

PRACTICA SEGURA DEL USO DE GUANTES EN LA PUNCION VENOSA POR LOS TRABAJADORES DE ENFERMERIA*

SAFE PRACTICES, AMONG NURSING WORKERS, WHEN USING GLOVES IN THE VEIN PUNCTURE ACTIVITY

AMANDA DOS SANTOS ZAPPAROLI**, MARIA HELENA PALUCCI MARZIALE***
e MARIA LUCIA DO CARMO CRUZ ROBAZZI****

RESUMEN

Estudio exploratorio que identifica el comportamiento del uso de guantes durante la actividad punción venosa periférica por los trabajadores de enfermería y los motivos para no utilizarlos. Participaron en la investigación trabajadores de la unidad de internación de Clínica Médica de un hospital del interior del Estado de São Paulo-Brasil, en dos etapas que incluyeron observación y entrevista semiestructurada. La técnica de análisis de los datos fue el análisis de contenido, con base en el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender. Fueron seleccionadas las siguientes categorías de análisis: conducta previa, percepción de beneficios para la acción, percepción de barreras para la acción, percepción de autoeficacia, influencias interpersonales, influencias situacionales y afecto relacionado a la actividad. Se evidenció que la mayoría de los trabajadores durante la realización de la punción venosa no usaron guantes y relataron como barreras las inadecuaciones relativas al tamaño y pérdida de la sensibilidad táctil, excesiva actividad, escasez de funcionarios, falta de educación en los servicios de salud, percepción de autosuficiencia debido a la habilidad desarrollada que los lleva a no considerar la actividad en estudio como una actividad de riesgo para la salud. Se concluye que hay necesidad de implementar estrategias para cambios de comportamiento buscando la promoción de la salud y la seguridad de los trabajadores.

Palabras claves: Salud ocupacional, promoción de la salud, enfermería, riesgo ocupacional.

ABSTRACT

This is an exploratory study, structured according to the Health Promotion Model categories; the data was qualitatively analyzed; the study objective was to identify the gloves procedural characteristics, in the peripheral vein puncture activity, utilized by the nursing workers; and, the reasons given for not using gloves. Nursing workers of a Medical Clinic admission unit attached to a Hospital located in the State of Sao Paulo-Brazil were the ones participating in the study; the study had two stages, observation and semi-structured interviews. A content analysis was performed with the collected data. The categories analyzed were: previous conduct, perceived benefits for the action, perceived barriers for the action, auto efficiency perception, co-workers influence, circumstantial influences and affection related to the activity. In the study was found that, most of the workers did not use gloves; the workers related as barriers for not using gloves, the adequate glove size, the lost of tactile sensibility, the excess of activities, the workers shortage, the lack of in-the-work-training; also, due to the acquired ability, the workers developed a perception of auto-sufficiency; this, made them to consider the peripheral vein puncture as being a not hazardous activity. With the objective of promoting the workers health and safety, we concluded that it is necessary to implement strategies to change the practices related to the use of gloves in the peripheral vein puncture activity.

Keywords: Occupational Health, Health Promotion, Nursing, Occupational Hazards.

Fecha de recepción: 21/11/06. Fecha aceptación: 21/09/06.

* Extraído da Dissertação de Mestrado: "Promoção da saúde do trabalhador de enfermagem: prática segura do uso de luvas na punção venosa periférica" defendida em dezembro de 2005 na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Brasil.

** Enfermera, Doctoranda de la Escuela de Enfermagem de Ribeirão Preto de la Universidade de São Paulo. Avenida Bandeirantes 3900, cep 14040-902, Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: a_zapparoli@yahoo.com.br

*** Enfermeira, Doctora en Enfermeria, professora associado de la Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Brasil. E-mail: marziale@erp.usp.br

**** Enfermeira, Doctora en Enfermeria, professora titular de la Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Brasil. E-mail: avrmlccr@erp.usp.br

INTRODUCCION

Los trabajadores de salud, entre ellos los de enfermería, desarrollan sus actividades en un ambiente propicio para la exposición a los múltiples y variados riesgos ocupacionales peculiares a su actividad, como los riesgos biológicos, físicos, químicos, psicosocial y factores anti-ergonómicos (Marziale e Carvalho, 1998).

