AAQ1050

TESIS
GSS2004
07

UNIVERSIDAD CATOLICA ANDRÉS BELLO
DIRECCION DE POSTGRADO
PROGRAMA: GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

NORMAS DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES LABORALES EN EL AREA QUIRURGICA H.U.C. EVALUACIÓN DE SU CUMPLIMIENTO

Trabajo Especial de Grado Presentado como Requisito para Optar al Título de Especialización en Gerencia en Servicios de Salud

PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO

Autor: María Herminia Ortiz Torres
Tutor : Rafael Nahmens Bravo

Caracas, Febrero, de 2004

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO

DR. RAFAEL NAHMENS BRAVO

DIRECTOR DEL PROGRAMA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

PRESENTE:

Por medio de la presente me dirijo a Usted, con la finalidad de solicitar por medio de sus buenos oficios me sea asignado el jurado evaluador para la revisión de mi Tesis de Grado Titulada: **NORMAS DE PREVENCION DE ACCIDENTES LABORALES EN EL AREA QUIRURGICA H.U.C. EVALUACIÖN DE SU CUMPLIMIENTO**, la cual realice para optar al titulo de Especialista en Gerencia de Servicios de Salud en la Universidad Católica Andrés Bello

Agradeciendo la receptividad

De Usted,

Atentamente

MARIA HERMINIA ORTIZ TORRES

C.I: 5.012.991

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO
PRESENTE:

CARTA DE ACEPTACIÓN TUTORIAL

Por medios de la presente informo que acepto con agrado la tutoría del la Tesis de la Ciudadana: MARIA HERMINIA ORTIZ TORRES, Cedula de Identidad: 5.012.991, Titulada: **NORMAS DE PREVENCION DE ACCIDENTES LABORALES EN EL AREA QUIRURGICA H.U.C. EVALUACIÖN DE SU CUMPLIMIENTO**, la cual realiza para optar al titulo de Especialista en Gerencia de Servicios de Salud en la Universidad Católica Andrés Bello en la presente fecha.

Agradeciendo la receptividad

De Ustedes,

Atentamente

Dr. Rafael Nahmens Bravo

UNIVERSIDAD CATOLICA ANDRÉS BELLO

DIRECCION DE POSTGRADO

PROGRAMA: GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

NORMAS DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES LABORALES EN EL AREA QUIRURGICA H.U.C. EVALUACIÓN DE SU CUMPLIMIENTO

Proyecto de Trabajo de Grado Presentado como Requisito para Optar al Título de Especialización en Gerencia en Servicios de Salud

PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO

Autor: Maria Herminia Ortiz Torres

Tutor : Rafael Names

Caracas, Diciembre, de 2003

INDICE

INTRODUCCION **2**

Planteamiento del Problema.....4

MARCO TEORICO **6**

Antecedentes 6

Precauciones Universales.....8

METODO **21**

Objetivos 21

Objetivo General.....21

Objetivos Específicos.....21

Variables 22

Tipo y Diseño de Investigación 25

Población y Muestra.....26

Instrumentos / Equipos / Materiales 26

Procedimiento 27

Consideraciones Eticas.....28

Análisis de Datos.....29

Cronograma de Actividades.....30

Análisis de Información.....31

Conclusiones y Recomendaciones.....34

Anexos.....40

Cuadros Informativos.....41

- Población.....41
- Lavado de manos y Utilización Doble Guante.....42
- Protección Facial y Uso de Delantal 43
- Uso de Calzado e identificación de Material.....44

GRAFICOS: Población Total.....45

Lavado de Manos..... 46

Utilización Doble Guante 47

Protección Facial.....48

Uso de delantal.....49

Uso de Calzado 50

Identificación de Material 51

Instrumento 52

Definición de Términos..... ...56

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....60

NORMAS DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES LABORALES EN EL AREA QUIRURGICA H.U.C. EVALUACION DE SU CUMPLIMIENTO

INTRODUCCION

En el área quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas (HUC) no se realizan actualmente procedimientos para la evaluación y seguimiento de la correcta aplicación de las normas universales de prevención de accidentes laborales en el personal expuesto a agentes biológicos, producto de contingencias de daños que pueden expresarse en enfermedades, lesiones físicas y mentales, y hasta en muerte; o simplemente en una disminución apreciable de la capacidad para alcanzar y disfrutar del bienestar social y profesional, requerimientos mínimos propuestos al personal para cumplir adecuadamente su desempeño y desarrollo dentro de la organización.

Realizar un seguimiento de la eficacia de los métodos colectivos e individuales de prevención de riesgos y equipos de control, es factor fundamental en la evaluación de normas de prevención de accidentes laborales en el campo de la salud, ya que la aplicación de instrumentos para valorar los procedimientos realizados se hace necesaria, a fin de minimizar las posibilidades de enfermarse o accidentarse, de acuerdo a las condiciones del trabajo.

La intención de divulgar las medidas de protección de las normas básicas de prevención de accidentes laborales, en particular: lavarse las manos antes y después de cada procedimiento, usar vestimentas y equipos de protección adecuados, mantener contenedores para depósito del

material punzo- penetrante utilizado, manejo y transporte adecuado de instrumentos contaminados y fluidos corporales, deben estar contemplados para medir y realizar esta investigación.

En tal sentido, en el presente estudio se plantea la realización de una investigación diagnóstica y descriptiva, del uso y manejo de las Normas de Prevención de Accidentes Laborales (NPAL) por exposición a agentes biológicos, en el conjunto de personas adscrito al área quirúrgica, concretamente en el personal de salud (médicos, enfermeras, ayudantes de servicios generales, camilleros etc.,), a fin de minimizar los factores de riesgo y condiciones peligrosas para la salud y seguridad del mismo; proteger su vida, preservar y mantener su integridad psicofísica, y estimular y desarrollar una actitud positiva respecto a la prevención de los accidentes y/o enfermedades que puedan derivar de su actividad, y reducir el costo directo e indirecto ocasionado por el ausentismo, daños y perjuicios causados por los accidentes laborales y enfermedades profesionales, en el marco de los enfoques modernos de Gerencia de los servicios en Salud .

Más allá de la importancia que para una adecuada gestión de recursos humanos, centrada en el desarrollo y mejoramiento continuo del desempeño del personal, la investigación está ajustada a conducir evaluaciones y seguimientos periódicos del cumplimiento de las normas de prevención de accidentes laborales, objetivo fundamental del Gerente de los Servicios de Salud.

Como quiera que el HUC sea una institución pública, todo su personal debe cumplir con la anterior exigencia. De allí la importancia y justificación de llevar a cabo el presente estudio.

Planteamiento del Problema

La aparición del hombre sobre la tierra, su posterior desarrollo organizativo y su constante evolución, constituyen el fruto de haber realizado un trabajo transformando su entorno y permitiendo el avance de la sociedad para lograr una actividad productiva.

En muchos tratados y negociaciones, según expuso Domínguez (1980) en el Tratado de Paz de Versalles, posterior a la primera guerra mundial se formaron organizaciones para la protección y mejoramiento de las condiciones laborales de los trabajadores del mundo, dando origen a la Organización Internacional del Trabajo (OIT), donde se expone, "Una masa de trabajadores saludable es uno de los bienes más preciados con que cuenta un país y sus organizaciones", razón por la cual el evaluar, seguir y controlar los riesgos ocupacionales, constituyen las tareas claves de las sociedades en la prevención de enfermedades y accidentes laborales, ya que del desarrollo de ellas depende en gran medida su fuerza de trabajo, conformada por la masa trabajadora, la cual debe disponer de condiciones de salud y seguridad dentro del entorno laboral, de forma tal que logren favorecer la introducción de equipos adecuados para realizar un trabajo. Sin embargo, esto no es tan simple, debido a que los trabajadores están expuestos continuamente a riesgos físicos, químicos, biológicos, psicosociales e incompatibilidad ergonómica, los cuales pueden cambiar su ritmo de vida.

Entre los trabajadores con mayor riesgo laboral se encuentran los profesionales que actúan en el área quirúrgica, dedicados al cuidado de la salud, y quienes en su quehacer diario se enfrentan permanentemente a una gran variedad de agentes que inducen el incremento de riesgos laborales, como lo es la creciente prevalencia de infecciones por el virus de

la hepatitis B y C , VIH, etc., como consecuencia de la exposición de estos trabajadores con sangre, hemoderivados, agujas, jeringas, e instrumental quirúrgico generalmente contaminado y la no observancia de las normas de prevención universales, expuestas en el documento publicado en Atlanta, según GESTAL (1993) "Recomendaciones para la Transmisión del VIH en el medio Hospitalario del Centro para el Control de Enfermedades",(Pág. 349) revisado y actualizado en junio de 1988.

Este sistema fue establecido por el Centro de Control de Enfermedades de Atlanta para evitar las infecciones transmitidas por la sangre y debe emplearse con todos los pacientes al prestársele atención médica, teniendo como objetivo primordial según expresa Malagón y Hernández (1995) "prevenir la exposición percutánea, membranas mucosas y de la piel no intacta a sangre y fluidos corporales con sangre visible, secreciones vaginales y otros fluidos como líquido amniótico, cefalorraquídeo o pleural"(Pág. 363).

Según lo expuesto en los párrafos anteriores, la inobservancia y ausencia de seguimiento de las normas de prevención ocasiona en los trabajadores de salud, riesgos laborales motivado al índice, naturaleza y grado de exposición en la actividad que efectúa, y siendo el Hospital Universitario de Caracas un Instituto Autónomo adscrito al MSDS, Hospital Tipo IV, que cuenta con una Unidad de Vigilancia Epidemiológica, donde se han registrado accidentes laborales por exposición parenteral, los cuales en su gran mayoría son debidos a la indolencia en la correcta aplicación de las normas de prevención en el área quirúrgica y dada la importancia del cumplimiento de éstas, la presente investigación tiene como objetivo evaluar si se cumplen correctamente las Normas de Prevención Universales de Accidentes Laborales en el servicio de Quirófano del HUC.

MARCO TEORICO

Antecedentes de la Investigación

Hoy, la gestión del desempeño en salud y seguridad laboral requiere, la existencia de bases teóricas que respaldan con fundamentos dicha gestión, además, de un enfoque humanista, un amplio conocimiento científico y el estudio y evaluación que competen a la aplicación de las normas de prevención de accidentes laborales logrando así promover una seguridad laboral eficaz

A través del tiempo, numerosos estudios han surgido con el objeto de evaluar los riegos relativos a los que están expuestos los trabajadores de la salud, los cuales pueden ser controlados en la medida en que se apliquen correctamente las normas de prevención.

Entre los estudios que guardan relación con esta investigación se encuentran:

Shaerwood (1992), en trabajo titulado *"Exposición de infecciones transmitida por sangre en profesionales de la salud"*, tenía por objeto determinar la frecuencia y naturaleza de la exposición a sangre y líquidos corporales de los profesionales de la salud al efectuar los procedimientos sin tomar en cuenta el cumplimiento de las medidas de prevención por pinchazos con objetos contaminados, el investigador analizó 332 casos de exposiciones con líquidos corporales y sangre, los resultados arrojaron que las lesiones por piquetes de agujas u otros objetos punzo penetrantes representaron el 83,4% por fallas en el cabal cumplimiento de las precauciones universales como lo es colocación de doble guante al utilizar y manipular material altamente contaminado

Jaimes y Torres (1995) en investigación realizada sobre *"Conocimiento que tiene el personal de salud del área quirúrgica sobre los factores de riesgo ocupacional y su relación con las medidas de prevención utilizadas en esta área del Hospital Domingo Luciani"* (durante el tercer semestre de 1995),determinaron que el nivel de conocimiento que posee el personal de salud sobre los factores de riesgo laborales y las normas de prevención son bastante elevados lo cual permite evaluar epidemiológicamente las transmisiones en un proceso de infección, de igual forma se pudo comprobar que estos profesionales obvian la práctica de medidas de prevención pasivas como son el hecho de inmunizarse contra el virus de Hepatitis B, el poco uso de lentes de protección al realizar los procedimientos y la poca importancia en utilizar tapabocas al manipular fluidos corporales.

