



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍA

ESTUDIO SOBRE ACCIDENTES CORTOPUNZANTES EN ENFERMERÍA

AUTORES:

Br. Alves, Ana
Br. Castro, Mónica
Br. Castro, Silvia
Br. Lourido, Rosana
Br. Morono, Ademar

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

Montevideo, 1996

I N D I C E

- Resumen	pag. 1
- Introducción	pag. 2
- Antecedentes y definiciones conceptuales ...	pag. 3 a 6
- Resultados	pag. 7 a 13
- Conclusiones	pag. 14 a 16
- Anexos	pag. 17 a 21
- Bibliografía	pag. 22

ESTUDIO SOBRE ACCIDENTES CORTOPUNZANTES EN ENFERMERÍA

RESUMEN

Los accidentes cortopunzantes implican un alto riesgo de contraer enfermedades invalidantes para el personal de Enfermería. Para evaluarlos, se realizó un diseño de investigación descriptivo, retrospectivo.

El objetivo de la investigación es conocer las causas y los mecanismos en la genesis del accidente, vinculando el conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad.

El trabajo se realizó con 75 personas (17 Enfermeras Universitarias y 58 Auxiliares de Enfermería) del Hospital de Clínicas, Dr. Manuel Quintela, que notificaron su accidente en el periodo comprendido entre enero de 1990 y junio de 1995.

Del estudio se concluyó que los servicios donde existió el mayor índice de punciones fueron los de Medicina y Cirugía. La punción como tal no parece condición suficiente para el cambio de pautas de conducta ya que el 50% del personal repitió el evento.

El personal del Hospital no reconoce la importancia de un medio adecuado de desecho, reafirmando esto la carencia en los servicios de buenos colectores.

Al especificar por conocimiento de normas de bioseguridad las Enfermeras Universitarias fueron las más accidentadas.

Se realizaron propuestas a fin de lograr la disminución de los accidentes cortopunzantes en Enfermería y la implementación de las normas de bioseguridad.

INTRODUCCION

Este trabajo fué realizado por 5 estudiantes de generación 90 del Instituto Nacional de Enfermería entre los años 1995-1996. El estudio se llevó a cabo en el Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, hospital general de alta complejidad, dependiente de la Universidad de la Republica a través de la Facultad de Medicina y que cumple con las funciones de asistencia, docencia e investigación. Para llevar a cabo este trabajo se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo.

El trabajo se realizó con 75 personas(17 Enfermeras Universitarias y 58 Auxiliares de Enfermería) que se han punccionado accidentalmente alguna vez y han notificado el accidente, en el período comprendido entre enero de 1990 y junio de 1995. Dichas personas pertenecen a los servicios de : Neurología, Gastroenterología, Nefrología, Hematología, Consulta Externa, Centro de Materiales y Maternidad, de los cuatro turnos.

A esta población accedimos por medio de registros que se archivan en la Sección Personal del hospital, obteniéndose luego los servicios a los que corresponden y los turnos por planillas que se llevan en el Departamento de Enfermería. El instrumento utilizado para la recolección de datos será la encuesta, con entrevista. Se adjunta en anexos una copia del modelo del instrumento.

Las encuestas fueron realizadas al personal en su lugar de trabajo, entregándole previamente un instructivo de la encuesta con la finalidad de unificar el significado de las preguntas, disminuyendo así los sesgos de la misma.

El propósito de nuestro trabajo, es investigar cual es la causa mas frecuente de punciones accidentales en enfermería del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela en el periodo comprendido entre enero de 1990 a junio de 1995.

De las heridas de esta índole, pueden resultar enfermedades transmisibles graves, entre ellas HIV, HEPATITIS B, C Y otras.(1)

Las enfermeras, entonces, conforman un grupo de alto riesgo frente a estas lesiones, muchas de las cuales por no revertir transcendencia inicial (aparente) no son denunciadas, siendo éstas el inicio de graves infecciones con resultados incapacitantes durante plazos variables.(2)

Es de nuestro interés la investigación de este tema, dado que los accidentes corto-punzantes en enfermería, implican para la persona punccionada el riesgo de contraer una enfermedad transmisible por este medio, quebrando de esta forma el equilibrio biológico, psicológico y social del individuo.

Es también importante por los escasos estudios que existen tanto a nivel nacional como internacional sobre el tema.

