

Universidad de Oviedo

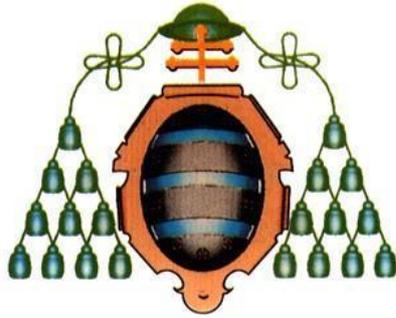
Centro Internacional de Postgrado

Máster Universitario en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos

**“Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad
relacionadas con el riesgo biológico en enfermeros de una unidad de
cuidados intensivos”**

**Alba María Cabal Valle
Junio de 2013**

Trabajo Fin De Master



Universidad de Oviedo

Centro Internacional de Postgrado

Máster Universitario en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos

**“Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad
relacionadas con el riesgo biológico en enfermeros de una unidad de
cuidados intensivos.”**

Alba María Cabal Valle
Autor

Ricardo F. Baldonado Cernuda
Tutor



MÁSTER UNIVERSITARIO EN ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y CUIDADOS CRÍTICOS

Ricardo F. Baldonado Cernuda, Doctor en Medicina por la Universidad de Oviedo, Profesor Asociado del Departamento de Medicina, Área de Enfermería y Profesor del Máster de Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos por la Universidad de Oviedo.

CERTIFICA:

Que el Trabajo Fin de Máster presentado por Dña. Alba María Cabal Valle, titulado **“Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad relacionadas con el riesgo biológico en enfermeros de una unidad de cuidados intensivos”**, realizado bajo mi dirección, dentro del Máster en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos por la Universidad de Oviedo, reúne a mi juicio las condiciones necesarias para ser admitido como Trabajo Fin de Máster en la Universidad de Oviedo.

Y para que así conste dónde convenga, firmo la presente certificación en Oviedo a 30 de Mayo de 2012.

Vº Bº

Fdo. Ricardo F. Baldonado Cernuda

Tutor del trabajo

AGRADECIMIENTOS

Me gustaría agradecerle su colaboración, de una forma u otra, a todas las personas que han hecho posible que este trabajo se haya podido llevar a cabo.

En primer lugar a mi tutor, Ricardo F. Baldonado Cernuda, por sus correcciones, recomendaciones y por su disposición en todo momento. Le agradezco enormemente su paciencia y todo lo aprendido durante estos meses.

Dar las gracias también a todo el personal de enfermería de las distintas Unidades de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Central de Asturias por su colaboración desinteresada.

Agradecer a Judith Álvarez Riesgo, mi compañera de máster, toda su ayuda en el trabajo de campo, sin ella el "divide y vencerás" nunca hubiera sido posible.

A mi también compañera y amiga, Vanesa Rubio García, por su ayuda y cariño, por todas las horas que pasamos intentando arreglar el mundo y sobre todo por esa alegría que contagia a todos.

A mi amiga, Alicia Menéndez Rodríguez, futura Máster en Enfermería, por su disposición, colaboración y su forma de ser. Gracias por caminar a nuestro lado.

Por último, dar las gracias a mis padres, sin su ayuda e insistencia nunca hubiera llegado donde estoy. A mi novio, abuelos y amigos, por su paciencia y apoyo incondicional en todo momento durante estos meses.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN	8
2. ESTADO ACTUAL DEL TEMA	10
2.1. Marco histórico	10
2.2. Marco teórico	10
2.3. Marco legal	11
2.4. EPINETAC	13
2.5. Estudiantes de enfermería	14
2.6. Medidas para prevenirlo	15
2.7. Exposición accidental a material biológico	17
2.8. Gestión de residuos	18
2.9. Costes	19
2.10. Nuevas perspectivas.....	20
2.11. La UCI	20
3. OBJETIVOS	22
4. METODOLOGÍA	24
4.1. Ámbito de estudio	24
4.2. Diseño	24
4.3. Sujetos a estudio	24
4.4. Tiempo de estudio	25
4.5. Variables a estudio	25
4.6. Instrumento de medida	29
4.7. Procedimiento	31
4.8. Estadística	32

5. RESULTADOS.....	34
5.1. Descriptivos	34
5.2. Cruce de variables	55
6. DISCUSIÓN	66
7. CONCLUSIONES.....	72
8. BIBLIOGRAFÍA	73
9. ANEXOS	77
9.1. Anexo I: Parte de asistencia laboral	77
9.2. Anexo II: Cuestionario	78
9.3. Anexo III: Solicitud de permiso	86
9.4. Anexo IV: Respuesta a solicitud de permiso	87

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

Las personas que realizan su trabajo en el medio sanitario están expuestas a distintos riesgos relacionados con las condiciones de seguridad (residuos tóxicos, peligro eléctrico...), de ergonomía (manipulación de cargas y postural de trabajo), psicosociales (estrés) y de higiene (riesgo biológico, físico y químico) ⁽¹⁾.

El personal sanitario se encuentra en contacto o puede estarlo con agentes biológicos durante la manipulación de sangre y otros fluidos corporales procedentes de pacientes potencialmente infecciosos, convirtiéndose el accidente biológico en el riesgo laboral más importante de esta profesión debido a su frecuencia, gravedad y tendencia, por el riesgo de transmisión sérica del virus de hepatitis B (VHB), de hepatitis C (VHC) y virus de la inmunodeficiencia adquirida (VIH).

El riesgo de transmisión está relacionado con el volumen de sangre o fluido implicado, carga viral, la duración y extensión del contacto, el tipo de exposición y la susceptibilidad del trabajador ⁽²⁾.

Las unidades de cuidados intensivos (UCI) ofrecen una alta frecuencia de accidentes, siendo las polivalentes y las médico quirúrgicas las que presentan mayor frecuencia de declaraciones, esta alta frecuencia de accidentes en esta área es debido a que la enfermería realiza una serie de actuaciones que aumentan el riesgo de exposición a accidentes biológicos tales como atención apresurada en situaciones de emergencia, la urgencia en la realización de procedimientos invasivos, la carga asistencial y el estrés entre otros ⁽³⁾.

Dada la relevancia de todo lo anteriormente expuesto, se consideró necesario determinar el grado de conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad relacionadas con el riesgo biológico en enfermeros de una unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) con el fin de aplicar una vigilancia efectiva del ambiente de trabajo que garantice la seguridad laboral.

El interés por el tema de este trabajo surge tras la realización de las prácticas clínicas del Máster de Enfermería en Urgencias y Cuidados Críticos al tener constancia de que muchas compañeras habían sufrido distintos tipos de accidentes biológicos y al observar la falta de cumplimiento de una de las medidas más básicas para evitarlos como es el uso de guantes para la canalización de vías venosas.

2. ESTADO ACTUAL DEL TEMA

Entre las enfermedades profesionales con importantes implicaciones sociales, laborales, legales y económicas, se encuentran las infecciones adquiridas tras la exposición accidental del personal sanitario a fluidos biológicos ⁽⁴⁾.

Se estima que el riesgo de contagio después de un accidente con riesgo biológico por pinchazo o corte, es del 30% para el VHB, de 3 % para el VHC y el 0,3% para el VIH. Para el contacto con las mucosas, no existe cuantificación relacionada con el VHB y el VHC, mientras que para el VIH se presenta un riesgo del 0,04 %

Hasta el 31 de diciembre de 1995, se habían registrado 223 casos de infecciones por VIH de las cuales, se comprobaron 79 seroconversiones entre el personal sanitario debidas en su mayoría a los pinchazos producidos durante las extracciones de sangre en el personal de enfermería ⁽⁵⁾.

2.1 Marco histórico

La Escarlatina y la Difteria representaban a principios del Siglo XX alrededor del 5% de las infecciones contraídas por el personal sanitario a consecuencia de su exposición ocupacional.

La Hepatitis B ha sido clásicamente la enfermedad profesional del personal sanitario, con un riesgo entre 3 y 100 veces superior al de la población general.

En los años 80 la atención se centró en la Hepatitis C ⁽⁶⁾ y en la aparición de la epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y la demostración del

riesgo de transmisión del VIH al personal sanitario, debido a lo que se produjo un cambio radical dándose mayor importancia a las medidas preventivas para evitar estas infecciones ⁽⁷⁾.

El primer caso de SIDA de transmisión ocupacional fue contraído por una enfermera en diciembre de 1984, sensibilizándose por este motivo la población en general y el personal sanitario en particular sobre los riesgos de esta profesión ⁽⁶⁾.

2.2 Marco teórico

Se define como accidente biológico al contacto con sangre u otros fluidos biológicos (semen, secreciones vaginales, líquido cefalorraquídeo, pleural, sinovial, amniótico, peritoneal y pericárdico) a través de inoculación percutánea o contacto con una herida abierta, piel no intacta o mucosas, durante el desarrollo de actividades laborales.

La orina, heces, saliva, lágrimas, secreciones nasales, sudor o vómitos no suponen riesgo de transmisión del VIH siempre y cuando no estén contaminadas con sangre u otros fluidos mencionados en el párrafo anterior ⁽⁸⁾.

En el Artículo 2, del Capítulo I, del Real Decreto 66/1997, se definen los agentes biológicos como: microorganismos, con inclusión de los genéticamente modificados, cultivos celulares y endoparásitos humanos, susceptibles de originar cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad ⁽⁹⁾.

2.3 Marco legal

En España, la protección de la salud de los trabajadores frente a los riesgos derivados de las condiciones de trabajo, es recogido en la Ley 33/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.

Aprobándose más tarde el Real Decreto 66/1997, de 12 de mayo, que tiene por objeto en el marco de la Ley anterior, la protección de los trabajadores contra los riesgos para su salud y su seguridad derivados de la exposición a agentes biológicos durante el trabajo, así como la prevención de dichos riesgos.