Azocar y Bastardo (1996), realizaron un trabajo sobre *"Riesgos químicos del Personal de salud y las Medidas de Bioseguridad en el Manejo de Drogas Citostaticas en el Hospital Oncológico Luis Razzetti"*, el objetivo de este trabajo fue determinar la relación entre el riesgo químico laboral y la práctica de las normas y procedimientos de bioseguridad, el estudio reveló que el 55% del personal no utilizaba doble guante , el 50% no utilizaba bata protectora y un 86% no utilizaba lentes de protección, es decir, se comprobó una trasgresión de las normas de bioseguridad para la preparación y administración de drogas citostaticas.

Vecchionaccce (1996), realizó un trabajo de investigación titulado, *"Cumplimiento de Normas Laborales en el área quirúrgica Hospital de Guanare"*, cuyo objetivo general fue determinar el cumplimiento de las normas de riesgos y accidentes en el área quirúrgica, el cual arrojó que todos los accidentes laborales sufridos por el personal en la ejecución de sus funciones fueron por imprudencia e impericia en la inobservancia de las

normas de prevención ocasionando un gran número de accidentes de trabajo por cortaduras y pinchazos.

Márquez, Matheus y Márquez (1998), realizaron un trabajo donde su objetivo principal era determinar la observancias de las medidas de protección relacionadas con la disposición del material punzo-penetrante de la muestra total del profesional de salud, los cuales notificaron no utilizar los envases rotulados, resistentes y adecuados para colocar el material de alto riesgo contaminado, lo que ocasiona altos índices de accidentes laborales por pinchazos es decir no cumplen con las normas de prevención

Precauciones Universales

El Diccionario de Medicina Océano Mosby (1994) define las normas de Precauciones Universales como" *Conjunto de normas y actuaciones encaminadas a prevenir determinadas enfermedades como SIDA, Hepatitis B. Incluyen recomendaciones especificas sobre el uso de guantes, mascaras y gafas protectoras"* (Pág. 1041), Esto se refiere al cumplimiento de las pautas establecidas a nivel universal y la dotación de materiales y equipos de protección que deben cumplirse en todas las organizaciones de salud con la finalidad de evitar los accidentes laborales por exposición con agentes biológicos durante las actividades de instrumentación en el servicio quirúrgico. Por ello es importante conocer y adoptar dichas normas como principio básico al realizar todos los procedimientos quirúrgicos entre a las que se señalan el uso de medidas antisépticas, vestimenta, equipos de protección personal y disposición del material punzo-penetrante contaminados al igual del manejo de instrumentos quirúrgicos, sangre y otros fluidos corporales por parte del profesional de salud

Estas medidas de precauciones universales fueron establecidas por el Centro de Control de Enfermedades de Atlanta para evitar los riesgos laborales en el personal de salud para reducir los riesgos a adquirir enfermedades profesionales intrahospitalarias y tienen por objeto principal según exponen Malagón y Hernández (1995) *"prevenir la exposición a exposiciones percutaneas, membrana mucosas, y de la piel no intacta a sangre y otros fluidos corporales"* (Pág. 363)

Las Medidas Antisépticas son el conjunto de procedimientos y prácticas destinadas a impedir la colonización o destruir los gérmenes patógenos en especial por medio de agentes químicos

Atkinson y Kohn (1988). Definen antisepsia como *"La prevención de la infección por medio de la exclusión, destrucción o inhibición de la proliferación o multiplicación de microorganismos, de tejidos y líquidos del cuerpo"* (Pág...95). más adelante, adelante indica que en *"todo momento se requiere una asepsia estricta y técnicas estériles en la sala quirúrgica ya que el tejido traumatizado puede infectarse con facilidad"* (Pág. 112)

Es importante recordar que las Normas de Precaución Universales están sustentadas en la adopción de buenas medidas antisépticas en todo momento y el uso de barreras apropiadas para prevenir la exposición de la piel y membranas mucosas del personal de salud cuando entren en contacto con sangre o fluidos corporales durante la realización de los procedimientos quirúrgicos, siendo el lavado de manos una de las principales medidas antisépticas

Atkinson y Kohn (1988) señalan que el lavado quirúrgico de las manos *"... es el proceso de eliminar el mayor número de microorganismos patógenos de las manos y brazos por medio del lavado mecánico y desinfección con productos químicos antes de practicar una intervención quirúrgica"* (Pág. 145)

Los mismos autores, definen el lavado de manos como *"... una fricción breve y enérgica de las superficies enjabonadas, seguida por enjuague en un chorro de agua"*. (Pág. 207). El lavado de las manos es la forma más efectiva para prevenir la infección cruzada y la diseminación de los microorganismos infecciosos

Se ha demostrado que a pesar de todo el conocimiento histórico sobre la transmisión de patógenos infecciosos por las manos y la producción de muchos productos bacteriostáticos y bactericidas para lavarse las manos, el personal de salud de los hospitales según *Malagón y Hernández* (1995)*"...no lo efectúa en un 70% de los casos después del contacto con pacientes o con equipos de apoyo".* (Pág.207)

Los Procedimientos quirúrgicos requieren el mayor grado de antisepsia de las manos, pues pueden ser de larga duración, y tanto la flora resistente como la transitoria introducidas en las heridas por las manos del personal pueden provocar infecciones en los enfermos, de allí la importancia de la utilización de guantes posterior al lavado de las manos ya que según refiere *Malagón y Hernández*(1995) *"la frecuencia de perforaciones de los guantes varía entre el 10 y el 50% según la habilidad del profesional o la naturaleza de la inoculación"*. (Pág.208)

Por ello el personal que labora en el área quirúrgica tiene el deber de realizarse el lavado de las manos como lo indican las Normas de Precaución Universales, debido a que el tratamiento quirúrgico de tejidos, cavidades u órganos y la reparación de heridas traumáticas mayores, son procedimientos que exigen la protección del personal de salud y es por esto que El Centro de Control de Enfermedades de Atlanta (1988) recomienda las normas a seguir para el lavado de las manos:

- Lavarse las manos antes y después de cada procedimiento
- Después de tener contacto con sangre o fluidos corporales
- Después de la atención de todo paciente
- Después de retirarse los guantes

En el Centro de Control de Enfermedades de Atlanta se establece que el lavado de las manos antes y después del contacto directo con el enfermo, es el medio más simple e importante para prevenir la diseminación de las infecciones y por ende disminuye el riesgo laboral.

Respecto a la vestimenta según las Normas venezolanas *COVENIN 2237-89(*1989) la ropa se refiere a la *"Vestimenta para uso exclusivo en el área de trabajo, que cubre parcial o totalmente el cuerpo, que responde a un diseño determinado y cuyas propiedades protectoras e higiénicas protegen al trabajador de la acción de los factores de riesgo"* (Pág. 3)

Malagón y Hernández (1995) señalan que *"Todos los trabajadores de salud que participen en un procedimiento invasor deben evitar el contacto de su piel o mucosa con sangre o fluidos corporales utilizando vestimenta adecuada..."* (Pág. 369) Por lo tanto, el personal de salud del área quirúrgica debe ante todo procedimiento invasivo utilizar las barreras de protección personal tales como monos, batas, delantales plásticos y calzado

como lo recomienda El Centro de Control de Enfermedades de Atlanta para evitar la exposición con agentes contaminantes.

A continuación se describen los implementos necesarios como barreras protectoras para evitar riesgos laborales:

- *Uso de monos*: Deberán ser utilizados durante los procedimientos que puedan generar escapes importantes de sangre y otros fluidos corporales o cuando sea probable que ocurra salpicado de la ropa. Los monos y otros protectores ofrecen seguridad mientras estén secos y ninguna protección cuando estén húmedos y los más recomendados son los impermeables al agua

- *Uso de Batas*: Según *Lynch* (1996) la bata constituye el atuendo protector más utilizado, con la intención de proteger la ropa y la piel de salpicaduras de sustancias húmedas corporales que puedan empapar la ropa y ponerse en contacto con la piel del personal.
- *Uso de Delantales Protectores:* Emplear delantales protectores cuando haya la posibilidad de generar saliva o presión de sangre u otros líquidos corporales :drenaje de abscesos, atención de heridas, partos, punción de cavidad, entre otros, durante la atención de cualquier paciente
- *Calzado:* Los zapatos según *Brunner y Suddarth*(1989) **"...***deben ser cómodos y brindar apoyo, no se permite zapato de tipo tenis, sandalias ni botas, porque no son seguros"(*Pág. 328)

En relación con los Equipos de Protección Personal según los describen Benavides, Castejón, Benach y Moncada (1998) son *"dispositivos o medios que lleve o disponga una persona con el objeto de que la proteja contra uno o varios riesgos que puedan amenazar su salud o su seguridad (Pág. 36)*

Según la *Comisión de Infecciosas del Hospital de Niños J. M de Los Ríos* (1998)*"todos los trabajadores de la salud que participen en procedimientos invasivos deben usar siempre precauciones de barrera para prevenir el contacto con piel y mucosa con sangre y otros fluidos corporales en todos los pacientes. Guantes y máscaras quirúrgicas deben ser empleados en todo procedimiento invasivo, lentes protectores y cubiertas faciales se emplearán en todos los procedimientos quirúrgicos*" (Pág. 51)

La misma comisión hace referencia a las normas a seguir en cuanto al uso de equipos de protección personal tales como *"Protectores faciales, protectores oculares, mascarillas, guantes"* para prevenir la exposición de las membranas mucosas de boca , nariz y ojos durante la realización de procedimientos que pudieran generar gotas de sangre y otros fluidos corporales que contengan sangre visible (por ejemplo: irrigación de heridas, procedimientos ortopédicos, endoscopias y procedimientos odontológicos), ya que ofrecen protección completa en situaciones de aerolización de fluidos

Las Normas de Precaución Universal a seguir en la utilización de Guantes, según lo expone Oletta, Mondolfi, Safar, Echeverría, Vejar, Tamsut y Páez (1993) son las siguientes:

- Todos los trabajadores de salud deberán ser instruidos del procedimiento de colocación y retiro de los guantes.
- Los Guantes se utilizarán en cualquier circunstancia que requiera manipular sangre o fluidos corporales o al tocar lesiones abiertas.
- También se usarán con la extracción de sangre venosa o arterial, al colocar líneas venosas, o al retirarlas, al recolectar

muestras venosas capilares (digitales o del lóbulo auricular) o cuando se manipulen especímenes.