OBJETIVO GENERAL

El objetivo general de este trabajo es conocer cuales son las causas mas frecuentes y que factores inciden en los accidentes corto-punzantes del personal de enfermeria del Hospital de Clinicas Dr. Manuel Quintela en el periodo comprendido entre enero de de 1990 y junio de 1995.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- A- determinar los mecanismos de puncion.
- B- si el numero y tipo de accidente varia segun las funciones las edades, tiempo de ejercicio laboral y el multiempleo.
- C- si el personal de enfermeria conoce las normas de bioseguridad, de donde y si las aplica.
- D- si las condiciones laborales del servicio en cuanto a cantidad de personal, material disponible y planta fisica propician o evitan este tipo de accidentes.

ANTECEDENTES Y DEFINICIONES CONCEPTUALES

El interés sobre el problema de los accidentes cortopunzantes en Enfermería tiene su origen a partir del siglo XIX, donde se publicó el primer estudio científico comparativo de muertes del personal de enfermería versus población femenina de Londres, fruto del ingenio de Florence Nightingale.

Ella describe la relación entre las condiciones sanitarias y las complicaciones en las heridas y en "Notas de Enfermería" se hacen las primeras referencias a los cuidados que las enfermeras debían poner sobre sí mismas (higiene, vestimenta, alimentación) asentando las bases de una profesión que nace como tal.(6)

La utilización de guantes se difundió rápidamente, dado el interés que demostró la autoprotección.(5)

Sin embargo, la bioseguridad comenzó a despertar un real interés recién después de la segunda guerra mundial, y dentro de su desarrollo podemos encontrar tres periodos históricos que delimitan claramente:(2)

1er. Periodo: -1947 -1966: o de conocimiento de las causas o también llamado "era de los aerosoles" y está referido al descubrimiento de que los aerosoles, producidos durante el trabajo normal, son probablemente la causa de muchas infecciones (aspiración de fluidos y manejo general de éstos).

2do. Periodo: -1962 -1978: o de sensibilización pública. En este periodo la población comienza a interesarse por la posibilidad de brotes infecciosos a nivel hospitalario. Ej. viruela, hepatitis B, tuberculosis.

3er. Periodo: -desde 1972: o de adopción de medidas preventivas, en el que los gobiernos y organismos públicos constituyen comités para el estudio y elaboración de normas y códigos de buena práctica.

En trabajos actuales sobre investigaciones realizadas en otros países, hemos encontrado la siguiente información:

- Según la investigación realizada en 1980, en la Universidad de Wisconsin, por la Unidad de Control de Infecciones del Hptal:(1)

*es muy difícil que médicos u otros profesionales del hospital informen punciones accidentales, salvo que el paciente con que se use el material este comprobadamente infectado por alguna enfermedad transmissible.

*parece claro que un programa de salud para los empleados de una institución tendría que abarcar todo el personal sanitario.

*las enfermeras licenciadas tienen una proporción más alta en pinchazos mientras sacan sangre o administran medicación.

*el sistema de descarte no era el más apropiado.

*el personal de servicio y auxiliares de enfermería, son a menudo víctimas inocentes"(7).

- La investigación realizada en 1983 en EEUU, sobre epidemiología de heridas accidentales por pinchazos en trabajadores hospitalarios, concluye que:(7)

*seis categorías de empleados sufrieron pinchazos con agujas: enfermeras, personal de limpieza, personal de laboratorio, médicos, estudiantes y técnicos de Rx.

*las actividades que más propiciaron las heridas fueron: la reposición en el protector de las agujas (25%), el descarte de agujas (32%), la extracción de sangre o administración de medicamentos (19%), otras (24%).

*las enfermeras que están en áreas de cuidados intensivos y quirófano presentan el más alto índice de heridas y que muchas de ellas podrían evitarse utilizando las normas de bioseguridad."(7)

En el año 1990 la American Journal of Nursing, publica un artículo donde se explica que los dos agentes patógenos más importantes de riesgo biológico, en el personal sanitario adquiridos por accidentes corto-punzantes son el HIV y el HVB, siendo este último el de mayor daño.(8)

La hepatitis B, era hasta hace poco tiempo la enfermedad infecciosa profesional más importante del personal sanitario, siendo el riesgo de adquirirla más elevado en los primeros años de ejercicio profesional y en aquellos servicios que es más frecuente el contacto con sangre.

Hoy su importancia ha disminuido merced a las eficaces medidas de prevención existentes, barreras físicas (guantes, agujas y jeringas descartables), químicas (hipoclorito sódico y glutaraldehído) y biológicas (gammaglobulinas hiperinmunes y vacunas).

