/o fluidos corporales: es el acto de declarar frente a la autoridad competente los accidentes de tipo laboral como punciones con agujas, salpicaduras de fluidos corporales o cortes con materiales contaminados o potencialmente contaminados.

Operacionalización: si notifica o no este tipo de hecho y ante quién..

*Medidas tomadas por la Licenciada en enfermería que condicionan al cumplimiento de las normas de protección universal: son todas aquellas actividades que la licenciada planifica con el fin de hacer cumplir las normas de protección universal en su servicio.

Operacionalización: se tendrá en cuenta si la licenciada realiza educación al personal que tiene a su cargo , si controla y supervisa la realización de los diferentes procedimientos con la medida protectora que fuese necesario.

Estas variables se organizan en el instrumento que se utiliza para la recolección de la información sobre el tema en estudio (anexo N°2).

B- Población Muestra

La población en estudio fue el personal de enfermería (aux. de enfermería y lic. de enfermería) de los servicios de cirugía, medicina, emergencia y gineco-obstetricia de los cuatro turnos (mañana, tarde, vespertino, y noche) del Hospital de Clínicas.

El número de la población fue de:

- Auxiliares de Enfermería 227
- Licenciadas en Enfermería 35

Se trató de abarcar diferentes especialidades, ya que cada una de ellas tiene características propias predominando algún tipo de procedimiento.

Por ejemplo: en emergencia se realizan gran cantidad de técnicas invasivas, surgiendo muchos procedimientos para los cuales se requiere destreza en su realización, es necesario que el personal se encuentre capacitado para hacer frente a procedimientos en los cuales se está expuesto a fluidos corporales.

Medicina y cirugía, porque también se realizan técnicas invasivas pero en menor proporción, se está en contacto con distintos tipos de drenajes post-operatorios, se realizan numerosas curaciones con distinto tipo de herida (limpias y sucias).

En gineco-obstetricia el personal está también expuesto a fluidos corporales como son: sangre y líquido amniótico.

La importancia de realizarlo con los dos niveles (auxiliares y licenciadas) radica en el hacer y el control, teniendo también las licenciadas un rol protagónico en la educación del personal a su cargo.

CUADRO N° 1: Población total en los diferentes servicios y turnos.

	6-12		12-18		18-24		0-6	
	EU.	EU.	AE.	EU.	AE.	EU.	AE.	EU.
EMERGENCIA	4	7	2	10	2	8	1	4
CIRUGIA	3	32	5	23	3	25	3	20
MEDICINA	3	23	2	15	2	15	1	10
GINECO-OBSTETRICIA	1	9	1	10	1	8	1	8

EU Enfermera Universitaria

AE. Auxiliar de Enfermería

La muestra consiste en el personal de enfermería (auxiliares y licenciadas) de los servicios medicina, cirugía, emergencia, ginecología y obstetricia de los turnos mañana y tarde respectivamente.

Los turnos fueron seleccionados teniendo en cuenta que en la mañana generalmente es cuando se realizan más procedimientos y es el turno que se concentran más recursos humanos.

El turno de la tarde fue seleccionado para poder tener otra visión acerca del comportamiento del personal de enfermería en otro de los turnos sin ser la mañana.

El método que se utilizó para escoger la muestra se denomina estratificado de conveniencia tomando distintos estratos que son: los servicios (medicina, cirugía, emergencia y ginecología y obstetricia), los turnos (mañana y tarde).

La muestra que se tomó fue de:

- Auxiliares de Enfermería 57
- Licenciadas en Enfermería 15

Se concurrió a los diferentes servicios un día X de la semana del 22/7 y se encuestó al personal de enfermería que en ese momento se encontraba trabajando.

9 - Análisis de Datos

ANALISIS DE DATOS

Se analizará a continuación los datos de los Licenciados en Enfermería a través de cuadros y gráficos (en los primeros figuran los porcentajes y en los segundos la representación numérica).

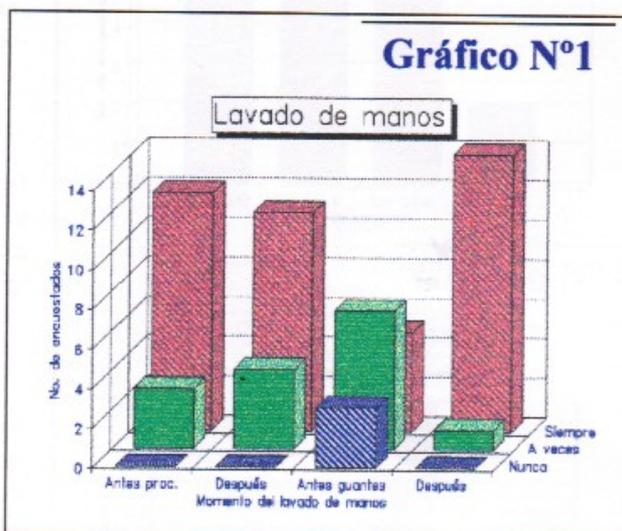
El instrumento (Anexo N° 2) se aplicó en un total de 15 Licenciados en Enfermería ; siendo un 42,60% de la población en estudio.

El promedio de las edades de los Licenciados encuestados fue de 32 años; encontrándose la mayor concentración entre los 25 y 35 años.

En relación al mutiempleo se observó que un 40% de los mismos trabaja 6 horas diarias y un 60% lo hace 12 horas diarias.

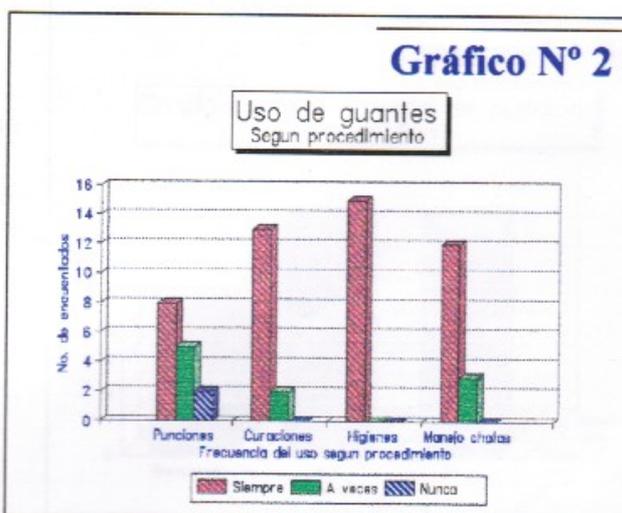
Al encuestar a los Licenciados en Enfermería sobre el lavado de manos (antes de los procedimientos, después de los mismos, antes de colocarse los guantes y luego de retirarse éstos) .

Llama la atención que un 20% no realiza el lavado de manos antes de colocarse los guantes y un 46,66 % lo realiza a veces. -Ver gráfico N° 1-



Con respecto al uso de guantes para la realización de los diferentes procedimientos (punciones, curaciones, higiene, y manejo de chatas y salvaderas) se encuentra en los datos obtenidos que para realizar punciones se utiliza dicha barrera siempre en un 53,33%, mientras un 33,33% lo utiliza a veces y un 13,33% no los utiliza nunca.

Con el resto de los procedimientos se observa una alta frecuencia en el uso de guantes, llama la atención que un 20% los utiliza a veces cuando manipula chatas y/o salvaderas. -Ver gráfico N° 2-

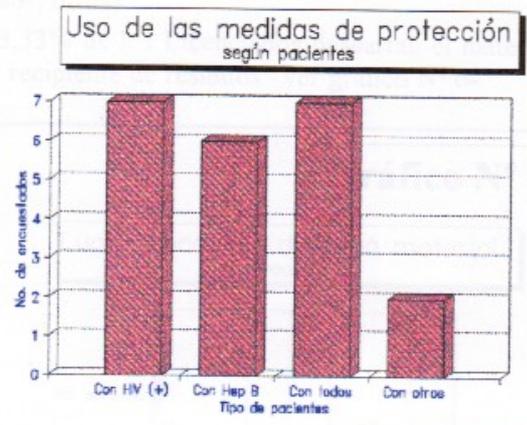


En cuanto al uso de sobretúnicas y tapabocas con los distintos procedimientos antes citados se observa una tendencia al no uso; existiendo un menor porcentaje que los utiliza a veces. -Ver cuadros N° 4 y 5 en anexo N° 4 -.

En relación al uso de lentes no se utiliza dicha barrera en ninguno de los procedimientos estudiados. -Ver cuadro N° 6 en anexo N° 4-

Al encuestar sobre el tipo de paciente con el que utiliza las medidas antes citadas, los Licenciados en Enfermería respondieron en forma muy variada. Se le otorgó al encuestado distintas opciones (para pacientes con HIV , Hep. B , todos, y otros) ;un 46,66% respondió usar dichas medidas con todos los pacientes, al igual que para pacientes con diagnóstico de HIV. Un 13,33% respondió el ítem "otros", especificando a pacientes dermatológicos , renales, e infectocontagiosos. -Ver gráfico N° 3-

Gráfico N° 3



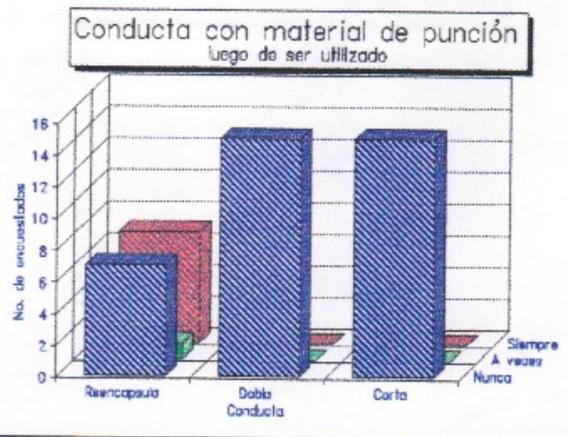
Sobre el aspecto conductual del personal profesional sobre el no uso de las medidas de protección resalta que un 66,66% refiere la falta de material como motivo predominante.- Ver gráfico N° 4-

Gráfico N° 4



Se indagó también sobre la actitud a seguir con el material cortopunzante usado. Se le ofrecieron en el instrumento los siguientes ítems para su respuesta: (reencapsular, doblar, y cortar) y con qué frecuencia lo realiza (siempre, a veces, nunca). Sobre el reencapsulado se observó que un 46,66% lo realiza siempre y el mismo porcentaje de encuestados no lo realiza nunca.

Gráfico N° 5



Un 100% nunca corta o dobla el material utilizado. - Ver gráfico N° 5-

En relación a la notificación de exposición a fluidos corporales un 100% notifica el hecho.

Todos los encuestados notifican al inmediato superior y posteriormente realizan trámite ante BSE.

-Ver cuadro N° 10 en anexo 4 -.

Se encuestó sobre el lugar donde se desecha el material cortopunzante dándole al encuestado opciones para responder (botella de plástico, sachet de suero, recipiente de residuos, recipiente rígido impermeable, rotulado y tapado - recipiente adecuado-, otros)

Se encontró en los datos obtenidos que un 93,33% de los Licenciados descartan el material en sachet de suero. Resalta un 6,66% que lo hace en el recipiente de residuos.-Ver gráfico N° 6-

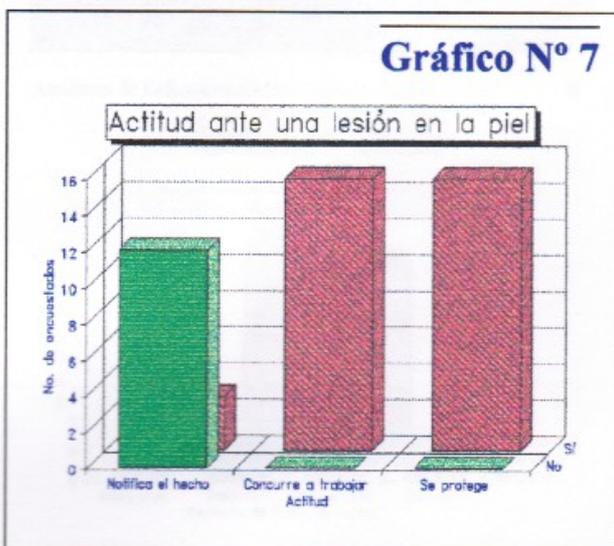
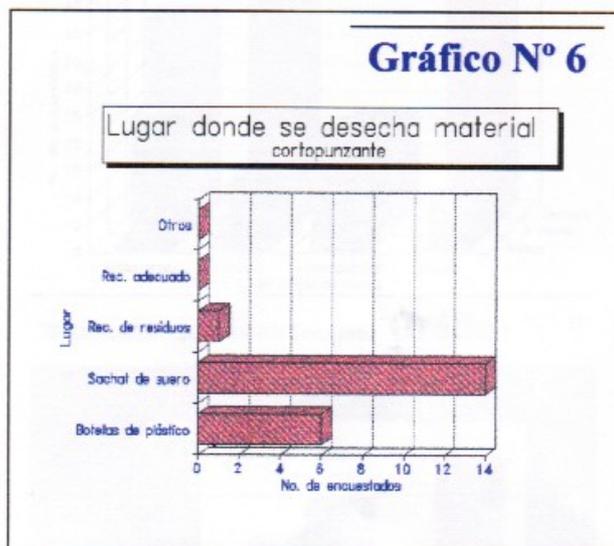
En relación a las conductas personales como tomar mate, comer, o manejar lentes de contacto; dichas actividades las desarrollan en un 100% en el comedor. - Ver cuadro N° 12 en anexo N° 4-

Al indagar sobre la presencia de lesiones en la piel, encontramos que un 80% no notifica dichas lesiones.

Un 100% concurre a trabajar y a su vez se protege; al hacerlo utilizan dedil, guantes, gasas, leuco, indistintamente -Ver gráfico N° 7-

Se analiza la actitud que toma el Licenciado en Enfermería para que se cumplan las medidas de protección universal en su servicio. Para ello se plantea la pregunta en forma abierta; particularmente lo que interesa investigar son las actividades, tales como educación, control, supervisión y administración de los recursos materiales.

Por medio de los datos obtenidos se observa que los Licenciados realizan en su servicio en un 73,33% educación, un 40% realiza control y supervisión del cumplimiento de las normas y un 26,66% no realiza ninguna actividad al respecto.



Para Auxiliares de Enfermería se utilizó el mismo instrumento que para Licenciados con excepción de la pregunta N° 10; que era exclusiva para los Licenciados - Ver anexo 2 -.

Después del uso de guantes se observa
 El total de Auxiliares de Enfermería entrevistados fueron 57; distribuidos en los servicios (medicina, emergencia, gineco- obstetricia, y cirugía) y en los turnos (mañana y tarde), siendo un 25,11% de la población en estudio.

La edad promedio de estos es de 27 años encontrándose la mayor concentración entre los 18 a 38 años.

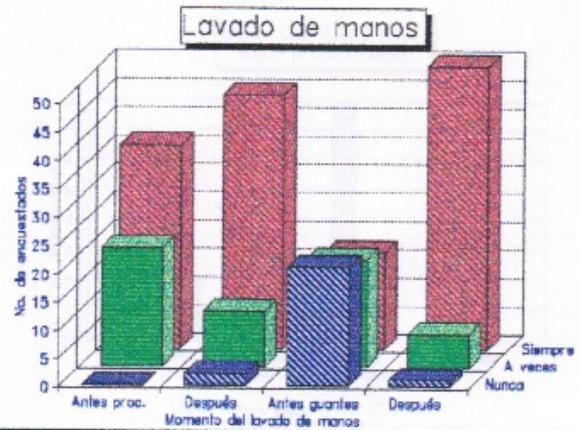
Al estudiar la variable multiempleo se obtuvo que un 49,12% trabaja 6 horas diarias, un 46,61% 12 horas y un 5,26% 18 horas.

En cuanto al lavado de manos se observa

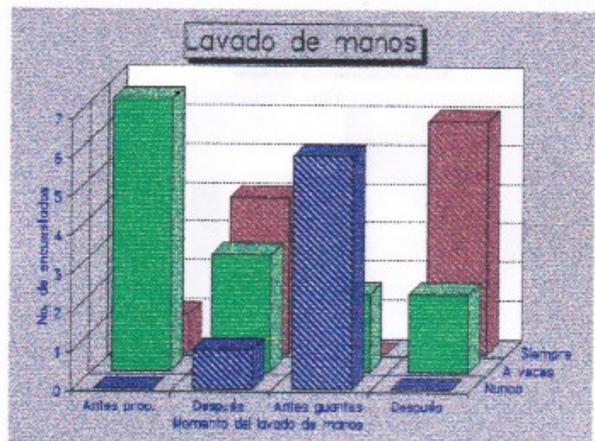
al analizar los datos que en un 70% se mantiene la frecuencia de siempre lavarse las manos antes de los procedimientos y en un 30% a veces. Con la excepción de emergencia donde un 87,5% se lava las manos a veces. - Ver gráfico N° 8 y 9-

Después de los procedimientos se observa que el lavado de manos se realiza en un 78,94% en ambos turnos y todos los servicios, llama la atención el servicio de cirugía donde en el turno de la mañana un 10% nunca se lava las manos - Ver Gráfico N° 10.

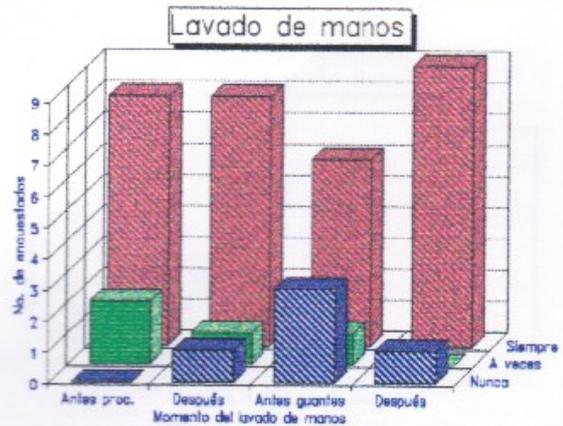
Totales Auxiliares de Enfermería **Gráfico N° 8**



Totales Auxiliares de Enfermería Emergencia **Gráfico N° 9**



Auxiliares de Enfermería Cirugía Mañana **Gráfico N° 10**



Antes del uso de guantes se observan diferencias en los distintos turnos y servicios; resaltando que nunca realizan el lavado de manos antes del uso de guantes en el total de Auxiliares un 36,84% -Ver gráfico N° 8 -.