- Los guantes deben ser cambiados entre la atención de uno y otro paciente y los guantes descartables deberán ser eliminados luego de su uso y nunca rehusarlos.
- Sólo los guantes de faenas de mantenimiento o de limpieza general podrán ser rehusados luego de su lavado y secado al aire.
- Los guantes serán de uso obligatorio en cualquier trabajador de salud afectados por cortaduras, abrasiones, excoriaciones o lesiones abiertas ubicadas en las manos.
- Los guantes usados serán colocados en bolsas plásticas de desecho.
- Se recomienda la utilización de doble guante para reducir el riesgo de exposición, cuando se empleen instrumentos punzo-cortantes o cuando se realicen procedimientos invasivos.

Malagón y Hernández (1995) especifican que deben usar guantes para todo procedimiento que implique contacto con:

- Sangre y otros fluidos corporales, considerados líquidos contaminados
- Piel no intacta, membrana mucosa o superficies contaminadas con sangre.
- Debe usarse guantes para la realización de punciones venosas o arteriales y en cualquier procedimiento invasivo

En relación con la disposición del Material Punzo-penetrante contaminado *Olleta y Colaboradores,* (1993), señalan que los depósitos o contenedores resistentes a la punción y a prueba de fuga de fluidos, deben ser ubicados en la proximidad más cercana al local donde se usan instrumentos punzo-penetrantes y cortantes. Las inyectadotas, agujas, bisturís, hojillas y otros instrumentos cortantes, deberán ser desechados lo más rápidamente posible en depósitos apropiados, éstos deberán ser sellados o eliminados cuando alcancen ¾ partes de su capacidad, nunca deberá sobrellenarse un depósito y estarán identificados señalándose que contienen materiales biológicos peligrosos y altamente contaminantes (Pág., 28)

Además expresan que *"La incineración es el procedimiento preferido para la eliminación de instrumentos punzo-cortantes "(Pág. 28)*

En las *Normas para la Clasificación y Manejo de Desechos en Establecimientos de Salud* Decreto 2218 en *Omaña y Piña* (1995) se señala en el Capitulo III, Sección 1, Articulo 8 señala: *"Las bolsas y los recipientes rígidos, deben estar claramente identificados con el término "DESECHOS PELIGROSOS" con letras visibles y legibles de color rojo, no menor de (5) cm. de altura, incluyendo el logotipo universal para desechos médicos en un tamaño entre 20 y 50 CMS de altura, según el tamaño de la bolsa o recipiente,. Las bolsas usadas, en el interior de los recipientes, no serán de identificación obligatoria* (Pág. 97)

Las *mismas Normas para la Clasificación y Manejo de Desechos en Establecimientos de Salud* Decreto 2218 en *Omaña y Piña* (1995), señala en el Capitulo III, Sección 1, Articulo 10, lo siguiente*"Las piezas descartables punzo-cortantes (agujas hipodérmicas, hojas de bisturí, o similares), deberán ser previamente dispuestas en recipientes resistentes a*

cortes y una vez llenos los mismos se cerrarán herméticamente y se identificarán con etiquetas visibles >MATERIAL ALTAMENTE CONTAMINADO (Pág.98)

Según la *COMISIÖN DE SIDA DEL H.U.C* (1996) especifica que el material desechable una vez utilizado debe ser descartado en bolsas plásticas resistentes (batas, sábanas, guantes, mascarillas) y las agujas y objetos cortantes deben ser desechados en recipientes plásticos resistentes, los cuales deben estar identificados en sitios visibles y cercanos al paciente (Pág., 5) La misma comisión señala que después de utilizar el material no descartable tales como equipos de cirugía menor, agujas de medula ósea, equipos ginecológicos, etc, se lavarán con agua y jabón, luego se sumergirán en glutaraldehido al 2% por 20 minutos y posteriormente se aplicarán las medidas de esterilización indicadas para cada equipo (Pág. 6)

El fundamento implícito en estas Normas expresa el autor *Ponce de León* (1996) son las de...*"establecer una barrera entre el trabajador y la sangre o fluidos potencialmente contaminados, sean guantes, batas, lentes, etc."* (Pág. 209)

Para ello *Oletta, y Colaboradores* (1993), miembros de la facultad de medicina de la U.C.V, redactaron un documento titulado:" *Políticas Institucionales para evitar la propagación de las infecciones Intrahospitalarias en el personal de salud" donde señalan:*

- Todos los trabajadores de la salud tomarán especial cuidado para prevenir accidentes laborales que provoquen daños con agujas, hojillas, y otros instrumentos cortantes u otros dispositivos durante procedimientos de atención a los enfermos.

- Extremos cuidados deberán tomarse en la limpieza de instrumentos usados, durante el desecho de agujas usadas o en la manipulación de objetos cortantes.
- Para evitar acciones de punción con agujas, éstas no deben ser retapadas con su protector plástico, tampoco cortadas o rotas, partidas o extraídas de los recipientes de desechos.
- Los trabajadores de salud que vayan a emplear objetos cortantes o punzantes, planificarán y organizarán sus áreas , tomando en cuenta los factores de seguridad para la protección del paciente y de los otros miembros del equipo
- Los trabajadores de salud que vayan a realizar procedimientos invasivos en pacientes capaces de cooperar, deberán garantizar asistencia competente antes de comenzar el procedimiento.
- Los trabajadores de salud en especial los del área quirúrgica deben tener un cuidado especial, cuando manipulen instrumentos no descartables, como equipos de cirugía menor, pinzas cortantes, etc.
- La preparación para la manipulación posterior al uso de tales instrumentos deberá ser garantizada completamente antes de su próximo uso

Los autores antes mencionados indican que *"Usar mascarillas y gafas para los procedimientos que generan gotas de sangre o líquidos corporales; con esta medida se previene la exposición de las membranas mucosas de la boca, la nariz, los ojos. Además de emplear delantales protectores cuando haya la posibilidad de generar salida explosiva de sangre o líquidos corporales de drenajes de abscesos. Atención de heridas, partos entre otros durante la realización de intervenciones en cualquier paciente"* (Pág. 364)

Es por ello que para el desarrollo de los procedimientos técnicos del personal del área quirúrgica tienen que utilizar las barreras necesarias para evitar los riesgos laborales ya que están expuestos a grandes cantidades de sangre y fluidos corporales considerados dentro de las normas de precauciones universales como de alto riesgo para los trabajadores de salud y estos deben observar las medidas de prevención en el manejo de objetos punzo-cortantes.

Otros factores a considerar es la antigüedad y experiencia profesional del personal del área quirúrgica ya que según *Vásquez, Romero, León, y Contreras.* (1998) Señalan que *"El riesgo de accidentes laborales en profesionales de salud es más elevado, durante los primeros años de ejercicio profesional, cuando no se manejan bien las técnicas de protección y medidas de prevención por falta de habilidad e impericia en el manejo de sangre y otros excrementos los cuales pueden ocasionar problemas de salud graves en estos profesionales a posteriori"* (Pág. 147).

Así mismo, la experiencia profesional según *Ramírez* (2000). *"La accidentalidad aumenta cuando la atención disminuye, en general ésta disminuye con la rutina cuando debido al dominio de los movimientos..."* (Pág.70). El mismo autor hace notar que *"...se correlaciona con el número de accidentes, en la proporción de que a mayor formación profesional, menor frecuencia de accidentes; cuando mejor conoce el obrero su trabajo el número y la gravedad de los accidentes que ocurre es menor" (Pág. 69)*

En relación a la HORA del Día en que ocurren los accidentes laborales la *Dirección de Medicina del Trabajo del IVSS* (1991), señala en un estudio realizado sobre accidentes de trabajo en los hospitales del área metropolitana que" *la hora más frecuente en los que ocurrían los accidentes*

fue: 13% en la Mañana a las 9 am y el 28% en la noche a las 10pm motivado a cansancio (Pág. 23)

Ramírez (2000) señala que *"La fatiga se deja sentir a partir de las 2 ½ primeras horas de trabajo y por la tarde decrece más o menos una hora antes de terminar el ciclo laboral"* (Pág. 80)

En cuanto al día de semana la *Dirección de Medicina del Trabajo del IVSS* (1991), demostró en un estudio realizado sobre accidentes de trabajo *ocurrieron los viernes y sábados motivados al cansancio de la jornada laboral (Pág. 23)*

Todo lo antes expuesto orienta a realizar supervisón y evaluación de las pautas y normas establecidas universalmente en especial en las horas y días detallados en los estudios, así como realizar la notificación o denuncia de accidentes laborales ante el organismo responsable a fin de que se levante un acta que deje constancia del acontecimiento, por las consecuencias que éste pueda acarrear a futuro, tal es el caso de enfermedades de tipo profesional, recomendándosele un seguimiento por un mínimo de un año posterior al accidente laboral en especial con pinchazos de alto riesgo (pacientes portadores de hepatitis B, y seropositivos), y la inmunizaciones como lo señala *Ponce de León*(1996) *"dentro de las Normas de precauciones incluyen la vacuna para la prevención de hepatitis B, a todos los trabajadores que sufran riesgo de infección por contacto con sangre y fluidos corporales con pacientes infectados".*

En el HUC se lleva el programa de inmunizaciones con vacunas anti-Hepatitis B, regularmente en forma profiláctica desde 1995 aplicándola a todo personal que labore en unidades clínicas de alto riesgo, entre los que esta el personal del área quirúrgica

La OMS/OPS (1996) recomienda en caso de accidente laboral con objeto punzo-cortante al momento de la evaluación serologica, verificar la presencia de anticuerpos en los trabajadores con esquema completo de vacunación. Si el trabajador no ha sido vacunado debería iniciarse de inmediato, preferiblemente antes de las diez horas de haber sufrido el contacto, el esquema corto de vacunación para hepatitis B, informándolo de inmediato a ente responsable y en caso de accidente laboral con serologia desconocida se recomienda iniciar tratamiento antiretroviral hasta que este disponible el resultado de laboratorio

METODO

PROBLEMA

¿En el desempeño de sus funciones, el personal emplea correctamente las Normas de Prevención Universales de Accidentes Laborales en el Servicio de Quirófano del HUC?

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el cumplimiento de las normas de prevención de accidentes laborales en el desempeño del personal del área quirúrgica del HUC.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1º Evaluar el procedimiento adecuado del lavado de las manos del personal en el desempeño de sus funciones en el área quirúrgica

2º Evaluar el uso adecuado de los instrumentos de protección personal (uso de guantes, lentes de protección, batas, gorros etc,) durante el desempeño de las funciones en el personal del área quirúrgica del HUC

3º Evaluar las normas y procedimientos de transporte de material contaminado en el área quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas.

VARIABLES

1.- Lavado de Manos

Definición Conceptual:

Acción de lavar o lavarse las manos y espacio subungueal (uñas) con solución jabonosa desinfectante.

Definición Operacional:

Limpieza exhaustiva de las manos y retiro del sucio del espacio subungueal (uñas) de forma metódica con solución jabonosa desinfectante y abundante agua antes y después de cada procedimiento.

DIMENSIONES

a.- Tiempo y Lugar de Observación: Mediante observación directa del personal de salud del área quirúrgica del HUC, durante el inicio y culminación de sus funciones y tareas, por espacio de cuarenta minutos se anotaran y verificaran en la guía de observación los procedimientos relacionados con el lavado de manos según los ítems evaluados antes y después de cada procedimiento

B.-Recolección de Datos: Toda la información y los datos recaudados en la guía de observación posteriores a la investigación se analizarán para recomendar los correctivos necesarios

2.- Instrumentos de Protección Personal

Definición Conceptual:

Conjunto de Instrumentos o materiales indispensables empleados para la protección personal durante la realización de un trabajo o función.