A nivel nacional en líneas generales hemos notado durante la búsqueda de información que todo el personal sanitario tiene conocimiento acerca de este tipo de accidentes y en diferentes entrevistas se han rescatado opiniones acerca de la causa más frecuente, el tipo de material más común con el que se realizan la punción, quienes son los que más sufren el accidente, etc; pero no hemos tenido acceso a registros de ningún estudio.

DEFINICIÓN DE PUNCIÓN. operación que consiste en introducir un trócar, aguja o bisturí delgado en cualquier parte o cavidad.(3)

DEFINICIÓN DE ACCIDENTE: dícese de cualquier fenómeno o hecho traumático o morboso espontáneo, que sobreviene en el individuo sano o en el curso de una enfermedad.(3)

DEFINICIÓN DE ACCIDENTE LABORAL:suceso imprevisto sobrevenido en el acto con motivo de trabajo, que produce una lesión o perturbación funcional transitoria o permanente.(3)

Se entiende por accidente laboral toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena.(4)

VARIABLES:

Edad: tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta la fecha.

Tiempo de ejercicio laboral: periodo de tiempo ejercicio continuado de su función.

Cargo: función que desempeña un individuo dentro de una institución, según el escalafón administrativo, avalado por el título que presenta.

Servicio: organización y personal destinados a satisfacer las necesidades de un usuario con determinadas características.

Conocimiento y cumplimiento de las Normas de Bioseguridad: incorporación y asimilación de una información.

Horas de trabajo diario: nos referimos a las horas de trabajo diario sean éstas en un solo lugar o mas de uno.

Condiciones de trabajo: nos referimos a la dotación de personal, materiales disponibles, planta física, según normas internacionales.

Mecanismo de la punción: se refiere a las formas por las cuales el individuo puede llegar a punccionarse.

Motivo de punción: se refiere a las causales por las cuales el individuo se accidentó.

RESULTADOS

1- COMPOSICION DE LA MUESTRA

SERVICIO	E.U %	A.E %
Emergencia	-	11.3
Cti	7.7	5.6
Cirugia	30.7	17.0
B.Quirurgico	7.7	3.8
Nefrología	7.7	3.8
Medicina	16.4	18.9
Gineco/obste- tricia	-	11.3
C.Externa	-	3.8
Recuperación	7.7	3.8
Radiología	-	9.4
C.Materiales	-	1.9
Urología	15.4	1.9
Neonatología	-	1.9
Neurología	7.7	5.6

Total:100%

El personal encuestado pertenece a los servicios de: emergencia, cti, cirugía, B.Quirurgico, nefrología, medicina, gineco/obstetricia,c.externa, recuperación, radiología, c.de materiales, urología, neonatología y neurología. De todos estos servicios los funcionarios que más se accidentaron pertenecen a los servicios de Medicina, Cirugía y Urología, tanto para las Enfermeras Universitarias como para las Auxiliares de Enfermería. Estos servicios son seguidos por Emergencia, Gineco/obstetricia, Neurología y Recuperación. (Grafico 3)

2- DISTRIBUCION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SEGUN VARIABLE EDAD.

<u>EDAD</u>	<u>E.U %</u>	<u>A.E %</u>
menores de 40 a.	92.3	67.9
mayores de 40 a.	7.7	32.1

El grupo etario de mayor incidencia fué el de menor de 40 años.

3- AÑOS DE EJERCICIO TECNICO - PROFESIONAL POR CATEGORIA

<u>AÑOS DE LABOR</u>	<u>E.U %</u>	<u>A.E %</u>
menos de 20 años	92.3	84.9
mayor o igual de 20 años	7.7	15.1

El mayor porcentaje de funcionarios punctionados corresponde a aquellos con menos de 20 años de trabajo.

4- ACTIVIDAD LABORAL DIARIA POR CATEGORIA

<u>H. DE TRABAJO</u>	<u>E.U%</u>	<u>A.E %</u>
6 horas	38.4	47.2
mas de 6 horas	61.5	52.8

Las Enfermeras Universitarias trabajan en mayor porcentaje mas de 6 horas diarias, mientras que los porcentajes en las Auxiliares de Enfermería no muestran una marcada diferencia.