En el Artículo 6 del Real Decreto hace mención a la reducción de riesgos: "adopción de medidas de protección colectiva o, en su defecto, de protección individual, cuando la exposición no pueda evitarse por otros medios".

En su Artículo 7, hace referencia a las medidas higiénicas: "especificar los procedimientos de obtención, manipulación y procesamiento de muestras de origen humano o animal".

Y por último el Artículo 8, vigilancia de la salud de los trabajadores: "cuando exista riesgo por exposición a agentes biológicos para los que haya vacunas eficaces, éstas deberán ponerse a disposición de los trabajadores, informándoles de las ventajas e inconvenientes de la vacunación" ⁽⁹⁾.

En el estudio de López MA y Martínez JD, los resultados obtenidos en relación a la vacunación del personal de enfermería, fueron de un 93,3% de inmunizados frente a la Hepatitis B, seguida de la Difteria-Tétanos con un 66,6%. Se destaca en dicho estudio un

alto porcentaje de vacunación frente a la gripe de un 80%, debido a que anualmente un punto móvil de vacunación recorre todo el hospital ofertando la vacuna ⁽³⁾.

2.4 EPINETAC

Uno de los proyectos más importantes del mundo a la hora de evaluar nuevas estrategias preventivas y de control en relación con los accidentes biológicos, sus causas, elementos implicados, así como la frecuencia de exposición entre los distintos colectivos es el Exposure Prevention Information Network (EPINet) ⁽¹⁰⁾, creado en 1991 en Estados Unidos⁽¹¹⁾.

En España, la Sociedad Española de Medicina Preventiva y Salud Pública adaptó este proyecto en 1995 con el nombre de EPINITAC. En los últimos años, el número de centros participantes se ha ido incrementando ⁽¹⁰⁾.

La finalidad de este proyecto es conocer las principales características asociadas al riesgo de exposiciones ocupacionales a sangre y fluidos biológicos en el personal sanitario y poder disponer de información para la planificación de estrategias de prevención y valoración de los programas de intervención ⁽¹¹⁾.

Según este estudio multicéntrico con resultados de 106 centros españoles, los enfermeros son los profesionales que padecen con mayor frecuencia las exposiciones percutáneas seguidas de los auxiliares de enfermería ⁽¹²⁾.

También es destacable la aportación desde 1993 del Grupo Español de Registro de Accidentes Biológicos en trabajadores de atención de salud (GERABTAS) en el

ámbito de la comisión central de salud laboral del antiguo Instituto Nacional de Salud (INSALUD)⁽¹⁰⁾.

2.5 Estudiantes de enfermería

La normativa vigente incide en la necesidad de que la empresa provea al trabajador de las medidas existentes en materia de seguridad.

Esta normativa va dirigida únicamente a los trabajadores y no a las personas en formación, lo que pone de manifiesto la desventaja de los estudiantes de enfermería en relación a los profesionales y la necesidad de promover la cultura preventiva entre el alumnado desde la universidad⁽¹²⁾.

En el proyecto EPINETAC se observa que los estudiantes de enfermería son el personal sanitario con más riesgo de pinchazos y que el reencapsulado es el mecanismo más asociado⁽¹¹⁾.

En el caso de los estudiantes deberían de adoptarse estrategias de prevención mediante la vacunación combinada de la Hepatitis B y A antes del inicio de las prácticas.

El trabajo publicado por Laínez RM, que se encuentra citado en el artículo de Campins Martí, muestra la elevada frecuencia anual de viraje de tuberculina en estudiantes de enfermería en relación con la población general. Esta publicación da mucha importancia al papel de los docentes de las Escuelas de Enfermería no sólo en materia de prevención de riesgos, sino también en la vigilancia de los mismos⁽⁶⁾.

Los alumnos se exponen a riesgos laborales con el agravante de ser personal inexperto y estar sometidos a un grado de estrés provocado por las situaciones que los rodean ⁽¹²⁾.

2.6 Medidas para evitarlo

Para hacer frentes a los riesgos biológicos debemos tener en cuenta una serie de estrategias preventivas que son las siguientes:

- Estrategias generales: son medidas que ayudan a disminuir la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos:
 - Barreras físicas: guantes, mascarillas, protección ocular, batas, gorros y cualquier otro equipo de protección individual.
 - Barreras químicas: desinfectantes como hipoclorito de sodio, glutaraldehído, povidona yodada, gluconato de clorhexidina, así como biocidas en la limpieza de conductos de aire.
 - Barreras biológicas: vacunas, inmunoglobulinas y quimioprofilaxis.
 - Precauciones universales y códigos de buena práctica.
- Precauciones universales o estándar: se basan en el establecimiento de una serie de barreras necesarias e importantes, recomendadas para prevenir las infecciones transmitidas por sangre o fluidos corporales, las cuales deben ser aplicadas en todos los casos de forma permanente y en relación con todo tipo de pacientes, ya que al resultar imposible identificar a todas las personas infectadas se recomienda considerar a todos los pacientes como potencialmente infecciosos.
 - Vacunación de la hepatitis B de todo el personal sanitario.
 - Normas de higiene personal: el lavado de manos es una de las medidas más importantes, se realizará antes y después de atender a cada paciente.

Los cortes y heridas se deben cubrir con apósitos impermeables, las lesiones cutáneas se cubrirán con guantes y se retirarán anillos y otras joyas.

- Elementos de protección barreras:
 - ✓ Guantes: es la protección de barrera más importante. Se utilizarán al manejar sangre o fluidos corporales, objetos potencialmente infectados o al realizar procedimientos invasivos.
 - ✓ Mascarilla: se utilizarán cuando se prevea la producción de salpicaduras de sangre o fluidos a la mucosa nasal u oral.
 - ✓ Protección ocular: se utilizaran cuando se prevea la producción de salpicaduras de sangre o fluidos corporales a la mucosa ocular.
 - ✓ Utilización de batas: se utilizaran cuando se prevea la producción de grandes volúmenes de salpicaduras de sangre o líquidos orgánicos.
- Manejo de objetos cortantes o punzantes: extremar el cuidado, no reencapsular las agujas, eliminación en contenedores rígidos de seguridad, no dejarlos abandonados en cualquier sitio y comprobar que no se van entre ropa que se envía a lavandería.
- Otras recomendaciones:
 - ✓ Todas las muestras, deben considerarse como potencialmente infectadas.
 - ✓ Aislamiento del enfermo si presenta hemorragia incontrolada, alteraciones importantes de la conducta, diarrea profusa o procesos infecciosos que exijan aislamientos (Ej.: tuberculosis)
 - ✓ Eliminación de residuos: todos los residuos con sangre o fluidos corporales deben considerarse potencialmente infecciosos.

Deber ser eliminados o incinerados según las normas del propio centro.

- ✓ Esterilización y desinfección: utilizar preferiblemente material de un solo uso. Si no es posible, se esterilizarán los objetos entre paciente y paciente. ⁽¹³⁾

2.7 Exposición accidental a material biológico

Cuando se produzca una exposición a material biológico (sangre, LCF, orina, saliva, secreciones nasales...) a través de inoculación percutánea, inhalación de aerosoles, contacto con piel no intacta o mucosas, se realizarán las siguientes acciones:

- Retirar el objeto
- Limpiar la herida con agua sin restregar, permitiendo la salida de sangre durante 2-3 minutos bajo el agua corriente, induciendo el sangrado si es necesario.
- Desinfectar la herida con povidona yodada, gluconato de clorhexidina u otro desinfectante.
- Cubrir la herida con un apósito impermeable.

Si las salpicaduras de material biológico ocurren sobre piel se realizará lavado con jabón y agua y si es sobre mucosas se lavarán únicamente con agua abundante.

Todos los accidentes deberán ser comunicados rápidamente a la unidad pertinente para ser registrados. Se aplicará el protocolo previamente establecido en la unidad para el seguimiento ⁽¹³⁾.

En el HUCA, se deberá rellenar el parte de asistencia por accidente laboral y seguir las instrucciones que refleja el parte. (Anexo I)

2.8 Gestión de residuos.

Un residuo sanitario es cualquier objeto o sustancia que ha perdido su función o su capacidad de ser utilizado.

"La estrategia de las 3R" en la gestión de los residuos es: Reducir, Reutilizar y Reciclar.

Desde 2005, el HUCA tiene implantado un Plan de Gestión Avanzada de Residuos.

- Tipo de residuos:

- Tipo I: Residuos sólidos urbanos (RSU): restos de comida, jardinería o plásticos, envases vacíos, papel y cartón y madera. Se originan en consultas, plantas, laboratorios, áreas de recepción, cocina, jardinería y oficinas. Estos residuos se recogen en bolsa o contenedor. Su destino varía desde el vertedero, reciclado o destrucción.
- Tipo II: Residuos hospitalarios asimilables a urbanos: textiles desechables, material de curas, apósitos, envases vacíos de goteros, parafinas utilizadas en rehabilitación, tubos de cristal con muestras de sangre o de suero. Se originan en curas y vendajes de pacientes, actividad de estancia hospitalaria, limpieza de pacientes y material utilizado en extracciones. Estos residuos se recogen en bolsa o contenedor. Su destino es el vertedero de RSU.
- Tipo III: Residuos específicos de hospital: residuos sanitarios infecciosos sólidos, restos de los quirófanos, equipos de diálisis de

pacientes en aislamiento, cortantes y punzantes y citostáticos. Se generan en: cirugía, quimioterapia, curas con materiales cortantes o punzantes y preparación de muestras biocontaminadas. Se recogen en bolsa o contenedor y su destino es la incineración.

✓ Precauciones:

1. *Cortantes y punzantes*: respetar el nivel de llenado de los contenedores (2/3), evitar el trasvase de residuos, depositar en contenedores rígidos y comprobar el correcto cierre de las tapas.

