

ARTÍCULO ORIGINAL

Uso de dispositivos de bioseguridad en Enfermería: análisis de un cambio cultural

Caballé Roselló, Marta

Enfermera del Trabajo

Mutua Universal. Lugo

Autora de correspondencia:

D^a Marta Caballé Roselló

mcaballe@mutuauniversal.net

Recibido: 04/11/2018

Trazabilidad editorial

Revisado: 8/11/2018

Aceptado: 19/11/2018

Citar como:

Caballé M. Uso de dispositivos de bioseguridad en Enfermería: análisis de un cambio cultural. Revista Enfermería del Trabajo. 2018. 8; 2: 62-59

Resumen

Introducción. Una experiencia piloto previa a la implantación de dispositivos de bioseguridad en Mutua Universal reveló reticencias para su uso. Se planteó que una baja percepción del riesgo biológico puede provocar un mayor rechazo al uso de dispositivos de bioseguridad. Se propuso analizar el cambio cultural que supone en el personal de enfermería el uso de estos dispositivos.

Material y métodos. Estudio observacional, descriptivo, transversal, que se desarrolló de octubre de 2017 a mayo de 2018 en Mutua Universal, entre el personal de enfermería. La muestra (n=90) se dividió en el grupo A (n=45) con los enfermeros que sí participaron en la prueba piloto y en el grupo B (n=45) con los enfermeros que no. Se utilizó un cuestionario de 36 preguntas elaborado específicamente para este estudio y se analizaron las variables en 4 categorías: características sociodemográficas y laborales, accidentes biológicos, dispositivos de bioseguridad y evaluación del riesgo percibido.

Resultados. El 88,9 % de los encuestados conocía las jeringas de seguridad y el 67,8 % las había utilizado. El 31% de los enfermeros que contestaron que sí han sufrido un accidente con riesgo biológico no estuvieron nada de acuerdo con que las jeringas de seguridad disminuyen la probabilidad de sufrir un pinchazo accidental. La percepción del riesgo asociado a los agentes biológicos fue valorada con una media de 5,4. Se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos para la variable conocimiento del riesgo que consideran tiene la empresa.

Conclusiones. Haber sufrido algún accidente con riesgo biológico no mejora la valoración sobre los dispositivos de bioseguridad. Los enfermeros/as de Mutua Universal presentan un nivel medio de percepción del riesgo biológico. La prueba piloto realizada aumentó la confianza y la aceptación de las medidas preventivas propuestas desde la empresa.

Palabras claves: Dispositivos de bioseguridad; Riesgo biológico; Enfermería; Cambio cultural.

Use of biosafety devices in Nursing: analysis of a cultural change

Abstract

Introduction. A pilot test on the implementation of biosafety devices in Mutua Universal revealed reluctance to their use. Low perception of biological risk has been pinpointed as a possible cause to this rejection. It has been suggested to analyze the cultural changes on the nursery personnel triggered by the use of these tools.

Material and methods. Observational, descriptive, cross-sectional study, which was developed from October 2017 to May 2018 at Mutua Universal, among the nursing staff. The sample (n = 90) was divided into group A (n = 45), nurses who participated in the pilot study and group B (n = 45), nurses who did not. A questionnaire of 36 questions was handled to the participants and the results were analyzed in four categories: sociodemographic and occupational characteristics, biological accidents, biosafety devices and evaluation of perceived risk.

Result: 88.9% of the surveyed individual knew the safety syringes and 67.8% had used them. 31% of the nurses who answered that they had incurred in an accident with biological factors did not agree with the fact that the safety syringes reduce the probability of suffering an accidental puncture. The perception of risk associated with biological agents was assessed with a mean of 5.4. Significant differences were found between both groups for the self-estimation of enterprise's knowledge.

Conclusions. Incurring in an accident with biological factors does not correlate with a more positive evaluation of biosafety devices. Nurses of Mutua Universal present a medium level of perception of biological risk. The pilot test increased confidence and acceptance of the preventive measures proposed by the enterprise.

Key words: Biosafety devices; Biological risk; Nursing; Cultural change.

ARTÍCULO ORIGINAL

INTRODUCCIÓN

Entre los accidentes con riesgo biológico, los pinchazos son el tipo de lesión percutánea más frecuente y la mayoría de las exposiciones accidentales declaradas afectan al personal de enfermería¹.

Existe un marco legal claramente definido que establece las bases sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo y las medidas que deben adoptarse para la reducción de los mismos (Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo). Y con el objeto de lograr un entorno de trabajo lo más seguro posible y prevenir las heridas causadas a los trabajadores con cualquier instrumental sanitario cortopunzante se desarrolla la Orden ESS/1451/2013, de 29 de julio, por la que se establecen disposiciones para la prevención de lesiones causadas por instrumentos cortantes y punzantes en el sector sanitario y hospitalario.