5- NUMERO DE VECES DE PUNCIONES POR CATEGORÍA

<u>VECES DE PUNCIÓN</u>	<u>E.U %</u>	<u>A.U %</u>
1 vez	53.8	47.2
mas de 1 vez	46.2	52.8

La mayoría de las Enfermeras Universitarias se puncionan una sola vez mientras que las Auxiliares de Enfermería se accidentaron en mas de una oportunidad.

Estos valores no son porcentajes que muestren grandes diferencias.

6- MECANISMO DEL ACCIDENTE

<u>M. DE PUNCIÓN</u>	<u>E.U %</u>	<u>A.E %</u>
A	13.6	31.5
B	22.7	9.0
C	22.7	17.0
D	4.6	27.7
E	18.2	2.2
F	9.1	12.3
G	9.1	3.3

- a. reencapsulado de aguja
- b. al colocar aguja u otro en sachet de descarte
- c. agujas u otro saliente del sachet de descarte
- d. despues de puncionar al paciente
- e. con un tercero que colaboraba
- f. con material cortopunzante que se hallaba en ropa, residuos, bandejas o unidad del paciente.
- g. OTRAS:
 - * al retirar el trocar que estaba en un tapon de goma
 - * perforarse el capuchon
 - * proteger aguja de puncion con gasa
 - * por dejar material en lugar indebido

Los mecanismos de punción mas frecuentes son:

*para las E.U: .al colocar aguja u otro en sachet de descarte.
 .agujas u otro saliente del sachet de descarte
 .con un tercero que colaboraba.

*para las A.E: .reencapsulando la aguja.
 .agujas u otro saliente del sachet de descarte.
 .despues de puncionar al paciente.

Según datos obtenidos, cuyos tablas no figuran en el trabajo, encontramos que:

* en el grupo etareo de menores de 40 años tienen una mayor prevalencia el mecanismo de punción por reencapsulado de aguja y por agujas u otro saliente del sachet de descarte.

* en funcionarios de menos de 20 años de ejercicio laboral el mayor porcentaje en mecanismos de puncion fué reencapsulando la aguja.

7- MOTIVO DE PUNCION POR CATEGORIA

MOTIVO	E.U %	A.E %
a	4.5	11.2
b	27.3	32.6
c	18.2	21.3
d	-	3.4
e	-	2.2
f	36.4	19.1
g	-	3.4
h	-	3.4
i	13.2	3.4

a. por movimientos del paciente

b. por apresuramiento

c. por distraccion

d. falta de informacion de los medios de deshecho

e. falta de colector

f. colector no adecuado

g. falta de luz en el servicio

h. por falta de practica en el procedimiento

i. DIFER: *por mal movimiento del compañero

* por error personal

* lavado de material contaminado en sala

* no se recogio material de la unidad del paciente.

* envolver material de puncion lumbar

*debajo de aposito contaminado

Los motivos de punción con mayor porcentaje fueron:
 .por apresuramiento
 .por distracción
 .por colector no adecuado
 En el caso del colector, es identificado como no adecuado fundamentalmente por las Enfermeras Universitarias.

B- RELACION ENTRE LOS MOTIVOS Y MECANISMOS DE PUNCION.

		<u>MOTIVO</u>								
<u>MECA NIS- MO</u>	a	b	c	d	e	f	g	h	i	
A	-	15	7	1	1	-	-	-	-	
B	-	4	3	-	-	7	1	-	-	
C	-	3	3	-	-	14	-	-	-	
D	8	8	4	-	-	-	-	-	-	
E	-	3	1	-	-	-	-	-	1*	
F	-	4	5	-	-	-	-	-	5 **	
G	1	-	-	-	-	2	1	-	1	

*debajo de un aposito con aguja
 **.error personal
 .no se recogio material de la unidad
 .debajo de un aposito contaminado
 .material de una PL
 .lavado de material contaminado

Al reencapsular la aguja el motivo mas frecuente de accidente fué: por apresuramiento y en menor porcentaje por distracción del personal.

Según las encuestas realizadas, al colocar aguja u otro en sachet de descarte y al encontrarse agujas u otro saliente del sachet, los funcionarios se puncionaron con más porcentaje por no tener un colector adecuado.

Existe un elevado porcentaje por apresuramiento y distracción luego que el funcionario punciono al paciente.

Se destaca tambien un porcentaje notorio de punciones con material corto-punzante que se hallaba en ropa, residuos, bandejas o unidad del paciente por distracción.