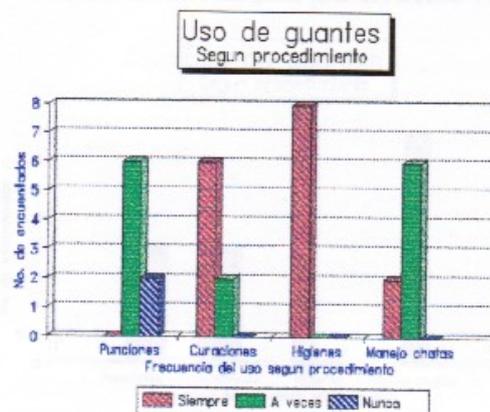
Después del uso de guantes se observa una tendencia al lavado de manos en la totalidad de los entrevistados un 87,71%.

Con respecto a la relación del uso de guantes en la realización de punciones se obtuvo: que en el servicio de emergencia no hay respuesta a la frecuencia siempre al igual que en el servicio de gineco- obstetricia turno tarde - Ver gráfico N° 11 y 12-.

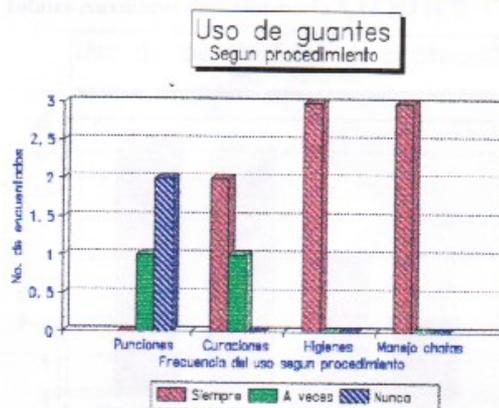
Se destaca en el servicio de gineco- obstetricia turno mañana un 80% responde que siempre los utiliza - Ver gráfico N° 13 -.

En el total de Auxiliares se obtuvo un 28,07% que responde que nunca utiliza dicha barrera de protección para realizar punciones -Ver gráfico N° 14-.

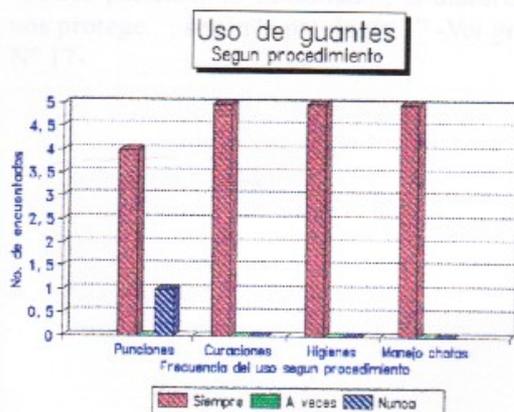
Auxiliares de Enfermería Emergencia Tarde **Gráfico N° 11**



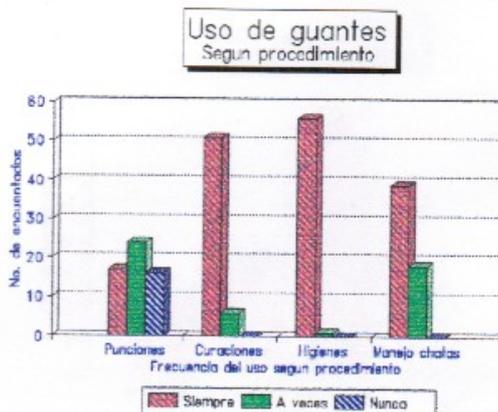
Auxiliares de Enfermería Gine Tarde **Gráfico N° 12**



Auxiliares de Enfermería Gine Mañana **Gráfico N° 13**



Totales Auxiliares de Enfermería **Gráfico N° 14**



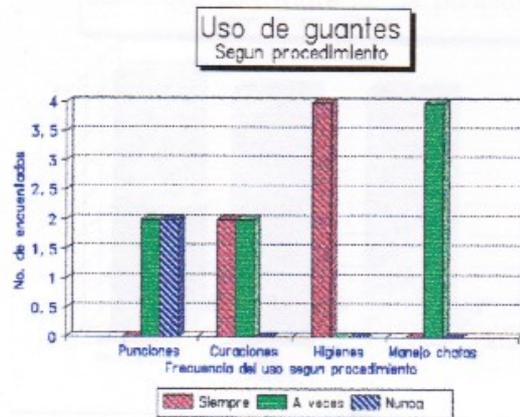
Frente a las curaciones, higiene y manejo de chatas y salvaderas, se observó una tendencia al uso de guantes con la excepción del servicio de emergencia tarde donde no se usa para el manejo de chatas y/o salvaderas - Ver gráfico N° 15 -.

En relación al uso de sobretúnica, tapabocas y lentes se observa que nunca utilizan dichas medidas.

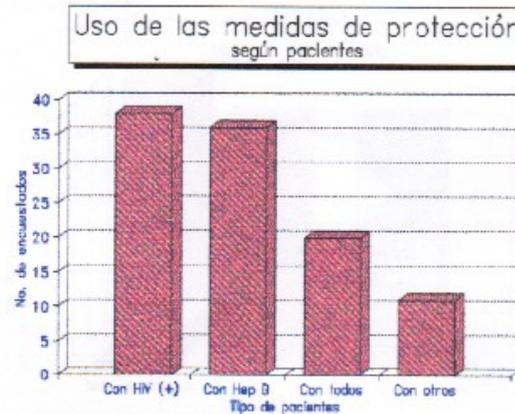
En cuanto al uso de las medidas de protección mecánicas se observa que las mismas se utilizan con pacientes con diagnóstico de HIV (66,66%) y Hep. B (63,15%) mientras que frente a todos los pacientes un 35,08% los utiliza y un 19,29% contestó otros mencionando pacientes infectocontagiosos, renales y dermatológicos. -Ver gráfico N° 16-

Los motivos del no uso de las medidas de protección mecánica han sido variados tanto para los servicios como para los turnos. En el total de Auxiliares se aduce el motivo del no uso a la falta de material en un 68,42%, un 21,05% no se habitúa y un 31,57% nolo cree necesario. No todos los que respondieron con este ítem especificaron el porqué de no creerlo necesario, los que lo realizan mencionan como posibles causas : “no todos los pacientes lo necesitan..., el uniforme ya nos protege..., según la patología...” -Ver gráfico N° 17-

Auxiliares de Enfermería Emergencia Tarde **Gráfico N° 15**



Totales Auxiliares de Enfermería **Gráfico N° 16**



Totales Auxiliares de Enfermería **Gráfico N° 17**



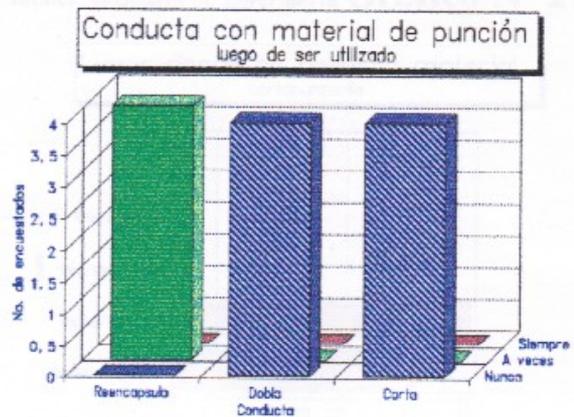
En relación al reencapsulado de agujas se observan conductas variadas, con valores como un 0% en el servicio de emergencia turno tarde y un 100% en gineco-obstetricia turno tarde que siempre lo realiza. -Ver gráfico N° 18 y 19-

En cuanto al doblado y corte de agujas predomina el nunca realizar dichas maniobras con la excepción del servicio de gineco-obstetricia donde un 80% corta las agujas siempre. -Ver cuadro N° 33 en anexo N° 4-

Se obtuvo de las respuestas de los Auxiliares de Enfermería sobre la notificación a exposición a fluidos corporales, un total de notificaciones de 82,45% -Ver gráfico N° 20-

Encontramos en el servicio medicina turno mañana y gineco-obstetricia valores de no notificación de 54,54% y 40% respectivamente.

Auxiliares de Enfermería Emergencia Tarde **Gráfico N° 18**



Auxiliares de Enfermería Gine Tarde **Gráfico N° 19**

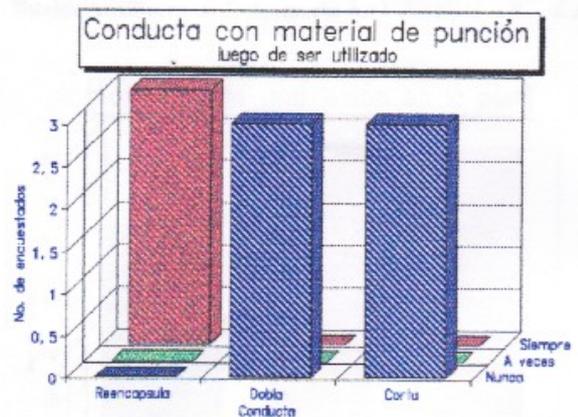
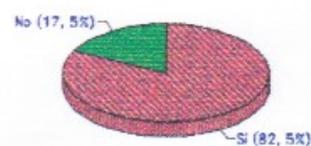


Gráfico N° 20

Notificación de exposición a sangre y/o fluidos corporales

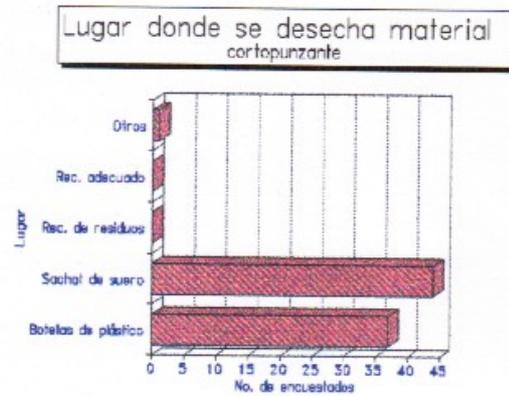


El lugar donde se suele descartar el material cortopunzante es en 77,19% en sachet de suero y en un 64,91 en botellas de plástico. - Ver gráfico N°21-

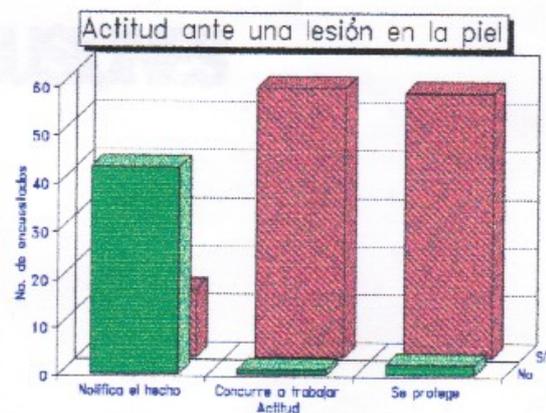
El lugar donde los Auxiliares de Enfermería realizan actividades personales (comer, tomar mate) es predominantemente el comedor (96%). El resto (4%) realiza estas actividades en las Enfermerías. Del total de encuestados el 0% maneja lentes de contacto. - Ver cuadro N°24 en anexo N° 4-

Al referirnos a las lesiones en la piel, encontramos que concurren en un 98,24% del total a su puesto de trabajo; notifican dichas lesiones en un 24,56% y se protegen en un 96,49% con: leuco, gasas, dedil, curitas o guantes; como lo más frecuente mencionado. - Ver gráfico N°22-

Totales Auxiliares de Enfermería **Gráfico N° 21**



Totales Auxiliares de Enfermería **Gráfico N° 22**



Los resultados del estudio indican que las respuestas aportadas por licenciadas y auxiliares tienden hacia el cumplimiento de las normas de protección universal.

Siendo que el promedio de las edades se encuentra tanto para licenciadas como para auxiliares en los 23 y 27 años respectivamente, cabe suponer que en su formación se ha incluido el tema de las "normas de bioseguridad" cuyo "auge" correspondió a los últimos 12 años.

Un 47% de los Auxiliares de Enfermería y un 66% de los Licenciados en Enfermería trabajan 12 horas diarias, lo que conlleva a un aumento de riesgo de exposición a los accidentes laborales.

En cuanto al lavado de manos existe una tendencia tanto en los Licenciados como en los Auxiliares al cumplimiento de dicha norma. Interesante saber cuál fue la técnica empleada para el lavado de manos (es decir que modo lo realizan) para saber si la misma es efectiva. No se indagó al respecto (ver propuesta).

Mediante los datos obtenidos podemos concluir, con respecto al uso de guantes (medios de protección mecánica) que existe una tendencia al uso de los mismos en los diferentes procedimientos descriptos, destacándose que para realizar procedimientos de limpieza se ve distinguido en Licenciadas y Auxiliares y pasar del riesgo que está involucrado cuando se trata de la exposición a sangre.

En cuanto a la aplicación de los diferentes métodos de protección mecánica (goggles, mascarillas y lentes) se destaca el no uso de los mismos. Cabe destacar que no se arrojó qué actitud adopta el personal de enfermería frente a otros procedimientos tales como manejo de agujas, extracciones de punciones, o ante las colaciones de sangre en caso de tratarlos de pacientes con diagnóstico de enfermedades infectocontagiosas, etc. El uso de las normas mencionadas en los años de procedencia en la realización de los procedimientos citados, para las licenciadas y auxiliares, para las extracciones de sangre no siempre es necesario la utilización de las mismas. Cabe destacar que el laboratorio para hacer la coagulación de sangre.

10-CONCLUSIONES

Al relacionar el uso de estas medidas con los procedimientos de laboratorio, se puede concluir que Licenciados mantienen una tendencia a usar estas medidas de protección mecánica para los procedimientos de laboratorio con pacientes con diagnóstico de HIV o Hep B.

Los Auxiliares de Enfermería tienden a usar estas medidas de protección mecánica para los procedimientos de laboratorio Hep B según sus respuestas.

La falta de material fue el motivo predominante para el no uso de los medios de protección mecánica tanto para Licenciados como para Auxiliares (con un 89,40% y un 87,50% respectivamente).

Un 30% de los Licenciados y un 50% de los Auxiliares de Enfermería consideran que el uso de estas medidas se hubiera o que no lo crea necesario, esto nos podría estar indicando que el personal de enfermería en su totalidad personal una resistencia a adoptar nuevas conductas, por lo tanto, se debe trabajar en el personal una resistencia a adoptar nuevas conductas.

Los porcentajes de Licenciados y Auxiliares que utilizan las medidas de protección mecánica para las extracciones de sangre y dicha muestra la reducen a menos de un 10% en los procedimientos de laboratorio, esto nos indica que no se está utilizando correctamente.

Existe una tendencia a la no utilización de lentes, mascarillas y goggles en los procedimientos de laboratorio, esto nos indica que el personal de enfermería en su totalidad personal una resistencia a adoptar nuevas conductas.

También a decir verdad, se debe trabajar en el personal de enfermería en la utilización de medidas de protección mecánica tanto Licenciados como Auxiliares.

Las guías para el personal de enfermería en el uso de las medidas de protección mecánica se realizan según los procedimientos de laboratorio, esto nos indica que el personal de enfermería en su totalidad personal una resistencia a adoptar nuevas conductas.

Los resultados del estudio indican que las respuestas aportadas por licenciadas y auxiliares tienden hacia el cumplimiento de las normas de protección universal.

Siendo que el promedio de las edades se encuentra tanto para licenciados como para auxiliares en los 32 y 27 años respectivamente, cabe suponer que en su formación se ha incluido el tema de las "normas de bioseguridad" cuyo "auge" corresponde a los últimos 12 años.

Un 47% de los Auxiliares de Enfermería y un 60% de los Licenciados en Enfermería trabajan 12 horas diarias, lo que conlleva a un aumento de riesgo de exposición a los accidentes laborales.

En cuanto al lavado de manos existe una tendencia tanto en los Licenciados como en los Auxiliares al cumplimiento de dicha norma. Interesaría saber cuál fue la técnica empleada para el lavado de manos (de qué modo lo realiza) para saber si la misma es efectiva. No se indagó al respecto (ver propuesta).

Mediante los datos obtenidos podemos concluir, con respecto al uso de guantes (medida de protección mecánica) que existe una tendencia al uso de los mismos en los diferentes procedimientos descritos; destacándose que para realizar punciones la tendencia se ve disminuida en Licenciados y Auxiliares a pesar del riesgo que este procedimiento tiene en cuanto a la exposición a sangre.

En cuanto a la aplicación de las restantes medidas de protección mecánica (sobretúnica, tapaboca y lentes) se destaca el no uso de las mismas. Cabe destacar que no se analizó qué actitud adopta el personal de enfermería frente a otros procedimientos tales como manejo de drenajes, aspiración de secreciones, o ante las conductas asumidas en caso de tratarse de pacientes con diagnóstico de enfermedades infectocontagiosas, etc. El uso de las barreras mencionadas no son siempre necesarias en la realización de los procedimientos ofrecidos al encuestado. (Por ejemplo para realizar una extracción de sangre no siempre es necesario la utilización de tapaboca). Se encontró una limitación en el instrumento para medir la connotación del empleo o no de las medidas antes citadas.

Al relacionar el uso de estas medidas con los pacientes con que las usaban, se concluye que los Licenciados mantienen una tendencia a usarlas con todos los pacientes si bien las usan también con pacientes con diagnóstico de HIV o Hep B.

Los Auxiliares de Enfermería tienden a usar estas medidas con pacientes con diagnóstico de HIV y Hep B según sus respuestas.

La falta de material fue el motivo predominante para el no uso de las medidas de protección mecánica tanto para Licenciados como para Auxiliares (con un 66,66% y 68,42% respectivamente).

Un 30% de los Licenciados y un 50% de los Auxiliares argumentan el motivo del no uso a que no se habitúa o que no lo cree necesario; esto nos podría estar hablando de que realmente existe en dicho personal una resistencia a adoptar nuevas conductas. (Resistencia al cambio).

Los porcentajes de Licenciados y Auxiliares que reencapsulan oscilan entre 42 y 47%. No se indagó si dicha maniobra la realizan a mano libre o no, por lo que no podemos concluir en este punto con certeza.

Existe una tendencia a la notificación de fluidos corporales; siendo esta notificación a los superiores inmediatos y realización del trámite ante el BSE.

También a descartar el material cortopunzante en sachet de suero, seguido de botellas de plástico tanto Licenciados como Auxiliares.

Las actividades personales (tomar mate, comer y manejar lentes de contacto) se realizan según lo entrevistados en el comedor. (96% Auxiliares y 100% Licenciados).

Frente a la presencia de lesiones en la piel, las tendencias son la no notificación de las mismas, el concurrir a trabajar con ellas y el protegerse, tanto para Licenciados como Auxiliares. Ambos grupos se protegen indistintamente con curaciones, leuco, dedil, guantes, etc.

Lo que predomina en Licenciados como forma de promover las normas de protección universal es la realización de educación al personal. Al no indagar al respecto no podemos concluir que actividades considera los licenciados en "educación al personal". Creemos que es necesario saber qué tipo de educación realizan, con qué periodicidad y cómo evalúan las mismas, así como recoger la opinión de los Auxiliares de Enfermería al respecto.