Es un tema actual que genera preocupación en todo el colectivo enfermero, tal y como se revela en el primer informe del Observatorio de Bioseguridad de 2017 presentado por el Consejo General de Enfermería².

En los últimos tres años se ha registrado en nuestro colectivo asistencial de Mutua Universal un repunte en los accidentes con riesgo biológico por inoculación accidental, debido a pinchazos con agujas/bisturíes, por salpicaduras o por caída del contenedor de agujas entre otros. En el momento del estudio no se han implantado aún los dispositivos de bioseguridad, pero sí se ha realizado una experiencia piloto que concluye en 2016 y en la que participan 71 enfermeros/as de 16 centros asistenciales, que reciben una sesión formativa y que prueban, como dispositivos de bioseguridad, el uso de jeringas retráctiles durante 2 meses; la evaluación de la prueba se realiza con una encuesta que, si bien concluye una satisfacción general positiva, revela algunas reticencias para su uso por parte del personal que ha probado los nuevos dispositivos que merece más que una simple reflexión sobre el porqué de esta valoración negativa.

“ El uso de dispositivos de bioseguridad disminuye significativamente la incidencia de los accidentes por material cortopunzante ”

El uso de dispositivos de bioseguridad disminuye significativamente la incidencia de los accidentes por material cortopunzante^{3,4} y la inversión económica

necesaria para el cambio es rentable⁵. La implantación de este tipo de dispositivos, como las jeringas retráctiles, supone un esfuerzo adicional al trabajador que los utiliza, ya que requiere de un periodo de entrenamiento para su adaptación al nuevo material y en su aceptación influye de manera decisiva la frecuencia de uso de los dispositivos⁶.

La ausencia de formación específica sobre prevención de riesgos laborales se asocia a una mayor probabilidad de exposición accidental sin la adopción o el cumplimiento de las precauciones estándares⁷, pero las intervenciones para prevenir los accidentes biológicos deben ser específicas para cada categoría profesional y área de trabajo y apostar por la introducción de dispositivos de seguridad implementando acciones individualizadas que minimicen los riesgos⁸.

La eficacia y la eficiencia de los sistemas de control del riesgo laboral reposan sobre la forma en que cada trabajador percibe y gestiona el riesgo a nivel individual⁹. Existe evidencia científica que relaciona el conocimiento sobre los riesgos biológicos y/o la percepción del riesgo biológico del personal sanitario con el cumplimiento de alguna/s de las precauciones estándar (higiene de manos, elementos de protección barrera, inmunización activa, eliminación de residuos, formación...) ¹⁰⁻¹⁶, pero no está estudiada específicamente la relación entre la percepción del riesgo biológico y el uso de dispositivos de bioseguridad.

Se plantea como hipótesis que una baja percepción del riesgo biológico en enfermería provoca un mayor rechazo al uso de dispositivos de bioseguridad. Se marca como objetivo principal analizar el cambio cultural que supone en el personal de enfermería el uso de los dispositivos de bioseguridad y para ello se definen como objetivos específicos: determinar la percepción del Riesgo Biológico en el personal de enfermería; identificar los aspectos valorados por enfermería sobre los dispositivos de bioseguridad; interpretar la relación entre haber sufrido algún accidente con riesgo biológico y la valoración sobre los dispositivos de bioseguridad; y favorecer el proceso de concienciación, aceptación, acogida y mejora de las resistencias del colectivo enfermero en el cambio a los nuevos dispositivos de bioseguridad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño de estudio. Población. Muestra.

Se realizó un estudio de investigación observacional, descriptivo, transversal, que se desarrolló entre octubre de 2017 y mayo de 2018 en Mutua Universal. La población de estudio estuvo formada por el personal de enfermería, identificando a 277 enfermeros/as. La muestra se constituyó en dos grupos:

- Grupo A: Se realizó un muestreo discrecional seleccionando a los 71 enfermeros/as de los 16 centros que habían participado en la experiencia

ARTÍCULO ORIGINAL

piloto del proyecto de jeringas retráctiles de seguridad de Mutua Universal.

- Grupo B: Se realizó un muestreo equilibrado sobre el resto de la población seleccionando una muestra de igual número y distribución territorial que el Grupo A.

La muestra inicial fue de 142 enfermeros/as y se incluyeron a todos los participantes que contestaron el cuestionario, no quedando excluido ninguno.

Variables y medición.