Entre los riesgos ocupacionales, el biológico es uno de los principales generadores de riesgo e insalubridad para los trabajadores de enfermería, entre ellos los técnicos y auxiliares de enfermería que sufren mayor exposición a él por que realizan rutinariamente y en gran número, procedimientos que exigen necesariamente la manipulación de agujas, scalp y catéteres que los exponen a accidentes por el contacto con sangre de los pacientes asistidos (Suazo e Robazzi, 2000; Canini *et al.*, 2002).

Considerando a todos los pacientes como posibles portadores de enfermedades infecto-contagiosas, el Centers for Disease Control and Prevention (CDC) publicó las llamadas Precauciones Universales, actualmente denominadas Precauciones Padrón, que preconizan la utilización de barreras para prevención parenteral, de membranas y mucosas y de exposición de la piel debido a heridas superficiales de los profesionales de salud (Brandão Jr., 2000). Asimismo, se hace necesario mantener rigurosa observación de las recomendaciones de protección indicadas en el cuidado de los pacientes, principalmente en relación al uso de guantes y la técnica empleada durante la recolección de material o la manipulación de secreciones.

Los guantes son materiales importantes de protección individual que deben ser usados por los trabajadores en aquellas situaciones. En nuestra experiencia profesional, entre tanto, observamos empíricamente que muchos trabajadores de enfermería no usan guantes en las actividades de punción venosa periférica para administración de medicamentos y

en la sueroterapia, actividades que exponen a los trabajadores al contacto con patógenos transportados por la sangre.

Partiendo del supuesto de que todos los trabajadores conocen la recomendación del uso de guantes de procedimiento, en la ejecución de actividades donde sea posible la exposición a la sangre y fluidos corporales y que los servicios son obligados por ley a entregar el referido equipamiento de protección individual, se considera relevante investigar los factores intrínsecos y extrínsecos que lleva a los trabajadores de salud a no utilizar los guantes en la ejecución de este procedimiento. Se utilizó como referencial teórico el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) propuesto por Pender (1996), que identifica factores cognoscitivo-perceptivos que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, que resultan en conductas favorecedoras de la salud. Con base en el referido modelo, fueron seleccionadas las categorías de análisis: conducta previa, percepción de beneficios para la acción, percepción de barreras para la acción, percepción de autoeficacia, influencias interpersonales, influencias situacionales y afecto relacionado a la actividad.

MATERIAL Y METODO

Se trata de una investigación de campo exploratorio, con análisis cualitativo de los datos. Fue realizada con 20 trabajadores de la Unidad de Internación de Clínica Médica del Hospital de las Clínicas de la Facultad de Medicina de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo (HC-FMRP-USP). Los datos fueron recolectados durante el mes de julio de 2005 en dos etapas que incluyeron la observación realizada por las autoras, previamente entrenadas, de las actividades de trabajo ejecutadas por los trabajadores de salud durante cinco jornadas de trabajo en los turnos de mañana, tarde y noche. Posteriormente fueron realizadas entrevistas individuales con

los trabajadores en el propio local de trabajo siendo usado un grabador de voz para registro de los relatos. Se utilizó el referencial propuesto por Bardin (1977) para análisis del contenido de las conversaciones.

El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos del Hospital de las Clínicas de la Facultad de Medicina de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo-Brasil.

RESULTADOS Y DISCUSION

Frente a las informaciones obtenidas en las entrevistas, se clasificaron los relatos de los trabajadores en relación a la frecuencia y contenidos comunes y, posteriormente, fueron agrupados por categorías. Se asoció las categorías a temas, buscando aquellos factores que influyen en el comportamiento en salud según el MPS.

Categoría 1. Conducta previa

Unidad temática: Frecuencia de la conducta promotora de salud

La conducta previa en el MPS es considerada de mayor importancia para motivar conductas favorecedoras de la salud. El modelo describe que si el beneficio es deseado y experimentado como positivo con anterioridad, la conducta es más fácilmente repetida. La mayor frecuencia de ejecución de una conducta en el pasado es predictiva de ejecución en el futuro.

Durante las observaciones de las actividades de punción venosa para la administración de medicamentos y suero terapia se constató que de las 20 personas observadas, 45% de los trabajadores utilizaron guantes en la ejecución de los referidos procedimientos y otro 55% no los usaron. Los resultados encontrados corroboran las constataciones empíricas efectuadas por las autoras en el cotidiano profesional.