Definición Operacional:

Utilización y empleo del material o instrumentos necesarios para protección personal durante la ejecución de un trabajo o procedimiento de manera de evitar exposición con agentes biológicos antes y después de cada procedimiento.

DIMENSIONES

a.- Tiempo y lugar de observación: Mediante observación directa del personal de salud que labora en el área quirúrgica del HUC, en el momento del inicio y culminación de sus funciones y tareas, por espacio de cuarenta minutos se anotara en la guía de observaciones si utilizan o no el material e instrumentos de protección antes y después de cada procedimiento

B.-RECOLECCION de Datos: Toda la información y los datos recaudados posteriores a la observación directa del uso y manejo de los instrumentos y materiales de protección personal se recolectarán en la guía de observación para sus posteriores análisis

3.- Transporte de Material Contaminado

Definición Conceptual:

Conjunto de acción y medidas adecuadas para trasladar y transportar todo el material contaminado posterior a un procedimiento

Definición Operacional:

Acciones y medidas destinadas al transporte, identificación y traslado del material e instrumentos contaminados en recipientes plásticos y fuertes antes y después de cada procedimiento.

DIMENSIONES

a.- Tiempo y lugar de observación: Mediante observación directa del personal de salud que labora en el del área quirúrgica del HUC durante los primeros veinte minutos, posterior a la culminación de sus funciones y tareas, se prestará atención al personal de enfermeras y obreros de mantenimiento referente a la manera como realizan el traslado, la identificación y transporte del material e instrumentos así como realizan el manejo desechos patológicos acopiándolo en la guía de observaciones

B.-Recolección de Datos: Toda la información y los datos recaudados en la Guía de observación posterior a la indagación del manejo, identificación, traslado y transporte del material e instrumentos contaminados se estamparan en el material anexo para sus posteriores análisis y recomendaciones

Tipo y Diseño de Investigación

Según el problema planteado y los objetivos de la investigación el estudio se ubica dentro de la investigación descriptiva, con diseño de campo y bibliográfico-documental. *Canales, Pineda y Alvarado* (1993), se refieren al estudio descriptivo como aquellos que están dirigidos a determinar "como es o como está" la situación de la variable que se estudia en una población, enmarcado dentro de la realidad objeto de estudio, observando y evaluando la relación que tiene el conocimiento de las normas de precauciones universales y la aplicación de las mismas para evitar accidentes laborales por exposición con agentes biológicos en el personal profesional de salud del área quirúrgica del HUC

Se recurrirá a la investigación descriptiva, ya que se obtendrá información acerca del cumplimiento de las normas objeto de estudio, sus características, sus limitaciones y puntos críticos para el mejoramiento u optimización, describiéndose y evaluándose sus particularidades

Igualmente, el estudio es de campo por cuanto se recolectará los datos en la propia realidad donde suceden los fenómenos a estudiar. Se podrá así determinar los aspectos fundamentales que debe abarcar esta evaluación del cumplimiento de las normas de prevención del Hospital Universitario de Caracas.

.Población y Muestra

En el presente estudio se trabajara con una población conformada por 40 médicos de diferentes postgrados (cirujanos pediátricos, neurocirujano, cirujanos generales), además de 40 profesionales de enfermería distribuidas en los cuatro turnos de jornada laboral es decir 10 por turno

Para los efectos de estudio, no habrá selección de muestra sino que está representada por 80 profesionales que laboran en el área quirúrgica en los diferentes turnos, es decir, se tomarán a cinco profesionales por turno de la totalidad de la población para obtener una visión completa y exhaustiva del uso de las normas de prevención de accidentes laborales en el área quirúrgica del HUC

Instrumentos / Equipos / Materiales

Para la realización del diagnóstico de la situación actual del cumplimiento de las Normas de Prevención de accidentes laborales en el Hospital Universitario de Caracas, se llevará a cabo una observación visual directa en el área quirúrgica, describiendo la manera como el personal profesional ejecuta los procedimientos al efectuar sus funciones, paralelo a esto se evidenciará la aplicación y cumplimiento de las normas dentro del área de estudio, utilizando un instrumento para la recolección de datos es decir una Guía de observaciones donde se reflejará, describirá y recolectará las principales fallas de este personal al realizar dichos procedimientos, así

como el planteamiento de una propuesta para su optimización y cumplimento cabal.

Procedimiento

El procedimiento a seguir en esta investigación será, en términos generales, la comparación entre la situación actual y la situación ideal del cumplimiento de las Normas de Prevención de accidentes laborales en el Hospital Universitario de Caracas, es decir, la evaluación del "ser" contra el "deber ser" y la proposición de lineamientos para alcanzar el "deber ser". En términos más específicos, el procedimiento de la investigación será el siguiente:

1° Fase de diagnóstico: en una primera fase del estudio, se procederá a realizar un diagnóstico del cumplimiento de las Normas de Prevención de accidentes laborales en el Hospital Universitario de Caracas, mediante observación directa del personal profesional en la realización de sus funciones en el área quirúrgica, revisión de documentación y consulta a diversas fuentes. Para la realización del diagnóstico se diseñará y aplicará un instrumento de recolección de datos o sea una guía de observaciones para el personal de salud. que actualmente labora en el área, con la finalidad de conocer y recolectar como y cuando se realizan los procedimientos, sus principales fallas y cómo solventarlas,

haciéndolas cónsonas con los modernos enfoques de la gestión de gerencia en salud

2º Fase de Conceptualización del sistema: en una segunda fase de la investigación, se procederá a la extracción de lineamientos y parámetros sobre el sistema de evaluación con que cuenta el área quirúrgica sobre el seguimiento de normas de prevención, a partir de las normas de precauciones universales, para lo cual se recurrirá a la utilización de las técnicas propias de la investigación documental.

3º Fase de diseño del sistema: finalmente, en la tercera fase de la investigación, partiendo de los resultados obtenidos en las dos fases previas, se sistematizará la información diagnóstica y conceptual a fin de proponer los elementos correctivos e interrelaciones de la evaluación del cumplimiento de las Normas de Prevención de accidentes laborales en el Hospital Universitario de Caracas.

Consideraciones Éticas

Los resultados de la investigación serán utilizados únicamente con fines académicos y se harán del conocimiento de la organización objeto de estudio, respetándose cualquier información o aspecto de la misma que sea confidencial.

Análisis de Datos Propuesto

El estudio arrojará información concerniente al cumplimiento de las normas de prevención de accidentes laborales del personal del área quirúrgica del HUC, durante el desempeño de sus funciones y los resultados obtenidos de la guía de observaciones sobre los criterios que el personal utiliza para aplicar dichas normas se procesarán mediante análisis estadístico y los resultados se presentarán en forma gráfica e interpretativa.

Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	SEMANA																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Diseño del proyecto.	X	X	X	X																
Aprobación del proyecto.					X	X														
Diagnóstico del sistema							X	X	X	X	X	X								
Conceptualización del sistema.										X	X	X	X	X	X					
Diseño de la propuesta													X	X	X	X	X			
Redacción del Informe.																X	X	X	X	
Presentación.																				X

ANALISIS DE INFORMACIÓN

De acuerdo a la información obtenida posterior a la observación directa del desempeño en las funciones del personal profesional que labora en el área quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas, relacionada con la práctica y aplicación de las Normas de Precauciones Universales en los últimos tres meses del año 2003 se puede establecer:

- La Población total estuvo conformada por 80 profesionales de salud, con grado de instrucción universitaria, los cuales laboran en el área quirúrgica del H.U.C, en los diferentes turnos. Se les evaluó mediante la observación directa en el campo laboral durante la realización de sus funciones los parámetros descritos en el instrumento diseñado para explorar si cumplen con las Normas de Precauciones Universales, donde se obtuvo una visión directa, completa y exhaustiva del uso y aplicación de las mismas.
- El juicio y confiabilidad de este Instrumento, estuvo validado por dos expertos en seguridad industrial
- La relación causal se obtuvo mediante la aplicación de la prueba del shic cuadrado y los resultados obtenidos fueron los siguientes:
    1. El 100% de la población falla en aplicación de las medidas o sea no cumplen con las Normas

2. El 38 % no se lavan las manos posterior a retirarse los guantes
3. El 50% no utiliza doble guantes al manipular fluidos corporales, ni en intervenciones donde se manipulan pacientes inmunosuprimidos
4. 30% no utiliza protección facial.
5. 60% utiliza solo monos de tela
6. 40 % utiliza siempre monos descartables.
7. 80% no utiliza delantales de protección
8. 60% sufrieron accidentes laborales
9. 80% transporta el material contaminado sin guantes.
10. 60% no utiliza el calzado con suela de goma
11. 65% no identifica los envases con el material que contiene
12. 100 % del personal notifica al servicio de epidemiología cualquier accidente laboral.
13. En la unidad no existe cartelera informativa relacionada con la divulgación de las normas
14. El material de protección es insuficiente y muchas veces la adquisión del mismo depende de la conciencia personal de cada profesional.

También se pudo evidenciar que la gran mayoría de los accidentes fueron causados por exposición percutanéa (pinchazos y cortaduras), además de exposición en las membranas mucosas del personal lesionado que laboro presentando lesiones en las manos, siendo los casos denunciados de forma inmediata a la Unidad Clínica de Epidemiología y Enfermedades Transmisible para la aplicación del tratamiento preventivo y su posterior seguimiento

CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

El derecho a la vida y su preservación es el fundamento principal que todo ser humano debe asumir, comenzando por su propia protección, utilizando para ello las concepciones normativas y la creatividad que la ciencia y la tecnología procura brindarnos para que las utilicemos de manera reflexiva, asumiendo el compromiso de actuar de acuerdo con los principios de bioseguridad, con un máximo de integración de las acciones conscientes y responsables de nuestros compromisos, en la diversidad y pluralidad del pensamiento en pro del resguardo y respeto a la vida, fundamentados en principios y normas básicas en el desarrollo del ejercicio profesional.

En vista de esta gran responsabilidad esta investigación tiene el propósito fundamental de ayudar a cambiar actitudes y conductas que contribuyan a la divulgación y uso de los lineamientos y normas de prevenciones universales en el personal que labora en el área quirúrgica del H.U.C., haciendo énfasis en la construcción de conciencia con la convicción de dar cumplimiento a la aplicación de las normas establecidas.

Para ello el trabajo de investigación se baso en el estudio de campo descriptivo, retrospectivo, puntual y bibliográfico – documental dirigido a evaluar el conocimiento de las Normas de Precauciones Universales y la aplicación de las mismas para evitar accidentes laborales por exposición

con agentes biológicos en el personal profesional de salud del área quirúrgica durante los último tres meses del año 2003, para ello la población de estudio estuvo conformada por 80 profesionales de la salud, con preparación universitaria , los cuales laboran en los diferentes turnos, evaluándolos mediante la observación directa en el campo laboral durante la realización de sus funciones, con los parámetros descritos en el instrumento diseñado para evaluar dichas normas, se obtuvo una visión directa, completa y exhaustiva del uso y aplicación de las mismas, donde la relación causal se logró mediante la aplicación de la prueba Shi cuadrado y los resultados obtenidos se basaron en los objetivos planteados, determinando los aspectos fundamentales que abarca esta evaluación obteniendo los siguientes resultados:

1. Los Profesionales de la Salud que laboran en el área quirúrgica del H.U.C., están continuamente expuestos por la naturaleza misma de sus funciones y actividades a accidentes laborales, por tal razón deben tener en cuenta en la realización de las mismas la Normas de Precauciones Universales, para minimizar los riesgos utilizando las barreras de protección como por ejemplo: Uso de Guantes, protectores Faciales, batas descartables, etc., cuando estén expuestos a manejo de sangre y fluidos corporales, pero para sorpresa se detecto que el 100% de población evaluada no cumplen con esta tan importante norma ya establecida por El Centro de Control de Enfermedades de Atlanta.