Las variables del estudio y sus categorías fueron las siguientes:

- Variables referidas a características sociodemográficas y laborales: Edad, sexo, año de fin de carrera, antigüedad en la empresa, área de trabajo.
- Variables referidas a accidentes biológicos: accidentes laborales, declaración de los accidentes con riesgo biológico, tipo de accidente sufrido, conocimiento sobre procedimiento post-exposición, vacunación frente a hepatitis B, determinación de respuesta serológica a vacunación.
- Variables referidas a dispositivos de bioseguridad: conocimiento de las jeringas de seguridad, utilización de las jeringas de seguridad, información previa, formación previa, opinión sobre las jeringas de seguridad.
- Variables referidas a evaluación del riesgo percibido: conocimiento que considera que tiene el trabajador, conocimiento que considera el trabajador que tiene la empresa, respuesta emocional de temor, vulnerabilidad, percepción de la gravedad de las consecuencias, percepción de control/fatalidad, grado de control percibido, potencial catastrófico que se atribuye al factor de riesgo, percepción de la demora de las consecuencias, magnitud del riesgo percibido.

Se utilizó un cuestionario de 36 preguntas, elaborado específicamente para este estudio, agrupadas en 4 bloques:

- Bloque 1: Datos sociodemográficos: preguntas de la 1 a la 5.
- Bloque 2: Accidentes biológicos: preguntas de la 6 a la 15.
- Bloque 3: Dispositivos de bioseguridad: preguntas de la 16 a la 26.

- Bloque 4: Evaluación del riesgo percibido: preguntas de la 27 a la 36.



Las preguntas del bloque 4 forman parte del procedimiento de Evaluación dimensional del riesgo percibido por el trabajador (EDRP-T) descrito en la Nota Técnica de Prevención (NTP) 578: Riesgo percibido: un procedimiento de evaluación, publicada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) en el año 2001, y fueron adaptadas para evaluar en concreto la percepción del riesgo biológico. Las dos primeras preguntas de este apartado (pregunta 27 y 28 del cuestionario) exploran el factor conocimiento tanto del trabajador enfermero como el que éste atribuye a los responsables de la gestión. La pregunta 29 explora la respuesta emocional de temor. La pregunta 30 evalúa el constructo "vulnerabilidad" o "susceptibilidad" y la 31 explora la percepción de la gravedad de las consecuencias. Las preguntas 32 y 33 están relacionadas con la percepción de control/fatalidad del daño, explorando tanto la capacidad que tienen los trabajadores de realizar acciones tanto preventivas como protectoras. La pregunta 34 explora el potencial catastrófico que se atribuye al factor de riesgo biológico. La 35 es una pregunta sobre la percepción de la demora de las consecuencias y la 36 es una pregunta dirigida a obtener una estimación global de la magnitud del riesgo biológico percibido.

Se solicitó permiso para el envío del cuestionario a la dirección de servicios asistenciales por correo electrónico, recibiendo autorización por la misma vía. Se redactó una

ARTÍCULO ORIGINAL

presentación del cuestionario con información sobre el estudio y el anonimato de las respuestas. Finalizado el plazo para su cumplimentación (14 días) se recopilaron 45 cuestionarios del Grupo A y 45 cuestionarios del Grupo B, quedando una muestra final de 90 enfermeros/as.

Análisis de datos

Se realizó un análisis descriptivo: para cada una de las variables cualitativas se calculó el porcentaje y su frecuencia; para las variables cuantitativas se calculó la media y la desviación estándar (DE). Para analizar la relación entre ambos grupos se utilizó la prueba chi-cuadrado para las variables cualitativas. Para resumir la estructura de los datos obtenidos en la EDRP-T se realizó un análisis de regresión lineal múltiple. Todos los análisis estadísticos se realizaron con el Programa Microsoft Excel® y el Programa MedCalc® Version 18 para Windows XP/Vista/7/8/10. Se consideró que la diferencia entre variables era significativa cuando el grado de significación (p) fue menor o igual a 0,05.

RESULTADOS

El 77,8% de los cuestionarios fueron respondidos por mujeres, el 55,6 % se encontraban en el rango de edad de 36 a 45 años, el 60% tenía una antigüedad en Mutua Universal de 11 a 20 años y el 86,7 % desempeñaban su trabajo en el área asistencial (Tabla 1).

A la pregunta si han tenido algún accidente laboral con exposición a riesgo biológico, el 43,3% contestaron que sí, elevándose al 51,7% al considerar los que habiendo contestado que no a esta pregunta, sí habían tenido algún accidente con riesgo biológico no declarado. En el análisis de las variables referidas a los accidentes biológicos (Tabla 2) sólo se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos para la variable relativa al conocimiento de accidentes de otros enfermeros del entorno.