11-PROPUESTAS

Se propone para siguientes trabajos de investigación, seguir profundizando sobre el tema; ya que el instrumento utilizado introduce un sesgo, el cual podría minimizarse realizando observación directa de las actividades, sin que los observados conocieran ese interes no sintiendose evaluado.

Sugerimos que se promueva durante la formación de los profesionales una actitud reflexiva sobre el tema; que se profundice sobre el mismo otorgando los elementos para saber proteger y protegerse; administrar los recursos disponibles y realizar educación programada e incidental al personal a su cargo.

12 - BIBLIOGRAFIA

- MENDES, E. "Técnicas aplicadas en el servicio de enfermería" Ed. Interamericana, México 1960. (4)

- PINCHA ROBBE, C. "Enfermería" Ed. Nueva Vial, Buenos Aires, 1953. (5)

- "Manual de procedimientos en Hospital" Ed. Nueva Vial, Buenos Aires, 1957. (6)

- Rol de enfermería (revista) artículo "La enfermería su rol social" Ed. "El profesional" Nro. 129 Año 1959. (3)

- Normas de profesoras enfermeras, "Enfermería" Ed. Nueva Vial, Buenos Aires, 1962. (1)

- MENZIES, E. "Técnicas defensivas en el servicio de enfermería"; Ed. Interamericana, México 1980. (4).

- PICHON- RIVIERE, E. "El proceso grupal"; Ed. Nueva Visión; Buenos Aires, 1975 (5).

- "Manual de procedimientos del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela"; Div. Enfermería. 1987. (2)

- Rol de enfermería (revista); artículo: "La motivación: su aplicación a las organizaciones públicas" Nro. 139. Año 1990 (3).

- Normas de protección universal; American Organization Room Nurses (A.O.R.N.); julio 1992. (1).

Estas normas fueron desarrolladas por el Comité A.O.R.N., coordinador de prácticas, siendo aprobado por el grupo director del Hospital. Fueron publicadas en julio de 1992. El objetivo de estas normas es optimizar el nivel de la práctica en el área médica.

El grado de cumplimiento de estas normas se ajustará a la política del Hospital y al tipo de procedimiento a realizar, ya que estos tienen variantes en la práctica y en diferentes situaciones clínicas. Estas normas serán como una guía que se ajustará a los diferentes sectores, que incluyen salas comunes, quillotes, ambulatorios de cirugía, laboratorios de cateterización cardíaca, salas para procedimientos endoscópicos, departamento de radiología y todos los demás áreas donde la cirugía puede desarrollarse.

Norma 1.

Las normas de protección universal deben aplicarse frente a todo procedimiento invasivo.

Esta norma incluye el uso de barreras protectoras, lavado de manos y cuidado en el uso y disposición de agujas y demás instrumentos cortopunzantes. La aplicación de estos principios minimiza el riesgo de transmisión del virus VIH, hepatitis B y hepatitis C, y otros agentes patógenos del paciente al personal, del personal al paciente y de paciente a paciente.

Norma 2.

Las barreras protectoras deben utilizarse para proteger al personal y al paciente potencialmente infectado.

Cualquier persona que trabaje en un laboratorio de diagnóstico debe utilizar barreras protectoras para protegerse de los aerosoles generados durante el procedimiento.

Las barreras protectoras deben utilizarse para proteger al personal y al paciente potencialmente infectado. El tipo y características del equipo protector dependerá del tamaño y grado de la aerosolización.

Si la técnica es simple se debe utilizar un equipo protector básico.

Norma 3.

El personal participante debe manejar las agujas y otros instrumentos cortopunzantes con precaución.

La técnica de mano libre debe ser utilizada cuando se manejan agujas y otros instrumentos cortopunzantes. Esta técnica reduce el riesgo de lesiones y evita el contacto directo con la sangre y otros fluidos corporales.

Hay un peligro de contaminación si se manejan agujas y otros instrumentos cortopunzantes con la técnica de mano libre. El riesgo de contaminación se reduce al utilizar la técnica de mano libre.

El manejo adecuado de las agujas y otros instrumentos cortopunzantes reduce el riesgo de lesiones y evita el contacto directo con la sangre y otros fluidos corporales.

ANEXO Nº 1

Normas de Protección Universal.

Estas normas fueron desarrolladas por el Comité A.O.R.N., coordinador de prácticas, siendo aprobado por el grupo director del equipo. Fueron publicadas en julio de 1992. EL objetivo de estas normas es optimizar el nivel de la práctica en el área médica.

El grado de cumplimiento de estas normas se ajustará a la política del Hospital y al tipo de procedimiento a realizar, ya que estos tienen variantes en la práctica y en diferentes situaciones clínicas. Estas normas serán como una guía que se adaptará a los diferentes sectores que incluyen salas comunes, unidades ambulatorias de cirugía, laboratorios de cateterización cardíaca, salas para procedimientos endoscópicos, departamento de radiología y todas las demás áreas donde la cirugía puede desarrollarse.

Norma 1.

Las normas de precaución universal deben usarse frente a todo procedimiento invasivo.

Esta norma incluye el uso de barreras protectoras, lavado de manos y cuidado en el uso y disposición de agujas y demás materiales corto punzantes. La aplicación de estos principios minimiza los riesgos de transmisión del virus HIV, HBV y otros gérmenes patógenos del paciente al personal, del personal al paciente y de paciente a paciente.

Norma 2.

Las barreras protectoras deben permitir reducir el peligro de exponerse a materiales potencialmente infecciosos.

Cualquier paciente puede estar infectado con sangre contaminada. El equipo que debe disponerse para protegerse de la exposición a la sangre y fluidos corporales incluye: guantes, lentes protegidos en los costados, máscaras, sobre túnica, cobertores para los pies. Las barreras apropiadas pueden seleccionarse cuando de antemano se sabe si se estará o no expuesto a sangre o material potencialmente infeccioso. El tipo y característica del equipo protector dependerá del tamaño y grado de la anticipada exposición.

Si la técnica es séptica se deberán usar doble par de guantes.

Norma 3

El personal perioperatorio debe tomar precauciones para prevenir cortes causados por escalpelo y otros instrumentos cortantes.

La técnica de mano libre debe usarse cuando es posible; y se refiere a que el instrumento que se transfiere entre cirujano y ayudante o instrumentista nunca deben tocar el instrumento cortante al mismo tiempo.

Hay un peligro de corte durante la transferencia de agujas y material corto punzante. La técnica de mano libre se refiere a que dos personas no deben tocar el mismo instrumento al mismo tiempo; esta técnica se realiza dejando la aguja o material corto punzante seguro en una zona neutral.

El manejo cuidadoso y tener un dispositivo para material cortante reduce el riesgo de corte. Las agujas no deben compartirse, doblarse, romperse ni reencapsularse con la mano. El reencapsulado debe permitirse sólo en aquellas instancias en que no hay alternativa y se lo requiere por algún procedimiento

médico específico. En esos casos se usará el reencapsulado con la técnica de una mano (hecho por una sola persona).

Las hojas de cuchillas deben removerse usando un instrumento apropiado.

Los filos deben ponerse en contenedores imperforables, resistentes, rotulados e impermeables, inclusive aquellos que se pueden volver a usar.

Norma 4

El personal perioperatorio maneja habitualmente material potencialmente infectante.

La sangre o los materiales potencialmente infectantes deben colocarse en un contenedor sin fugas ni roturas, fácil de manejar, deberá ser procesada, almacenada transportada o envasada. La superficie exterior del contenedor deben limpiarse con una sustancia química germicida. Poniendo los especímenes en un contenedor sellado se eliminará o minimizará la posibilidad de ponerse en contacto inadvertido con sangre u otro material potencialmente infeccioso.

Norma 5.

El personal perioperatorio debe controlar la práctica en el trabajo para minimizar el riesgo al exponerse a sangre contaminada.

Los controles en el lugar de trabajo deben incluir la prohibición de comer, tomar, fumar, maquillarse y manejar lentes de contacto en áreas donde hay sustancias que pueden ser contaminantes. La transmisión de la hepatitis B puede ocurrir indirectamente como a través de superficies contaminadas. La probabilidad de infectarse por esta vía de exposición es muy remota, aunque acciones como llevarse la mano a la boca, a la nariz o al ojo puede contribuir con este tipo de transmisión indirecta.

Norma 6.

El personal perioperatorio que tiene lesiones exudativas o dermatitis húmeda debe abstenerse de proveer atención directa al paciente o de manejar dispositivos médicos usados en procedimientos invasivos.

Restringiendo el personal con este tipo de afecciones se reducen los riesgos de transmisión por sangre de elementos patógenos entre paciente y personal.

Norma 7.

El personal que participa en procedimientos invasivos es animado a saber voluntariamente sus anticuerpos del HIV y HBV y descubrir un estadio positivo a la autoridad institucional apropiada.

Norma 8

El personal que participa en procedimientos invasivos debe recibir inmunización contra el virus de hepatitis B.

La inmunización contra el virus HBV es efectiva para prevenir la enfermedad y debe realizarse antes de que ocurra la exposición al virus. En base a datos científicos el riesgo de contagio con el virus HBV es mayor que contagiarse con el virus HIV. Para mantenerse inmunizado la vacuna debe darse cada 7 años.

Norma 9.

El personal deberá notificar cualquier incidente de exposición a sangre contaminada según la política de la institución.

Manos u otras superficies de la piel contaminadas con sangre deben lavarse lo antes posible. Las manos deberán lavarse inmediatamente después de sacados los guantes.

Norma 10.

Las políticas y los procedimientos que implican exposición a sangre y otros fluidos corporales durante procedimientos invasivos deben escribirse, revisarse anualmente y estar disponibles durante la práctica. De las normas expuestas la norma número 8 no está vigente en el Hospital de Clínicas.

ANEXO Nº 2
ENCUESTA

**ANEXO NRO 2
INSTRUMENTO**

**INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍA
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN GEN 90**

Fecha:

Turno:

Cargo:

Edad:

Horas dedicadas diarias al trabajo de enfermería:

Servicio:

I) Se lava las manos:

	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
Antes de los procedimientos			
Después de los procedimientos.			
Antes de ponerse los guantes			
Después de sacarse los guantes			

II) En su trabajo cotidiano: ¿usa las siguientes medidas de protección ?

Complete el cuadro según su contestación colocando en las casillas el n° correspondiente.

1 Siempre.

2 A veces.

3 Nunca.

	Punciones.	Curaciones	Higiene.	Chatas Saliveras.
Guantes				
Sobretúnica				
Tapaboca				
Lentes				

Si contesto nunca pasar a pregunta n° IV.

III) Cuando usa las medidas de protección antes citadas:

¿las usa

con pacientes con HIV

con pacientes con hepatitis B

con todos los pacientes

con otros pacientes

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

especifique cuales:

IV) Si no las usa : ¿por que no lo hace?

No se habitúa

No lo cree necesario

No hay material

Otros

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

¿por que?:-----

Especificar cuales:-----

V) Lugar de puncionar

	reencapsula agujas	dobla agujas	corta agujas
Siempre			
A veces			
Nunca			

VI) Si se expuso a sangre y/o fluidos corporales ¿Notifica el hecho ?

SI NO

Si notifica especifique donde y ante quien _____

VII) ¿Donde desecha el material corto punzante?

Marque con una cruz la opción que corresponda

Botellas de plástico

Sachet de suero

Recipientes de residuos

Recipiente rígido, impermeable rotulado y tapado

Otros:

<input type="checkbox"/>

Especifique
cuales: _____

VIII) Complete el siguiente cuadro marcando con una cruz:

	En la sala	En la enfermería	En el comedor
Toma mate			
Come			
Maneja lentes de contacto			

IX) Si tiene alguna lesión en la piel ¿Qué hace?

Notifica el hecho SI NO

Concurre a trabajar: SI NO

Si concurre ¿Se protege? SI NO En caso afirmativo especifique como:

X) Pregunta para licenciados en enfermería.

¿Que medidas toma en su servicio para que se cumplan las normas de protección universal?