9- PERCEPCION DE LAS CONDICIONES DEL SERVICIO
CONDICIONES ADECUADAS

	<u>E.U %</u>	<u>A.E %</u>
9a	15.4	15.1
9b	-	15.1
9c	38.5	56.6

- 9a- dotacion de personal
9b- materiales
9c- comodidad

Los elementos mas negativos son la disponibilidad de materiales y los recursos humanos en el área.

10- APLICACION DE LAS NORMAS EN RELACION A SU CONOCIMIENTO

<u>APLICA- CION.</u>	<u>E.U %</u>	<u>A.E %</u>
12 A	83.3	81.8
12 B	16.6	12.1
12 C	83.4	27.3
12 D	25.0	48.4

- 12A- uso de guantes
12B- recipiente de material rigido y boca ancha
12C- reencapsulado de agujas
12D- protege filo de material cortopunzante

El 92% de las Enfermeras Universitarias conocen las normas.
El 57% de las Auxiliares de Enfermeria conocen las normas.

Del grupo que manifiesta conocer las normas no todos usan guantes en sus procedimientos, entre 17 a 18 % no los usan. En el sector donde mayormente se utilizan guantes es en el servicio de NEFROLOGIA.

* Mayoritariamente no cuentan con material adecuado para el desecho.

* El grupo de las Enfermeras Universitarias son las que más reencapsulan.

* Muy pocos funcionarios protegen el filo del material cortopunzante.

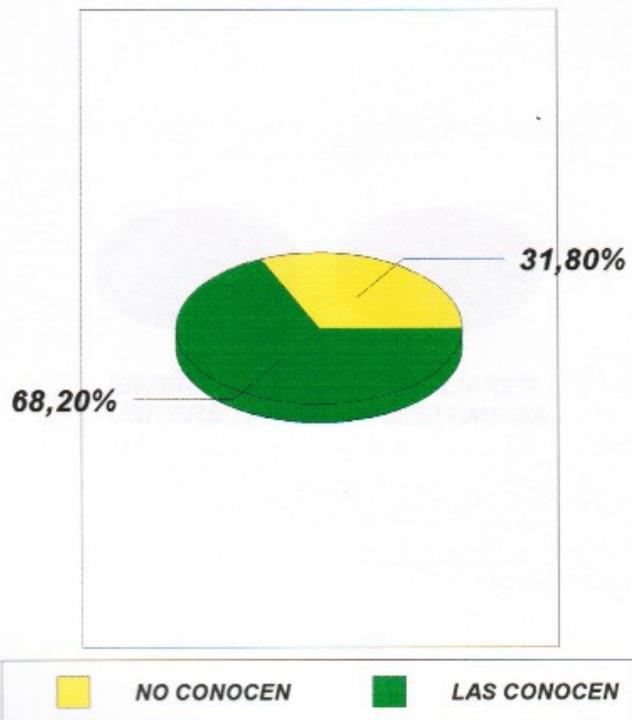
Relacionando las variables tiempo de ejercicio laboral con mecanismo de puncion (tabla que no se adjunta al trabajo) se pudo relacionar que en el grupo etario de menores de 20 años de trabajo el 80% reencapsula la aguja.

El 62% de los encuestados conocen las normas de bioseguridad por charlas en el Hospital de Clinicas.

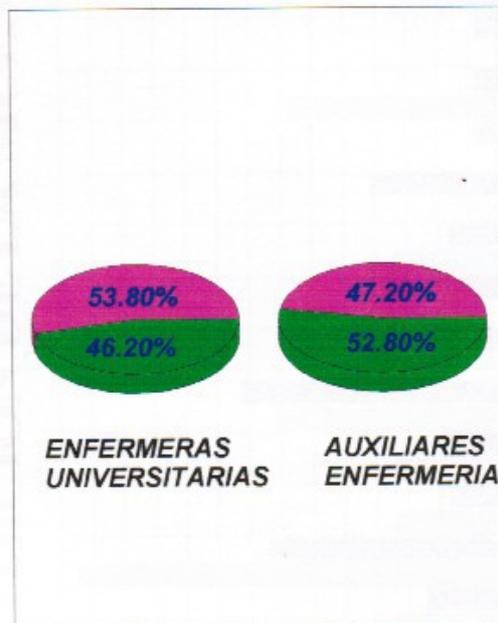
El 18% estudiaron las normas de bioseguridad en los cursos de enfermería realizados.

El 20% restante conoce las normas mediante jornadas realizadas en otras instituciones.