2. *Citostáticos*: manipular siempre con guantes o absorbentes especiales, los útiles y materiales utilizados una vez desechados se consideran residuos peligrosos y depositar en contenedores rígidos.

- Tipo IV: Otros residuos: este grupo es muy amplio, podemos encontrar residuos muy diversos; placas radiográficas, tóner, medicamentos fuera de uso, pilas, tubos fluorescentes, elementos con mercurio... Se originan en laboratorios de análisis clínicos, farmacia, laboratorios de RX y radiografías, quirófanos...Se recogen en recipiente o contenedor y su destino es la planta de residuos industriales o valorización ⁽¹⁴⁾.

2.9 Costes

Los costes derivados de los accidentes biológicos suponen un aumento económico debido al seguimiento serológico de los virus a los cuales puede haberse visto expuesto el trabajador y también a otro tipo de variables de consumo como pueden ser: costes de personal, costes de laboratorio y farmacia, costes energéticos (agua, gas y

electricidad), costes de material, costes de amortización de equipos y costes de pérdidas productivas.

En el estudio de Arribas JL, los resultados obtenidos demuestran que se han gastado aproximadamente 6.968.505€ en la atención y seguimiento de las inoculaciones accidentales de los accidentes declarados a nuestro sistema en el análisis de costes de 2002 ⁽¹⁵⁾.

2.10 Nuevas perspectivas

El futuro de la accidentalidad biológica debe incidir en dos aspectos fundamentales: el primero de ellos es seguir apostando por la introducción de dispositivos que reduzcan el riesgo en el trabajo diario y sustituir el instrumental y los elementos punzantes y cortantes. El segundo aspecto es identificar los colectivos más afectados y establecer estrategias específicas.

Se ha trabajado durante muchos años en la aplicación de las precauciones estándares de forma colectiva, pero se debería entrar en una individualización de la reducción del riesgo, desarrollando programas formativos específicos para colectivos reducidos o áreas de trabajo muy concretas que permitan aumentar los grados de cumplimiento de las precauciones. ⁽¹⁰⁾

2.11 La UCI

Es reconocido que la enfermería del área intensivista, en sus competencias, evidencia una serie de características que contribuyen a aumentar el riesgo de exposición a accidentes biológicos ⁽³⁾.

En las unidades de Cuidados Intensivos tienen contacto directo y continuo con el paciente críticamente enfermo realizando actividades diarias de atención asistencial: valoración física del paciente, preparación y administración de medicamentos, canalización de venas y arterias, realización de curas, colocación de medidas invasivas (sondas vesicales, nasogástricas y rectales), aspiración de secreciones endotraqueales, manejo y administración de material sanguíneo y hemoderivados.

Estas actividades son realizadas varias veces durante un turno de trabajo, aumentando la posibilidad de contacto con fluidos biológicos y sufrir inoculaciones accidentales al manejar objetos cortantes y/o punzantes.

El personal de enfermería de la UCI debe conocer y practicar para protegerse a sí mismo y a sus pacientes y de ese modo minimizar o evitar los riesgos en la Unidad ⁽¹⁶⁾.

En la Nota Técnica de Prevención (NTP) número 572, Exposición a agentes biológicos. La gestión de equipos de protección individual en centros sanitarios; se detalla el posible riesgo biológico (posible manipulación de pacientes o muestras contaminadas, contacto con sangre, riesgo de pinchazos o cortes y peligro de salpicaduras) en el servicio de UCI así como la protección recomendada (ropa de trabajo, guantes de un solo uso, y frente a salpicaduras o aerosoles utilizar gafas protectoras herméticas y mascarilla o pantallas de seguridad) ⁽¹⁷⁾.

3. OBJETIVOS

Objetivo principal:

- Identificar el conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad relacionadas con el riesgo biológico en los profesionales de enfermería de una unidad de cuidados intensivos.

Objetivos específicos:

- Conocer el número y las distintas características de los accidentes biológicos ocurridos durante la práctica clínica en la UCI.
- Comprobar si influyen en el cumplimiento de las normas de bioseguridad relacionadas con el riesgo biológico (lleva anillos y/o pulseras durante la realización de su jornada laboral, realiza el lavado de manos antes y después de un procedimiento, utiliza guantes para administrar tratamiento intravenoso o canalizar vías venosa y se pone bata, mascarilla y protección ocular cuando hay riesgo de salpicaduras) las distintas características sociodemográficas y la formación continuada.
- Conocer si el lugar de trabajo y el tipo de contrato están relacionados con:
 - Haber recibido formación sobre bioseguridad en relación con el riesgo biológico.
 - Sacar mejores resultados en el Test de Conocimientos sobre bioseguridad.
 - Haber tenido un mayor número de accidentes biológicos durante la práctica clínica en la UCI.
- Valorar si las variables universales (edad y sexo) influyen en haber tenido un accidente biológico y en su caso, no haberlo declarado.

- Identificar si el personal que posee mejores conocimientos, es la que ha recibido formación sobre bioseguridad en relación con el riesgo biológico.
- Identificar si los mejores resultados en el Test de Conocimientos están relacionados con las variables sociodemográficas.

4. METODOLOGÍA

4.1 Ámbito de estudio

Servicios de cuidados críticos del HUCA.

4.2 Diseño

Se realiza un estudio descriptivo, transversal, observacional.

4.3 Sujetos a estudio

Todos los enfermeros que trabajan en las distintas unidades de cuidados críticos del HUCA: Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP *CMI*), Unidad de Cuidados Intensivos del Centro General (UCI *CG*), Unidad de Cuidados Intensivos Cardíaca (UCI *HGA*) y Unidad de Cuidados Intensivos Respiratorios (UCI *INS*).

La población de enfermeros en la actualidad supone un total de 128, dividiéndose en 60 enfermeros más dos supervisoras en UCI *CG*, 35 enfermeros más una supervisora en UCI *HGA*, 13 enfermeras más una supervisora en UCI *INS* y 15 enfermeros más una supervisora en UCIP *CMI*.

- Criterios de inclusión:

- a) Ser enfermera/o.
- b) Trabajar en una de las anteriores unidades de cuidados críticos citadas.
- c) Rellenar el 100% de los ítems de la encuesta.
- d) Tener un tiempo mínimo de experiencia laboral en una de las anteriores unidades de cuidados críticos superior a 6 meses.

- Criterios de exclusión:

- a) Personal sanitario sin la titulación de enfermería.
- b) Trabajar en una unidad de cuidados críticos distinta a las mencionadas anteriormente.
- c) Trabajar en una de las unidades de cuidados críticos mencionada en los criterios de inclusión, pero realizar su labor solamente en las unidades de cuidados intermedios.
- d) No aceptar participar en el trabajo.
- e) No rellenar el 100% de los ítems de la encuesta.
- f) No tener un tiempo mínimo de experiencia laboral en una de las anteriores unidades de cuidados críticos superior a 6 meses.

4.4 Tiempo de estudio:

El trabajo de campo se llevó a cabo durante el mes de abril.

4.5. Variables a estudiar:

4.5.1 Datos sociodemográficos:

- Lugar de trabajo: “Centro General (CG)” , “Hospital General (HGA)” , “Silicosis (INS)” y “Centro Materno-Infantil (CMI)”.
- Edad del profesional: en años completos hasta la fecha.
- Sexo: “hombre” o “mujer”.
- Tiempo transcurrido desde que finalizó la carrera hasta la fecha: en años completos hasta la fecha.
- Tiempo total trabajado en cuidados intensivos: medida en años completos hasta la fecha. No se mide en meses (a pesar que existe un

criterio de inclusión de trabajo en UVI mayor de 6 meses), porque nadie contestó menos de un año.

4.5.2 Opinión sobre bioseguridad:

- Formación sobre bioseguridad en relación con el riesgo biológico: “sí” o “no”.
- Lugar donde se recibió dicha formación: “Universidad”, “curso de Postgrado”, “Instituciones”, “centro de trabajo” u “otros”.
- Pago para realizar los cursos: medida a través de las opciones: “sí” o “no”.
- Su centro de trabajo oferta cursos sobre bioseguridad en relación con el riesgo biológico: “sí” o “no”.
- Suficientes conocimientos a cerca de bioseguridad: “nada”, “poco”, “bastante” o “mucho”.
- Suficiente oferta formativa sobre bioseguridad: “nada”, “poco”, “bastante” o “mucho”.
- Necesaria la realización de talleres/seminarios sobre bioseguridad: variable: “nada”, “poco”, “bastante” o “mucho”.
- Necesario documento de acogida: “nada”, “poco”, “bastante” o “mucho”.
- Enfermedades ante las que se encuentra inmunizado: “Hepatitis B (3 dosis)”, “Tétanos-difteria (3 dosis+recuerdo)”, “Gripe” u “otros”.

4.5.3 Bioseguridad; conocimiento y aplicabilidad:

- Las precauciones universales o estándar: “todos los pacientes” o “los pacientes infectados”.