A la pregunta si han tenido algún accidente laboral con exposición a riesgo biológico, el 43,3% contestaron que sí, elevándose al 51,7% al considerar los que habiendo contestado que no a esta pregunta, sí habían tenido algún accidente con riesgo biológico no declarado. En el análisis de las variables referidas a los accidentes biológicos (Tabla 2) sólo se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos para la variable relativa al conocimiento de accidentes de otros enfermeros del entorno.

El 88,9 % de los encuestados conocía las jeringas de seguridad: el 100% del grupo A y el 77,8% del grupo B; y el 67,8 % las había utilizado: el 91,1 % del grupo A y el 44,4 %

del grupo B, encontrándose diferencias significativas entre ambos grupos ($p < 0,001$).

En el bloque de preguntas relativas a los dispositivos de seguridad, el 87,8% estuvieron de acuerdo (el 61,1 % totalmente y el 26,7% algo de acuerdo) con la afirmación "Los dispositivos de bioseguridad disminuyen la probabilidad de que me accidente". Y el 86,7% estuvieron de acuerdo con la afirmación "Las jeringas de seguridad disminuyen la probabilidad de que sufra un pinchazo accidental", no existiendo diferencias significativas entre ambos grupos para estas dos afirmaciones.

El 48,9% del grupo A y el 6,7% del grupo B contestaron no estar nada de acuerdo con la afirmación "Las jeringas de seguridad son más fáciles de manejar que las jeringas convencionales para inyección intramuscular". Para la afirmación "Las jeringas de seguridad son más fáciles de manejar que las jeringas convencionales para inyección subcutánea" y un 47,8% mostraron ni acuerdo ni desacuerdo (33,3% del grupo A y 62,2% del grupo B). Para ambas afirmaciones se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos ($p < 0,001$ y $p < 0,05$ respectivamente).

A los que contestaron que no estaban totalmente de acuerdo con alguna de las afirmaciones planteadas, se les dio la posibilidad de que expusieran brevemente el motivo. Las respuestas obtenidas, de texto libre, fueron agrupadas para su análisis; el motivo para no estar totalmente de acuerdo con la afirmación "Las jeringas de seguridad disminuyen la probabilidad de que sufra un pinchazo accidental" fue que no se elimina el riesgo para el 62,5% del Grupo A, y para el Grupo B fue el uso incómodo (60%) o el uso complicado (40%) de las jeringas de seguridad.

Para los que contestaron que sí han tenido algún accidente laboral con exposición a riesgo biológico, se analizaron los motivos que argumentaron para no estar totalmente de acuerdo con las afirmaciones planteadas y se comparó el grado de acuerdo para cada afirmación entre los que contestaron que sí, y los que no habían sufrido algún accidente (Figura 1).

En el análisis de los resultados del último bloque de preguntas (Tabla 3) se encontraron diferencias significativas para la variable de conocimiento que considera el trabajador que tiene la empresa del riesgo biológico, entre el grupo A y el grupo B. No se encontraron diferencias significativas para el resto de variables analizadas.

Para resumir la estructura de los datos obtenidos en la EDRP-T se siguió la estrategia propuesta para el tratamiento de datos en la de la NTP 578⁹ y se realizó un análisis de regresión lineal múltiple con la variable

ARTÍCULO ORIGINAL

Tabla 1. Datos sociodemográficos de la muestra.

	Muestra total		Grupo A		Grupo B	
	n	%	n	%	n	%
Sexo						
Hombre	20	22,2%	12	26,7%	8	17,8%
Mujer	70	77,8%	33	73,3%	37	82,2%
Edad						
Menor de 25 años	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
De 25 a 35 años	13	14,4%	9	20,0%	4	8,9%
De 36 a 45 años	50	55,6%	24	53,3%	26	57,8%
De 46 a 55 años	16	17,8%	8	17,8%	8	17,8%
Mayor de 55 años	11	12,2%	4	8,9%	7	15,6%
Antigüedad en Mutua Universal						
Menos de 1 año	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
De 1 a 5 años	9	10,0%	6	13,3%	3	5
De 6 a 10 años	16	17,8%	6	13,3%	10	22,2%
De 11 a 20 años	54	60,0%	6	60,0%	27	60,0%
Más de 20 años	11	12,2%	6	13,3%	5	11,1%
Área de trabajo en Mutua Universal						
Área de atención primaria	78	86,7%	34	75,6%	44	97,8%
Área de control hospitalario	9	10,0%	9	20,0%	0	0,0%
Área de control hospitalario	3	3,3%	2	4,4%	1	2,2%