La realidad observada en este estudio también fue constatada en los de Tomazin y Benartti (2001) y Sarquis y Felli (2000) cuando analizan las incidencias de accidentes de trabajo con exposición a material biológico, siendo constatado que 50% de los accidentados no usaban guantes durante el procedimiento ejecutado.

Durante el período de observación en la unidad fue posible constatar que el trabajador de enfermería en la mayoría de las veces no utiliza guantes para la realización de la actividad de punción venosa, pero cuando son indagados, muchas veces niegan la realidad, tal vez por estar conscientes que la actividad está siendo realizada de manera incorrecta, o miedo de relatar la realidad. Asimismo, encontramos los relatos que contradicen lo que fue observado:

Siempre que yo voy a puncionar yo uso (S06).

Es evidente que algunos trabajadores se preocupan por su seguridad y realizan procedimientos clínicos con medidas que preservan su salud. Sin embargo, a través de otras informaciones se observa una contradicción por parte de los trabajadores:

Ahí depende, si... Abocath yo uso siempre, toda vez, scalp algunas veces yo uso si el paciente tiene alguna cosa así, tipo hepatitis, ahí yo uso (S03).

... el scalp generalmente es más difícil que con el abocath para entrar en contacto con la sangre del paciente. Ahí yo no uso. Pero si el paciente tiene hepatitis, HIV u otra enfermedad que tenga más riesgo de contagio yo uso los guantes, lo mismo con scalp. Con abocath yo uso siempre (S02).

Toda la gente usa, yo uso para todo, solo que algunas veces cuando es una vena difícil, tú intentas con los guantes y no resulta, ahí la segunda vez yo ya retiro los guantes y va sin (S16).

Estos relatos evidencian baja conducta en el uso de guantes en el personal trabajador, que relacionado con el MPS menciona que la

fuerza del hábito aumenta cada vez que la conducta ocurre. Una información importante emitida por los entrevistados fue el desconocimiento de las Precauciones- Padrón (Precauciones Universales). En gran parte de los relatos fue constatado que los trabajadores utilizan guantes sólo cuando saben que el diagnóstico del paciente representa riesgo de contaminación.

La adhesión a las Precauciones- Padrón es una importante medida preventiva a la exposición de material biológico. Consideramos que el uso de esas precauciones, entre tanto, no garantiza la reducción de accidentes de trabajo con exposición al material biológico, se hace necesario la asociación del uso de agujas y catéteres intravenosos con dispositivos de seguridad, adecuada práctica de descarte de material cortopunzante, organización adecuada de trabajo, principalmente, en lo que se refiere la cantidad de trabajadores de acuerdo con la demanda de actividades.

Los trabajadores de salud, principalmente los de enfermería, vienen mostrando resistencia a la utilización de equipos de protección individual y a la notificación del accidente de trabajo. Asimismo, subestiman el riesgo de infectarse cuando sufren por accidentes con material cortopunzante (Marziale e Rodrigues, 2002).

Muchas veces los diagnósticos de contaminación por el virus de hepatitis (HBV e HCV), de inmunodeficiencia humana (VIH) y de otras patologías son desconocidos hasta por el mismo portador de la enfermedad. Los pacientes, dependiendo del estadio de la infección, pueden no presentar señales y síntomas, o más que eso, pueden estar en la llamada "ventana inmunológica", período que va desde la entrada del agente en el organismo hasta la formación de anticuerpos, no siendo posible la detección por exámenes serológicos de rutina.

Otro factor que merece atención es el cambio de comportamiento después de vivir una experiencia negativa conforme muestra el relato descrito a seguir:

Ultimamente yo uso siempre, uso siempre, porque yo tuve un accidente de trabajo y creo que a partir de aquel momento yo me interese mejor por eso... (S04).

... pero tú sabes, yo particularmente estoy hasta vigilándome más... yo creo que estoy usando con más frecuencia desde hace un tiempo atrás... (S07).

El trabajador muchas veces no modifica su comportamiento sólo con medidas preventivas, entrenamiento y educación continua, él necesita vivir un hecho dramático para preocuparse con su salud.

Otros profesionales entrevistados refieren tener el "hábito" de realizar la actividad de punción venosa periférica sin el uso de guantes, demostrando la intensidad y valor del comportamiento previamente adoptado:

99% sin guantes. Es el hábito, no tiene solución, ya es un vicio (S09).