2. Otro de los parámetros estudiados como lo es el lavado de las manos como medidas antisépticas es incumplida en un 38% de la población, ya que no se lavan las manos después de realiza los procedimiento, ni al retirarse los guantes.
3. El 50% incumplió la norma establecida sobre el uso de doble guante durante la manipulación de instrumentos (agujas y hojillas de bisturí) y sangre o fluidos corporales aumentando el riesgo a la exposición percutanéa (pinchazo y cortaduras) durante la realización de los procedimientos.
4. Se evidencio que el 30% no usa los protectores faciales cuando manipula sangre o fluidos corporales obviando la barrera de protección establecida.
5. El 80% no utiliza delantal de protección para salvaguardarse de salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales obviando la barrera de protección establecida.
6. El 60% del personal evaluado aun continua usando monos de tela en procedimiento contaminados lo que aumenta el riesgo de contaminación personal y solo un 40 % toma la precaución del uso de monos descartables cuando van a realizar procedimientos sépticos.
7. el 60.4% no utiliza el calzado con suela de goma, aumentando el riesgo de lesiones, al utilizar calzado tipo sueco no recomendable para el área

8. En relación a la disposición del material contaminado se pudo evidenciar que el 80% del personal no cumplió con las normas establecidas como rigen en la Gaceta Oficial del año 1992, en su articulo 10 donde se especifica que todo material contaminado (material punzo- penetrante y cortante contaminado) deberá ser depositado en recipientes resistentes e identificados con su contenido y una vez llenos se cerraran herméticamente.

Como se puede evidenciar posterior al análisis de los resultados, el personal esta preparado profesionalmente y a pesar de que existe el conocimiento del riesgo la actitud para prevenirlo no es la adecuada, de allí que la probabilidad de alcanzar un daño a su propia salud como consecuencia de un exposición a un determinado agente, esta en aumento, lo que plantea la necesidad de la aplicación de medidas regulatorias y correctivas para prevenir las causa que amenazan y aumentan el riesgo

Considerando lo anteriormente expuesto y para poder realizar los ajustes necesarios a fin de minimizar los riesgos y aumentar la actitud de protección en el personal que labora en el área quirúrgica del H.U.C., puedo recomendar lo siguiente:

1. Los Gerentes del Instituto deben asegurar la ejecución de las diferentes actividades dentro del área quirúrgica para que las Condiciones de Higiene y Seguridad sean óptimas considerando los

riesgos asociados al tipo de intervención y manejo de materiales contaminados.

2. Asegurar y exigir el estricto cumplimiento de las leyes, reglamentos, normas y procedimiento a la Comisión de Seguridad Industrial del Hospital así como la implementación de estrategias que faciliten la información en relación con la Normas de Precauciones Universales a todo el Personal que labora en el Instituto con el apoyo de las personas competentes reportando al nivel directivo todo lo relacionado al mismo.
3. Establecer en base a las necesidades detectadas la Inducción, Adiestramiento operacional y adiestramiento en Higiene y Seguridad Industrial a todos los trabajadores y personal que labora en el área quirúrgica para desarrollar conciencia sobre los riesgos, prevención de accidentes y enfermedades profesionales.
4. Crear y mantener la motivación y el interés en el Personal por medio de reuniones, eventos y campañas especiales con el objeto de promover dentro y fuera del área las Normas de Precauciones Universales, así como la distribución periódica de boletines, mensajes, folletos afiches y cualquier otro medio de información relacionado con las mismas.
5. Establecer sistemas de Inspecciones acordes con la dimensión y diversificación de las actividades y funciones para detectar las condiciones y actos inseguros, para solventar los mismos de manera

precisa y adecuada manteniendo las normas y procedimientos actualizadas

6. Proponer a las autoridades que incluyan dentro de las políticas internas la administración de la Vacuna antiheptitis B, a todo el personal que labora en el área quirúrgica y que implemente estrategias que aseguren el cumplimiento de todas las dosis.
7. Todos los accidentes laborales, deberán ser investigados mediante la evaluación objetiva de los hechos para establecer las recomendaciones o planes de acción a fin de determinar sus causas y evitar su repetición, elaborando los respectivos informes

ANEXOS

Cuadro N* 1

POBLACION

Profesional	Total
Médicos especialistas en Cirugía General, Neurocirugía, Traumatología , Pediatría, Ginecología, etc.	40
Lic en Enfermería	30
Lic en Farmacia y Bionalistas	10

Nota La población estuvo conformada por profesionales de la salud todos universitarios con una preparación de más de cinco años a nivel universitario

Cuadro N* 2

Lavado de Manos

Procedimiento	Realizan	No lo realizan
Antes de cada procedimiento	80	-
Después de cada procedimiento	49	31

Nota: Se puede evidenciar el incumplimiento de la norma en un 38% posterior a la realización de los procedimientos

Cuadro N* 3

Utilización doble Guante

Procedimiento	Utilizan	No Utilizan
Al Manipular Fluidos corporales	40	40
Intervenciones en pacientes inmunosuprimidos	40	40
Traslado de material contaminado	40	40

Nota: El Uso de doble guante depende de la conciencia personal de cada profesional al realizar los procedimientos, por lo que se evidencia el 50% de su cumplimiento

Cuadro N* 4

Protección Facial

Procedimiento	Utilizan	No Utilizan
Manipulación de fluidos corporales	49	31
Pacientes contaminados	49	31
Transporte de materiales contaminados	49	31

Nota: Se puede evidenciar que el 30% de los profesionales no utilizan esta barrera de protección al realizar los procedimientos lo que conlleva a un alto riesgo laboral

Cuadro N* 5

Uso de delantal

Procedimiento	Utilizan	No Utilizan
Manejo de fluidos corporales	16	64
Operaciones contaminadas	16	64
Exposiciones con RX	16	64

Nota: La utilización de esta barrera es obviada en un 80% de acuerdo a la importancia que merece para los procedimientos descritos aumentando las incidencias de accidentes laborales

Cuadro N* 6

Uso de calzado

Utilizan	No Utilizan
32	48

Nota: El personal desconoce en un 60% la utilidad del zapato con suela de goma o sea desconocen totalmente la norma de precaución de su uso.

Cuadro N* 7

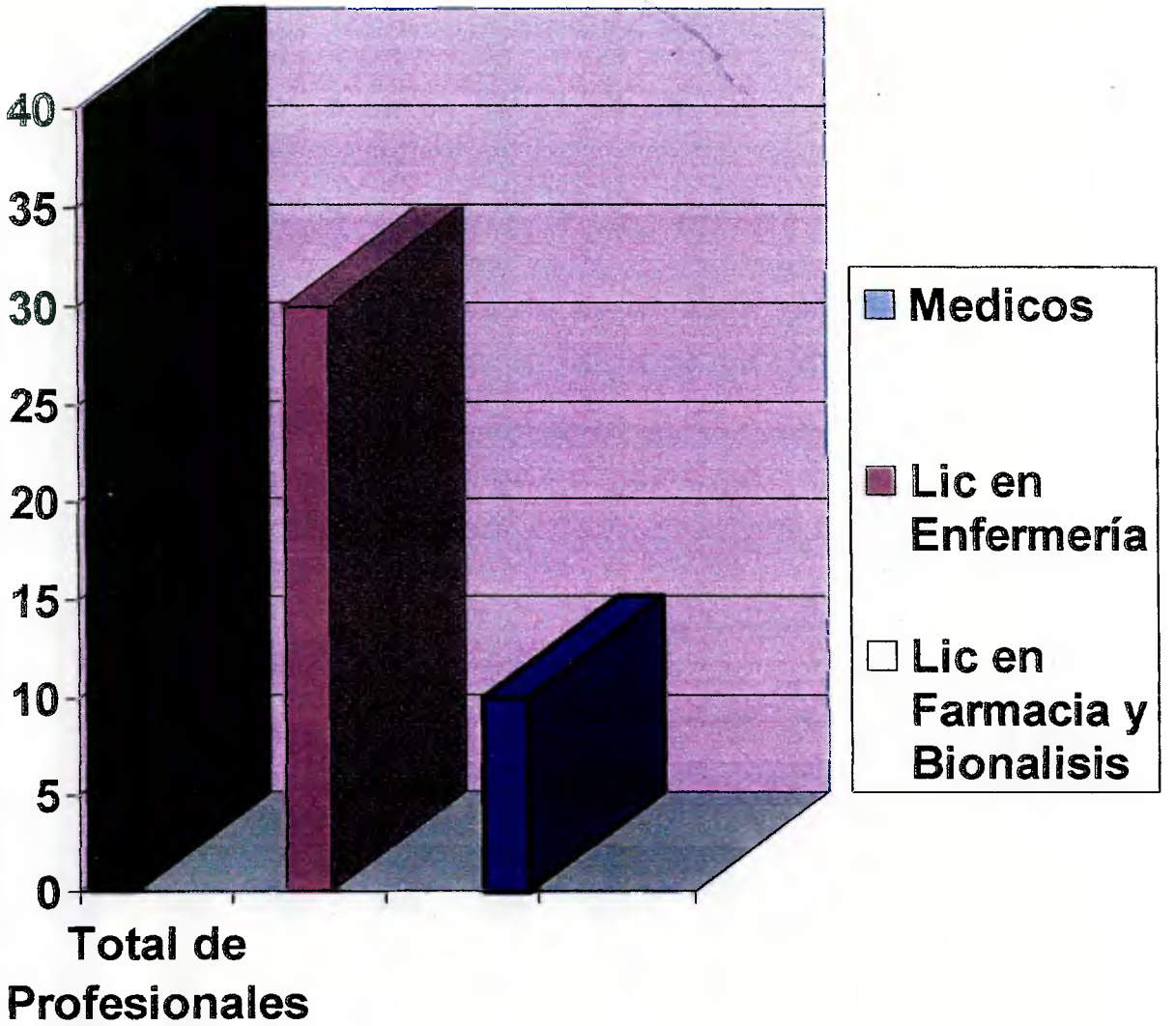
Identificación del Material

Procedimiento	Identifican	No Identifican
Identifica el material no contaminado	28	52
Identifica el material contaminado	28	52

Nota: El Personal Profesional obvia en un 65% la importancia de identificación del material aumentando de esta manera el riesgo ocupacional durante el desecho o traslado del material posterior a los procedimientos