Tabla 2. Resultados referidos a los datos sobre accidentes biológicos

Pregunta	Muestra total		Grupo A		Grupo B		
	n	%	n	%	n	%	(p)
6. ¿Ha tenido algún accidente laboral con exposición a riesgo biológico?							
SI	39	43,3%	21	46,7%	18	40,0%	0,461
NO	50	55,6%	23	51,1%	27	60,0%	
No lo recuerdo	1	1,1%	1	2,2%	0	0,0%	

ARTÍCULO ORIGINAL

Pregunta	Muestra total		Grupo A		Grupo B		
	n	%	n	%	n	%	(p)
7. ¿Alguna vez ha sufrido un accidente biológico que no haya declarado?							
SI	20	22,20%	12	26,70%	8	17,80%	0,313
NO	70	77,80%	33	73,30%	37	82,20%	
No deseo contestar	0	0,00%	0	0,00%	0	0,0%	
8. ¿Cuántas veces ha sufrido un accidente biológico?							
Ninguna	40	44,40%	18	40,00%	22	48,90%	0,181
De 1 a 5	47	52,20%	24	53,30%	23	51,10%	
Más de 5	3	3,30%	3	6,70%	0	0,00%	
9. ¿Cuántas veces ha sufrido un accidente biológico desde que trabaja en mutua Universal?							
Ninguna	58	64,40%	27	60,00%	31	68,90%	0,457
De 1 a 5	31	34,40%	17	37,80%	14	31,10%	
Más de 5	1	1,10%	1	2,20%	0	0,00%	
10. ¿Qué tipo de accidente biológico sufrió? (en relación al último accidente que haya sufrido)							
Pinchazo	40	44,40%	21	46,70%	19	42,20%	0,807
Corte	3	3,30%	2	4,40%	1	2,20%	
Salpicadura	7	7,80%	4	8,90%	3	6,70%	
Otro	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	
Ninguno	40	44,40%	18	40,00%	22	48,90%	
11. ¿Ha necesitado algún tratamiento específico debido a un accidente biológico?							
SI	1	1,10%	1	2,20%	0	0,00%	0,317
NO	89	98,90%	44	97,80%	45	100,00%	
No lo recuerdo	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	
12. ¿Conoce si entre los enfermeros/as de su entorno de trabajo se ha producido algún accidente de trabajo con material cortopunzante en los últimos 3 años?							
SI	33	36,70%	24	53,30%	9	20,00%	<0.01
NO	48	53,30%	18	40,00%	30	66,70%	
No deseo contestar	9	10,00%	3	6,70%	6	13,30%	

ARTÍCULO ORIGINAL

Pregunta	Muestra total		Grupo A		Grupo B		
	n	%	n	%	n	%	(p)
13. Si usted sufre un accidente laboral con riesgo biológico ¿sabe qué procedimiento debe seguir?							
SI	80	88,90%	42	93,30%	38	84,40%	0,182
NO	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	
No lo recuerdo	10	11,10%	3	6,70%	7	0,0%	
14. ¿Está vacunado contra la hepatitis B?							
SI, pauta completa	5	5,60%	2	4,40%	3	6,70%	0,331
SI, pauta incompleta	2	2,20%	2	4,40%	0	0,00%	
NO	1	1,1%	1	2,2%	0	0,0%	