En la época que yo comencé, yo no fui obligado, (...) y no tuve entrenamiento, (...) entonces con el tiempo yo no incorporé el hábito de usar guantes. Estoy intentando, pero es medio complicado (S09).

Categoría 2. Percepción de beneficios para la acción

Unidad temática: Seguridad al utilizar guantes en la actividad de punción venosa

Los beneficios percibidos por los sujetos lo motivan indirectamente, por medio de la determinación del compromiso con la acción. Son representaciones mentales de las experiencias positivas con relación a un determinado comportamiento. Los beneficios anticipados son referidos como expectativas de resultados. Por lo tanto, es importante que el trabajador de salud tenga conocimiento de los riesgos del ambiente de trabajo y de las medidas de protección. El trabajador incorpora, entonces, el beneficio en el uso de guantes como protección ante el riesgo de punción y

transmisión de infecciones, como una expectativa favorable o positiva.

Algunos trabajadores reconocen la importancia de la utilización de guantes como barrera protectora y como medida de promoción de su salud y prevención de accidentes:

Me siento segura (S11).

Extremadamente importante (S17).

Ah sí (...) es una forma de protección (S08).

... si yo me pincho, lógico que no es 100% pero creo que alguna barrera va tener (S06).

La adhesión al uso de Elemento de Protección Individual (EPI) tiene relación con la percepción de los profesionales sobre los riesgos a los que están expuestos y de la susceptibilidad a los riesgos. Muchas veces, los profesionales consideran como trivial los riesgos ocupacionales con material biológico, no sabiendo, en su mayoría, identificar las consecuencias que resultan de la inobservancia del uso de medidas de prevención (Florêncio *et al.*, 2003).

A pesar de no impedir la perforación, los guantes funcionan como una barrera mecánica auxiliar para disminuir el riesgo de adquisición de patógenos transportados por la sangre. En la mayoría de las veces los trabajadores desconocen esa información y piensan que la utilización de este EPI no disminuye la inoculación de sangre por medio de material cortopunzante:

... seguridad total, porque si por ejemplo, tú vas a garantizar solamente que la sangre no entre en contacto con tu piel, pero si tú tienes algún material cortopunzante, los guantes no van a protegerte de la punta de la aguja (S02)

... a pesar de que cuando tiene que perforar, perfora (S12)

en el caso de perforarse, eso no protege (S03)

Estudios evidenciaron que un único uso

de guantes puede reducir el volumen de sangre inyectado por agujas de sutura en 70% (Mast *et al.*, 1993; Bennett & Howard, 1994) y por agujas para tratamiento intravenoso puede reducir de 35 a 50% la inoculación de sangre, considerando que parte del fluido puede permanecer en el bisel de la aguja (Rose, 1994). Asimismo, los guantes, además de impedir el contacto con sangre y los otros fluidos corporales con la piel, son extremadamente importantes en la protección de los profesionales durante la realización de procedimientos con material cortopunzante, dado que los factores de riesgo para adquisición de virus después de la exposición ocupacional dependen de la cantidad y del grado de contacto del trabajador con la sangre inoculada.

Categoría 3. Percepción de barreras para la acción

Unidad temática: Experiencia negativa del uso de guantes

Las barreras percibidas son almacenadas en la memoria como vallas que necesitan ser superadas, afectan directamente la conducta promotora de salud, actuando como obstáculos para la acción, e indirectamente para la reducción del compromiso con la acción. Afectan las intenciones para realizar una conducta adecuada y su ejecución real (Pender *et al.*, 2006).

Los guantes de látex, de uso tanto quirúrgicos como de procedimientos, demostraron eficiencia en la prevención de la transmisión de enfermedades infecciosas en los trabajadores del área de la salud. De esta forma son indispensables para el trabajo diario, debiendo ofrecer confort, barrera y propiedades táctiles. Sin embargo, en los relatos de los sujetos queda en evidencia que el tamaño de los guantes disponibles en el sector y la consecuente falta de sensibilidad son barreras para el adecuado uso de los mismos.

Cuando los guantes son grandes (S02).

Los guantes dificultan el procedimiento cuando es de un tamaño no adecuado (S14).

Cuando sale de la mano (S18).