Anexo 3

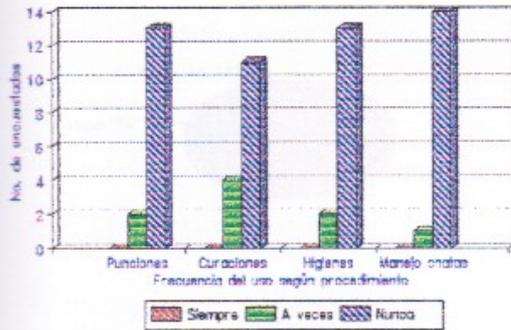
Gráficas

Total general de Licenciados

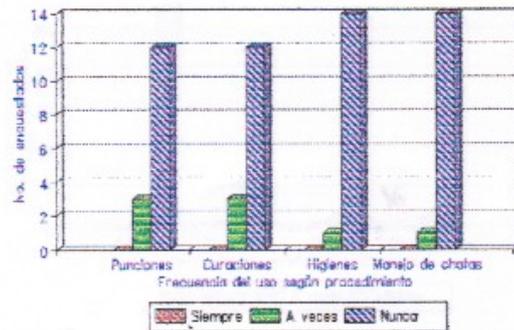
23

24

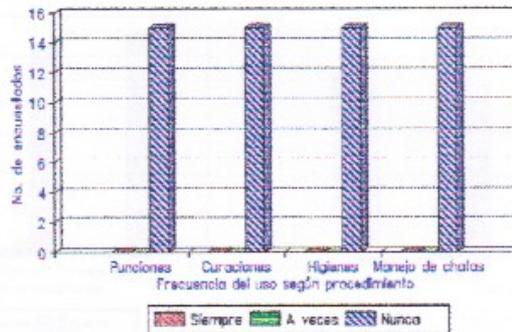
Uso de sobretúnica
Según procedimiento



Uso de tapaboca
Según procedimiento



Uso de lentes
Según procedimiento

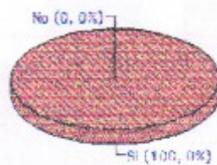


25

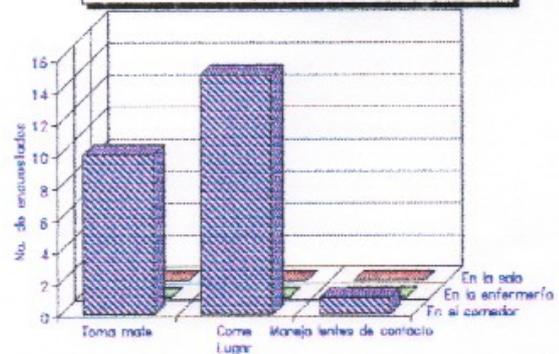
26

27

Notificación de exposición a sangre
y/o fluidos corporales



Lugar donde realiza actividades
personales

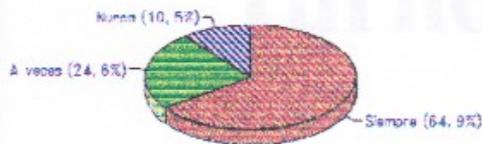


Total general de Auxiliares de Enfermería

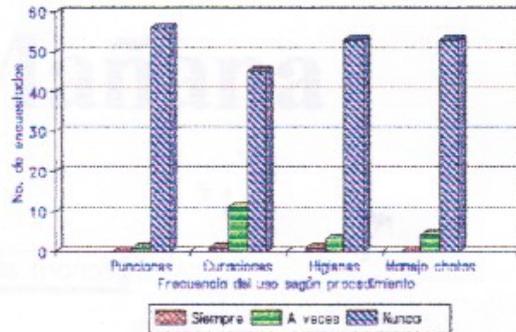
28

29

Lavado de manos
Previo y post. a proc. y uso de guantes



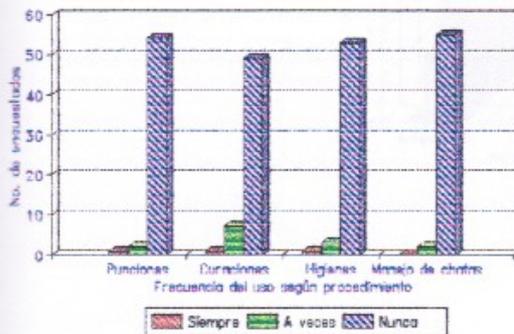
Uso de sobretúnica
Según procedimiento



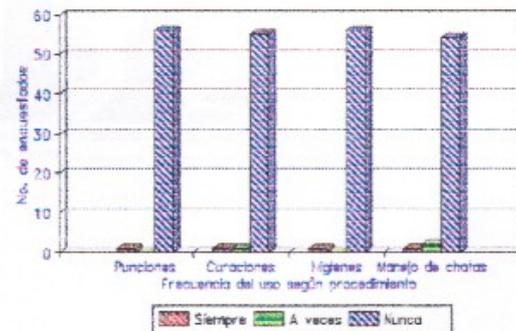
30

31

Uso de tapaboca
Según procedimiento



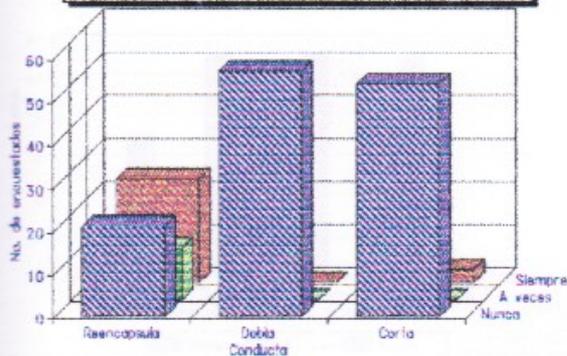
Uso de lentes
Según procedimiento



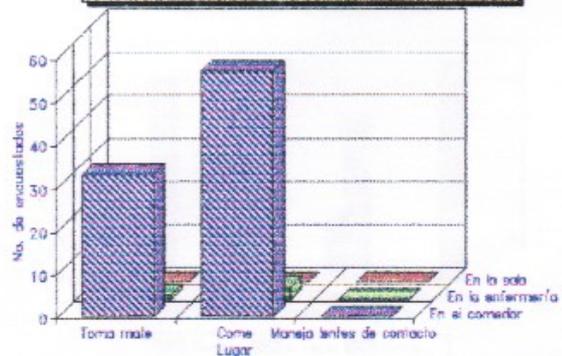
32

33

Conducta con material de punción
luego de ser utilizado



Lugar donde realiza actividades personales

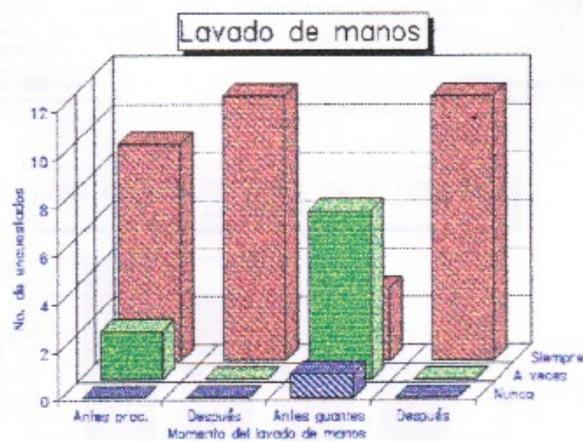


Total de Auxiliares de Enfermería

Medicina

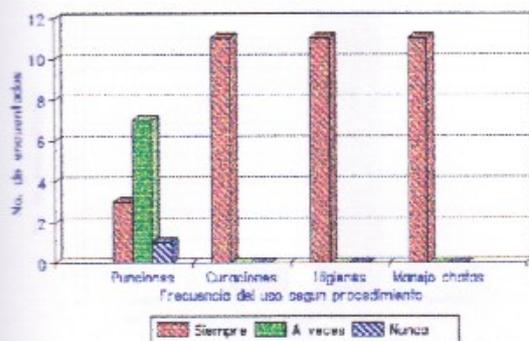
Turno Mañana

34



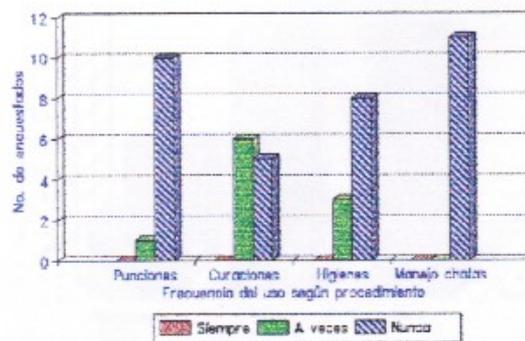
35

Uso de guantes
Segun procedimiento

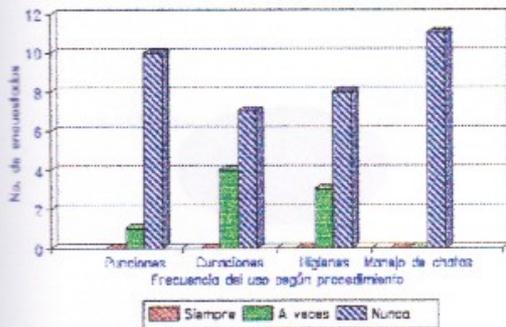


36

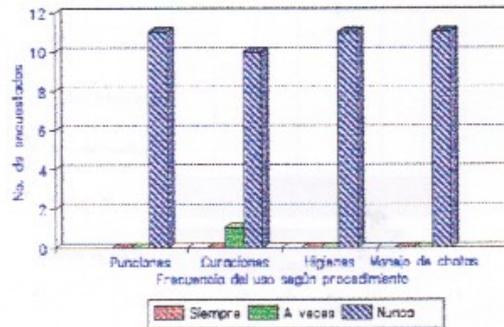
Uso de sobretúnica
Segun procedimiento



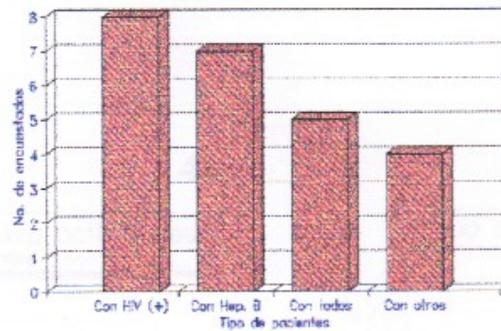
Uso de tapaboca
Según procedimiento



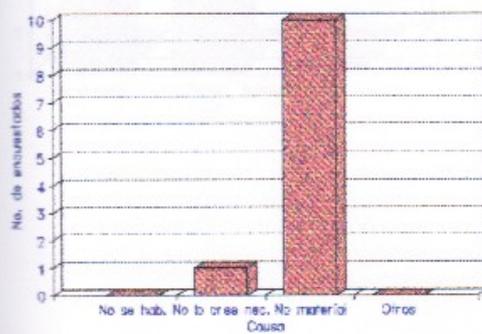
Uso de lentes
Según procedimiento



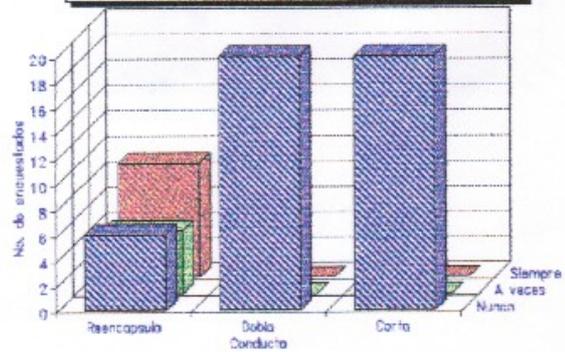
Uso de las medidas de protección
según pacientes



Causas del no uso
de las medidas de protección



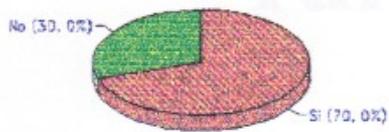
Conducta con material de punción
luego de ser utilizado



Total de Auxiliares de Enfermería

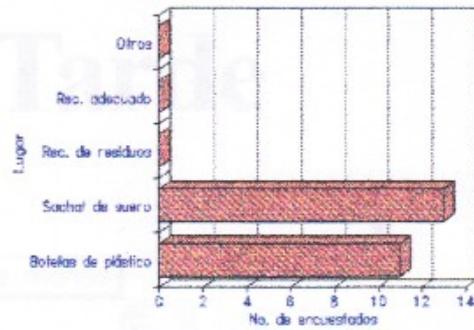
42

Notificación de exposición a sangre y/o fluidos corporales



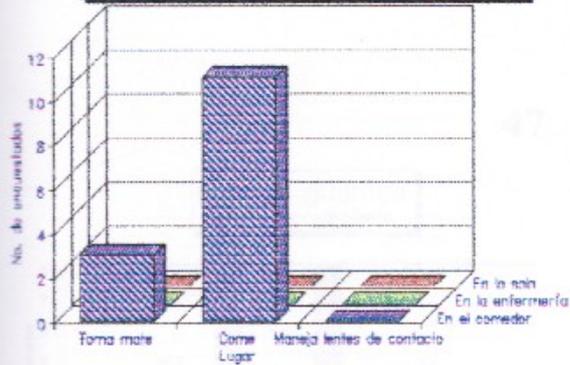
43

Lugar donde se desecha material cortopunzante



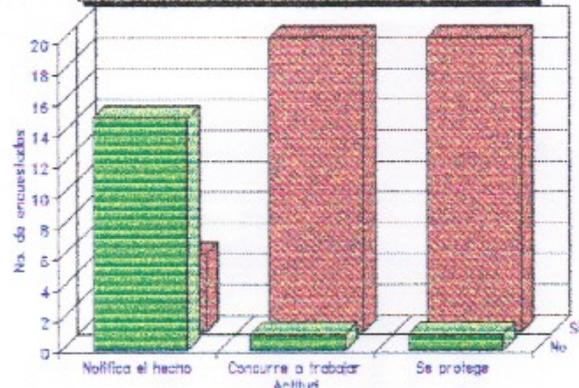
44

Lugar donde realiza actividades personales



45

Actitud ante una lesión en la piel

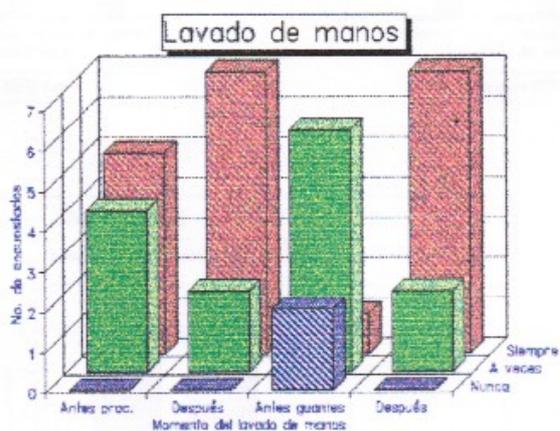


Total de Auxiliares de Enfermería

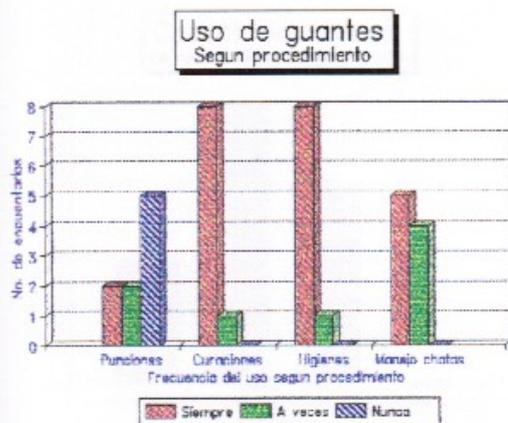
Medicina

Turno Tarde

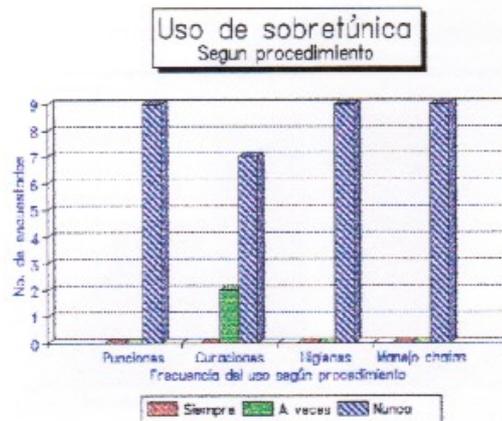
46



47

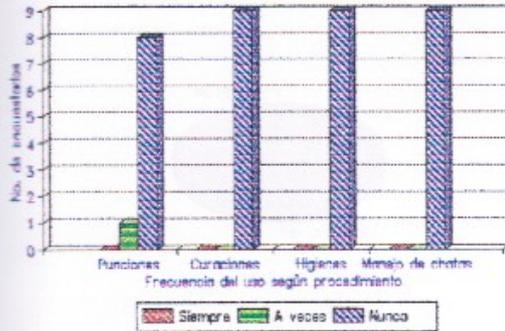


48



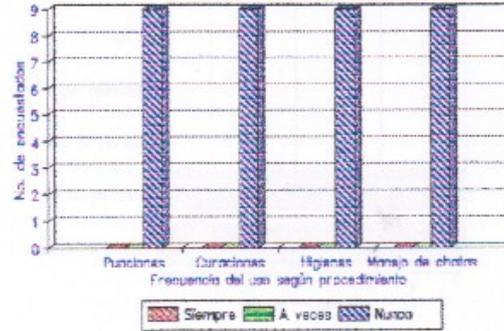
49

Uso de tapaboca
Según procedimiento

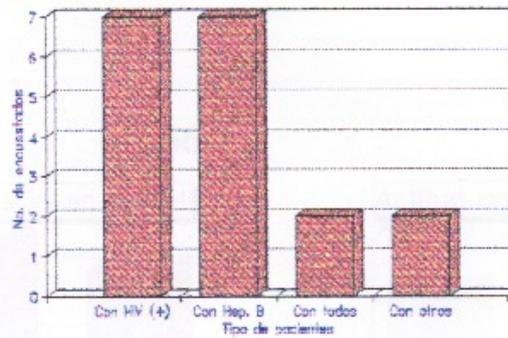


50

Uso de lentes
Según procedimiento



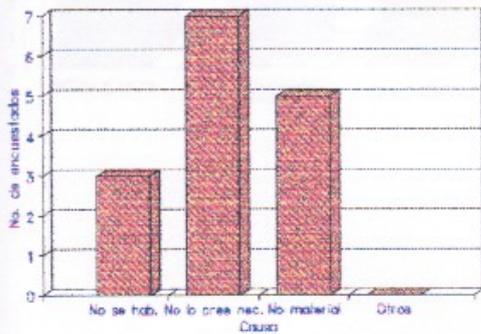
Uso de las medidas de protección
según pacientes



51

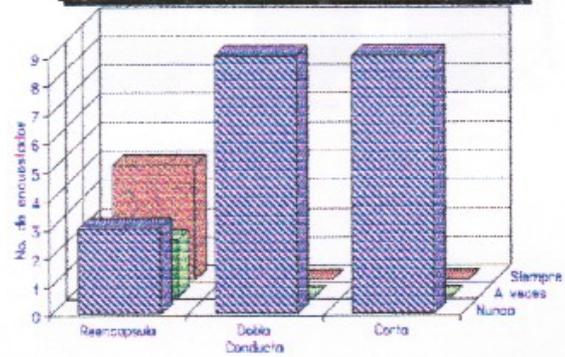
52

Causas del no uso
de las medidas de protección



53

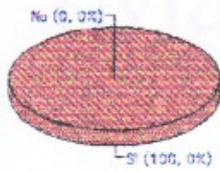
Conducta con material de punción
luego de ser utilizado



Total de Auxiliares de Enfermería

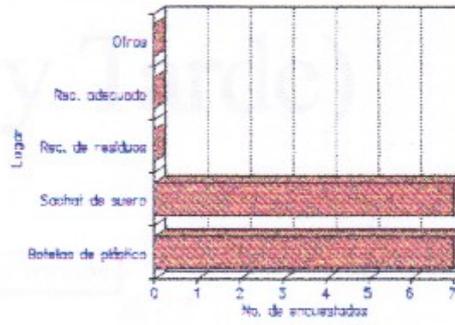
54

Notificación de exposición a sangre y/o fluidos corporales



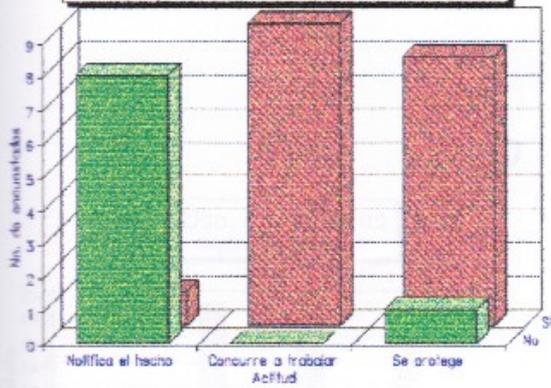
55

Lugar donde se desecha material cortopunzante



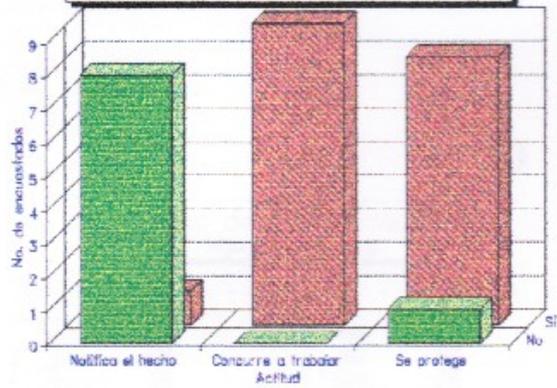
56

Actitud ante una lesión en la piel



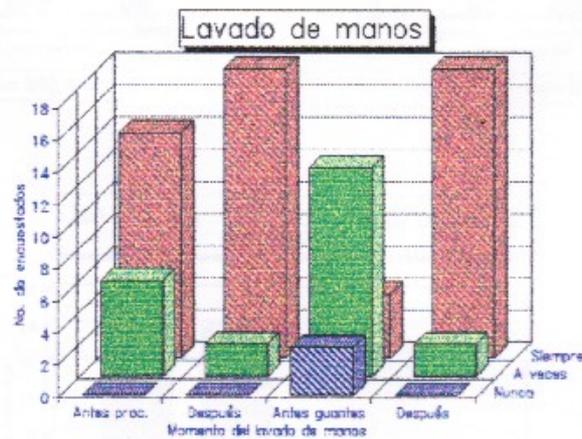
57

Actitud ante una lesión en la piel



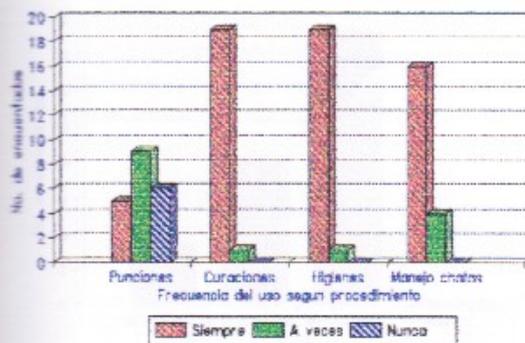
Total de Auxiliares de Enfermería Medicina (Mañana y Tarde)

58



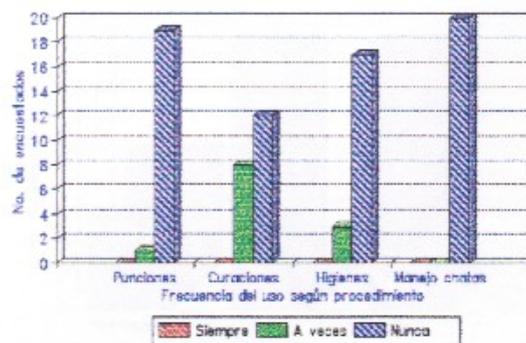
59

Uso de guantes
Segun procedimiento



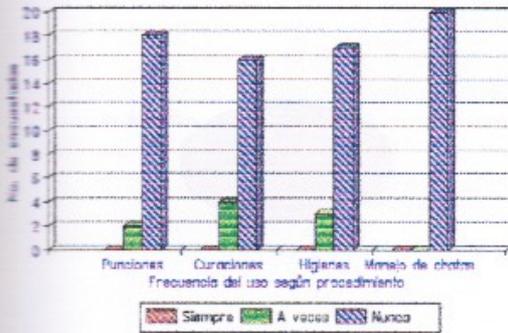
60

Uso de sobretúnica
Segun procedimiento



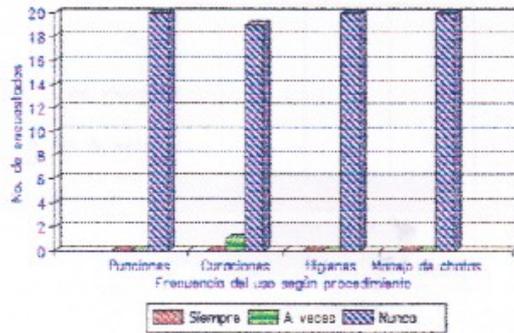
61

Uso de tapaboca
Según procedimiento

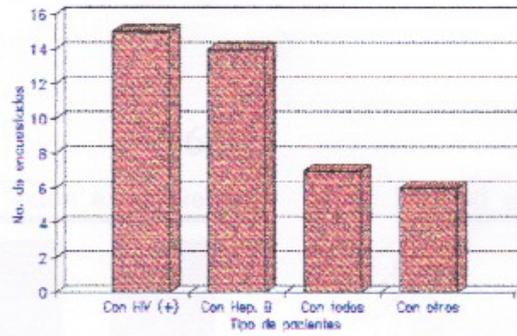


62

Uso de lentes
Según procedimiento



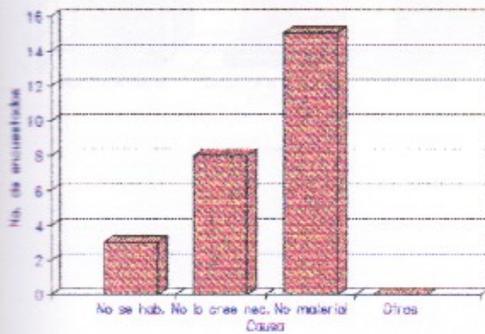
Uso de las medidas de protección
según pacientes