Grafico N* 1

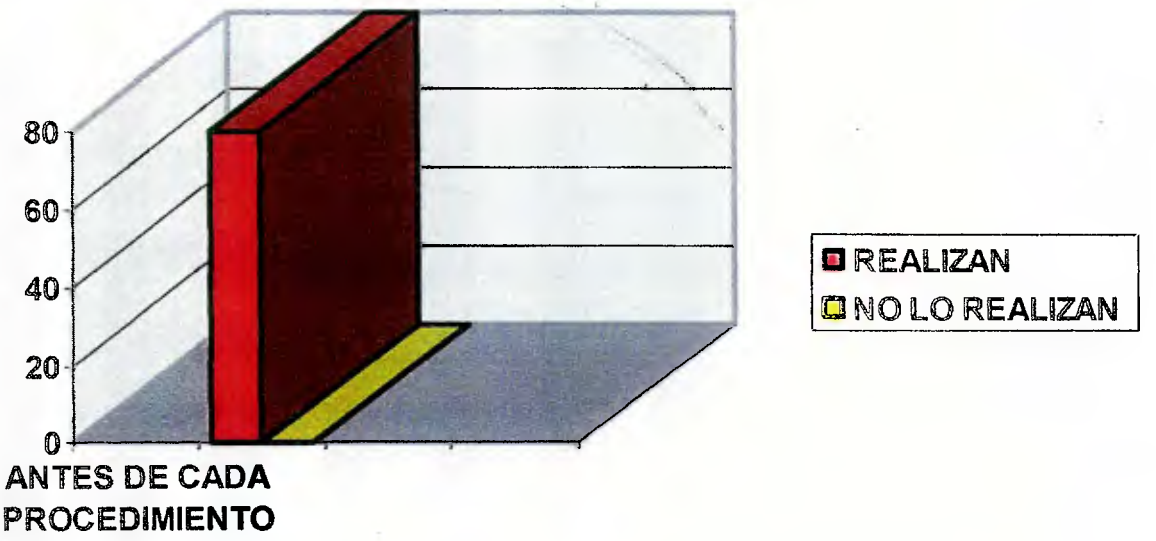
POBLACIÓN TOTAL

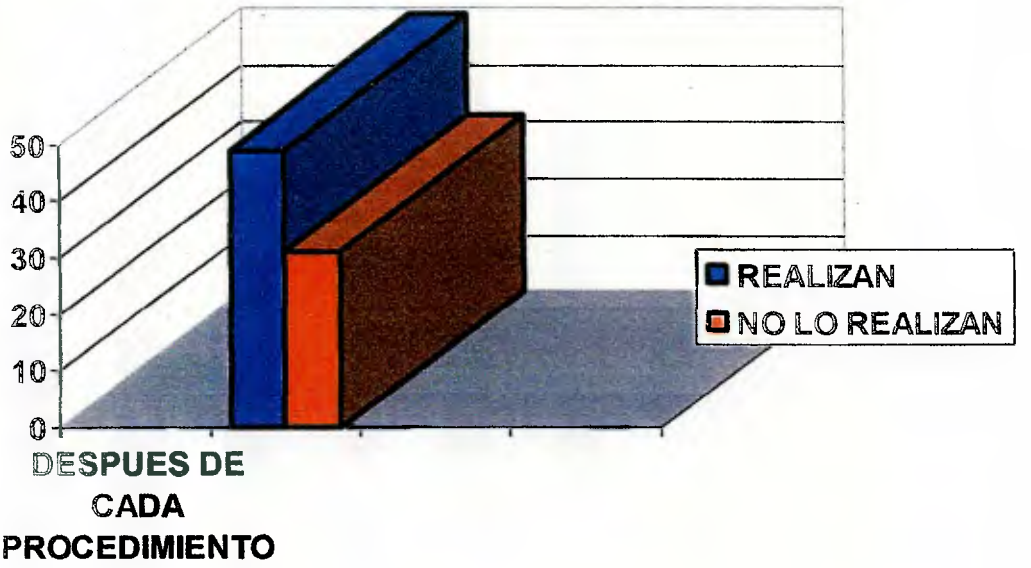


Fuente: Cuadro N* 1

Grafico N* 2

Lavado de Manos

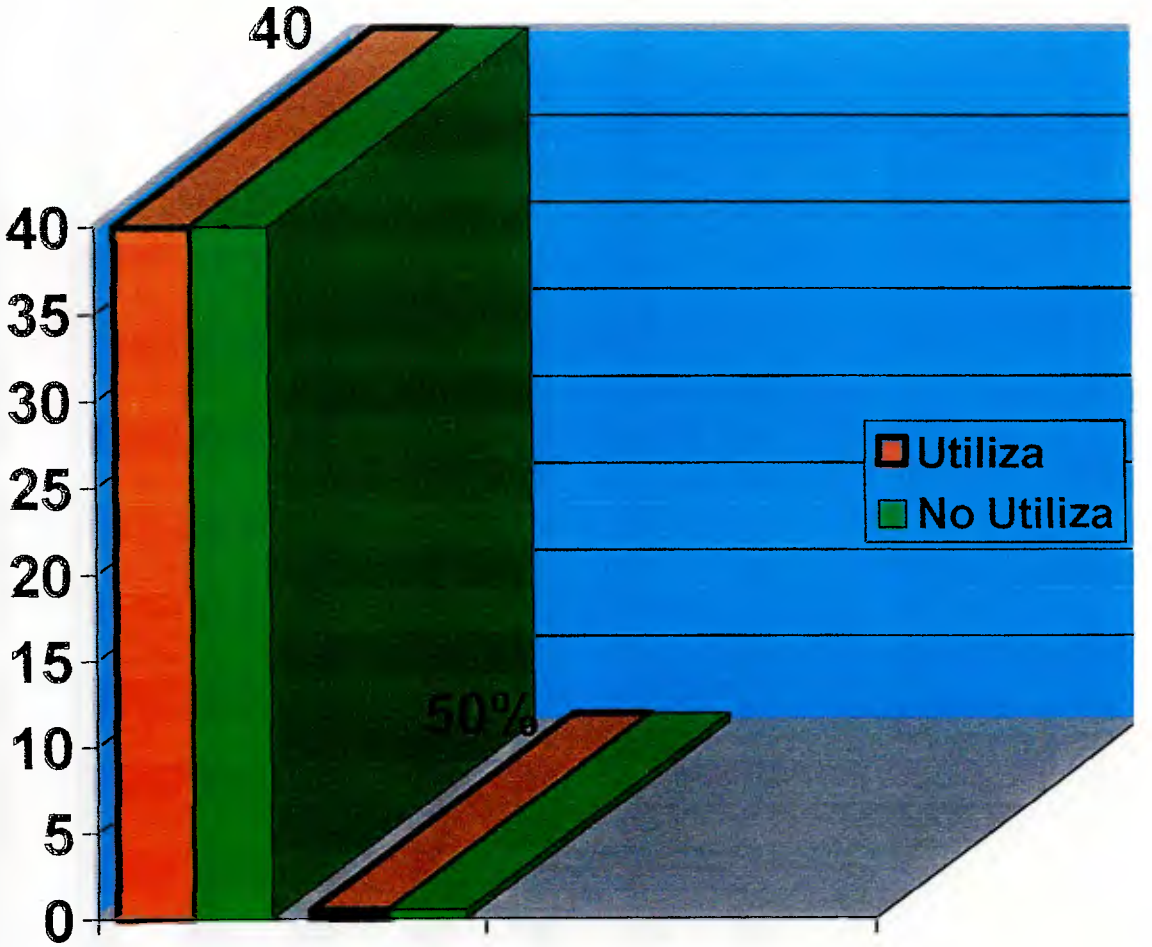




Fuente: Cuadro N* 2

GRAFICO N* 3

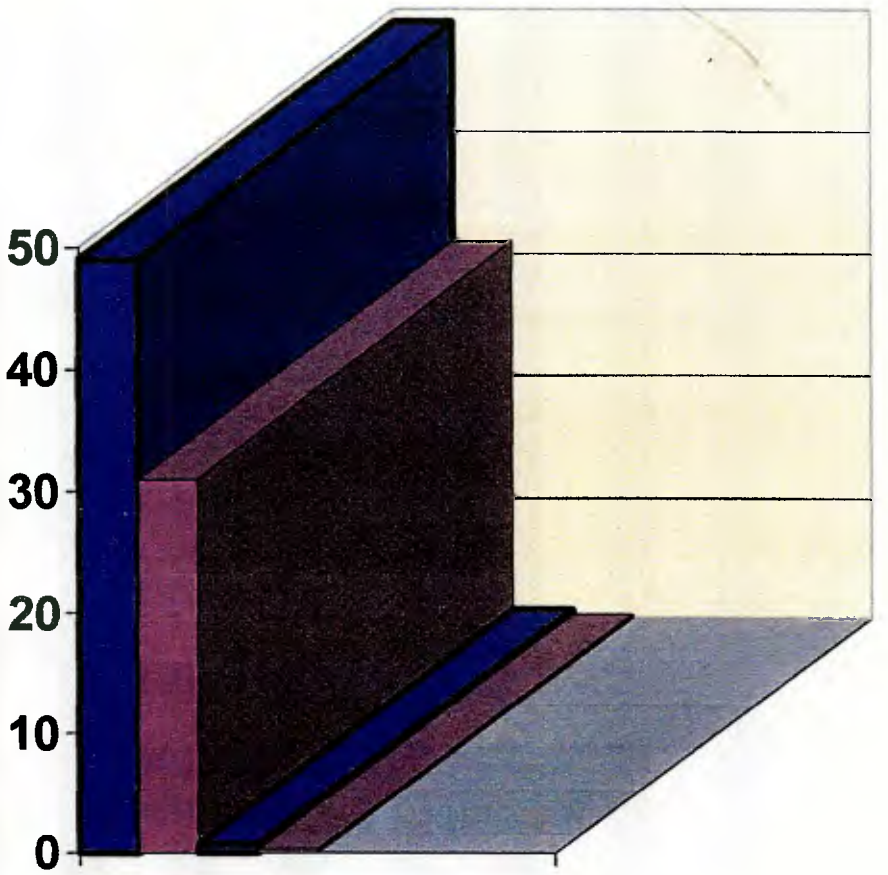
Utilización Doble Guante



Fuente: Cuadro N* 3

GRAFICO N* 4

Protección Facial

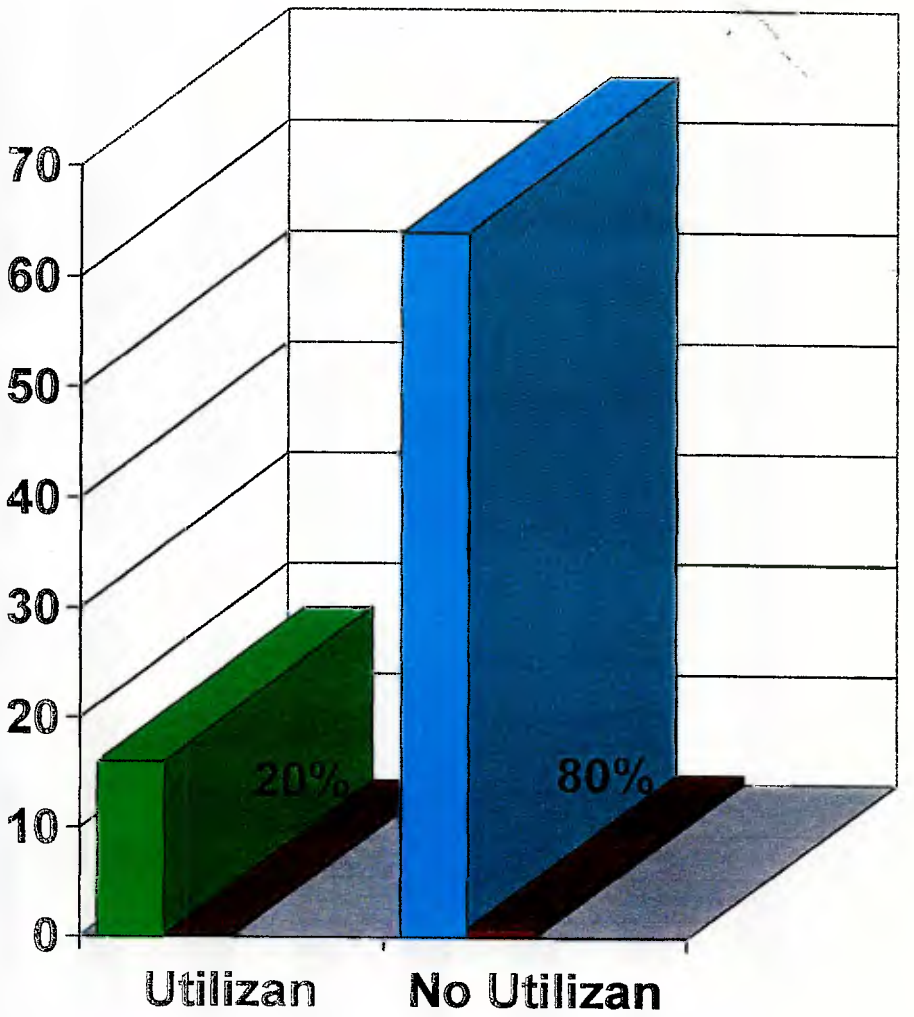


Utilizan	49	70%		
No Utilizan	31	30%		

Fuente: Cuadro N* 4

Grafico N* 5

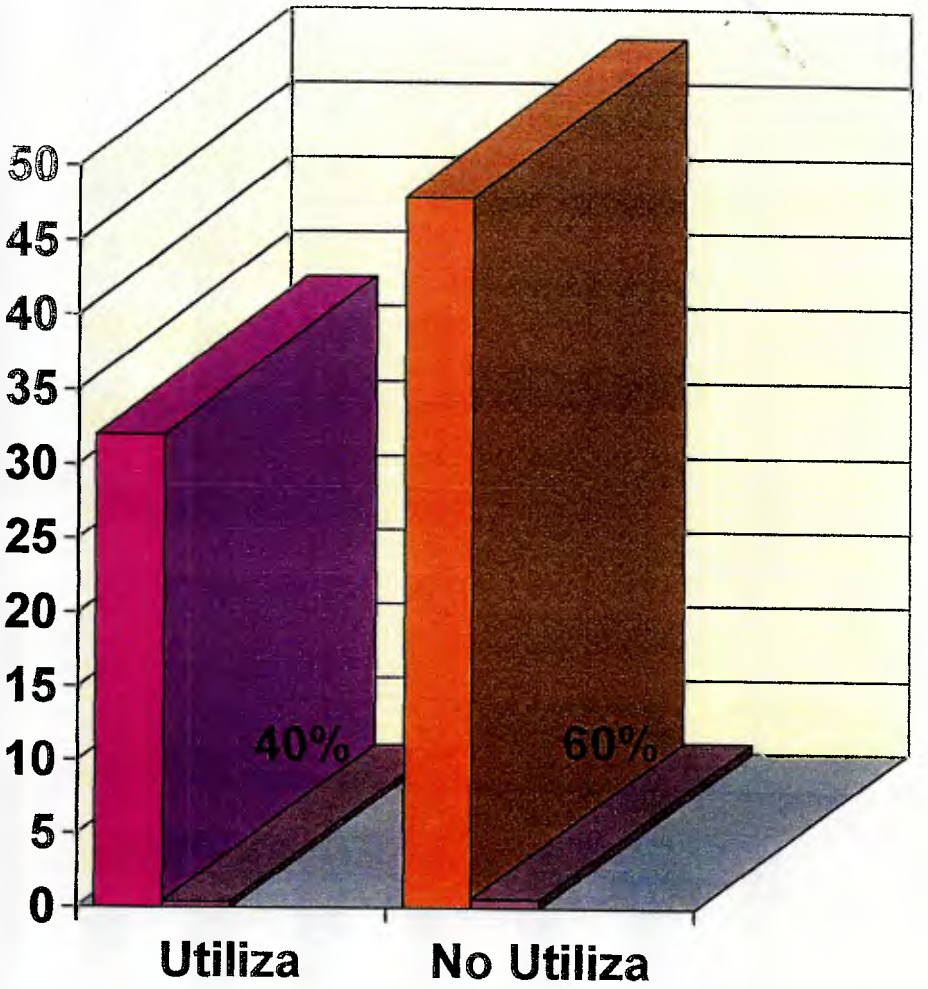
Uso del Delantal



Fuente: Cuadro N* 5

Grafico N* 6

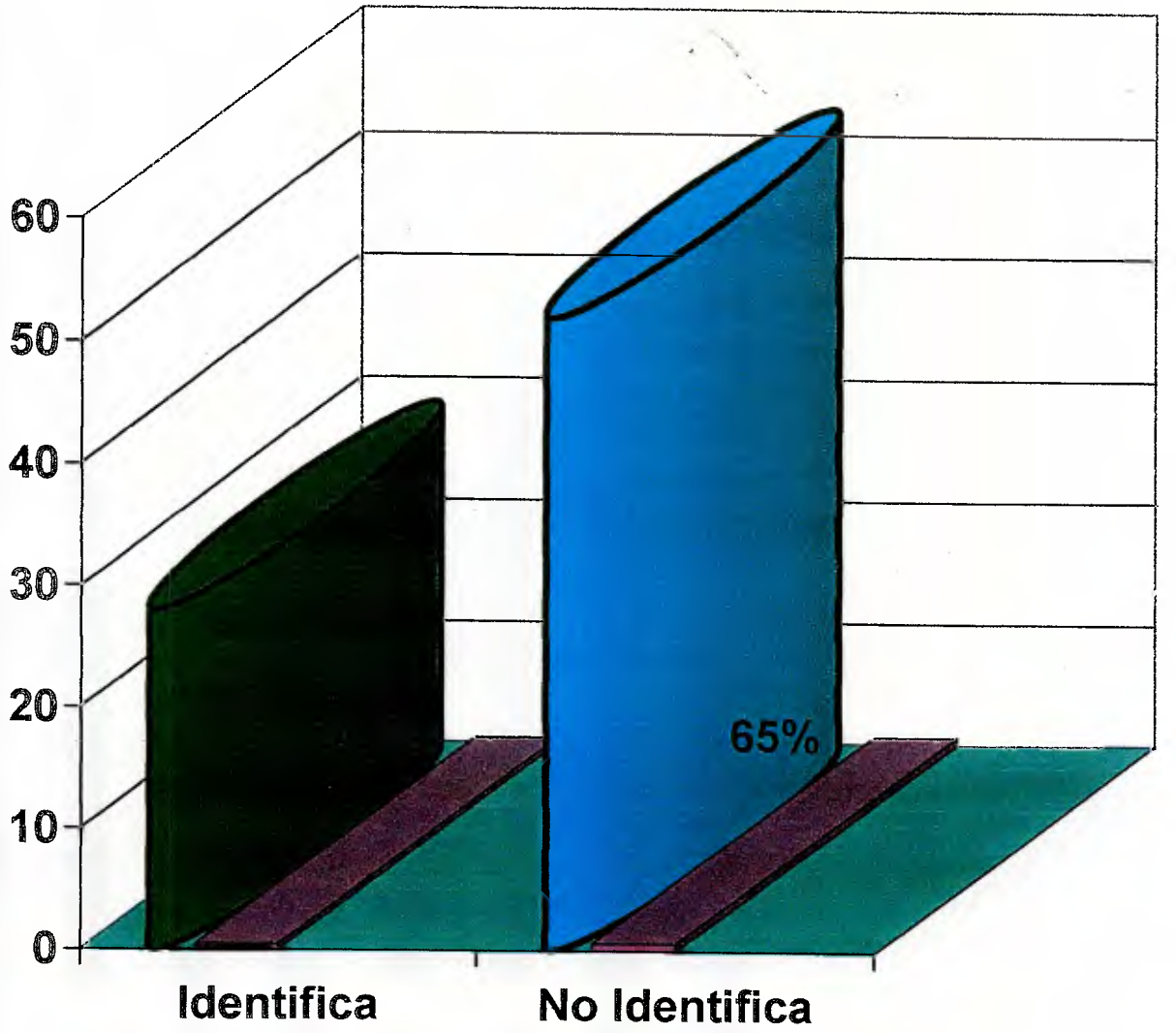
Uso de Calzado



Fuente: Cuadro N* 6

Grafico N* 7

Identificación del Material



Fuente: Cuadro N* 7

GUIA DE OBSERVACIONES PARA EL PERSONAL DE SALUD DEL AREA QUIRURGICA

Esta guía tiene la finalidad de recolectar la información sobre la práctica y aplicación de las normas de precauciones universales por parte del personal de salud que labora en el área quirúrgica del HUC consta de 29 (veintinueve) ítems y la misma se llenara por medio de la observación directa de los procedimientos.

La misma será rellenada por el responsable de la investigación el cual marcara cada alternativa que considere sea la mas conveniente por espacio de 40 minutos durante la realización de las funciones y tareas del personal

Gracias

12.-	¿Cuándo manipulan pacientes con piel no intacta, utilizan guantes?		
13.-	¿Descartan las agujas y bisturís en envase resistentes?		
14.-	¿Identifican los envases con el material que contienen?		
15.-	¿Usan doble guante cuando manipulan objetos punzo-penetrantes?		
16:-	¿Doblan, pinzan y tapan las agujas y bisturís posterior a su utilización?		
17.-	¿Colocan la capucha de la aguja una vez utilizada?		