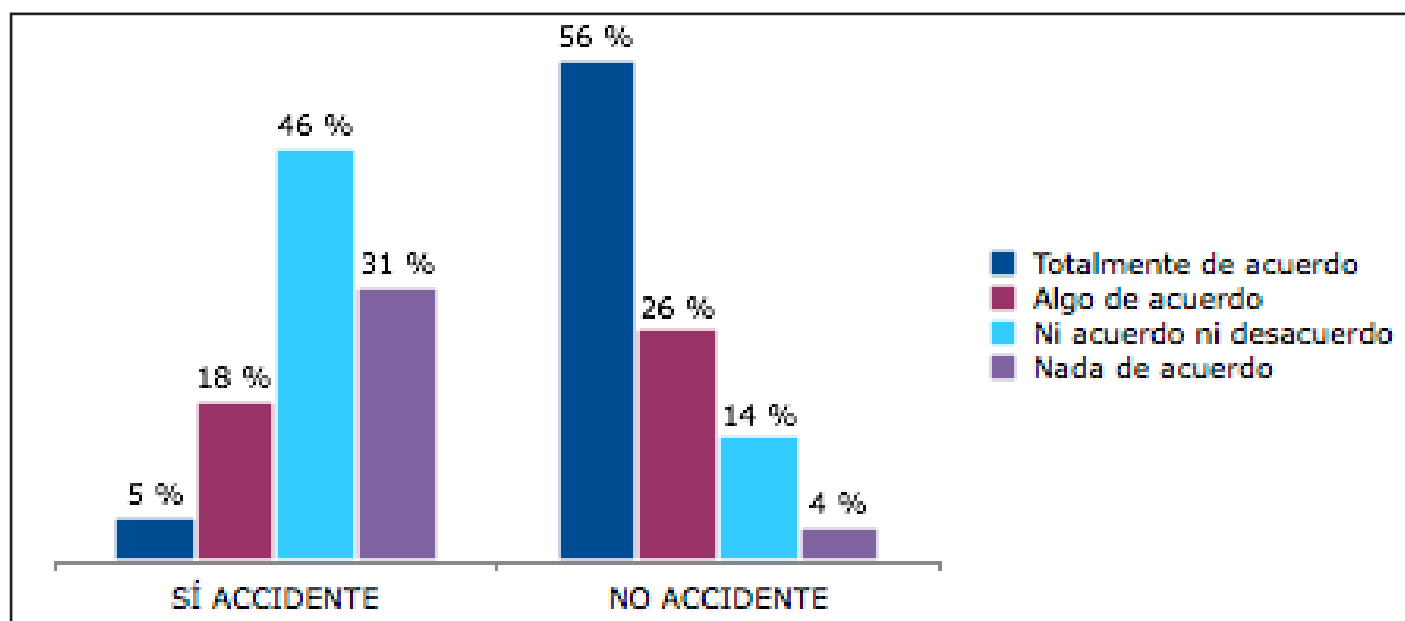


Figura 1. Grado de acuerdo con la afirmación "Las jeringas de seguridad disminuyen la probabilidad de que sufra un pinchazo accidental" según si han sufrido o no un accidente con riesgo biológico.

ARTÍCULO ORIGINAL

Tabla 3. Resultados de la evaluación dimensional del riesgo biológico percibido por el personal de enfermería del Mutua Universal

	Muestra total		Grupo A		Grupo B		(p)
	Media	DE	Media	DE	Media	DE	
Conocimiento del riesgo biológico del trabajador	5,8	1,1436	5,911	1,2214	5,689	1,0622	0,3571
Conocimiento del riesgo biológico de la empresa	5,567	1,3496	6	1,0445	5,133	1,4863	<0.05
Temor al daño derivado del accidente biológico	5,278	1,8665	5,244	1,8727	5,311	1,8808	0,8859
Susceptibilidad al daño derivado del agente biológico	3,767	1,5939	4,022	1,6582	3,511	1,5019	0,2997
Gravedad de las consecuencias	5,322	1,5201	5,311	1,4744	5,333	1,5811	0,8474
Grado en que puede evitar el riesgo	5,344	1,1134	5,356	1,1512	5,333	1,0871	0,9673
Posibilidad de control en una situación de riesgo	5	1,3821	5,111	1,3352	4,889	1,4337	0,6441
Grado en el que puede dañar a un gran número de personas	3,222	1,6475	3,4	1,6569	3,044	1,637	0,6406
Inmediatez de las consecuencias	4,833	1,2016	4,822	1,1734	4,844	1,2424	0,0573
Magnitud global del riesgo biológico percibido	5,378	2,4795	5,756	2,6212	5	2,2962	0,0549

dependiente percepción global del riesgo biológico percibido y como variables independientes cada uno de los 9 atributos del riesgo. En el análisis para el grupo A, se encontraron diferencias significativas en las variables relativas a la susceptibilidad ($p < 0.001$), a la gravedad de las consecuencias (< 0.05) y a la inmediatez de las consecuencias (< 0.05); y el mismo análisis para el grupo B, se encontró diferencia significativa únicamente en la variable relativa al grado en que puede dañar a un gran número de personas ($p < 0.01$).

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio muestran que los enfermeros/as de Mutua Universal presentan un nivel medio de percepción del riesgo biológico siendo estos valores ligeramente inferiores a los encontrados en otros estudios del ámbito sanitario^{7, 13, 16}.

El perfil del riesgo percibido indica que la media más alta corresponde al conocimiento que el trabajador considera que tiene sobre el riesgo biológico. Ambos grupos estudiados consideran que tienen mayor conocimiento del riesgo biológico que la empresa. Dado que el conocimiento de la empresa se relaciona con la confianza y con la aceptación de las medidas preventivas que propone⁹ podría considerarse este resultado como un factor negativamente influyente a la hora de aceptar las medidas preventivas propuestas. Por otro lado, el Grupo A atribuye a la empresa un mayor conocimiento del riesgo biológico que el grupo B. Por ello, habría que considerar que este tipo de intervenciones son positivamente influyentes en la opinión de los trabajadores.