63

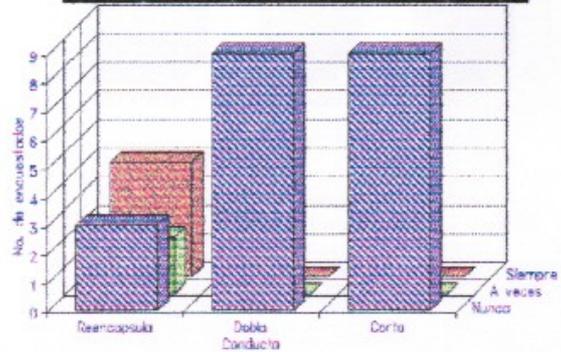
64

Causas del no uso
de las medidas de protección



65

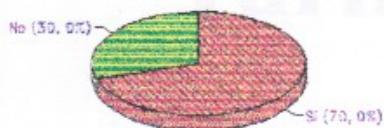
Conducta con material de punción
luego de ser utilizado



Total de Auxiliares de Enfermería

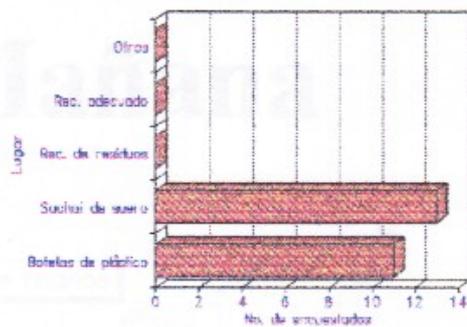
66

Notificación de exposición a sangre y/o fluidos corporales



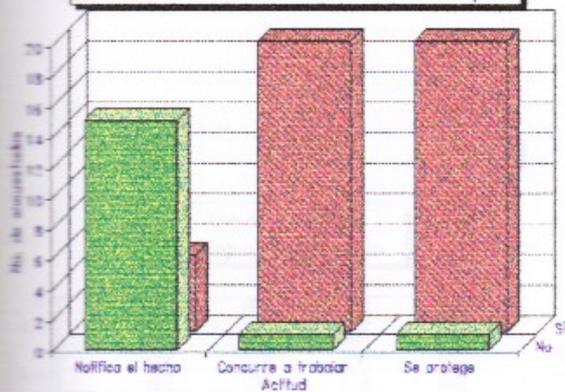
67

Lugar donde se desecha material cortepuzante



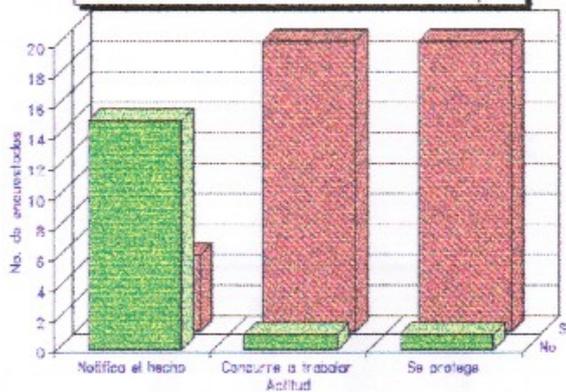
68

Actitud ante una lesión en la piel



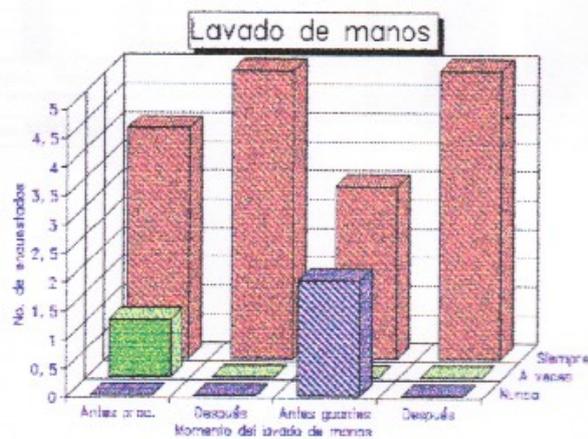
69

Actitud ante una lesión en la piel



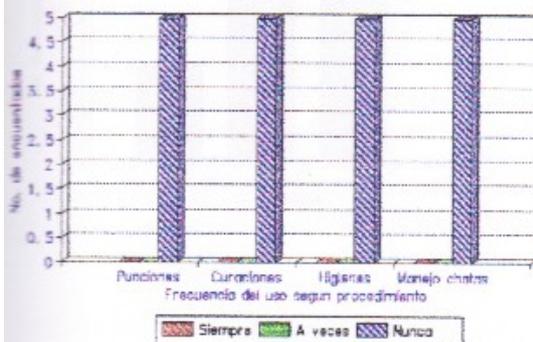
Total de Auxiliares de Enfermería Gineco-obstetricia Turno Mañana

70



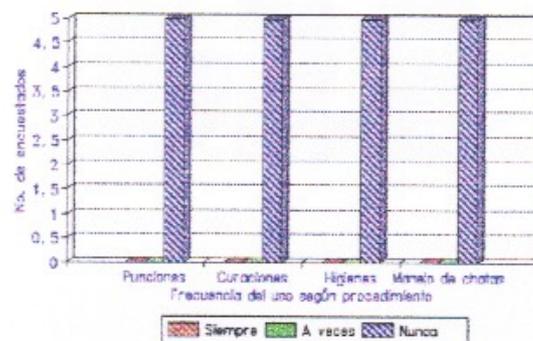
71

**Uso de sobretónica
Según procedimiento**

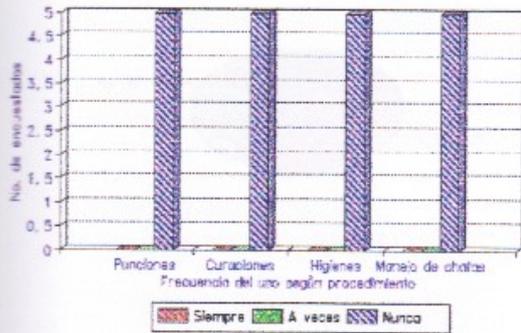


72

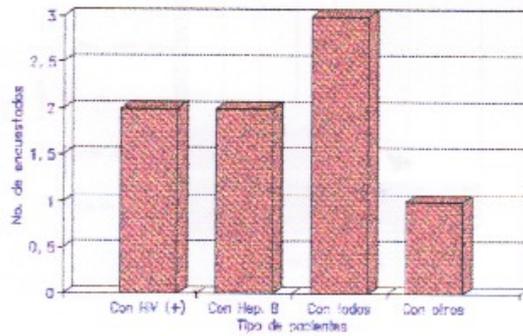
**Uso de tapaboca
Según procedimiento**



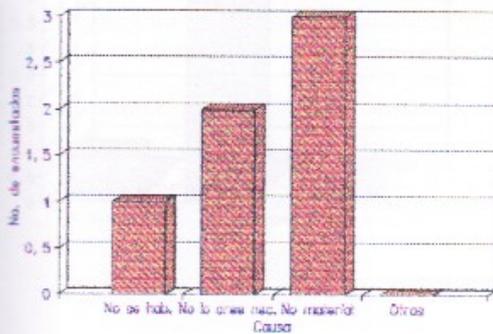
Uso de lentes
Según procedimiento



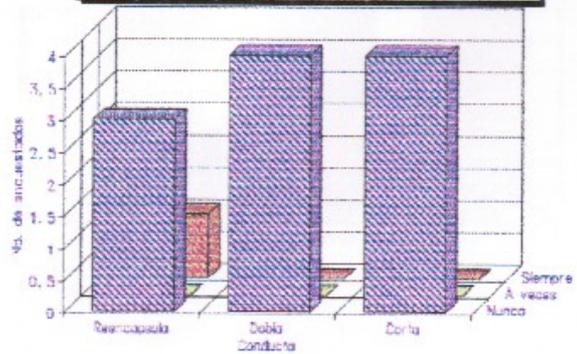
Uso de las medidas de protección
según pacientes



Causas del no uso
de las medidas de protección



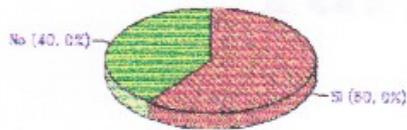
Conducta con material de punción
luego de ser utilizado



Total de Auxiliares de Enfermería

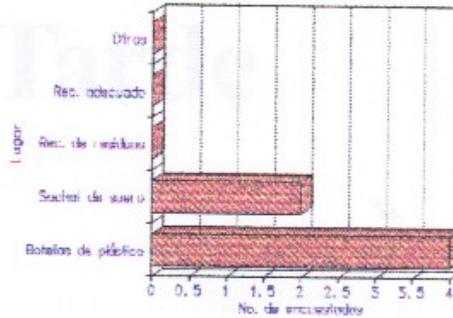
77

Notificación de exposición a sangre y/o fluidos corporales



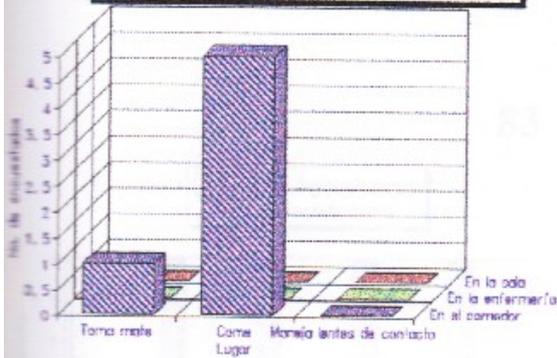
78

Lugar donde se desecha material cortopunzante



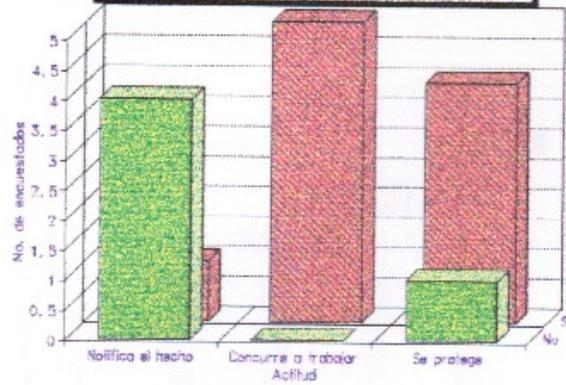
79

Lugar donde realiza actividades personales



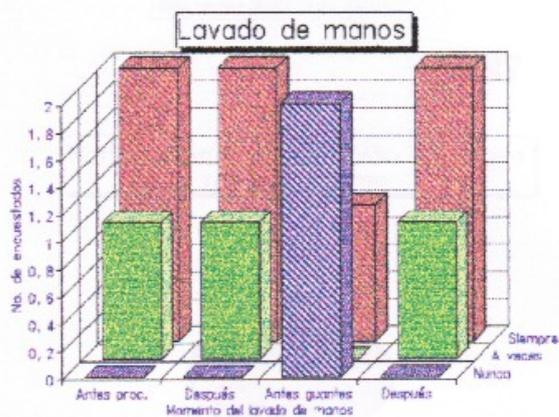
80

Actitud ante una lesión en la piel

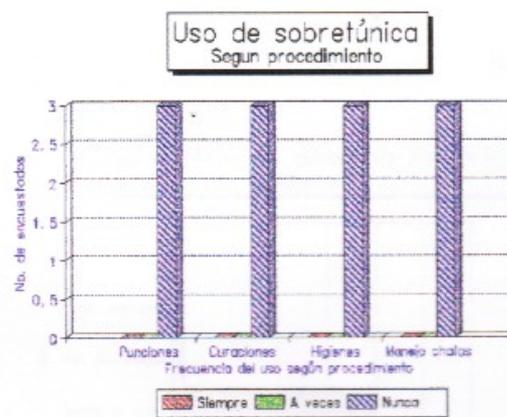


Total de Auxiliares de Enfermería Gineco-obstetricia Turno Tarde

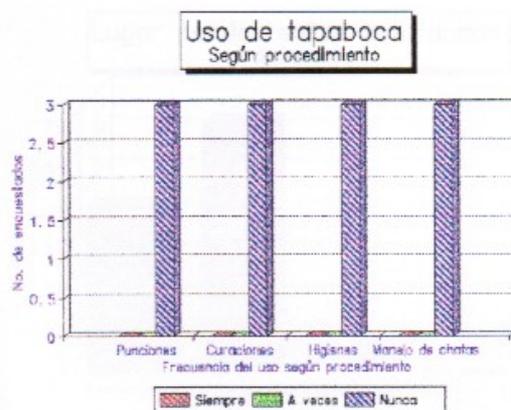
81



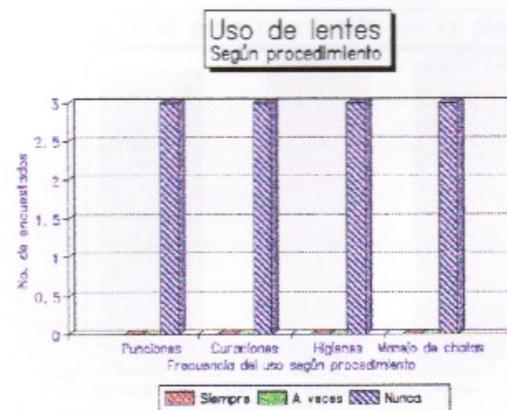
82



83



84



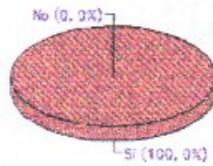
85

Uso de lentes
Según procedimiento



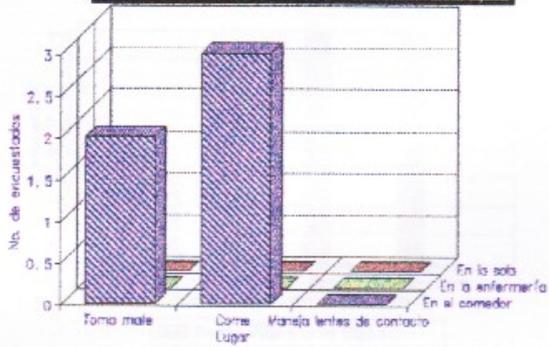
87

Notificación de exposición a sangre
y/o fluidos corporales



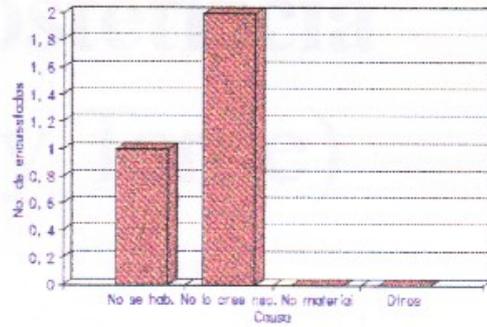
89

Lugar donde realiza actividades
personales



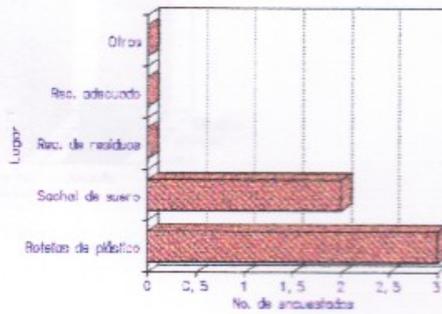
86

Causas del no uso
de las medidas de protección



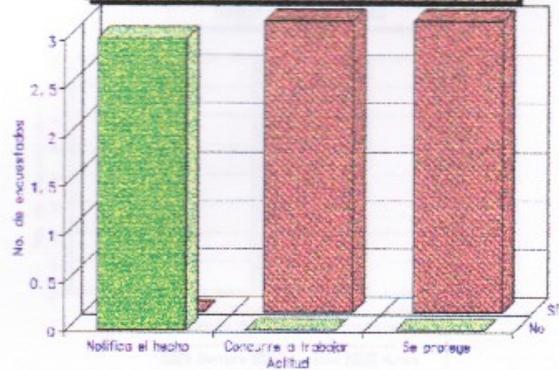
88

Lugar donde se desecha material
contaminante



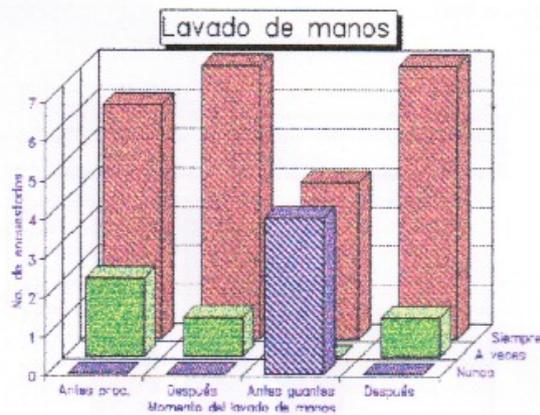
90

Actitud ante una lesión en la piel

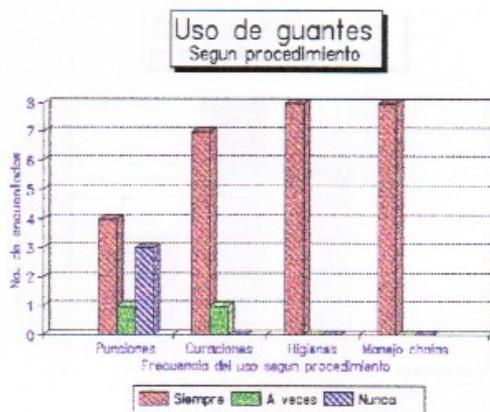


Total de Auxiliares de Enfermería Gineco-obstetricia (Mañana y Tarde)