Parece que yo pierdo la sensibilidad para localizar la vena (S08).

La disminución de la sensación táctil, el hábito, la convivencia, la incomodidad, la ignorancia, la negligencia y la dificultad al utilizar cintas adhesivas, especialmente esparadrapo, son factores identificados como motivos para la no utilización de guantes (Oliveira Filho *et al.*, 2001).

De acuerdo con Oliveira Filho *et al.* y los relatos anteriores del estudio, se evidencia que las barreras presentes están de acuerdo con la percepción de barrera para la acción que influyen las conductas, según el modelo planteado por Pender.

En el presente estudio, la sensibilidad al látex también fue motivo indicado por los sujetos para el no uso de guantes:

El talco generalmente reseca mucho mi mano. Yo pienso que es el talco de los guantes que deja mi mano así, llega a descascarar la mano (S17).

Las tres manifestaciones clínicas conocidas y discutidas en la literatura con relación al uso de guantes de látex natural en el trabajo son: dermatitis irritante de contacto, dermatitis alérgica de contacto e hipersensibilidad del tipo I. El polvo de los guantes desempeña un papel importante en las reacciones de hipersensibilidad del tipo I específica al látex, pues, además de ser responsable por las reacciones respiratorias debido a exposición a los alérgenos dispersos en el aire, es también responsable por las reacciones dérmicas debido a la exposición cutánea (Riscobiológico, 2005).

Categoría 4. Percepción de autoeficacia

Unidad temática: Capacidad profesional y conducta promotora de salud

El conocimiento personal sobre la autoeficacia se fundamenta en cuatro tipos de información: desempeño comparado a algún modelo; experiencias de observar el desempeño de los otros; la opinión verbal por parte de los otros y los estados fisiológicos a partir de los cuales son juzgadas las competencias (Pender, 2006).

El estudio de Florêncio *et al.* (2003) muestra que la seguridad en la realización de las tareas puede tornarse un hecho traicionero, pues el exceso de confianza en la rutina de trabajo lleva a la negligencia de los riesgos, pudiendo contribuir para aumentar la exposición de los profesionales a los riesgos biológicos, dado que los accidentes son imprevisibles y que en la rutina de trabajo no siempre todo ocurre de la misma forma.

En cuanto a la influencia de la capacidad profesional en la conducta promotora de salud, se encontró que muchos sujetos creen en sus capacidades para realizar la actividad de punción venosa sin el uso de guantes y se sienten seguros por su experiencia y práctica de trabajo:

Yo tengo mucha seguridad en puncionar sin guantes, éste es el mayor mal (S17).

Yo pienso que los años dificultan, porque tú te vas quedando robotizado, sabes hacer aquello mecánico, ya queda automático... (S08).

A medida que el trabajador adquiere mayor tiempo de experiencia profesional, mayor es su habilidad en manipular material cortopunzante, y eso podrá protegerlo de sufrir accidente intradérmico. Entre tanto, el tra-

bajador más experimentado puede juzgarse más protegido y entonces relegar las medidas preventivas, aumentando su exposición a situaciones consideradas de riesgo (Canini, 2005). Debe considerarse que la autoeficacia es el juicio de la capacidad personal para ejecutar un curso particular de acción, no se refiere a la habilidad que uno tiene, sino de la competencia que uno tiene para hacer algo, De esta manera no utilizar los guantes no es adecuada competencia.

Categoría 5. Influencias situacionales

Unidad temática: Factores situacionales para la no utilización de guantes

Las influencias situacionales incluyen las percepciones de las opciones disponibles, a las características de demanda y las características estéticas del ambiente (Pender, 1996).

Los trabajadores refieren que la falta de sensibilidad en el momento de la punción debido al uso de guantes los lleva a retirarlos, y la dificultad de manejo del esparadrapo en la fijación del catéter intravenoso:

Algunas veces yo estoy puncionando, yo digo déjame retirar eso (...) tú no consigues palpar la vena, y tal, algunas veces yo retiro (los guantes) solamente de una mano (S03).

Algunas veces tú vas a puncionar, tú sientes ahí con los guantes, y en la hora que tú vas a colocar, desaparece la vena, tú colocas la mano de nuevo, pasas el algodón, desapareció. Yo ya retiro el guante... (S16).