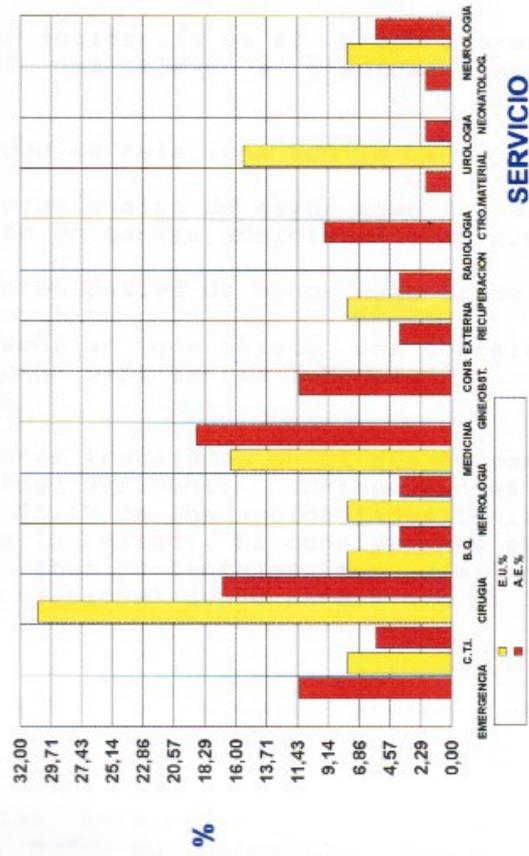
**CONOCIMIENTOS DE
NORMAS DE
BIOSEGURIDAD**



NÚMERO DE VECES DE PUNCIÓN



COMPOSICIÓN DE LA MUESTRA



CONCLUSIONES

1- Del análisis de datos obtenidos en todos los servicios y contrariamente a lo esperado, se observa que el mayor número de punciones no se sitúa en los servicios de emergencia y cti sino en los servicios de medicina y cirugía.

Este hecho puede estar relacionado a la falta de conocimiento que tiene el personal de las normas de bioseguridad en estos servicios. (datos aportados en la encuesta)

2- El grupo de mayor incidencia es el grupo etareo de menores de 40 años, lo cual nos lleva a plantear las siguientes interrogantes:

- a- si la menor edad se relaciona con la menor capacitación o experiencia.
- b- el grupo de profesionales de mayor edad trabaja fundamentalmente en tareas administrativas que asistenciales.
- c- el grupo de profesionales de menor edad trabaja mayor número de hora.

El cuadro 3 parece señalar que existe una correlación entre las punciones y la menor experiencia laboral.

3- La cantidad de horas trabajadas en el día no parece ser un condicionante para los accidentes cortopunzantes ya que en términos globales el 56.1% de los accidentados tenían un doble empleo (prácticamente la mitad). Si consideramos esta variable por categoría observamos porcentajes muy similares, no así para la categoría profesional donde parece que el multiempleo es una condicionante.

4- El hecho de que el 50% del personal repitiera el evento de accidente demuestra que la punción como tal no parece condicional suficiente para la modificación de pautas de conducta.

Era de esperar que las Enfermeras Universitarias tuvieran un mayor conocimiento, dado su formación, sobre riesgos de accidentes y medidas de bioseguridad.

Contrariamente a lo esperado, la tabla 7 nos muestra que la formación profesional no es un determinante para la prevención de accidentes. Se suma a éste hecho la falta de concientización de la repercusión que conlleva un accidente corto-punzante.

Comparando con la tabla 6: podemos señalar que si bien del total de funcionarios las Auxiliares de Enfermería se accidentaron más, al especificar por conocimiento de normas de bioseguridad la situación se revierte.

La mayor capacitación y conocimiento de las normas de bioseguridad no son condición necesaria y suficiente para el cambio de actitud a fin de disminuir el porcentaje de accidentes.

Surge la interrogante de que otros factores pueden estar influyendo en esta situación.

5- Analizando los diferentes mecanismos involucrados en la genesis de la punción se puede concluir que el factor determinante de mecanismo de punción es mayor por las características del sistema de descarte del material cortopunzante.

El porcentaje elevado en que se encontró material cortopunzante en ropa u otros lugares inadecuados por distracción del personal, en la tabla 8, nos permite concluir: el personal del hospital no reconoce la importancia de un medio adecuado de descarte de material.

Reafirma el hecho, la carencia en los servicios de colectores adecuados.

La tabla 9 destaca que la disponibilidad insuficiente e inadecuada de material juega un papel importante en contribuir al accidente cortopunzante debido a que la mayoría de los servicios no cuentan con un colector adecuado.