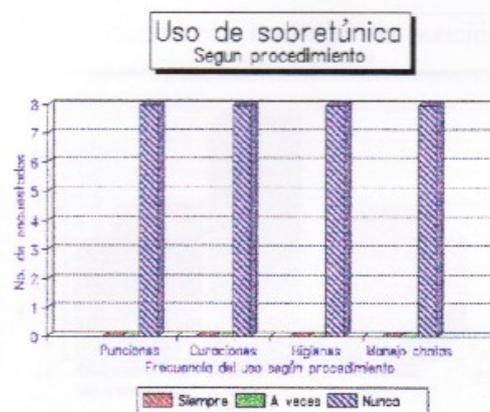
91



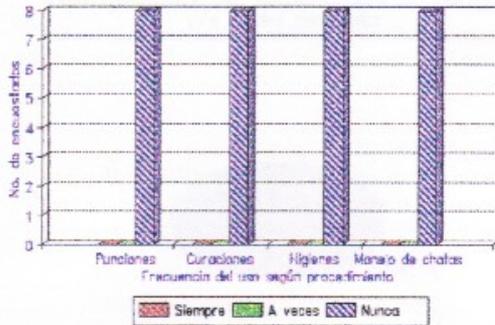
92



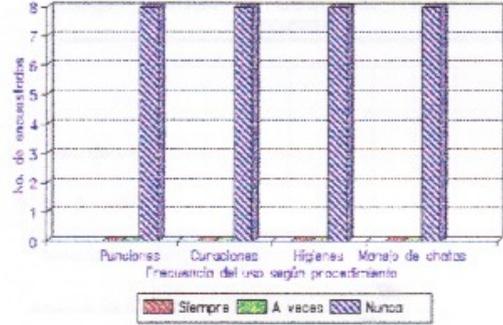
93



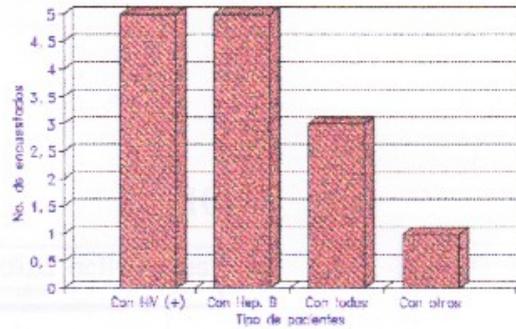
Uso de tapaboca
 Según procedimiento



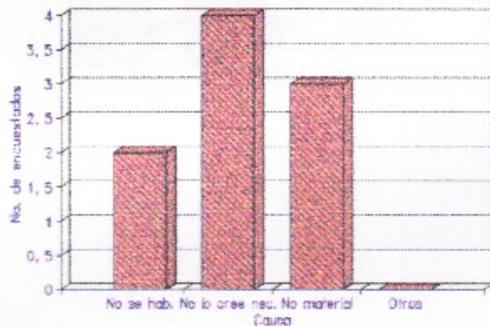
Uso de lentes
 Según procedimiento



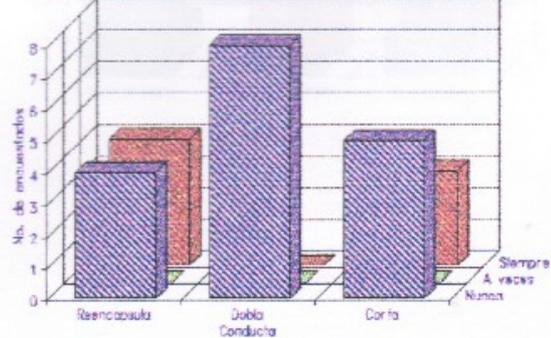
Uso de las medidas de protección
 según pacientes



Causas del no uso
 de las medidas de protección



Conducta con material de punción
 luego de ser utilizado

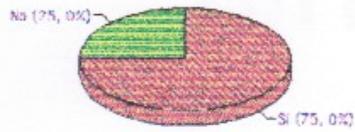


Total de Auxiliares de Enfermería

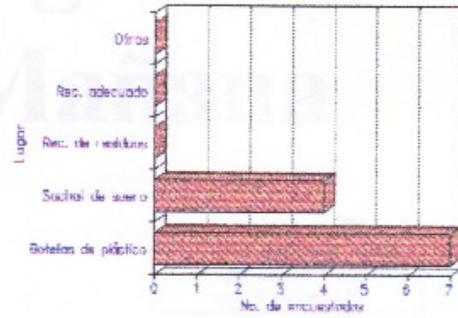
99

100

Notificación de exposición a sangre y/o fluidos corporales



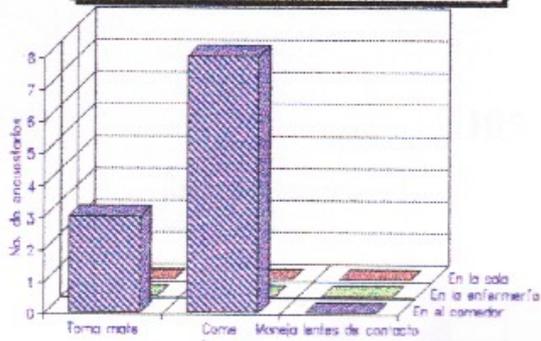
Lugar donde se desecha material cortopunzante



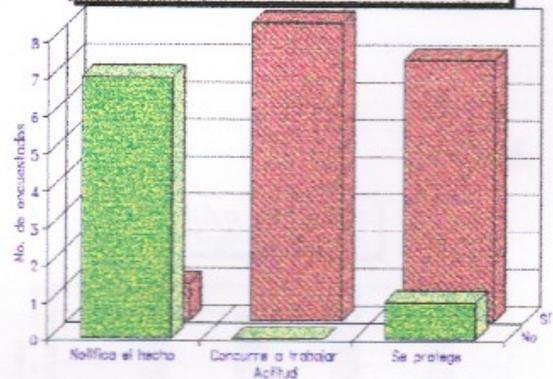
101

102

Lugar donde realiza actividades personales



Actitud ante una lesión en la piel



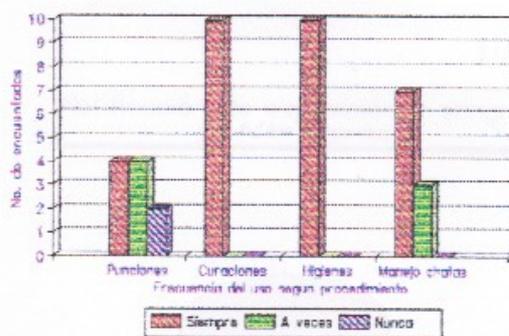
Total de Auxiliares de Enfermería

Cirugía

Turno Mañana

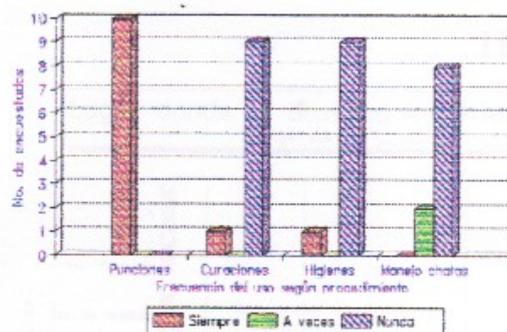
103

Uso de guantes
Según procedimiento



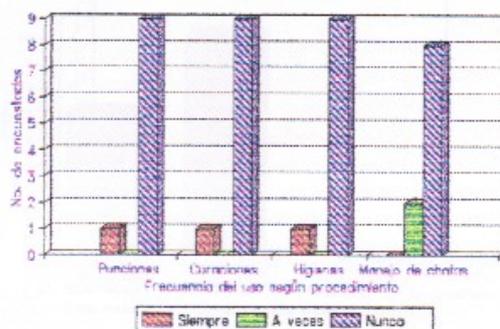
104

Uso de sobretúnica
Según procedimiento



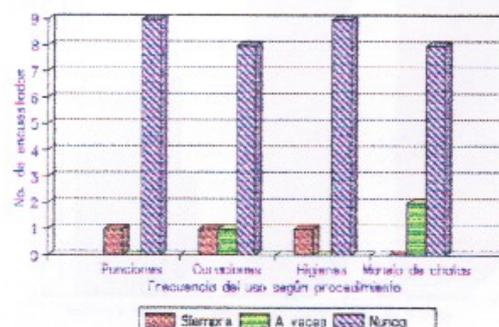
105

Uso de tapaboca
Según procedimiento



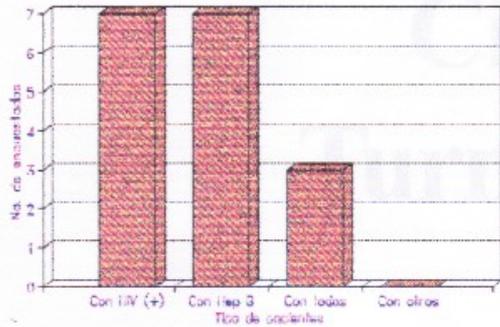
106

Uso de lentes
Según procedimiento



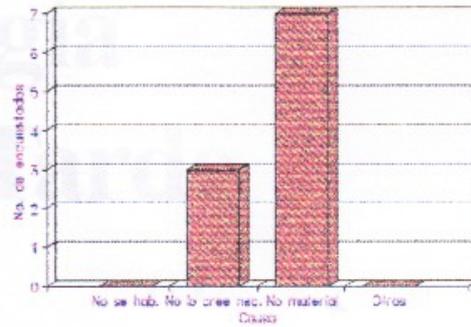
107

Uso de las medidas de protección según pacientes



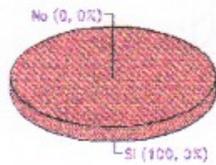
108

Causas del no uso de las medidas de protección



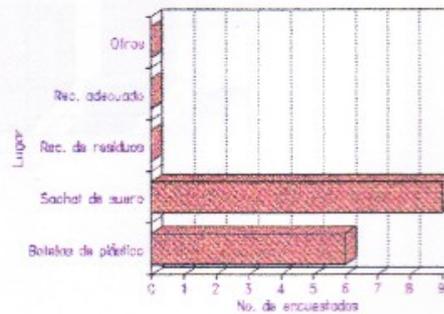
109

Notificación de exposición a sangre y/o fluidos corporales



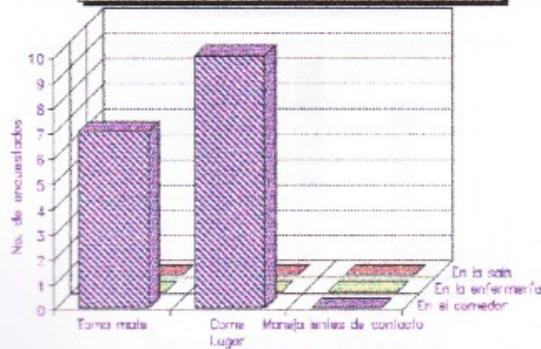
110

Lugar donde se desecha material cortopunzante



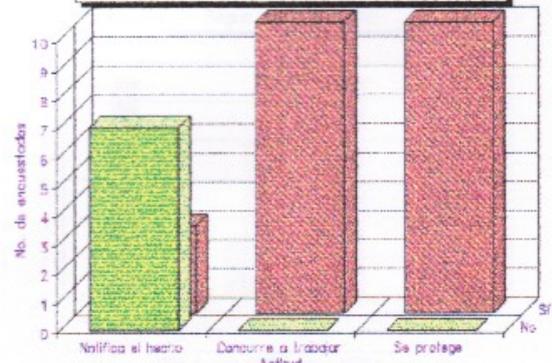
111

Lugar donde realiza actividades personales



112

Actitud ante una lesión en la piel



Total de Auxiliares de Enfermería

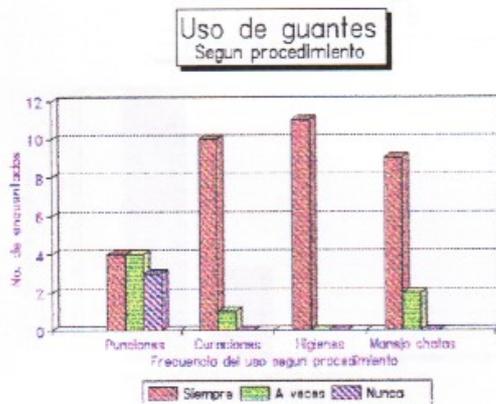
Cirugía

Turno Tarde

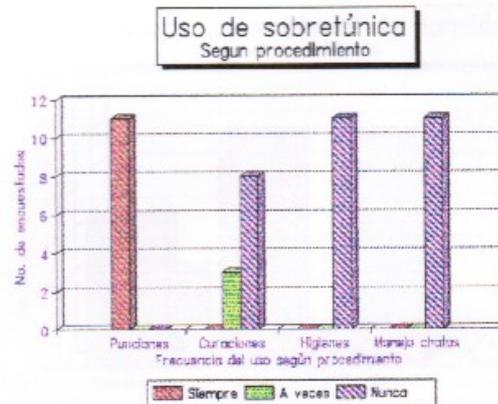
113



114

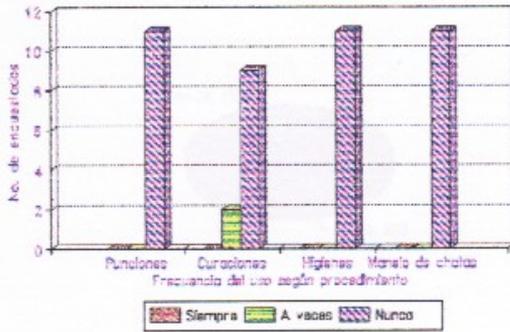


115



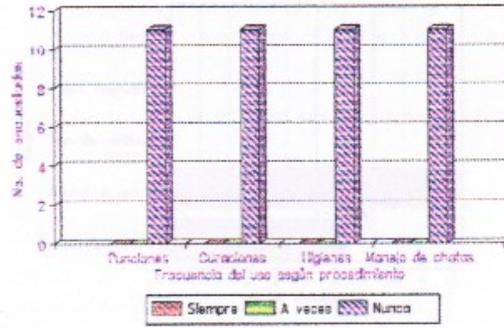
116

Uso de tapaboca
Según procedimiento

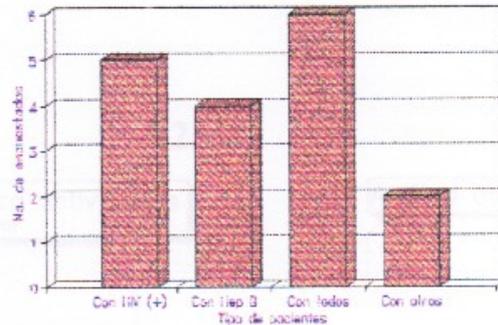


117

Uso de lentes
Según procedimiento



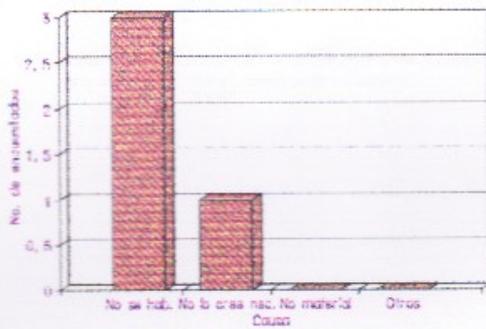
Uso de las medidas de protección
según pacientes



118

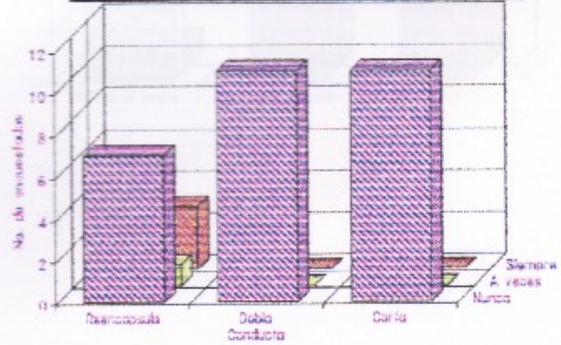
119

Causas del no uso
de las medidas de protección



120

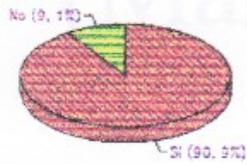
Conducta con material de punción
luego de ser utilizado



Total de Auxiliares de Enfermería

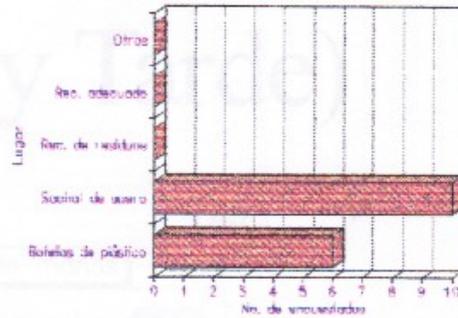
121

Notificación de exposición a sangre y/o fluidos corporales



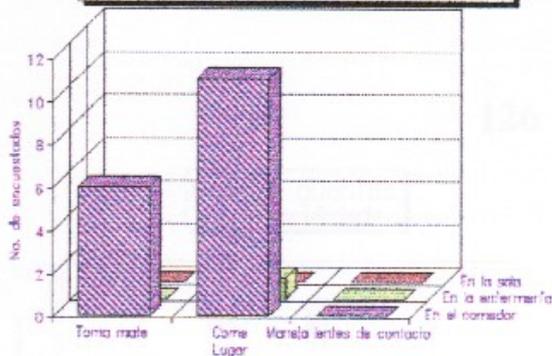
122

Lugar donde se desecha material cortopunzante



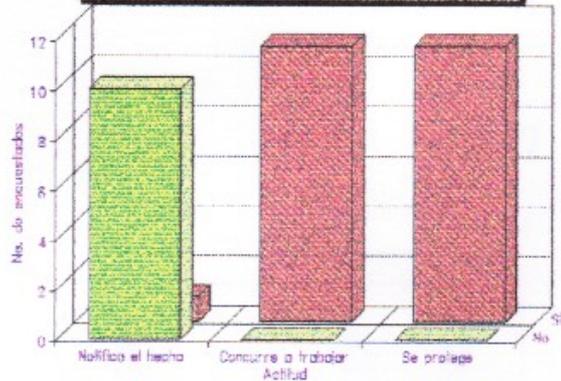
123

Lugar donde realiza actividades personales



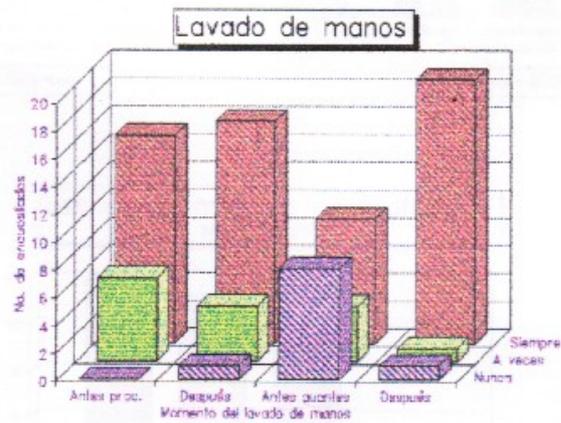
124

Actitud ante una lesión en la piel



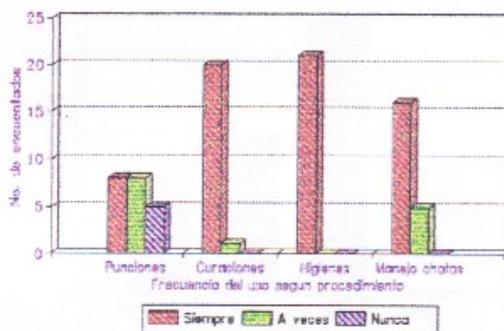
Total de Auxiliares de Enfermería Cirugía (Mañana y Tarde)