En la hora de colocar esparadrapo, siempre se pegan los guantes, y así ya no da... (S11).

En la hora que yo consigo la vena yo retiro los guantes para colocar el esparadrapo (S10).

En la observación fue posible percibir que los profesionales trabajan en número reducido frente al número de pacientes que necesitan de la asistencia de enfermería. En uno de los períodos observados, encontramos dos

trabajadores para ofrecer cuidados a 22 pacientes. La sobrecarga de trabajo además de dejar al profesional estresado, exige mayor rapidez en la ejecución de las tareas y dificulta el planeamiento de la asistencia, llevando así a la ejecución de una acción de manera inadecuada (Florêncio *et al.*, 2003).

Entre los factores de riesgos para la ocurrencia de accidentes cortopunzante y exposición al material biológico son descritos en la literatura (Fisman *et al.* 2003): la rabia, la distracción, la prisa y el ritmo acelerado de trabajo en el ambiente hospitalario. Los relatos de los sujetos muestran esa realidad.

Ah, yo no sé, algunas veces hasta la correría lleva a no usar guantes, algunas veces tú ya al puncionar la vena sabes, es mucha correría también (S07).

... algunas veces alguna irregularidad que sucede en la enfermería, primero tú atiendes al paciente, y después piensas (S05).

Además es posible observar que los profesionales priorizan la salud de los pacientes a los cuales ofrecen cuidado, dejando la propia salud para segundo plano.

Categoría 6. Influencias interpersonales

Unidad temática: Influencias sobre la utilización de guantes

Algunos trabajadores relatan que los colegas de trabajo y la jefatura influyen de manera positiva en la conducta promotora de salud, en este caso, el uso de guantes en la actividad de punción venosa periférica:

Aquí ellos incentivan cada vez más el uso adecuado del material para cada tipo de trabajo que tú realizarás (S04).

Siempre que un jefe mío, un colega ve que no estoy usando guantes en una situación, en una ocasión que debería, dice –mira los guantes... (S13).

Sin embargo, también encontramos relatos que dejan en evidencia la no influencia interpersonal al respecto del uso de guantes durante esa actividad:

Nunca me dijeron nada. Una vez que yo tuve un accidente de trabajo, que yo fui allá, donde el médico del servicio, ahí ellos hasta pensaron mal, que tienen que usar, pero fue solo en esa ocasión (S03).

Ah, yo uso así, porque yo tengo conocimiento y sé que si me lastimo, puedo tener alguna enfermedad, pero nadie está encima de nadie... (S06).

Tiene el material, ahí depende de nosotros mismos hacer uso de él (S15).

Entre tanto, los colegas de trabajo pueden influenciar de manera negativa en la realización de la conducta promotora de salud:

La mayoría de los colegas no usan; entonces, el personal que trabaja prefiere puncionar sin guantes (S18).

Fue evidenciado en los relatos de los sujetos la cuestión del entrenamiento como factor que influye en el uso de guantes:

El servicio hace mucha campaña en relación a la importancia de la utilización de los guantes, del lavado de las manos y todo lo demás (S17).

obligan, porque aquí en el Hospital Clínico, puncionar sin guantes resulta en despido por causa justa. Tú sabes eso cuando entras (al hospital), en tu entrenamiento (S16).

Muchas veces el trabajador, cuando es admitido, recibe las informaciones básicas de la institución y un entrenamiento, algunas veces abordando las cuestiones de bioseguridad. Desafortunadamente, en la mayoría de las veces ese diálogo ocurre en un momento único, no siendo eficaz.

Se considera necesario un programa efectivo de educación permanente. La educación en salud debe ser un proceso continuo. Es una

de las formas de proporcionar el desarrollo y perfeccionamiento de los recursos humanos de las instituciones. Es uno de los caminos para una asistencia de calidad; engloba programas de enseñanza que proporcionan a los trabajadores oportunidades de aprendizaje y desarrollo de habilidades en sus acciones profesionales, respetando las particularidades personales (Souza e Ceribelli, 2004).

Categoría 7. Afecto relacionado a la actividad

Unidad temática: Satisfacción con relación al procedimiento y al profesional escogido

El MPS describe que las respuestas afectivas a una determinada conducta consisten en tres componentes: al despertar emocional del acto en sí (relacionado a la actividad), a la autorrealización (autorrelacionado), al ambiente en el cual la acción ocurre (relacionado al contexto). Los estados de sentimientos subjetivos ocurren previamente, durante y después de una actividad, basados en las propiedades estimulantes asociadas con el evento conductual (Pender *et al.*, 2002).