10- Del análisis general se destacan como áreas problemas los siguientes aspectos:

*- 1 - no contar con sistemas de eliminación de residuos adecuados.

*-2- carecer de recursos de educación continua en los servicios que puedan promover cambios de conducta para la prevención en accidentes.

PROPUESTA 1

1** Se cree necesario la implementación de contenedores para objetos inciso- punzantes y biocantaminados en cada unidad cuyas CARACTERISTICAS serían:

- *resistencia a la perforación
- *impermeabilidad
- *rigidez e indeformabilidad
- *presentación de cierre temporal y cierre definitivo que evite el contacto con el exterior y la diseminación del contenido durante el transporte.
- *disponer de un sistema que posibilite la separación de los objetos punzantes o cortantes de su soporte sin necesidad de manipularlos.
- *resultar irrompibles a los golpes.
- *ser de un solo uso.
- *deben ser colocados en los lugares donde se producen los residuos inciso-punzantes.

2** VENTAJAS:

- *constituyen una protección eficaz para los profesionales de la salud y del servicios de limpieza.
- *su presencia ayuda a la concientización necesaria de todos frente al riesgo de sufrir accidentes corto punzantes. (VER ANEXO)

PROPUESTA 2

Se recomienda la sistematización y presentación de las normas de bioseguridad en las áreas de trabajo.
Ubicación en sitios visibles a todo el equipo de salud implicado.
Debe haber una mayor difusión de las normas.

PROPUESTA 3

Implementar jornadas de difusión y conocimiento de normas de bioseguridad y prevención de accidentes para el personal de salud.

ANEXOS

INSTRUCTIVO DE LA ENCUESTA

El objetivo de la entrevista es averiguar cual es la causa mas frecuente de punciones accidentales en enfermería, con la finalidad de proponer acciones que tiendan a disminuirlas. Aclaremos algunos puntos de la encuesta con la finalidad de unificar el significado de las preguntas, disminuyendo así los sesgos de la encuesta.

PREGUNTAS:

2- Servicio: nos referimos al tipo de especialización y de pacientes que se asisten, por ejemplo: neurología, medicina, nefrología etc.

4- Tiempo de ejercicio laboral: es el tiempo que el encuestado lleva trabajando como A.E o E.U, sea en ese servicio como en otro.

5- Cuantas horas trabaja: son las horas de trabajo diario sean estas en un solo lugar o en mas de uno.

6- Veces que se puncionó desde 1990: se refiere a cuantas veces recuerda haberse puncionado desde 1990 a la fecha.

7- Mecanismos de punción: todas las opciones se refieren a la punción luego del uso del instrumento con el paciente, o con sangre luego de procedimientos invasivos.
Accidentes 1, 2, 3: se refiere al número máximo de accidente que afectan a una persona.

9- Conoce las normas de bioseguridad: se refiere solamente a si sabe lo que son y cuales son.

10-De donde: explicita si obtuvo información donde estudió, en el servicio, de algún material bibliografico, de algun curso.

MODELO DE LA ENCUESTA

1- Cargo A.E () E.U ()

2- Servicio _____

3- Edad (:)

4- Tiempo de ejercicio laboral (:) años meses

5- Cuantas horas trabaja (:)

6- Veces que se puncionó desde el año 1990 (:)

7- MECANISMO DE LA PUNCION	ACCIDENTE		
	1	2	3
* reencapsulado de la aguja	()	()	()
* al colocar aguja y otros en sachet de descarte	()	()	()
* aguja u otro saliente del sachet de descarte	()	()	()
* despues de puncionar al paciente	()	()	()
* con un tercero que colaboraba	()	()	()
* con material corto-punzante que se hallaba en ropa, residuos, bandejas o unidad del paciente	()	()	()
* otras Cuales _____			

8- MOTIVO DEL ACCIDENTE

* por movimientos del paciente	()	()	()
* por apresuramiento	()	()	()
* por distraccion	()	()	()
* falta de informacion de los medios de desecho	()	()	()
* falta de colector	()	()	()
* colector no adecuado	()	()	()
* falta de luz en el servicio	()	()	()
* por falta de practica en el procedimiento	()	()	()
* otros Cuales _____			

9- Piensa usted que las condiciones en su servicio son las adecuadas en cuanto:

* dotación de personal	SI ()	NO ()
* materiales	SI ()	NO ()
* comodidad (p. física)	SI ()	NO ()