125



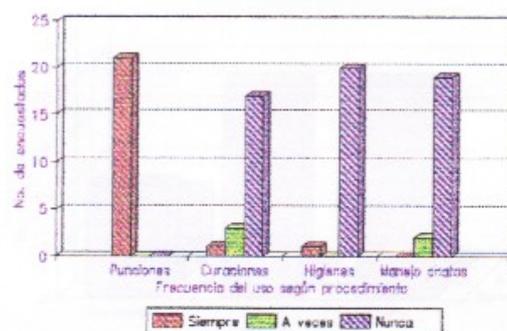
126

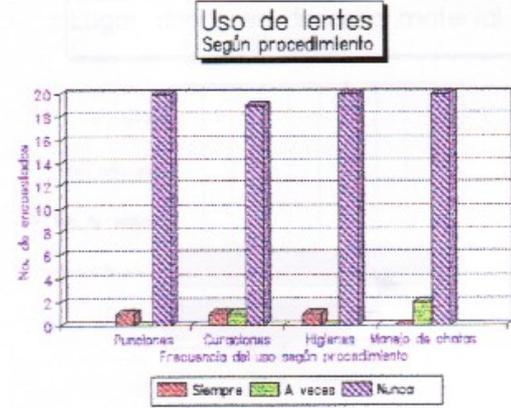
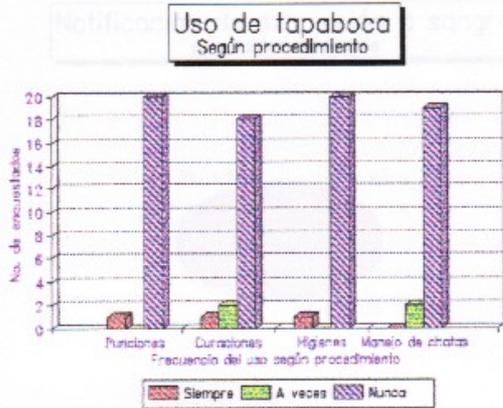
**Uso de guantes
Segun procedimiento**



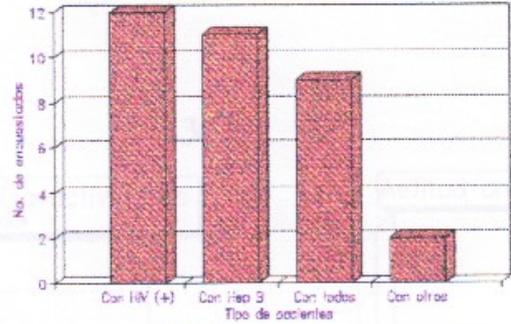
127

**Uso de sobretúnica
Segun procedimiento**

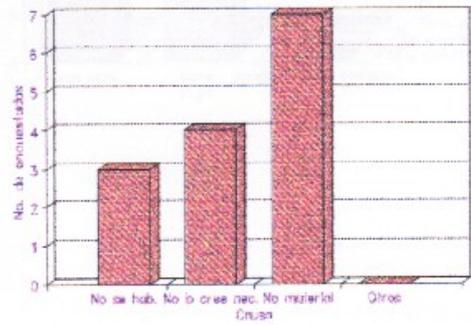




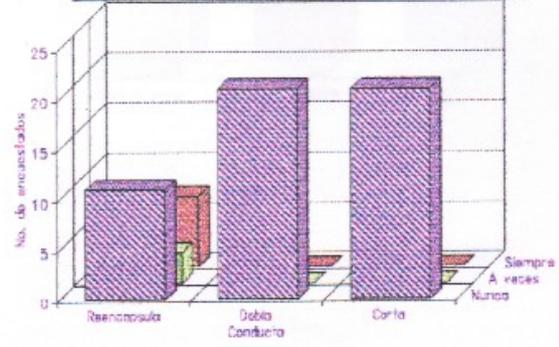
Uso de las medidas de protección según pacientes



Causas del no uso de las medidas de protección



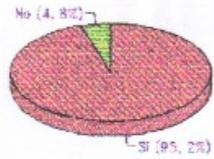
Conducta con material de punción luego de ser utilizado



Total de Auxiliares de Enfermería

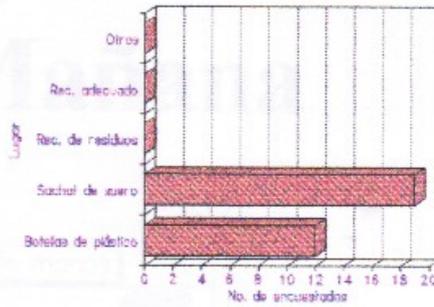
133

Notificación de exposición a sangre y/o fluidos corporales



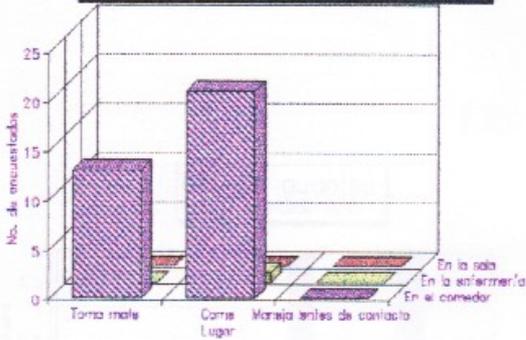
134

Lugar donde se desecha material cortopunzante



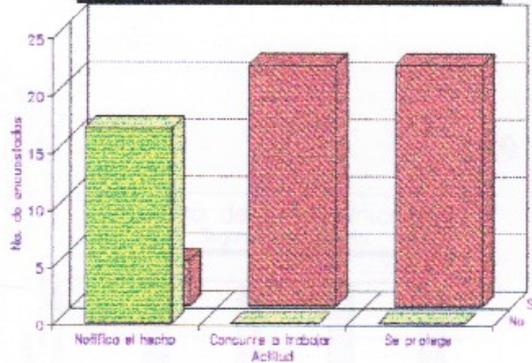
135

Lugar donde realiza actividades personales



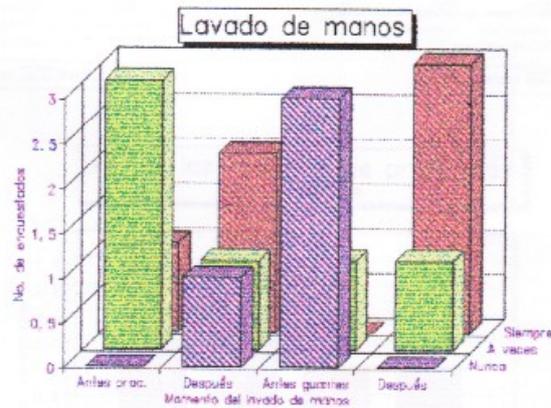
136

Actitud ante una lesión en la piel

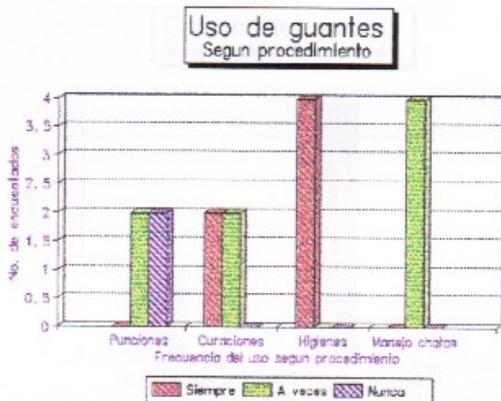


Total de Auxiliares de Enfermería Emergencia Turno Mañana

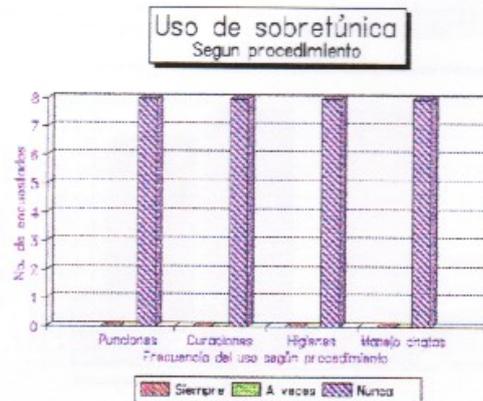
137



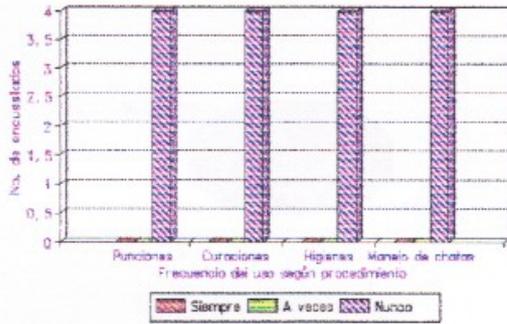
138



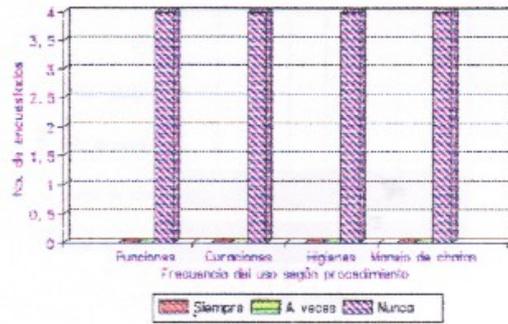
139



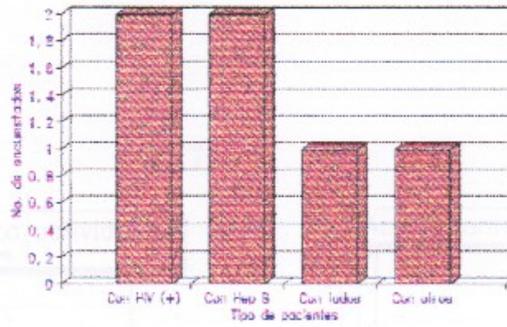
Uso de tapaboca
Según procedimiento



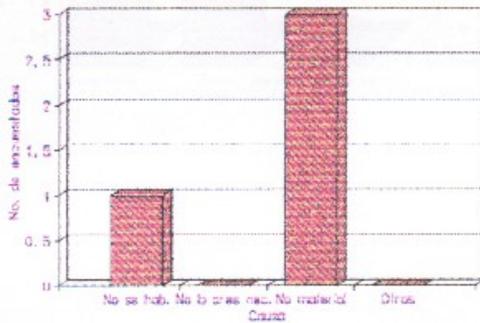
Uso de lentes
Según procedimiento



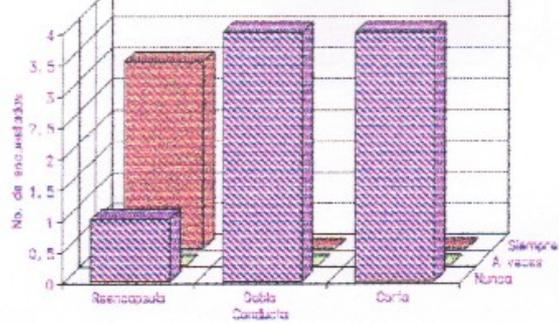
Uso de las medidas de protección
según pacientes



Causas del no uso
de las medidas de protección



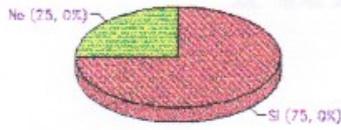
Conducta con material de punción
luego de ser utilizado



Total de Auxiliares de Enfermería

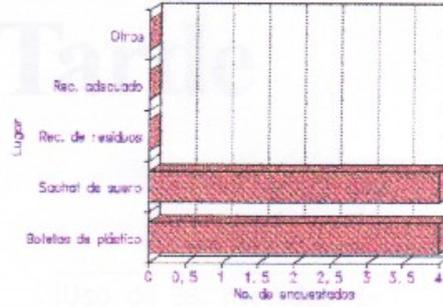
145

Notificación de exposición a sangre y/o fluidos corporales



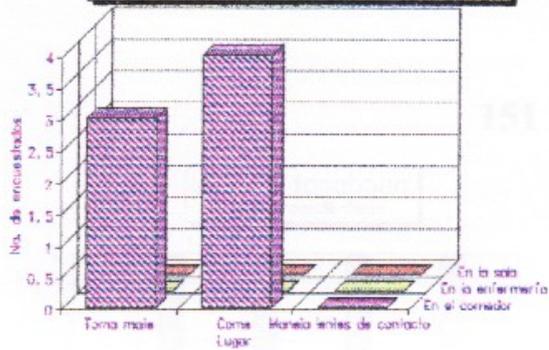
146

Lugar donde se desecha material cortopunzante



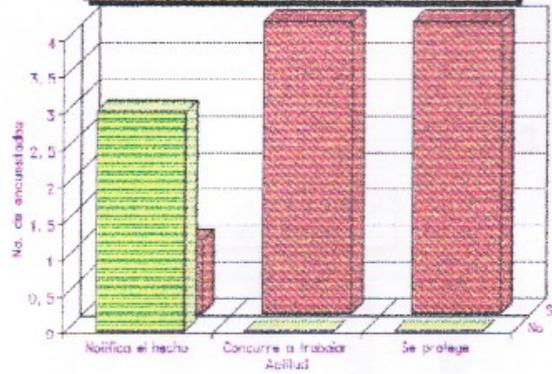
147

Lugar donde realiza actividades personales



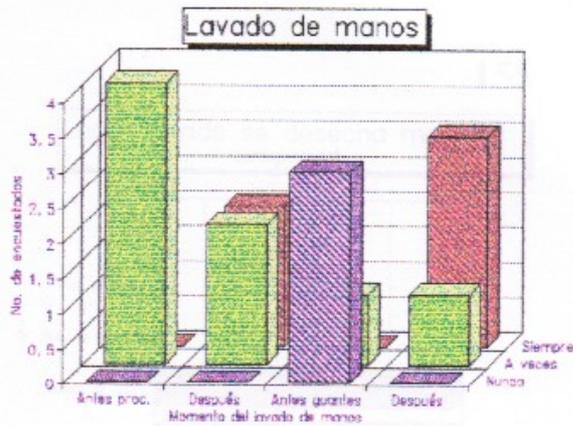
148

Actitud ante una lesión en la piel

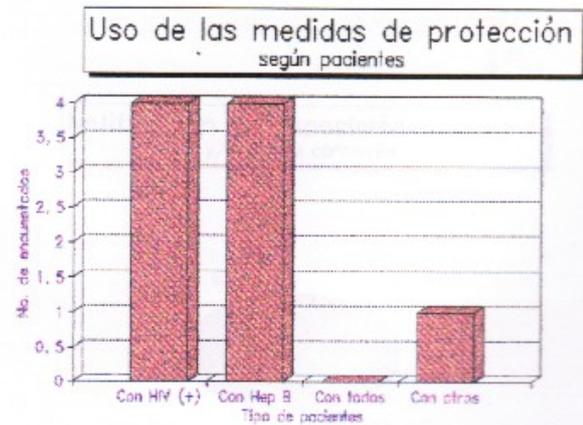


Total de Auxiliares de Enfermería Emergencia Turno Tarde

149



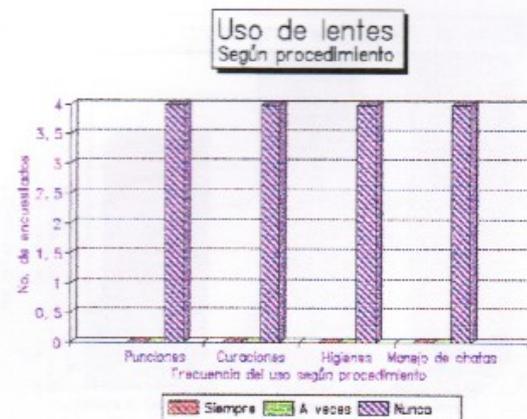
150



151

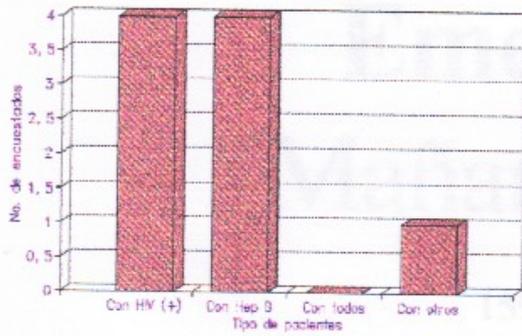


152



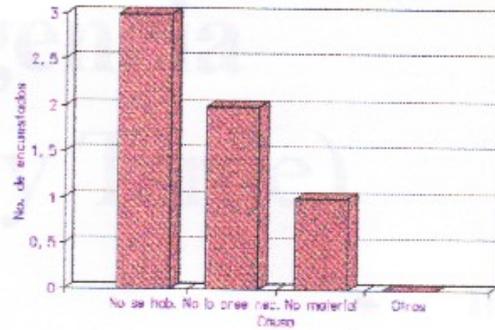
153

Uso de las medidas de protección según pacientes



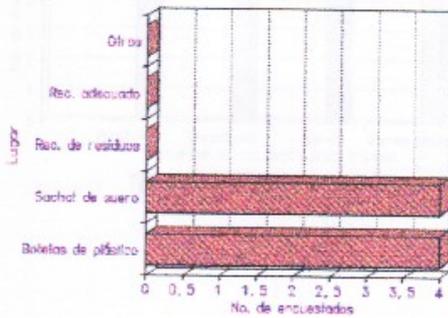
154

Causas del no uso de las medidas de protección



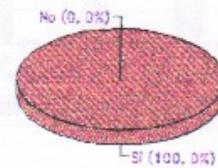
155

Lugar donde se desecha material cortopunzante



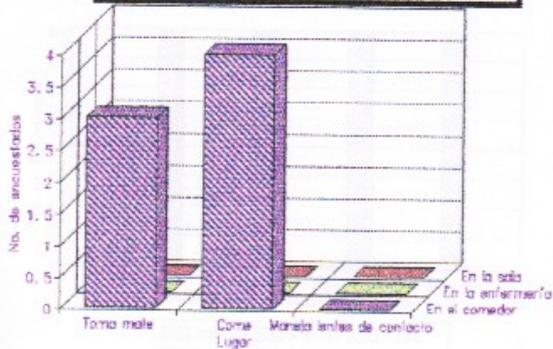
156

Notificación de exposición a sangre y/o fluidos corporales



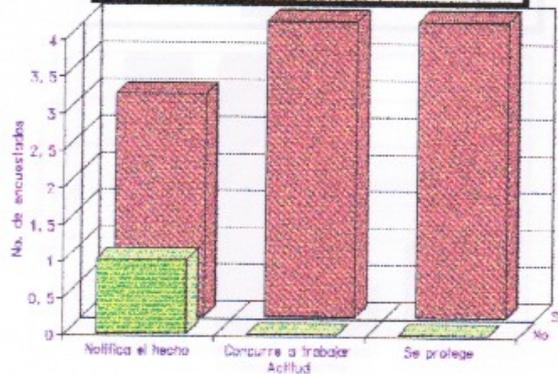
157

Lugar donde realiza actividades personales



158

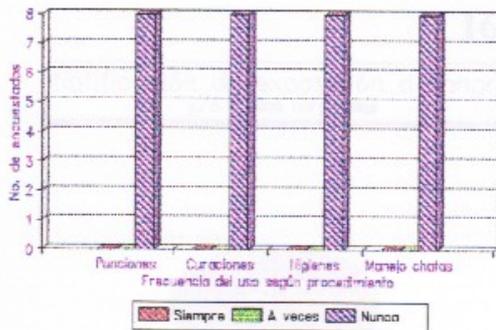
Actitud ante una lesión en la piel



Total de Auxiliares de Enfermería Emergencia (Mañana y Tarde)