18.-	¿Se protegen con el delantal con plomo al estar expuestos a rayos X?		
19.-	¿Utilizan el calzado con suela de goma?		
20.-	¿Realizan el lavado de manos de acuerdo con las normas establecidas?		
21.-	¿El traslado del material contaminado lo realizan con guantes?		
22.-	¿Mantienen ordenados los instrumentos y el área de trabajo para evitar accidentes y contaminación?		
23.-	¿Utilizan el discernimiento adecuado al realizar sus tareas?		
24.-	¿El personal de salud con lesiones importantes en piel realiza procedimientos?		
25.-	¿Notifican al ente responsable en caso de algún accidente laboral?		
26.-	¿El personal de limpieza del área dispone de materiales y equipos de protección personal necesaria?		
27.-	¿Existe alguna cartelera donde se reflejen las normas de precaución?		

28.-	¿Reciben instrucciones en caso de desconocer los procedimientos a realizar?		
29.-	¿La disponibilidad del material es suficiente para todo el personal del área. ?		
30.-	¿Hay programas educativos relacionados con riesgos laborales?		

Definición de Términos

- Actividades: Medición de las funciones que deben desempeñarse para obtener y desempeñar con los objetivos propuestos

- Accidente: es el suceso eventual, inesperado y generalmente desagradable que modifica momentánea o definitivamente una situación normal en la vida de los seres humanos.

- Criterio: Elemento predeterminado de atención en salud que puede compararse con la prestación, son establecidos por programas aceptables y constituyen los elementos subjetivos de la asistencia objeto de valoración

- Criterios de evaluación: los planteamientos de que se vale un evaluador para juzgar si un aspirante puede o no desempeñar tareas, cometidos y responsabilidades de conformidad con normas mínimas.