10- Conoce las normas de bioseguridad: SI () NO ()

11- De donde: _____

12- Aplicacion de las normas de bioseguridad:

*uso de guantes en los procedimientos SI () NO ()
*donde desecha el material corto-puzantes:
- recipiente de material rígido y boca ancha ()
- sachet de suero ()
- bolsa de residuo ()
- residuo rígido de boca estrecha ()
*reencapsula las agujas SI () NO ()
*protege el filo del material cortante SI () NO ()

INSTITUTO NAL. ENFERMERIA
BIBLIOTECA
HOSPITAL DE CLINICAS
AV. ITALIA 5/A 3er. PISO
MONTEVIDEO - URUGUAY

00095

NORMAS DE BIOSEGURIDAD

1* Precauciones de barrera, a usar en forma rutinaria para prevenir que la piel y las mucosas del trabajador de la salud entren en contacto con la sangre, líquidos corporales contaminados con ésta o alguno de los otros elementos descriptos de los pacientes a su cargo. El tipo de protección se adaptará a cada procedimiento que se realice y el tipo de exposición que se anticipe.

2* Se deben usar guantes para:

- tocar sangre, fluidos y tejidos.
- manipular todas las muestras de laboratorio.
- tocar la piel no intacta o mucosas de los pacientes.
- manipular materiales de diversos tipos manchados por sangre o líquidos sanguinolentos.
- para realización de punciones venosas, arteriales u otros accesos vasculares.

Los guantes deberán ser cambiados después del contacto con un paciente y antes de realizar cualquier nuevo procedimiento.

3* Usar tapaboca y protección ocular durante procedimientos que puedan generar aerosolizaciones o salpicaduras de sangre u otros elementos descriptos para evitar el contacto con boca, nariz u ojos.

4* Usar sobretúnica preferentemente impermeable, cuando hay riesgo potencial de salpicaduras.

5* Si se detecta que las manos u otras superficies corporales hab sido alcanzadas por sangre del paciente, éstas deben ser enérgica e inmediatamente lavadas.

6* Lavar las manos con jabones apropiados o clorhexidina luego de retirados los guantes.

7* Las agujas usadas, las hojas de bisturí, escalpelos y otro punzantes, deben ser colocados en contenedores resistentes, los que estarán localizados en cada área de trabajo. Especial precaución de debe tener en no manipular con la mano las agujas ya usadas (no romperlas o taparlas).

8* Los trabajadores de la salud con lesiones exudativas, dermatitis, etc., no deben estar en contacto con el paciente al manejar equipamiento que halla estado en contacto con los mismos ni inclusive muestras de laboratorio.

9* Las maniobras de resucitación deben ser llevadas a través de tubos orotraqueales y bolsas tipo ambú evitando maniobras boca a boca.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Mc. Ckormick, R y colab.: Epidemiologia de heridas causadas por pinchazos de aguja en personal clinico. AMJ MED 1981 70: 928-932 EEUU
- (2) Gestal Otero, J.J: Riesgos del trabajo del personal.
- (3) Dorland,: Diccionario de Ciencias medicas. 7a edicion. Editorial "El Ateneo" Barcelona 1986.
- (4) J.A Marti Mercadal : Medicina del Trabajo. Editorial Masson:2/1993
- (5) Stones, Di: La segururidad en los hospitales. Editorial Limusa, Mejico. 1a edicion 1987
- (6) Nightingale, Florence : Notas sobre Enfermeria Salvat 1990
- (7) Ruben. F y colab.: Epidemiologia de las heridas accidentales por pinchazos de aguja en trabajadores de hospital.
- (8) Erika Jacobson: Assisstant editor of AJN Hospital Hazards. Part 2: How to protect yourself: AMJ Nurs Abril 1990
- (9) Gestal Otero, JJ: Riesgos del trabajo del personal sanitario. Edit. Interamericana. Madrid 2a edicion 1993
- (10) Manual de Aislamiento y medidas precautorias para el manejo de pacientes infectados. Sindicato medico del Uruguay. 1994.
- (11) Revista Rol de Enfermeria No. 171. Noviembre 1992. "Contenedores para objetos inciso punzantes". pag. 85-88 Antonio Perez y José García Rey
- (12) Bennet and Bracman: Hospital Infections. 3ra edicion 1992
- (13) Carlevaro, P.V: El protocolo de la investigacion. Revista Medica del Uruguay. Vol. I No.1 (2da edicion. Epoca) Noviembre de 1985.