- Recomendaciones dentro de la precaución universal o estándar: “vacunación contra la Hepatitis B de todo el personal sanitario”, “los cortes y heridas se deben cubrir con apósitos impermeables”, “no reencapsular las agujas” o “todas las respuestas anteriores son recomendaciones de precaución universal”.
- Protección barrera: “guantes, mascarilla y protección ocular”, “bata, mascarilla, protección ocular y guantes”, “todos los anteriores” o “ninguno de los anteriores”.
- Barreras biológicas: “vacunación”, “gluconato de clorhexidina”, “inmunoglobulinas” o “quimioprophilaxis”.
- Lavado de manos: “antes de atender a cada paciente”, “después de atender a cada paciente”, “cuando las manos se hayan manchado de materiales potencialmente infecciosos”, “entre paciente y paciente” o “en todos los casos anteriores”.
- Los guantes: “es la protección barrera más importante”, “son obligatorios cuando el contacto del trabajador sea con piel intacta del paciente”, “se cambiarán tras el contacto con cada paciente” o “los de látex tras un pinchazo, reducen el volumen de sangre transferido por lo menos en un 50%”.
- Mascarilla y protección ocular: “siempre que se puedan producir salpicaduras o aerosoles”, “cuando el paciente sea de riesgo” o “sólo en curas, procedimientos invasivos o en quirófano”.
- Bata: “en un parto”, “ante un paciente politraumatizado en urgencias”, “al realizar una cura de gran extensión”, “en todas las anteriores” o “en ninguna de las anteriores”.
- Etiquetado especial de muestras de pacientes infectados: “sí” o “no”.

- Eliminación de residuos: "todos los residuos con sangre o fluidos deben considerarse como potencialmente infecciosos", "se desechará la bolsa cuando esté a tres cuartos de su capacidad", "los residuos cortantes y punzantes se eliminarán en el interior de contenedores rígidos" o "las bolsas de plástico resistentes irán destinadas para la eliminación de gases, algodones, papel y plástico desechable".
- Realizada el lavado de manos después de retirarse los guantes: "nunca", "algunas veces", "casi siempre" o "siempre".
- Anillos y/o pulseras durante la realización de su jornada laboral: "nunca", "algunas veces", "casi siempre" o "siempre".
- Guantes para realizar la extracción de sangre (venosa o arterial): "nunca", "algunas veces", "casi siempre" o "siempre".
- Lavado de manos antes y después de un procedimiento: "nunca", "algunas veces", "casi siempre" o "siempre".
- Guantes para administrar tratamiento intravenoso o canalizar vías venosas: "nunca", "algunas veces", "casi siempre" o "siempre".
- Bata, mascarilla y protección ocular cuando hay riesgo de salpicaduras: "nunca", "algunas veces", "casi siempre" o "siempre".
- Reencapsulado las agujas antes de tirarlas al contenedor: "nunca", "algunas veces", "casi siempre" o "siempre".

4.5.4 Accidentes biológicos:

- Número de accidentes biológicos desde que comenzó a trabajar en la UCI: "ninguna", "de 1 a 5", "de 6 a 10" ó "más de 11".
- Tipo de protección utilizada durante el accidente biológico: "guantes", "mascarilla", "protección ocular", "bata" o "ninguno".

- Parte del cuerpo fue afectada: “manos”, “brazos”, “cara”, “ojos” u “otros”.
- Tipo de exposición: ”inhalación de aerosoles”, “corte”, “pinchazo”, “salpicadura” o “contacto con piel no intacta o mucosas”.
- Producción del accidente biológico: “realizando una venopunción/ canalización venosa”, “reencapsulando una aguja”, “manipulando desechos/ basura”, “desechando objetos cortantes/punzantes en el contenedor específico” “retirando puntos de una herida/punción”, “realizando el aseo” o “preparando o recogiendo material de una técnica”.
- Tipo de líquido biológico: “sangre/ hemoderivados de la sangre”, “orina”, “saliva”, “LCR”, “líquido ascítico” u “otros”.
- Causa de que se haya producido el accidente biológico: “falta de conocimiento de las normas de bioseguridad”, “falta de habilidad”, “falta de precaución”, “prisas y/o desorden por exceso de trabajo”, “falta de equipos y/o material”, “equipo defectuoso” u “otros”.
- Necesidad de tratamiento específico debido a un accidente biológico en toda la práctica como enfermera: “sí”, “no” o “no deseo contestar”.
- Accidente biológico no declarado: “sí”, “no” o “no deseo contestar”.
- Motivo de no declararlo: “ miedo”, “ausencia de conocimientos de cómo hacerlo”, “infravaloración del accidente” u “otros”

4.6. Instrumento de medida.

Para la obtención de los resultados se realizó un cuestionario (Anexo II) autocumplimentado, con respuestas abiertas y cerradas y con una duración aproximada de 7 minutos, con un total de 42 ítems.

Al cuestionario se le añadieron una carta de presentación donde se indicaban los datos del investigador, se explicaba el objetivo de la realización del trabajo, se le agradecía su colaboración, se aseguraba la confidencialidad y anonimato del mismo y un recuadro habilitado para comentarios.

La realización de la encuesta, se realizó basándose en distintos cuestionarios sobre bioseguridad ^(13,18-21) y los principios universales o estándares sobre bioseguridad.

El documento definitivo está estructurado en 3 apartados:

- Un primer bloque de datos sociodemográficos y opinión sobre bioseguridad (15 ítems): lugar de trabajo, edad, sexo, tipo de contrato, tiempo transcurrido desde que finalizó la carrera, tiempo total trabajado en UCI, si posee formación en bioseguridad y de ser así donde la recibió y si tuvo que pagar por ella, si su centro oferta cursos de bioseguridad , si cree poseer suficientes conocimientos sobre bioseguridad, si existe suficiente oferta formativa, si es necesario la realización de talleres/seminarios y si encuentra necesario un documento de acogida. Como última pregunta nos encontramos las enfermedades ante las que se encuentra inmunizado.
- Una segunda parte sobre bioseguridad; conocimiento y aplicabilidad (17 ítems).El conocimiento se evaluó con 10 preguntas multirrespuesta, de las cuales una es la correcta y que posteriormente se agruparán las respuestas correctas de cada individuo en tres grupos:
 - Conocimientos deficientes: de 0 a 4 preguntas correctas.
 - Conocimientos adecuados: de 5 a 7 preguntas correctas.
 - Conocimientos buenos: de 8 a 10 preguntas correctas.

La aplicabilidad se evaluó con 7 preguntas sobre el uso de las precauciones universales en bioseguridad con cuatro valores distintos: nunca=0, algunas veces=1, casi siempre=2 y siempre=3.

- Y una tercera parte donde se analizaron los accidentes biológicos (10 ítems) sufridos por el profesional: número de accidentes sufridos en UCI, tipo de protección utilizada, parte del cuerpo afectada, tipo de exposición, mecanismo de producción del accidente, tipo de líquido biológico, causa del accidente, necesidad de tratamiento específico tras accidente biológico, accidente biológico no declarado y por último el motivo de no declararlo.

4.7 Procedimiento

Tras la realización del cuestionario, se solicitó a Dirección de Enfermería del HUCA el permiso correspondiente (Anexo III) y una vez obtenida la respuesta afirmativa (Anexo IV), se procedió a realizar una entrevista con cada una de las supervisoras de las diferentes unidades a estudio.

Dado que para este estudio no se necesitan datos de las historias clínicas de los pacientes, no precisa la aprobación por el Comité Ético de Investigación Clínica.

El objetivo de las entrevistas con las supervisoras fue presentarles el trabajo y pedir su colaboración para divulgar el proyecto, animar a los enfermeros a colaborar y acordar un lugar donde poder guardar las encuestas que por un motivo u otro no pudieran ser recogidas en mano hasta que se pudieran pasar a recoger.

Para la recogida de los datos se entregaron los cuestionarios en mano a los enfermeros, explicándoles individualmente en que consistía el trabajo y como se debía de

cumplimentar el mismo, realizándose dicho procedimiento con todos los enfermeros encuestados.

La entrega del cuestionario se realizaba de lunes a viernes a primera hora del turno (8:30h en el turno de mañanas y 15:30h en el turno de tardes) y se iba a recoger a última hora del mismo turno (14:00h en el turno de mañanas y 21:00h en el turno de tardes).

Si el ritmo y volumen del trabajo no permitía realizar el cuestionario durante la jornada laboral, se pasaba a buscar al día siguiente.

En algunos casos se acordó un lugar donde depositar los cuestionarios no contestados durante la primera recogida para no presionar a los profesionales a realizarlo.

Se realizó el mismo procedimiento con todos los enfermeros encuestados.

Se han entregado un total de 128 cuestionario, obteniéndose respuesta en 102 de ellos.

4.8 Estadística

Para la elaboración de los resultados se creo una base de datos, utilizando el programa estadístico SPSS 19.0 .

Los valores numéricos se expresaron en Media, Desviación Típica (Des.Tip.) y rango.

Los valores nominales se expresaron en cantidad total y porcentajes.

Para el cálculo de diferencia de medias se utilizó la T de Student.

Para el cálculo estadístico en las tablas de contingencia se utilizó la Chi ².

Se aceptó valor estadísticamente significativo cuando la p era igual/menor de 0,05.

5. RESULTADOS

5.1 DESCRIPTIVOS

5.1.1. Datos sociodemográficos:

TABLA 1. Lugar de trabajo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	UCI CG	58	56,9	56,9	56,9
	UCI HGA	14	13,7	13,7	70,6
	UVI SILICOSIS	14	13,7	13,7	84,3
	UCI PED.	16	15,7	15,7	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Casi un 57% de las personas encuestadas trabajan en la UCI del CG.

TABLA 2. Edad.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
EDAD	99	30	62	41,36	8,250
No contestaron	3				
Total	102				

La edad media de los enfermeros encuestados es de 41,36 años.

TABLA 3. Sexo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	HOMBRE	9	8,8	8,9	8,9
	MUJER	92	90,2	91,1	100,0
	Total	101	99,0	100,0	
No contestaron		1	1,0		
Total		102	100,0		

El 91,1 % de los enfermeros que trabajan en el HUCA son mujeres.

TABLA 4. Tipo de contrato.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	EVENTUAL	6	5,9	6,0	6,0
	INTERINO	51	50,0	51,0	57,0
	PROPIEDAD	43	42,2	43,0	100,0
	Total	100	98,0	100,0	
No contestaron		2	2,0		
Total		102	100,0		

El 57% del personal que trabaja en Cuidados Intensivos no dispone de plaza en propiedad, teniendo contratos de tipo eventual/interino.