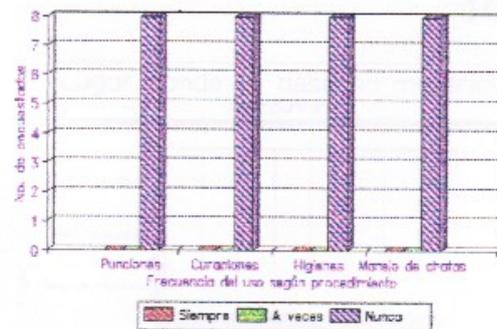
159

Uso de sobretúnica
Según procedimiento



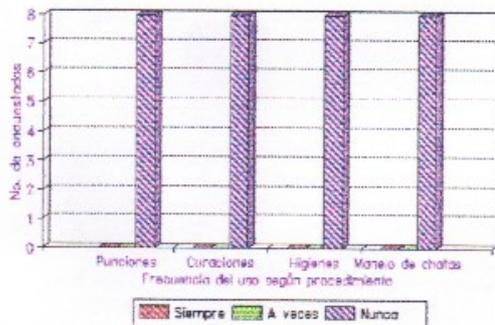
160

Uso de tapaboca
Según procedimiento



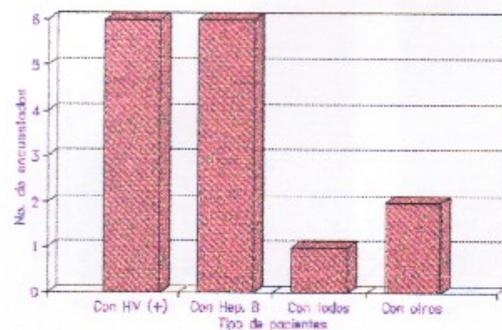
161

Uso de lentes
Según procedimiento



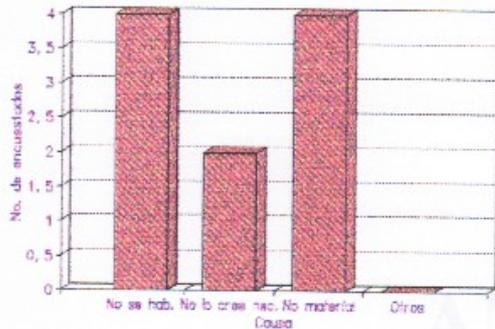
162

Uso de las medidas de protección
según pacientes



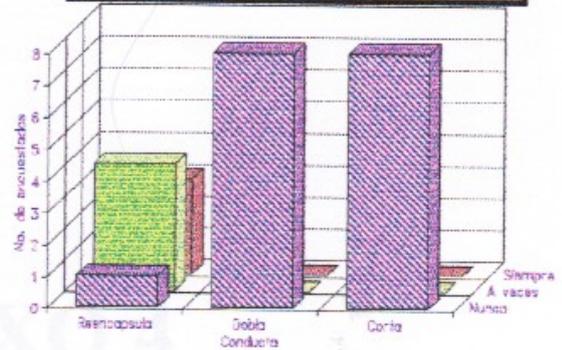
163

Causas del no uso de las medidas de protección



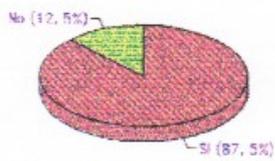
164

Conducta con material de punción luego de ser utilizado



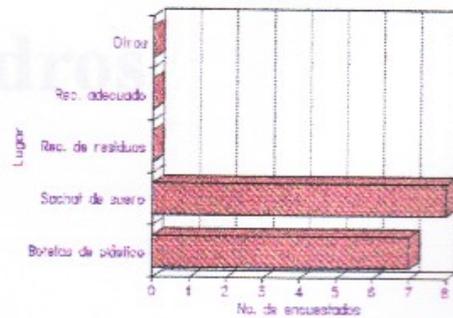
165

Notificación de exposición a sangre y/o fluidos corporales



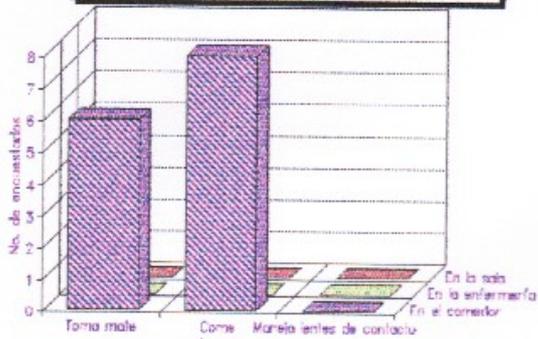
166

Lugar donde se desecha material cortapuzante



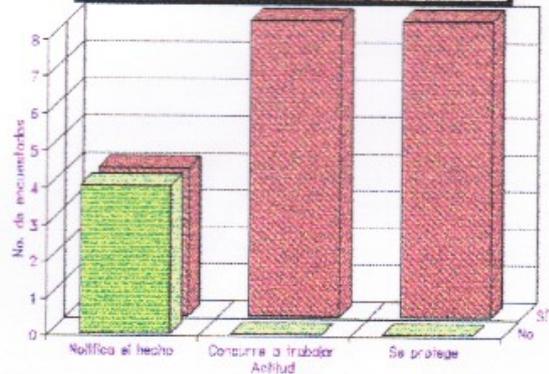
167

Lugar donde realiza actividades personales



168

Actitud ante una lesión en la piel



Total general de Licenciados en Enfermería

Cuadro N° 2: Lavado de manos
(Ver gráfico 2)

	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%
Antes de los procedimientos	12	80	3	20	0	0
Después de haber tocado enfermos	11	73,33	4	26,66	0	0
Antes de salir del área hospitalaria	2	33,33	7	46,66	3	20
Después de haber tocado enfermos	1	16,66	6	40	0	0

ANEXO 4

Cuadro N° 3: Uso de guantes según procedimiento
(Ver gráfico 3)

	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%
Funciones	8	66,66	5	33,33	2	16,66
Cuidados	13	90,00	2	13,33	0	0
Higiene	0	0	0	0	0	0
Manejo de chatas	0	0	20	100	0	0

Cuadros

Cuadro N° 4: Uso de sobretopos según procedimiento
(Ver gráfico 4)

	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%
Funciones	0	0	11	26,66	30	73,33
Cuidados	0	0	2	13,33	12	86,66
Manejo de chatas	0	0	1	5,00	19	95,00

Cuadro N° 5: Uso de tapabocas según procedimiento
(Ver gráfico 5)

	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%
Funciones	0	0	20	100	0	0
Cuidados	0	0	2	20	8	80
Higiene	0	0	1	8,33	11	83,33
Manejo de chatas	0	0	1	8,33	11	83,33

Total general de Licenciados en Enfermería

**Cuadro N° 2: Lavado de manos
(Ver gráfico 2)**

	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%
Antes de los procedimientos	12	80	3	20	0	0
Después de los procedimientos	11	73,33	4	26,66	0	0
Antes de ponerse los guantes	5	33,33	7	46,66	3	20
Después de retirarse los guantes	14	93,33	1	6,66	0	0

**Cuadro N° 3: Uso de guantes según procedimiento
(Ver gráfico 3)**

	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%
Punciones	8	53,33	5	33,33	2	13,33
Curaciones	13	86,66	2	13,33	0	0
Higienes	15	100	0	0	0	0
Manejo de chatas	12	80	3	20	0	0

**Cuadro N° 4: Uso de sobretúnica según procedimiento
(Ver gráfico)**

	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%
Higienes	0	0	2	13,33	13	86,66
Manejo de chatas	0	0	1	6,66	14	93,33

**Cuadro N° 5: Uso de tapaboca según procedimiento
(Ver gráfico 5)**

	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%
Punciones	0	0	3	20	12	80
Curaciones	0	0	3	20	12	80
Higienes	0	0	1	6,66	14	93,33
Manejo de chatas	0	0	1	6,66	14	93,33

**Cuadro N° 6: Uso de lentes según procedimiento
(Ver gráfica 6)**

	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%
Punciones	0	0	0	0	15	100
Curaciones	0	0	0	0	15	100
Higienes	0	0	0	0	15	100
Manejo de chatas	0	0	0	0	15	100

**Cuadro N° 7: Uso de las medidas de protección según pacientes.
(Ver gráfico 7)**

	N° de encuestados	%
Hiv (+)	7	46,66
Hep B	6	40
Todos	7	46,66
Otros	2	13,33

**Cuadro N° 8: Causas del no uso de las medidas de protección.
(Ver gráfico 8)**

	N° de encuestados	%
No se habitúa	2	13,33
No lo cree necesario	3	20
No hay material	10	66,66
Otros	0	0

**Cuadro N° 9: Conducta con material de punción luego
de ser utilizado. (Ver gráfico 9)**

	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%
Reencapsula	7	46,66	1	6,66	7	46,66
Dobla	0	0	0	0	15	100
Corta	0	0	0	0	15	100

Cuadro N° 10: Notificación de exposición a sangre y/o fluidos corporales. (Ver gráfico 10)

	N° de encuestados	%
Si	15	100
No	0	0

Cuadro N° 11: Lugar donde se desecha material corto punzante. (Ver gráfica 11)

	N° de encuestados	%
Botella de plástico	6	40
Sachet de suero	14	93,33
Rec. residuos	1	6,66
Rec. adecuado	0	0
Otros	0	0

Cuadro N° 12: Lugar donde se realiza actividades personales. (Ver gráfica 12)

	Sala	%	Enfermería	%	Comedor	%
Toma mate	0	0	0	0	10	100
Come	0	0	0	0	15	100
Maneja lentes de contacto	0	0	0	0	1	100

Cuadro N° 13: Actitud ante una lesión en la piel. (Ver gráfica 13)

	Si	%	No	%
Notifica	3	20	12	80
Concurre	15	100	0	0
Se protege	15	100	0	0

Total general de Auxiliares de Enfermería

**Cuadro N° 14: Lavado de manos
(Ver gráfica N° 15)**

	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%
Antes de los procedimientos	36	63,5	21	36,84	0	0
Después de los procedimientos	45	78,94	10	17,54	2	3,5
Antes de ponerse los guantes	17	29,82	19	33,33	21	36,84
Después de retirarse guantes	50	87,71	6	10,52	1	1,75

**Cuadro N° 15: Uso de guantes según procedimiento.
(Ver gráfica N° 16)**

	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%
Punciones	17	29,82	24	42,10	16	28,07
Curaciones	51	89,47	6	10,52	0	0
Higienes	56	98,24	1	1,75	0	0
Manejo de Chatas	39	68,42	18	31,57	0	0

**Cuadro N° 16: Uso de sobretúnica según procedimiento.
(Ver gráfica 17)**

	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%
Punciones	0	0	1	1,75	56	98,24
Curaciones	1	1,75	11	19,29	45	78,94
Higienes	1	1,75	3	5,26	53	92,98
Manejo de chatas	0	0	4	7,01	53	92,98

**Cuadro N° 17: Uso de tapaboca según procedimiento.
(Ver gráfica 18)**

	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%
Punciones	1	1,75	2	3,5	54	94,73
Curaciones	1	1,75	7	12,28	49	85,96
Higienes	1	1,75	3	5,26	53	92,98
Manejo de chatas	0	0	2	3,5	55	96,49

**Cuadro N° 18: Uso de lentes según procedimiento.
(Ver gráfica 19)**

	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%
Punciones	1	1,75	0	0	56	98,24
Curaciones	1	1,75	1	1,75	55	96,49
Higienes	1	1,75	0	0	56	98,24
Manejo de chatas	1	1,75	2	3,5	54	94,73

**Cuadro N° 19: Uso de medidas de protección según ptes.
(Ver gráfica 20)**

	N° de encuestados	%
Hiv (+)	38	66,66
Hep B	36	63,15
Todos	20	35,08
Otros	11	19,29

**Cuadro N° 20: Causas del no uso
(Ver gráfica 21)**

	N° de encuestados	%
No se habitúa	12	21,05
No lo cree necesario	18	31,57
No hay material	39	68,42
Otros	0	0

**Cuadro N° 21: Conducta con material de punción
luego de ser utilizado. (Ver gráfica 22)**

	Reencapsula	%	Dobla	%	Corta	%
Siempre	24	42,10	0	0	3	5,26
A veces	12	21,05	0	0	0	0
Nunca	21	36,84	57	100	54	94,73

**Cuadro N°22: Notificación de exposición a sangre
y fluidos corporales. (Ver gráfica 23)**

	N° de encuestados	%
Si	47	82,45
No	10	17,54

**Cuadro N°23: Lugar donde se desecha material corto punzante.
(Ver gráfica 24)**

	N° de encuestados	%
Botella de plástico	37	64,91
Sachet de suero	44	77,19
Rec. de residuos	0	0
Rec. adecuado	0	0
Otros	0	0

**Cuadro N°24: Lugar donde realiza actividades personales
(Ver gráfica 25)**

	Sala	%	Enfermería	%	Comedor	%
Toma mate	0	0	1	2,75	33	97,05
Come	0	0	3	5	57	95
Maneja lentes de contacto	0	0	0	0	0	0

**Cuadro N°25: Actitud ante una lesión en la piel.
(Ver gráfica 26)**

	Si	%	No	%
Notifica	14	24,56	43	75,43
Concorre	56	98,24	1	1,75
Se protege	55	96,49	2	3,5

Cuadro N°26: Lavado de manos en Auxiliares de Enfermería en Emergencia (mañana) (Ver graf. 145)

	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%
Antes de los procedimientos	1	25	0	0	3	75
Después de los procedimientos	2	50	1	25	1	25
Antes de ponerse guantes	0	0	1	25	3	75
Después de retirarse los guantes	3	75	1	25	0	0

Cuadro N° 27: Lavado de manos en Auxiliares de Enfermería en Cirugía (mañana) (Ver graf. 106)

	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%
Antes de los procedimientos	8	80	2	20	0	0
Después de los procedimientos	8	80	1	10	1	10
Antes de ponerse los guantes	6	60	1	10	3	30
Después de retirarse los guantes	9	90	0	0	1	10

Cuadro N° 28: Lavado de manos en Auxiliares de Enfermería en Cirugía (tarde) (Ver graf. 119)

	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%
Antes de los procedimientos	7	63,63	4	36,36	0	0
Después de los procedimientos	8	72,72	3	27,27	0	0
Antes de ponerse los guantes	3	27,27	3	27,27	5	45,45
Después de retirarse los guantes	10	90,90	1	9,09	0	0

Cuadro N° 29: Lavado de manos de Auxiliares de Enfermería en Medicina (mañana) (Ver graf. 28)

	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%
Antes de los procedimientos	9	81,81	2	18,18	0	0
Después de los procedimientos	11	100	0	0	0	0
Antes de ponerse los guantes	3	27,27	7	63,63	1	9,09
Después de retirarse los guantes	11	100	0	0	0	0

Cuadro N° 30: Notificación de exposición a fluidos en Auxiliares de Enfermería en Medicina (mañana) (Ver graf. 36)

	N° de encuestados	%
Si	5	45,45
No	6	54,54

Cuadro N° 31: Lavado de manos de Auxiliares de Enfermería en Medicina (tarde) (Ver graf.41)

	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%
Antes de los procedimientos	5	55,55	4	44,44	0	0
Después de los procedimientos	7	77,77	2	22,22	0	0
Antes de ponerse guantes	1	11,11	6	66,66	2	22,22
Después de retirarse guantes	7	77,77	2	22,22	0	0

Cuadro N°32: Uso de guantes según procedimiento de Auxiliares de Enfermería en Gineco-obstetricia (Mañana) (Ver graf. 67)

	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%
Punciones	4	80	0	0	1	20
Curaciones	5	100	0	0	0	0
Higienes	5	100	0	0	0	0
Manejo de chatas	5	100	0	0	0	0

Cuadro N° 33: Actitud frente al material cortopunzante de Auxiliares de Enfermería de Gineco-obstetricia (mañana) (Vergraf. 74)

	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%
Reencapsula	1	20	0	0	3	60
Dobla	0	0	0	0	0	0
Corta	4	80	5	100	2	40

**Cuadro N° 34: Notificación de exposición a fluidos corporales de Auxiliares de enfermería en Gineco-obstetricia (mañana)
(Ver graf. 75).**

	Nº de encuestados	%
NO	2	40
SI	3	60

Cuadro N° 35: Auxiliares de Enfermería; Edades.

Edad	Nº	%
18-24	13	22,80
25-31	19	33,36
32-38	14	24,56
39-45	8	14,03
46-52	1	1,75
53-59	2	3,50

Promedio de edades: 27 años.

Cuadro N° 36: Auxiliares de Enfermería: Horas de trabajo

Horas	Nº	%
6	28	49,12
12	26	46,61
18	3	5,26

Cuadro N° 37: Licenciadas en Enfermería; Edades.

Edad	Nº	%
26-30	7	46,66
31-35	6	40
36-40	1	6,61
41-45	1	6,61

Promedio de edades: 32 años.

Cuadro N° 38: Licenciadas en Enfermería: Horas de trabajo

Horas	Nº	%
6	6	40
12	9	60
18	0	0