- Cobertura: es la proporción de personas con necesidades de servicio que efectivamente reciben atención de acuerdo a sus necesidades e indica si el servicio prestado llega realmente a la población que la necesita

- Cumplimiento: Acción y efecto de cumplir con un deber o norma ejecutándola de manera de alcanzar el propósito deseado

- Criterio: elemento predeterminado de la aplicación de las normas de prevención que puedan compararse con su cumplimiento. Establecidos como modelo de práctica aceptable del objeto de valoración

- Descripción: es la acción y efecto de describir los procedimientos

adecuados delineando los pasos esenciales para una correcta ejecución de los mismos.

- Eficacia: es el logro de los objetivos de servicio en los términos establecidos

- Eficiencia: es la virtud de lograr algo es decir, la relación entre los efectos de un programa y servicio y el cumplimiento cabal utilizando los recursos humanos, los insumos en un tie4mpo determinado

- Efectividad: es el resultado de las acciones sobre la población objeto de la misma.

- Evaluación: es la valuación de un procedimiento o aplicación de un sistema con el objeto de dar su justo valor aumentando la importancia del mismo.

- Gerencia: Acción institucional que facilita la mejor aplicación de los recursos para el logro de los objetivos predeterminados, a través de un proceso de retroalimentación continuo en la toma de decisiones, para la organización y ejecución de actividades con base en información cierta y pertinente

- Indicador: Dimensión definida y mensurable de calidad o aptitud de un aspecto del servicio, son la referencia para evaluar

- Instrumentos de Protección Personal: Conjunto de Instrumentos o materiales indispensables empleados para la protección personal durante la realización o ejecución de un trabajo.

- Laboral: Es un adjetivó perteneciente a trabajo, refiriéndose a cualquier ocupación o ejecución de cierto oficios especializados.

- Lavado de manos es el limpieza exhaustiva de las manos y retiro de sucio de las uñas de forma metódica con solución jabonosa desinfectante. Acción de lavar o lavarse las manos y espacio subungueal (uñas) con solución jabonosa desinfectante.

- Mejoramiento Continuo: Política de innovar constantemente los procesos para mejorar la calidad del producto , estandarizando los resultados de cada mejoría lograda para alcanzar niveles cada vez más elevados

- Normas: son guías específicas que establecen la acción administrativa y aclaran las políticas generales.

- Precauciones Universales: Conjunto de normas y actuaciones encaminadas a prevenir determinadas enfermedades como SIDA,, Hepatitis B. Incluyen recomendaciones especificas sobre el uso de guantes, mascaras y gafas protectoras

- Prevención: Medidas diseñadas para proporcionar protección completa frente a un evento mediante el control de efectos de fenómenos imprevistos

- Rendimiento: Número de actividades realizadas por unidad de recursos utilizados en la unidad de tiempo

- Seguimiento: es la continua acción y efecto de ir en pos de una atención y observación de los adelantos de un procedimiento, norma o hecho.

- Sistema: conjunto de elementos interrelacionados, que se inserta dentro de un contexto o ambiente. Elementos que ordenadamente relacionados entre sí contribuyen a determinado objeto.

- Subsistema: conjunto de elementos interrelacionados, que se inserta dentro de un sistemas

- Transporte de Material Contaminado: Conjunto de acción y medidas adecuadas para trasladar y transportar todo el material contaminado después de un procedimiento

- Utilización: relación que existe entre el recurso utilizado y el recurso disponible para realizar una actividad en la unidad de tiempo

- Vulnerabilidad: es la medida de susceptibilidad o predisposición intrínseca de los individuos expuestos a una amenaza de sufrir un daño o pérdida, debido a posibles acciones extrínsecas

- Vulnerabilidad Periódica: es aquella que amenaza a las personas de manera cíclica en el tiempo

- Vulnerabilidad Inminente: es aquella que se hace presente cuando el tiempo que media entre la aparición de la amenaza y su ejecución es tan breve que no se alcanza a poner en practica las medidas preventivas necesarias para evitar o minimizar sus consecuencias

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ARANDA P, José (1986). *Epidemiología General.* Tomo I Editado por el Consejo de Publicaciones de la Universidad de los Andes en Mérida. Venezuela.

ASFAHL, Carlos (2000). *Seguridad Industrial y Salud.* Cuarta edición .Prentice Hall. México

ATKINSON, Lucy y KOHN, Mary (1988). *Técnicas de Quirófano.* Interamericana McGraw-HILL. México

AZOCAR, Mercedes y BASTARDO, Carlos. (1996). *Riesgos químicos de profesionales de la salud y las medidas de bioseguridad en el manejo de drogas citostaticas en el Hospital Oncológico Luis Razzetti.* Trabajo de Grado para optar al Titulo de Licenciado en Enfermería .Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Enfermería. UCV. Caracas

BENAVIDES; Fernando, CASTEJON, Julio, MIRA, Mercedes; BENACH de R, José y MONCADA, Sonia (1998). *Glosario de prevenciones de riesgos laborales.* Masson, S.A. Barcelona. España

BRUNNER, Lilian y SUDARTH, Doris. (1989). *Enfermería Medico Quirúrgica.*6ta edición Volumen1 Interamericana MC. GRAW-HILL. México.

CANALES, Felipe, PINEDA, Eduardo y ALVARADO, Edgar (1993). *Metodología de la Investigación* .OPS-OMS. Imprenta Universitaria UCV. Venezuela.

CANALES Felipe PINEDA, Eduardo y DOMINGUEZ, Carlos (1993), *Aspectos Sanitarios de la Comunicación Médico Enfermo,* Libro de actas Metodología de la Investigación. POS-OMS Imprenta Universitaria UCV. Venezuela

CARRERA, Ludivina (1999).*Técnicas de redacción e Investigación Documental* Universidad Católica Andrés Bello 1ra Edición Caracas, Venezuela

CENTRO DE CONTROL DE ENFERMEDADES (CDC) (1998), *Norma de Precauciones Universales.* Atlanta USA >http://www.cdc.com

CORELLA, José (1996). *La Gestión de los Servicios de Salud* Madrid, España.

COMISIÓN DE SIDA DEL HOSPITAL DE NIÑOS J. M de los RIOS (1998) *SIDA – Hepatitis B Medidas Generales de Prevención de Accidentes Ocupacionales* Volumen 34 Septiembre /diciembre. Caracas. Venezuela.

COMISION DE SIDA DEL HUC (1996) *Manual de Prevención de Infecciones por el VIH y Hepatitis Viral.* XL aniversario HUC. Caracas. Venezuela.

CONTRERAS, María, LEON, Rosa; VASQUEZ, Luis y ROMERO, Marisol (1996). *Vacunas del PAI, Modulo de Bioestadística y Epidemiología*, Segunda Edición UCV, Caracas.

DICCIONARIO DE MEDICINA OCEANO MOSBY. (1994). *Publicación de océano*. Grupo Editorial. España

DICCIONARIO LÉXICO HISPANO. (1980).Tomo Primero Séptima Edición W. Jackson Editores. México

DOMINGUEZ, Carlos. (1980) *Aspectos Sanitarios De la Comunicación Medico –Enfermo.* La Coruña España

GABALDOÖN Fernando (2001).*Gerencia de Organizaciones de Servicio* Universidad de los Andes Mérida Venezuela

GAMBOA, Horacio; y TORREALBA, Mercedes (1999. *Exposición a los riesgos biológicos del personal de enfermería en el manejo de los niños con enfermedades infectocontagiosas del área de pediatría Hospital Dr. Jesús Casal De Acarigua* UCV Caracas. Venezuela

GESTAL, Julio. (1993). Riesgos de Trabajo del Personal Sanitario.2da edición Interamericana. McGraw-HILL. España

HOCHMAN, Elena (1979), *Técnicas de Investigación Documental.* Editorial Trillas México.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. (1999). *Informe Estadístico de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica* .Caracas. Venezuela.

JAIMES, Cesar y TORRES, Gustavo. (1995). *Conocimiento que tiene la enfermera quirúrgica sobre los factores de riesgo ocupacional y su relación con las medidas de prevención utilizadas en el área quirúrgica del Hospital Domingo Luciani.* . UCV. Caracas. Venezuela

LYNCH, Pastora (1996). *Infecciones y Prácticas de Enfermería. Prevención y Control* Primera Edición. Mosby. EUA

MALAGON, Luis y HERNANDEZ, Carmen. (1995) *Infecciones Hospitalarias*, Editorial Médica Panamericana Bogotá Colombia.

MANUAL DE ACCIDENTES LABORALES (1991) Dirección de Medicina del Trabajo Caracas, Venezuela

MARQUEZ de M, Cristina; MATHEUS, Maritza; y MARQUEZ, José (1998), *Evaluación a la exposición de los riesgos biológicos* Facultad de Medicina UCV, Caracas.

MENDEZ, Carlos (2001), *Metodología Diseño y desarrollo del proceso de Investigación* Tercera Edición. Colombia

MINISTERIO DE SANIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL (1999).*Situación de Salud en Venezuela Indicadores Básicos.* Dirección Sectorial de Epidemiología, Caracas. Venezuela

NORMAS PARA LA CLASIFICACIÓN Y MANEJO DE DESECHOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD. (1992). *Decreto 2218* en Omaña, E Segunda Versión Caracas

NORMA VENEZOLANA COVENIN 2237-87. (1989). *Ropa, equipos y dispositivos de protección Selección de acuerdo al riesgo ocupacional* Publicaciones de Fondo norma. Caracas...

OLETTA, José; MONDOLFI, Alejandro; SAFAR, María; ECHEVERRIA, Gloria; VEJAR, Mercedes TAMSUT, Lola y PAEZ, José (1993).*Políticas Institucionales de Manejo y Control de Infecciones por el VIH, y Otros Patógenos de origen Sanguíneo*. Facultad de Medicina UCV. Caracas.

OMAÑA, Eric y PIÑA, Elizabeth (1995).*Enfermería en salud Ocupacional. Modulo Instruccional* Segunda Versión Caracas, Venezuela

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (1976), *Empleo y Condiciones de Vida y Trabajo del personal de salud* Parte IX Venezuela.

OMS/OPS. (1996 *La Garantía de Calidad, El Control de Infecciones Hospitalarias.* Serie Paltex.Vol IV N´13 Washington D.C. EUA

PARDINAS, Felipe (1998).*Metodología y Técnicas de Investigación en Ciencias sociales.*9nva Edición. México

PINEDA. Elia (1994), *Metodología de la Investigación Manual para el desarrollo de personal de salud.*2da Edición Washington EEUU

PONCE DE LEON, Santiago (1996) *Prevención y Control de Infecciones Hospitalarias* OMS/OPS. Kellog Washington EUA.

RAMIREZ C, Cesar (2000), *Seguridad Industrial .Un Enfoque Integral* Séptima Impresión. Editorial LIMUSA, SA, México.

SHAERWOOD, W Mallon (1992). *Exposición de Infecciones transmitidas por sangre en profesionales de la salud* Alerta 1 pp6

VASQUEZ, Luis (1998). *Bioestadísticas y Epidemiología*. Modulo Instruccional 3ra Edición, Imprenta Universitaria. UCV. Caracas. Venezuela.

VASQUEZ M, Luis, ROMERO, Marisol, LEON, Raiza, y CONTRERAS, Marisela (1998). *Introducción a la Bioestadística y la Epidemiología.* Editorial McGraw-Hill. Interamericana. Caracas. Venezuela.

VECCHIONCCE, Irma. (1996). *Condiciones de trabajo del personal de enfermería del HUC*, Trabajo especial de tesis Facultad de Ciencias Económicas. UCV. Caracas

YEAGER, Mary (1965) *Técnicas en el Quirófano* ,2da Edición México, D.F