TABLA 5. Tiempo transcurrido desde que finalizó la carrera.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
TIEMPO FINALIZ. CAR.	100	8	40	18,81	8,267
No contestaron	2				
Total	102				

La media de años desde que se finalizó la carrera es de 18,81 años.

TABLA 6. Tiempo total trabajado en UCI.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
TIEMPO TRABAJO EN UCI	100	1	37	14,22	8,125
N válido (según lista)	100				

El tiempo medio trabajado en UCI es de 14,22 años.

5.1.2. Opinión sobre bioseguridad:

TABLA 7. ¿Ha recibido algún tipo de formación sobre bioseguridad en relación con el riesgo biológico?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NO	45	44,1	44,1	44,1
	SI	57	55,9	55,9	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

El 44,1% de los profesionales han recibido formación sobre bioseguridad en relación con el riesgo biológico.

TABLA 8. ¿Dónde recibió dicha formación?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	UNIVERSIDAD	2	2,0	3,5	3,5
	POST-GRADO	5	4,9	8,8	12,3
	INSTITUCIONES	9	8,8	15,8	28,1
	CENTRO DE TRABAJO	25	24,5	43,9	71,9
	OTROS	1	1,0	1,8	73,7
	MAS DE UNO	15	14,7	26,3	100,0
	Total	57	55,9	100,0	
NO RECIBIERON FORMACIÓN		45	44,1		
Total		102	100,0		

Casi un 44% de los enfermeros refiere haber recibido dicha formación en su centro de trabajo. Sólo una persona lo recibió en un sitio distinto a las posibles opciones y fue en el Curso de Prevención de Riesgos Laborales (P.R.L.)

TABLA 9. ¿Ha tenido que pagar para realizar alguno de esos cursos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NO	44	43,1	77,2	77,2
	SI	13	12,7	22,8	100,0
	Total	57	55,9	100,0	
NO RECIBIERON FOR		45	44,1		
Total		102	100,0		

Un 77,2% de los enfermeros encuestados no tuvo que pagar por realizar los cursos de formación recibidos.

TABLA 10. ¿Su centro de trabajo le oferta cursos sobre bioseguridad en relación con el riesgo biológico?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NO	62	60,8	60,8	60,8
	SI	40	39,2	39,2	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

El 60,8% de los enfermeros asegura que su centro de trabajo (HUCA) no oferta cursos sobre bioseguridad en relación con el riesgo biológico.

TABLA 11. ¿Cree poseer suficientes conocimientos a cerca de la bioseguridad en relación con el riesgo biológico?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NADA	2	2,0	2,0	2,0
	POCO	74	72,5	72,5	74,5
	BASTANTE	25	24,5	24,5	99,0
	MUCHO	1	1,0	1,0	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

La mayoría del personal encuestado refiere tener pocos conocimientos sobre bioseguridad (72,5%).

TABLA 12. ¿Cree que hay suficiente oferta formativa al respecto?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NADA	6	5,9	5,9	5,9
	POCO	85	83,3	83,3	89,2
	BASTANTE	11	10,8	10,8	100,0
	MUCHO	0	0	0	0
	Total	102	100,0	100,0	

El 83,3% de los enfermeros encuestados opinan que hay poca oferta formativa al respecto. Sólo un 10,8% consideran que hay bastante. Cabe destacar que ningún encuestado opina que haya mucha oferta.

TABLA 13. ¿Considera necesario la realización de talleres/seminarios de formación sobre bioseguridad en relación con el riesgo biológico?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NADA	0	0	0	0
	POCO	1	1,0	1,0	1,0
	BASTANTE	66	64,7	64,7	65,7
	MUCHO	35	34,3	34,3	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Sólo una persona considera poco necesario la realización de talleres/seminarios. El 99% de encuestados lo consideran bastante (64,7%) o muy necesario (34,3%).

TABLA 14. ¿Encuentra necesario un documento de acogida que incluya aspectos tales como prácticas de trabajo seguras, medidas de prevención, normas de higiene, utilización correcta de EPIs (equipos de protección individual), actuación en caso de accidente con material biológico, riesgos inherentes al puesto de trabajo y reconocimientos médicos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NADA	1	1,0	1,0	1,0
	POCO	3	2,9	2,9	3,9
	BASTANTE	54	52,9	52,9	56,9
	MUCHO	44	43,1	43,1	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

El 43,1 de los diplomados opinan que es necesario un documento de acogida. Un poco más del total de ellos (52,9%) lo encuentra bastante necesario y el resto considera nada (1%) o poco (2,9%) necesario dicho documento.

TABLA 15. Ante que tipo de enfermedades se encuentra inmunizado.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NO VACUNA	1	1,0	1,0	1,0
	TETATOS- DIFTERIA (3 DOSIS+REC)	1	1,0	1,0	2,0
	HEPATITIS MAS OTRAS	98	96,1	96,1	98,0
	MAS DE 2, EXCLUYENDO VHB	2	2,0	2,0	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

De las 102 enfermeras encuestadas, sólo hay una que refiere no tener ningún tipo de inmunización (1%), otra que solamente está inmunizada frente al Tétanos-Difteria (1%) y otras dos contra el Tétanos-Difteria+ gripe (2%).

El 96,1% de las enfermeras encuestadas se encuentran inmunizadas frente a la VHB más otras vacunas.

Cabe destacar que entre otras vacunas nos encontramos los siguientes datos: 97 de ellas están inmunizadas contra el Tétanos, sólo 7 están inmunizadas contra la gripe, una contra la Gripe A, otras dos contra la Varicela, otra contra el VIH, otras 3 afirman tener el calendario vacunal infantil completo, una contra la Meningitis, 5 contra VHA, dos contra la TBC, una contra la Fiebre Amarilla, otra contra la Fiebre Tifoidea y otra contra el Cólera.

5.1.3. Bioseguridad

5.1.3.1 *Conocimiento*

TABLA 16. Las precauciones universales o estándar, deben ser aplicadas a.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	BIEN	102	100,0	100,0	100,0
	MAL	0	0	0	0

El 100% de los encuestados contestó bien a esta pregunta.

TABLA 17. ¿Cuál de las siguientes recomendaciones no es una precaución universal o estándar?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MAL	25	24,5	24,5	24,5
	BIEN	77	75,5	75,5	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Un 75,5% de los encuestados respondió bien esta pregunta.

TABLA 18. Dentro de los elementos de protección barrera se incluyen.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MAL	42	41,2	41,2	41,2
	BIEN	60	58,8	58,8	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Sólo el 58,8 de los enfermeros supo contestar correctamente.

TABLA 19. Señale cuál de las siguientes barreras no se encuentra dentro de las denominadas barreras biológicas.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MAL	27	26,5	26,5	26,5
	BIEN	75	73,5	73,5	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

De 102 personas encuestadas, sólo 75 (73,8%) contestó correctamente.

TABLA 20. ¿Cuándo se debe realizar el lavado de manos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MAL	3	2,9	2,9	2,9
	BIEN	99	97,1	97,1	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Solamente 3 personas (2,9%) contestaron erróneamente a esta pregunta.

TABLA 21. Respecto a los guantes, es falso.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MAL	24	23,5	23,5	23,5
	BIEN	78	76,5	76,5	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Más de tres cuartos de los encuestados (76,5%) supo contestar correctamente.

TABLA 22. Hay que utilizar mascarilla y protección ocular.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MAL	14	13,7	13,7	13,7
	BIEN	88	86,3	86,3	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

El 86,3% de los enfermeros contestó correctamente.

TABLA 23. ¿En cuál de estas situaciones utilizaría bata?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MAL	8	7,8	7,8	7,8
	BIEN	94	92,2	92,2	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

De 102 enfermeros encuestados, 94 (92,2%) contestaron correctamente.

TABLA 24. ¿Deben etiquetarse de una forma especial las muestras de pacientes infectados?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MAL	5	4,9	4,9	4,9
	BIEN	97	95,1	95,1	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Sólo el 4,9% (5 enfermeros), contestaron incorrectamente.

TABLA 25. En relación con la eliminación de residuos, es falsa.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MAL	78	76,5	76,5	76,5
	BIEN	24	23,5	23,5	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

El 76,5 % de las personas encuestadas, contestaron mal esta pregunta.

TABLA 26. Resultados del Test de Conocimientos.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	DEFICIENTES	0	0	0	0
	ACEPTABLES	38	37,3	37,3	37,3
	BUENOS	64	62,7	62,7	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Cabe destacar que el 62,7% de los encuestados obtuvo unos resultados buenos (de 8 a 10 respuestas correctas) en los resultados del Test de Conocimientos. El 37,3% tuvo unos resultados aceptables (de 5 a 7 respuestas correctas). Ninguna persona tuvo unos conocimientos deficientes (de 0 a 4 respuestas correctas)

5.1.3.2 Aplicabilidad

TABLA 27. ¿Realizada el lavado de manos después de retirarse los guantes?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NUNCA	0	0	0	0
	ALGUNAS VECES	1	1,0	1,0	1,0
	CASI SIEMPRE	22	21,6	21,6	22,5
	SIEMPRE	79	77,5	77,5	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

El 77,5% de las enfermeras asegura realizar el lavado de manos después de retirarse los guantes.

TABLA 28. ¿Lleva anillos y/o pulseras durante la realización de su jornada laboral?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NUNCA	71	69,6	69,6	69,6
	ALGUNAS VECES	19	18,6	18,6	88,2
	CASI SIEMPRE	4	3,9	3,9	92,2
	SIEMPRE	8	7,8	7,8	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Sólo el 69,6% de los encuestados afirma nunca llevar anillos y/o pulseras durante la realización de su jornada laboral. Nos encontramos con que 8 personas (7,8%) siempre llevan joyas durante su jornada laboral.