Es evidente, con los relatos, que la actividad de punción venosa es de agrado para la gran mayoría. Por ser una actividad que exige habilidad, atención y ser de suma importancia en la asistencia de enfermería, es notoria la satisfacción en la realización de la actividad:

Me gusta, lo que más me gusta es puncionar vena (S06).

Adoro puncionar, es la cosa que más adoro realizar, es puncionar vena (S09).

Me gustó, tengo mucha facilidad en puncionar vena (S10).

Yo trabajé en un sector donde los pacientes eran muy difíciles, entonces tú vas adquiriendo práctica fuera de lo normal, entonces tú acabas teniendo más facilidad que otras personas (S13).

Sin embargo, un resultado preocupante encontrado está relacionado a la satisfacción con el trabajo de enfermería:

El trabajo de enfermería tiene que gustarte, si no te gusta, no trabajas...; tú tienes que trabajar feliz, dejar tus problemas afuera (...) Algunas veces es sufrido, es pesado, pero tiene su lado bueno de las cosas (S14).

... a mí me gusta más, es un trabajo extremadamente cansador en ocasiones que tú tienes ganas de salir y nunca más regresar, por las estructuras, las reglas, la falta de apoyo, incentivo y de respeto. La dificultad diariamente, lidiar con el paciente, no es tan grande como los otros obstáculos estructurales, de apoyo mismo, de retaguardia, todo eso es más cansador profesionalmente que el trabajo en sí (S13).

Ah, es un trabajo arduo, no es fácil, pero vale la pena; tiene que gustarte mucho, lidiar con el ser humano es muy difícil, mucho más cuando está enfermo; no es fácil, pero me gusta mucho lo que hago, tiene que gustarte (S08).

A mí me gusta, algunas veces tú piensas que es un trabajo ingrato, principalmente aquí porque tiene mucho acompañante, algunas veces no sabe dar valor, no sabe entender que en aquella hora tú no puedes, o que ya fuiste allá (donde el paciente), ya intentaste y no resultó, tú ya estás cansado de ir allá, que tú tienes otros pacientes para mirar... algunas veces una ingratitud por esa parte. Pero a mí me gusta, principalmente por ver la mejoría de ellos, cuando vienen y van para casa... a mí me gusta (S16).

A mí me gusta, me gusta mucho aquello que hago, pero si fuese para volver atrás yo no lo haría de nuevo (S17).

Estudios discuten que el enfermero parece estar más satisfecho con los aspectos intrínsecos de su trabajo, tales como reconocimiento, responsabilidad y autonomía. Los extrínsecos que aparecen como mayores causadores de insatisfacción son el sueldo bajo, la calidad de la supervisión, la relación con el equipo de trabajo y las condiciones de trabajo (Del Cura e Rodrigues, 1999).

Marziale (2001) considera el desgaste físico y emocional, el sueldo bajo y el desprestigio social como factores asociados a las condiciones de trabajo del equipo de enfermería que afectan negativamente las actividades ejecutadas, la satisfacción del trabajo y la calidad de la asistencia prestada.

CONCLUSIONES

Durante la observación de la actividad estudiada la mayoría de los trabajadores de enfermería no utilizan guantes en la ejecución de punción venosa periférica y relataron como motivos para esa práctica las barreras debido a la inadecuada adaptación del material en lo que se refiere al tamaño y pérdida de la sensibilidad táctil; exceso de actividades y escasez de trabajadores, falta de educación continua en los servicios, percepción de autosuficiencia debido a habilidad desarrollada que los llevan a considerar que la actividad de punción venosa periférica no ofrece riesgo a la salud.

Considerando el uso de guantes de procedimientos en la ejecución de la técnica de punción venosa periférica una recomendación preconizada internacionalmente como medida preventiva a la exposición a la sangre y material biológico posibles de transmisión de patologías infecto contagiosas como hepatitis y SIDA, de alta incidencia en el Brasil, es necesario y urgente implantar medidas preventivas en el hospital investigado, buscando el establecimiento de prácticas seguras de trabajo, de promoción de la salud y de seguridad de los trabajadores, asimismo, estrategias para motivar a los trabajadores para los cambios de comportamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. São Paulo. Edições 70/Persona.
- Bennett, N.T. & Howard, R.J. (1994). Quantity of blood inoculated in a needlestick injury from suture needles. *J. Am. Coll. Surg.* 178, (2), 107-10.