La vulnerabilidad, la gravedad de las consecuencias y la inmediatez de las mismas son las variables que más influyen y explican la percepción global del riesgo del grupo

ARTÍCULO ORIGINAL

A. La diferencia entre la estimación del riesgo colectivo y la creencia de la propia vulnerabilidad es una cuestión central en muchos de los modelos actuales de promoción de la salud. Para el grupo B, es el potencial catastrófico que se atribuye al riesgo biológico el atributo que más se relaciona con el riesgo total percibido. Estos resultados concuerdan también con las observaciones realizadas por Díaz et al.¹⁷ que mostraron que la aceptabilidad del riesgo por parte de los enfermeros tenía que ver con su voluntariedad (no se sienten obligados), los beneficios (para el usuario y propios) y la magnitud de las consecuencias (percibiendo una muy baja probabilidad).

En la identificación de los aspectos valorados por enfermería sobre los dispositivos de bioseguridad, los resultados reflejan que la mayoría de los enfermeros consideran que estos dispositivos disminuyen la probabilidad de accidente, y que las jeringas de seguridad disminuyen la probabilidad de sufrir un pinchazo accidental. Resultados similares han sido obtenidos por Jiménez et al., en los que el personal de enfermería valora como muy importante el uso generalizado de este tipo de dispositivos para prevenir inoculaciones accidentales. Sin embargo, al analizar los aspectos de los que no lo consideran así, cabe destacar que los enfermeros que no han usado este tipo de dispositivos (grupo B) presuponen que son incómodos o que su uso es complicado; y resulta llamativo que el principal motivo argumentado para los que sí participaron en las pruebas piloto es que consideran que no se elimina el riesgo, es decir, aunque a priori se valora que los dispositivos de bioseguridad disminuyen el riesgo de accidente, después de haberlos usado no se percibe así. Para los enfermeros que participaron de la prueba piloto destacan como aspectos peor valorados de los dispositivos el uso complicado y el uso incómodo para la inyección intramuscular y subcutánea.

Limitaciones y líneas futuras de investigación.

La población enfermera estudiada pertenece a un ámbito laboral fundamentalmente extrahospitalario y, también por su tamaño, es posible que los resultados no puedan extrapolarse a todo el colectivo enfermero, aunque sí podría servir de punto de partida para otros estudios posteriores.

A pesar de los numerosos estudios existentes en relación a la evaluación del riesgo biológico en el personal de enfermería, no se han encontrado trabajos previos que apliquen el procedimiento EDRP-T⁹ que permitan comparar los resultados de este estudio, aun existiendo evidencia de que el estudio de la percepción del riesgo es una variable primordial en el estudio de cualquier conducta preventiva¹⁸.

“ En este estudio, el porcentaje de enfermeros que refieren haber sufrido un accidente laboral con riesgo biológico es del 43,3 %, dato significativamente inferior al 73% que informa el estudio demoscópico Barómetro Enfermero de 2017 ”

En este estudio, el porcentaje de enfermeros que refieren haber sufrido un accidente laboral con riesgo biológico es del 43,3 %, dato significativamente inferior al 73% que informa el estudio demoscópico Barómetro Enfermero de 2017. Ocurre igual con el 22,2% que han contestado haber tenido algún accidente biológico que no han declarado, frente a la estimación de infradeclaración¹ de este tipo de accidentes del 60%. Se podría estudiar si estas diferencias pueden deberse al área de trabajo, ya que la mayoría de los estudios se centran en el ámbito hospitalario y, en muchos casos, en servicios especiales; y en Mutua Universal la distribución del personal de enfermería predomina en los centros de atención primaria.

Conclusiones

Se interpreta la relación entre haber sufrido algún accidente con riesgo biológico y la valoración sobre los dispositivos de bioseguridad, concluyendo que haber sufrido algún accidente con riesgo biológico no mejora la valoración sobre los dispositivos de bioseguridad, sobre todo en la percepción de que su uso disminuya la probabilidad de pinchazo accidental.

Para favorecer el proceso de concienciación, aceptación, acogida y mejora de las resistencias del colectivo enfermero en el cambio a los nuevos dispositivos de bioseguridad debemos considerar que, aunque los dispositivos de seguridad son una buena estrategia para la reducción de la accidentabilidad percutánea, su uso aislado no produce el beneficio deseado. Además de la información y la formación requerida para la capacitación en el uso de las jeringas retráctiles se hace necesaria la implicación del trabajador, por lo que deben establecerse estrategias de concienciación entorno a la importancia de trabajar en un entorno seguro y saludable. La prueba piloto realizada se percibe como positiva al aumentar, en los que participaron en ella, la confianza y la aceptación de las medidas preventivas propuestas desde la empresa, por lo que este tipo de iniciativas constituyen un buen ejemplo.