TABLA 29. ¿Utiliza guantes para realizar la extracción de sangre (venosa o arterial)?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NUNCA	0	0	0	0
	ALGUNAS VECES	10	9,8	9,8	9,8
	CASI SIEMPRE	17	16,7	16,7	26,5
	SIEMPRE	75	73,5	73,5	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Casi un 75% (73,5% del total) de los profesionales siempre usa guantes para la extracción de sangre. Un 9,8% solamente los utilizan algunas veces.

TABLA 30. ¿Realiza el lavado de manos antes y después de un procedimiento?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NUNCA	0	0	0	0
	ALGUNAS VECES	1	1,0	1,0	1,0
	CASI SIEMPRE	34	33,3	33,3	34,3
	SIEMPRE	67	65,7	65,7	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Cabe destacar que el lavado de manos antes y después de cada procedimiento sólo lo realizan siempre el 65,7% de los encuestados.

TABLA 31. ¿Utiliza guantes para administrar tratamiento intravenoso o canalizar vías venosas?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NUNCA	1	1,0	1,0	1,0
	ALGUNAS VECES	9	8,8	8,8	9,8
	CASI SIEMPRE	28	27,5	27,5	37,3
	SIEMPRE	64	62,7	62,7	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

El 62,7% de los diplomados usan siempre guantes para administrar tratamiento o canalizar una vía venosa.

TABLA 32. ¿Se pone bata, mascarilla y protección ocular cuando hay riesgo de salpicaduras?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NUNCA	3	2,9	2,9	2,9
	ALGUNAS VECES	25	24,5	24,5	27,5
	CASI SIEMPRE	40	39,2	39,2	66,7
	SIEMPRE	34	33,3	33,3	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Solamente el 33,3% de los enfermeros usan siempre bata, mascarilla y protección ocular cuando hay riesgo de salpicadura.

TABLA 33. ¿Ha reencapsulado las agujas antes de tirarlas al contenedor?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NUNCA	41	40,2	40,2	40,2
	ALGUNAS VECES	53	52,0	52,0	92,2
	CASI SIEMPRE	4	3,9	3,9	96,1
	SIEMPRE	4	3,9	3,9	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Sólo un 40,2% asegura no haber reencapsulado nunca las agujas antes de tirarlas al contenedor.

5.1.4. Accidentes biológicos:

TABLA 34. ¿Han tenido algún accidente durante la práctica clínica desde que comenzó a trabajar en la UCI?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NO	61	59,8	59,8	59,8
	SI	41	40,2	40,2	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

El 40,2% de las enfermeras afirman haber tenido un accidente biológico durante su práctica clínica en la UCI.

TABLA 35. ¿Cuántas veces ha sufrido un accidente biológico desde que comenzó a trabajar en la UCI?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NINGUNA	61	59,8	59,8	59,8
	DE 1 A 5	37	36,3	36,3	96,1
	DE 6 A 10	3	2,9	2,9	99,0
	MAS DE 11	1	1,0	1,0	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Cabe señalar que de las 41 personas encuestadas, una ha sufrido más de 11 accidentes biológicos desde que comenzó a trabajar en UCI. De las 40 personas restantes, han tenido alguna vez un accidente biológico en su práctica clínica en la UCI (40,2%), el 36,3% ha tenido de 1 a 5 accidentes biológicos, en 2,9% de 6 a 10.

TABLA 36. Cuando ocurrió el accidente, ¿qué tipo de protección estaba utilizando?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MASCARILLA	0	0	0	0
	PROT. OCULAR	0	0	0	0
	BATA	0	0	0	0
	NINGUNO	7	6,9	17,1	17,1
	GUANTES	24	23,5	58,5	75,6
	MAS DE UNO	10	9,8	24,4	100,0
	Total	41	40,2	100,0	

El 58,5% sólo llevaba guantes durante el accidente. Un 17,1% no estaba utilizando ningún tipo de protección y el 24,4% de las enfermeras estaban utilizando más de uno (en 4 casos: guantes+ mascarilla+ bata; en otros 4 casos: guantes+ mascarilla y en un caso: guantes+ mascarilla+ protección ocular).

TABLA 37. ¿Qué parte del cuerpo fue afectada?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MANOS	34	33,3	82,9	82,9
	BRAZOS	3	2,9	7,3	90,2
	CARA	1	1,0	2,4	92,7
	OJOS	2	2,0	4,9	97,6
	MÁS DE UNA	1	1,0	2,4	100,0
	Total	41	40,2	100,0	

En el 82,9% de los accidentes la parte afectada fueron las manos.

TABLA 38. ¿De qué tipo de exposición estamos hablando?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	CORTE	2	2,0	4,9	4,9
	PINCHAZO	26	25,5	63,4	68,3
	SALPICADURA	10	9,8	24,4	92,7
	CONTACTO CON PIEL NO INTACTA O MUCOSA	1	1,0	2,4	95,1
	MÁS DE UNO	1	1,0	2,4	97,6
	OTROS	1	1,0	2,4	100,0
	Total	41	40,2	100,0	

La exposición más frecuente es la ocurrida con un pinchazo (24,4%), seguida de la salpicadura (24,4%) y por el corte (4,9%). En otras exposiciones nos encontramos con una mordedura.

TABLA 39. ¿Cómo se produjo el accidente biológico?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	VENOPUNCION/ CANALIZACION VENOSA	17	16,7	41,5	41,5
	REENCAPSULANDO	3	2,9	7,3	48,8
	MANIPULANDO DESECHOS/BASURA	2	2,0	4,9	53,7
	DESECHANDO OBJETO CORTANTE/PUNZANTE	3	2,9	7,3	61,0
	RETIRANDO PUNTOS	2	2,0	4,9	65,9
	ASEO	5	4,9	12,2	78,0
	MATERIAL TÉCNICA	5	4,9	12,2	90,2
	MÁS DE UNA	1	1,0	2,4	92,7
	OTROS	3	2,9	7,3	100,0
	Total	41	40,2	100,0	

La forma de producción de accidente biológico más frecuente es durante la realización de una venopunción/canalización venosa (41,5%), seguido por el mismo número de afectados (12,2%) durante la realización del aseo y la preparación o recogida de material de una técnica.

TABLA 40. ¿Con qué tipo de líquido biológico tuvo el contacto?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SANGRE/HEMOD.	31	30,4	75,6	75,6
	LCR	0	0	0	0
	LÍQUIDO ASCÍTICO	0	0	0	0
	ORINA	1	1,0	2,4	78,0
	SALIVA	4	3,9	9,8	87,8
	OTROS	5	4,9	12,2	100,0
	Total	41	40,2	100,0	

El 75,6% de los afectados por un accidente biológico tuvieron contacto con sangre/hemoderivados, el 12,2% con otros fluidos (en un caso con medicación del enfermo, en otro caso con suero y en otros dos con secreciones del TET), el 9,8% con saliva y el 2,4% restante con orina.

TABLA 41. ¿Cuál cree que ha sido la causa de que se haya producido dicho accidente biológico?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	FALTA CONOC NORMAR BIOSEGUR.	0	0	0	0
	FALTA HABILIDAD	4	3,9	9,8	9,8
	FALTA PRECAUCION	17	16,7	41,5	51,2
	PRISAS Y/O DESORDEN	11	10,8	26,8	78,0
	EQUIPO DEFECTUOSO	2	2,0	4,9	82,9
	OTROS	1	1,0	2,4	85,4
	VARIOS MOTIVOS	6	5,9	14,6	100,0
	Total	41	40,2	100,0	

El 41,5% de los enfermeros cree que la causa de que se haya producido el accidente biológico fue la falta de preocupación, seguida del 26,8% que asegura que fue por prisas y/o desorden por exceso de trabajo.

TABLA 42. ¿Ha necesitado algún tratamiento específico debido a un accidente biológico en toda su práctica como enfermera?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NO	91	89,2	89,2	89,2
	SI	7	6,9	6,9	96,1
	NO DESEO CONTESTAR	4	3,9	3,9	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

De las 102 enfermeras encuestadas, 7 de ellas (6,9%) ha necesitado tratamiento específico debido a un accidente biológico. Un 3,9% (4 enfermeras) no desearon contestar a esta pregunta.

TABLA 43. ¿Alguna vez ha sufrido un accidente biológico que no haya declarado?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NO	83	81,4	81,4	81,4
	SI	17	16,7	16,7	98,0
	NO DESO CONTESTAR	2	2,0	2,0	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

De las 102 enfermeras encuestadas, 17 de ellas (16,7%) ha sufrido un accidente biológico que no haya declarado. Un 2% (2 enfermeras) no desearon contestar a esta pregunta.

TABLA 44. ¿Cuál fue el motivo de no declararlo?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	INFRAVALORACION	13	12,7	76,5
	OTROS	4	3,9	23,5
	Total	17	16,7	100,0
NO ACCIDENTE BIOLÓGICO SIN DECLARAR		85	83,3	
Total		102	100,0	

De las 17 enfermeras que no declararon un accidente biológico, un 76,5% refiere que el motivo de no declararlo fue por infravaloración del accidente, mientras que el 23,5% restante fue por otros motivos (trámites burocráticos engorrosos, no considerarlo necesario, considerarse normal y ser un signo de torpeza el tener accidente biológico)

5.2 CRUCE DE VARIABLES

5.2.1 Relación del uso de anillos y/o pulseras durante la realización de su jornada laboral y las distintas características sociodemográficas.