- Brandão Jr., P.S. (2000). Biossegurança e AIDS: as dimensões psicossociais do acidente com material biológico no trabalho em hospital. Dissertação (Mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz.
- Canini, S.R.M.S. (2005). Fatores de risco para acidentes percutâneos na equipe de enfermagem de um hospital-escola de Ribeirão Preto, SP. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.
- Canini, S.R.M.S.; Gir, E.; Hayashida, M. e Machado, A.A. (2002). Acidentes perfurocortantes entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do interior paulista. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 10 (2).
- Del Cura, M.L.A. e Rodrigues, A.R.F. (1999). Satisfação profissional do enfermeiro. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 7 (4).
- Fisman, D.N.; Harris, A.D. & Mittleman, M.A. (2003). Sharps - related injuries in health care workers: a case - crossover study. *AMJ* 114, 688-693.
- Florêncio, V.B.; Rodrigues, C.A.; Pereira, M.S. e Souza, A.C.S. (2003). Adesão às precauções padrão entre os profissionais da equipe de resgate pré-hospitalar do Corpo de Bombeiros de Goiás. *Revista Eletrônica de Enfermagem* 5 (1), 43-48.
- Marziale, M.H.P. (2001). Enfermeiros apontam as inadequadas condições de trabalho como responsáveis pela deterioração da qualidade da assistência de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem/Editorial* 9 (3).
- Marziale, M.H.P. e Carvalho, E.C. (1998). Condições ergonômicas do trabalho da equipe de enfermagem em unidade de internação de cardiologia. *Revista Latino-Americana de enfermagem* 6 (1), 99-117.
- Marziale, M.H.P. e Rodrigues, C.M. (2002). A produção científica sobre os acidentes de trabalho com material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 10 (4), 571-7.
- Mast, S.T.; Woolwinw, J.D. & Gerberding, J.L. (1993). Efficacy of gloves in reducing blood volumes transferred during simulated needlestick injury. *J. Infec. Dis.* 168 (6), 1589-92.
- Oliveira Filho, G.R.; Garcia, J.H.S.; Goldschmidt, R.; Mago, A.J.D. e Perdeneiras, F.H. (2001). Contaminação das mãos com sangue durante cateterismo venoso periférico: prevalência e fatores predisponentes. *Rev. Bras. Anesthesiol.* 51 (2), 112-118.
- Pender, N.J. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3 ed.). Norwalk, CN. Appleton & Lange.
- Pender, N.; Murdaugh, C. & Parson, M. (2002) *Health Promotion in Nursing Practice* (4 ed.), New Jersey. USA. Prentice Hall.
- Pender, N. J.; Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A. (2006). *Health promotion in nursing practice* (5 ed.). Upper Saddle River, New Jersey. Prentice Hall.
- Riscobiologico.org. (2005). Alergia ao látex. Disponível em: <http://www.riscobiologico.org/riscos/docs/alergiaaolatex.doc>
- Rose, D.A. (1994). Usage patterns and perforation rates for 6.396 gloves from intra-operative procedures at San Francisco General Hospital / Abstract/ *Infec. Control Hosp. Epidemiol.* 15, 349.
- Sarquis, L.M.M. e Felli, V.E.A. (2000). O uso de equipamentos de proteção individual entre os trabalhadores de enfermagem acidentados com instrumentos perfurocortantes. *Revista Brasileira de Enfermagem* 53 (4), 564-573.
- Souza, M.C.B.S. e Ceribelli, M.I.P.F. (2004). Enfermagem no centro de material esterilizado - a prática da educação continuada. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 12 (5).
- Suazo, S.V.V. y Robazzi, M.L.C.C. (2000). Accidentes del trabajo: La situación de la mujer del equipo de enfermería en dos hospitales chilenos. *Ciencia y Enfermería* 7 (1), 67-78.
- Tomazin, C.C. e Benarti, M.C.C. (2001). Acidente de trabalho por material perfurocortante em trabalhadores de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem* 22 (2), 60-73.