ARTÍCULO ORIGINAL

REFERENCIAS

1. Hernández MJ, Campins M, Martínez EV, Ramos F, García IA, Arribas JL y grupo de trabajo EPINETAC. Exposición ocupacional a sangre y material biológico. Proyecto EPINETAC 1996-2000. Med Clin (Barc).2004; 122:81-6.
2. Consejo General de Enfermería. Informe del Observatorio de Bioseguridad. [Acceso 13/02/18]; Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/observatorio-enfermero/bioseguridad/informe>.
3. Vigueras MC, Palmer A, Vadillo C. Situación actual de los accidentes biológicos tras introducción de material de seguridad. Enferm Trab. 2013; III: 146-154
4. Álvarez J, Cotobal F, Mirás S, Villoria E, Alonso E. Accidentes biológicos secundarios al uso de agujas huecas (IM, IV, SC, ABOCATH, PALOMILLAS). Enferm Trab. 2017; 7:1(7).
5. Sánchez C. Plan de acción y recomendaciones para la prevención de accidentalidad laboral en el sector sanitario. Valencia: Universitat Politècnica de València; 2013.
6. Jiménez L, Serrano C, Valle ML, Bardón I, O'Connor C, Caso C. Aceptación de los dispositivos de bioseguridad de material corto-punzante en personal de enfermería de un hospital terciario. Med Segur Trab. 2009; 55 (215): 19-27.
7. Campins M, Torres M, Varela P, Clemente V, Gascó A, Prada M. Accidentes biológicos percutáneos en el personal sanitario: análisis de factores de riesgo no prevenibles mediante precauciones estándares. Med Clínica. 2009. Feb; 132:251-258 [Acceso 13/02/18]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775308001061>.
8. Clemente M, Guzmán CK, Martínez M, Álvarez MC, Sagües MJ. Accidentes percutáneos con riesgo biológico, producidos por dispositivos de seguridad en la Comunidad de Madrid. Med Segur Trab. 2012 Abril-Junio; 58(227).
9. Portell M, Solé D. Riesgo percibido: un procedimiento de evaluación. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. 2001. NTP 578.
10. Perez S, Gancedo A, Chudácik M, Riaño I, Fernández JM, Feito M. Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en los servicios especiales. Metas Enferm. dic 2016/ene2017; 19(10): 15-20.
11. Betriu N, Serra C. Evaluación de los conocimientos sobre la prevención de accidentes biológicos en la enfermería de atención primaria. Arch Prev Riesgos Labor. 2001; 4(3):104-111.
12. Francoys E, García A, Duvergel I, Domínguez E, Bonnane C. Prevención de riesgos biológicos en central de esterilización. Rev Inf Cient. 2017; 96(1):57-64.
13. Moreno MC, Puig M, Falco A, Lluch MT, Casas I, Roldan J. ¿Qué percepción del riesgo biológico tienen los estudiantes de Grado de Enfermería? Rev Latino-am Enfermagem-Bra. 2016; 24:e2715 [acceso 12/12/17]; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0722.2715>.
14. Bautista LM et al. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Rev ciencia y cuidado (10); 2; 127-35 [acceso 13/12/17] Disponible en: <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/253>.
15. Mouzo P. Estudio de la adherencia al uso correcto de guantes de los profesionales de enfermería en el servicio de Urgencias. Universidade da Coruña. 2017. [acceso 13/12/17] Disponible en: <http://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/19389>.
16. Pérez JJ, Ayala I, Ramírez JM. Percepción del riesgo biológico y condiciones de seguridad en auxiliares de enfermería de la Asociación de Comunidades Indígenas del Norte del Cauca. Rev Colombiana de Salud Ocupacional. 2016; 6(3) Sep 2016, 4-8 [acceso 21/04/2018] Disponible en: <http://revistasojs.unilibrecali.edu.co/index.php/rcso/article/view/383/477>.
17. Díaz V, et al. Abordaje cualitativo de la gestión del riesgo: vivencias del personal de enfermería. Biblioteca Lascasas. 2009; 5(1). [acceso 21/04/2018] Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0401.php>.
18. Fernández-Farina C. Estudio de la percepción del riesgo de los trabajadores sanitarios para la mejora de las evaluaciones técnicas del riesgo. AgInf. mar 2016; 1 (20)33-37 [acceso 21/04/2018] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5394573>.