		ANILLOS Y PULSERAS		
		NUNCA/ALGUNAS VESES	SIEMPRE/ CASI SIEMPRE	p
SEXO	HOMBRE	8	1	0,71
	MUJER	81	11	
EDAD (*)		41,05 (7,96)	43,67 (10,19)	0,11
TIEMPO TRANS. DESDE FIN CARRERA (*)		18,44 (7,90)	21,50 (10,56)	0,09
TIEMPO TOTAL TRABAJADO UCI (*)		13,85 (7,78)	16,92 (10,26)	0,28

* Media (Desviación Típica)

No existe una diferenciación significativa entre el uso de anillos y/o pulseras durante la realización de su jornada laboral y el sexo, la edad, los años desde que finalizo la carrera y el tiempo total trabajado en UCI.

Sin embargo cabe destacar que las enfermeras que siempre/casi siempre usan anillos y/o pulseras, son entre dos y tres años de media mayores que las que los usan nunca/algunas veces.

5.2.2 Relación de la realización del lavado de manos antes y después de un procedimiento y las distintas características sociodemográficas.

		LAVADO DE MANOS A Y D PROCEDIMIENTOS		p
		NUNCA/ALGUNAS VESES	SIEMPRE/ CASI SIEMPRE	
SEXO	HOMBRE	0	9	0,91
	MUJER	1	91	
EDAD (*)		38 (0)	41,40 (8,28)	0,68
TIEMPO TRANS. DESDE FINCARRERA (*)		14 (0)	18,86 (8,29)	0,56
TIEMPO TOTAL TRABAJADO UCI (*)		10 (0)	14,26 (8,15)	0,60

* Media (Desviación Típica)

No existe una diferenciación significativa entre el lavado de manos antes y después de cada procedimiento y el sexo, la edad, los años desde que finalizo la carrera y el tiempo total trabajado en UCI.

Sin embargo cabe destacar al igual que en la relación anterior, que las enfermeras que siempre/casi siempre se lavan las manos antes y después de cada procedimiento, son de tres a cuatro años de media mayores que las que las lavan nunca/algunas veces.

5.2.3 Relación del utilizar guantes para administrar tratamiento intravenoso o canalizar vías venosas y las distintas características sociodemográficas.

GUANTES TTO IV O VIAS				
		<i>NUNCA/ALGUNAS VESES</i>	<i>SIEMPRE/ CASI SIEMPRE</i>	p
SEXO	HOMBRE	1	8	0,66
	MUJER	10	82	
EDAD (*)		39,18 (9,02)	41,64 (0,16)	0,70
TIEMPO TRANS. DESDE FIN CARRERA (*)		17,27 (9,32)	19 (8,16)	0,45
TIEMPO TOTAL TRABAJADO UCI (*)		11,36 (8,18)	14,57 (8,09)	0,84

* Media (Desviación Típica)

No existe una diferenciación significativa entre utilizar guantes para administrar tratamiento intravenoso o canalizar vías venosas y el sexo, la edad, los años desde que finalizo la carrera y el tiempo total trabajado en UCI.

Al igual que en los cruces de variables anteriores, las enfermeras que siempre/casi siempre utilizan guantes para administrar tratamiento intravenoso o canalizar vías venosas, son de dos a tres años de media mayores que las que los usan nunca/algunas veces.

5.2.4 Relación de poner bata, mascarilla y protección ocular cuando hay riesgo de salpicaduras y las distintas características sociodemográficas.

BATA, MASCARILLA Y PROTECCIÓN OCULAR				
		<i>NUNCA/ALGUNAS VESES</i>	<i>SIEMPRE/ CASI SIEMPRE</i>	p
SEXO	HOMBRE	3	6	0,69
	MUJER	24	68	
EDAD (*)		39,88 (6,29)	41,86 (8,79)	0,01
TIEMPO TRANS. DESDE FIN CARRERA (*)		17,62 (6,84)	19,23 (8,71)	0,24
TIEMPO TOTAL TRABAJADO UCI (*)		12,88 (5,64)	14,69 (8,18)	0,07

* Media (Desviación Típica)

Existe una diferenciación significativa entre poner bata, mascarilla y protección ocular cuando hay riesgo de salpicaduras y la edad. Dicha diferenciación significativa no se da entre poner bata, mascarilla y protección ocular cuando hay riesgo de salpicaduras y el sexo, años desde que finalizó la carrera y tiempo total trabajado en UCI.

Cabe destacar que las enfermeras que nunca/algunas veces ponen bata, mascarilla y protección ocular, son de media dos años más jóvenes que las que siempre/casi siempre lo ponen.

5.2.5 Relación del uso de anillos y/o pulseras durante la realización de su jornada laboral y la formación continuada:

		ANILLOS Y PULSERAS		
		<i>NUNCA/ALGUNAS VECES</i>	<i>SIEMPRE/ CASI SIEMPRE</i>	p
FORMACIÓN	NO	39	6	0,44
	SI	51	6	
LUGAR DE FORMACIÓN	UNIVERSIDAD	2	0	0,46
	POST-GRADO	5	0	
	INSTITUCIONES	9	0	
	CENTRO DE TRABAJO	20	5	
	OTROS	1	0	
	MÁS DE UNO	14	1	
PAGAR FORMACIÓN	NO	39	5	0,58
	SI	12	1	
CENTRO DE TRABAJO OFERTA FORMACIÓN	NO	57	5	0,13
	SI	33	7	

No existe una diferenciación significativa entre el uso de anillos y/o pulseras durante la realización de su jornada laboral y el haber recibido formación sobre bioseguridad, el lugar donde se recibió dicha formación, el pagar por dicha formación y si su centro de trabajo oferta formación.

5.2.6 Relación realiza el lavado de manos antes y después de un procedimiento y la formación continuada:

		LAVADO DE MANOS A Y D PROCEDIMIENTOS		p
		NUNCA/ALGUNAS VECES	SIEMPRE/ CASI SIEMPRE	
FORMACIÓN	NO	0	45	0,55
	SI	1	56	
LUGAR DE FORMACIÓN	UNIVERSIDAD	0	2	0,93
	POST-GRADO	0	5	
	INSTITUCIONES	0	9	
	CENTRO DE TRABAJO	1	24	
	OTROS	0	1	
	MÁS DE UNO	0	15	
PAGAR FORMACIÓN	NO	1	43	0,77
	SI	0	13	
CENTRO DE TRABAJO OFERTA FORMACIÓN	NO	1	61	0,60
	SI	0	40	

No existe una diferenciación significativa entre realizar el lavado de manos antes y después de un procedimiento y el haber recibido formación sobre bioseguridad, el lugar donde se recibió dicha formación, el pagar por dicha formación y si su centro de trabajo oferta formación.

5.2.7 Relación del utiliza guantes para administrar tratamiento intravenoso o canalizar vías venosa y la formación continuada:

		GUANTES TTO IV O VIAS		
		<i>NUNCA/ALGUNAS VECES</i>	<i>SIEMPRE/ CASI SIEMPRE</i>	p
FORMACIÓN	NO	4	41	0,41
	SI	7	50	
LUGAR DE FORMACIÓN	UNIVERSIDAD	0	2	0,91
	POST-GRADO	0	5	
	INSTITUCIONES	1	8	
	CENTRO DE TRABAJO	4	21	
	OTROS	0	1	
	MÁS DE UNO	2	13	
PAGAR FORMACIÓN	NO	5	39	0,50
	SI	2	11	
CENTRO DE TRABAJO OFERTA FORMACIÓN	NO	3	59	0,02
	SI	8	32	

Existe una diferenciación significativa entre el uso de guantes para administrar tratamiento intravenoso o canalizar vías venosas y que su centro de trabajo proporcione formación en bioseguridad, no hallándose ésta entre el uso de guantes para administrar tratamiento intravenoso o canalizar vías venosas y el haber recibido formación sobre bioseguridad, el lugar donde se recibió dicha formación y el pagar por dicha formación.

5.2.8 Relación poner bata, mascarilla y protección ocular cuando hay riesgo de salpicaduras y la formación continuada:

BATA, MASCARILLA Y PROTECCIÓN OCULAR				
		<i>NUNCA/ALGUNAS VECES</i>	<i>SIEMPRE/ CASI SIEMPRE</i>	p
FORMACIÓN	NO	14	31	0,30
	SI	14	43	
LUGAR DE FORMACIÓN	UNIVERSIDAD	0	2	0,63
	POST-GRADO	2	3	
	INSTITUCIONES	1	8	
	CENTRO DE TRABAJO	8	17	
	OTROS	0	1	
	MÁS DE UNO	3	12	
PAGAR FORMACIÓN	NO	10	34	0,39
	SI	4	9	
CENTRO DE TRABAJO OFERTA FORMACIÓN	NO	15	47	0,24
	SI	13	27	

No existe una diferenciación significativa entre poner bata, mascarilla y protección ocular cuando hay riesgo de salpicaduras y la formación continuada.

5.2.9. Relación del lugar de trabajo con las siguientes variables:

		LUGAR DE TRABAJO				p
		UCI CG	UCI HGA	UCI SILICOSIS	UCI PEDIÁTRICA	
FORMACIÓN	NO	27	11	2	5	0,005
	SI	31	3	12	11	
RESULTADO	DEFIC	0	0	0	0	0,50
TEST DE CONOCIM.	ACEP.	25	4	5	4	
	BUEN.	33	10	9	12	
ACCIDENTE	NO	37	6	5	13	0,03
	SI	21	8	9	3	

Existe una diferenciación significativa entre el lugar de trabajo y el haber recibido formación sobre bioseguridad y el haber tenido un accidente biológico.

No existe una diferenciación significativa entre el lugar de trabajo y el resultado en el Test de Conocimientos.

5.2.10 Relación del tipo de contrato con las siguientes variables:

		TIPO DE CONTRATO			p
		EVENTUAL	INTERINO	PROPIEDAD	
FORMACIÓN	NO	4	21	20	0,47
	SI	2	30	23	
RESULTADO	DEFIC	0	0	0	0,13
TEST DE CONOCIM	ACEP.	1	15	20	
	BUEN.	5	36	23	
ACCIDENTE	NO	3	32	24	0,71
	SI	3	19	19	

No existe una diferenciación significativa entre el tipo de contrato y haber recibido formación, el obtener los mejores resultados en el Test de Conocimientos y el haber sufrido un accidente biológico.

5.2.11 Relación de las variables universales (edad y sexo) y el haber tenido un accidente biológico:

		ACCIDENTE BIOLÓGICO		p
		NO	SI	
SEXO	HOMBRE	8	1	0,05
	MUJER	52	40	
EDAD (*)		40,45 (8,10)	42,66 (8,38)	0,97

* Media (Desviación Típica)

Existe una diferenciación significativa entre el sexo y el haber sufrido un accidente biológico durante la práctica clínica en la UCI.

No existe diferenciación significativa entre la edad y el haber sufrido un accidente biológico durante la práctica clínica en la UCI.

5.2.12 Relación de las variables universales (edad y sexo) y el no declarar un accidente biológico:

		ACCIDENTE BIOLÓGICO NO DECLARADO		p
		NO	SI	
SEXO	HOMBRE	8	1	0,79
	MUJER	74	16	
EDAD (*)		40,93 (7,89)	43,65 (9,88)	0,13

* Media (Desviación Típica)

No existe diferenciación significativa entre el no declarar un accidente biológico y el sexo y la edad.

5.2.13 Relación entre el haber recibido formación en bioseguridad y el obtener los mejores resultados en el test de conocimientos:

RESULTADOS TEST DE CONOCIMIENTO					
		DEFICIENTES	ACEPTABLES	BUENOS	p
FORMACIÓN	NO	0	14	31	0,17
	SI	0	24	33	

No existe diferenciación significativa entre el haber recibido formación en bioseguridad y el obtener los mejores resultados en el test de conocimientos.

5.2.14

:

RESULTADOS TEST DE CONOCIMIENTO				
		ACEPTABLES	BUENOS	p
SEXO	HOMBRE	5	4	0,28
	MUJER	32	60	
EDAD (*)		43,25 (8,68)	40,29 (7,85)	0,24
TIEMPO TRANS. DESDE FIN CARRERA (*)		20,47 (9,13)	17,88 (7,65)	0,25
TIEMPO TOTAL TRABAJ. UCI (*)		15,50 (9,22)	13,50 (7,41)	0,14

* Media (Desviación Típica)

No existe diferenciación significativa entre el obtener los mejores resultados en el test de conocimientos y el sexo, la edad, los años desde que finalizo la carrera y el tiempo total trabajado en UCI. Cabe destacar que las enfermeras con menos edad, obtienen mejores resultados.

6. DISCUSIÓN

Las enfermeras están expuestas en el día a día a los accidentes biológicos, por ello, es importante conocer el grado de conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad en relación al riesgo biológico.

La tasa de respuesta en general de este estudio fue alta, de un 79,68%, dándose un 100% de respuesta entre los enfermeros de la UCIP del CMI y de la UCI del INS, seguido de un 93,54% en la UCI del CG y solo un 38,8% en la UCI del HGA. Esta tasa es similar a la de otros trabajos como el de Betriu ⁽²²⁾ que se obtuvo una tasa del 74,2% .

Tras analizar los resultados obtenidos, se observó que el 62,7% de los diplomados de Cuidados Críticos obtuvieron buenos resultados en el Test de Conocimientos. Esto difiere con lo encontrado en el Servicio de Urgencias del mismo hospital (HUCA) en el estudio de Silvestre Jardín ⁽²¹⁾ en el que mayoría de los enfermeros encuestados obtuvo una puntuación insuficiente.

Cabe destacar, que el 100% de los enfermeros contestó correctamente a la pregunta “Las precauciones universales o estándar, deben ser aplicadas a”. En contra de este buen resultado, nos encontramos con que tres cuartas partes de los encuestados contestaron mal a la pregunta “En relación con la eliminación de residuos, es falsa”. Este resultado puede deberse a una falta de conocimientos sobre la gestión de residuos sanitario o tal vez a una excesiva complejidad de la misma.

Respecto al cumplimiento de las normas, en la mayoría de los casos el porcentaje de enfermeros que cumplen la norma se sitúa entre el 62,7% que siempre utiliza guantes

para administrar tratamiento intravenoso o canalizar vías venosas y un 77,5% que siempre realiza el lavado de manos después de retirarse los guantes.

Cabe enfatizar que existe un escaso uso de bata, mascarilla y protección ocular cuando hay riesgo de salpicaduras, con sólo un tercio de los profesionales que siempre lo usan.

Es muy importante señalar también que aún sabiendo el riesgo que conlleva el reencapsulado de las agujas antes de desecharlas al contenedor, sólo un 40,2% de los encuestados asegura no haber reencapsulado nunca.

En relación a los accidentes biológicos, 41 enfermeros afirman haberlo tenido durante su práctica clínica, de los cuales una asegura haber tenido más de 11. Este dato contradice los resultados obtenidos en el Test de Conocimientos.

En la mayoría de los casos, el personal accidentado seguía las normas de protección, lo que implica una aplicabilidad alta de dicha normativa.

La parte más afectada fueron las manos, la exposición más frecuente el pinchazo y la situación más frecuente, la venopunción/canalización venosa.

Respecto a la exposición hay que señalar que el pinchazo es en muchos estudios la tipología predominante, tanto para la enfermería como para los estudiantes, como señalan en sus estudios Ortiz Molina ⁽¹⁾, Betriu ⁽²²⁾, Parra Madrid ⁽²³⁾, Moreno Arroyo ⁽¹²⁾ y Silvestre Jaldín ⁽²¹⁾.

Como cabe esperar, después de los datos anteriormente comentados, el líquido biológico con el que se tuvo mayor contacto fue la sangre y sus hemoderivados.

Las causas del accidente biológico se deben en su mayoría por una falta de preocupación y por prisas y/o desorden por exceso de trabajo, no estando ninguno de ellos relacionado con la falta de conocimientos en bioseguridad.

En cuanto al sexo, de forma general no se han encontrado diferencias significativas en relación con los resultados en el Test de Conocimientos, aunque cabe destacar que las mujeres obtuvieron un 65,21% de buenos resultados frente al 44,4% obtenido por los hombres.

Con el cumplimiento de las normas de bioseguridad en relación al sexo ocurre lo mismo; no se encuentra diferencias significativas, aunque a excepción de en el lavado de manos antes y después de cada procedimiento, que es mayor en el hombre; en los restantes ítems es mayor en las mujeres, dándose en algún caso una diferencia de hasta un 11%.

En relación a la edad, tampoco hay diferencias significativas en los mejores resultados del Test de Conocimientos, si bien la tendencia es encontrar mejores resultados a menor edad.

También señalar que en relación a la aplicabilidad de las normas de bioseguridad tampoco se encontraron diferencias significativas en relación a la edad, aunque si se observó que las enfermeras con mayor edad eran las que más frecuentemente cumplían dichas normas.

Se tiene que hacer una mención especial a que si existen diferencias significativas entre la edad y el uso de batas, mascarillas y protecciones oculares cuando hay riesgo de salpicadura.

En lo referente al tiempo de finalización de la carrera, tampoco se ha obtenido valores significativos, si bien se mantiene que las mejores puntuaciones en el Test de Conocimientos se obtienen por los enfermeros que han terminado sus estudios más recientemente. Por el contrario, estos enfermeros son los que menos aplican las normas de bioseguridad.

Con la antigüedad en Cuidados Críticos ocurre lo mismo. Los resultados no son significativos, si bien las puntuaciones más elevadas corresponden con aquellos que tienen menos meses de experiencia profesional y, por el contrario, la aplicabilidad de las normas es menor.

En cuanto a la formación continuada, no se han encontrado diferencias significativas en relación a la aplicabilidad de las normas de bioseguridad. Existe una excepción en la cual el uso de guantes para administrar tratamiento intravenoso o canalizar vías venosas si está relacionado con que su centro de trabajo oferte formación, encontrándose que las enfermeras que afirman que su centro de trabajo les oferta cursos sobre bioseguridad, utilizan menos los guantes que las que afirman lo contrario.

En lo referente al lugar de trabajo, si se han encontrado diferencias significativas en relación a la formación y al haber tenido un accidente biológico.

No se ha encontrado ninguna diferenciación significativa entre el tipo de contrato y la formación, el resultado en el Test de Conocimientos ó, el haber sufrido un accidente.

El haber sufrido accidentes guarda una clara relación con el sexo, siendo los hombres los que menos accidentes tienen (diferencias estadísticamente significativas). Sin embargo, cuando se estudia la declaración de un accidente, las proporciones de hombres/mujeres son similares, con un porcentaje de no declaración de accidentes aceptable, en relación a otros estudios como el de Betriu⁽²²⁾ en el que un tercio de la población afirma no haber notificado algún accidente.

La edad no guarda relación ni con el haber sufrido un accidente biológico durante la práctica clínica en la UCI ni con el no declarar un accidente biológico, pero cabe resaltar que la media de edad es superior tanto en los notificados como en los no notificados.

Enfrentando los resultados obtenidos en el Test de Conocimientos con el ítem que hace referencia al haber recibido formación en bioseguridad no se encuentran diferencias.

Como medida indispensable para evitar la infección, las precauciones universales incluyen la vacunación frente la Hepatitis B ⁽¹³⁾. En este estudio casi el total de los enfermeros encuestados se encontraban inmunizadas frente a la Hepatitis B. Estos datos coinciden con los encontrados en el estudio de Silvestre Jaldín ⁽²¹⁾ en el Servicio de Urgencias del mismo hospital y con los de López Valverde⁽³⁾ en el que un 93,3% estaban inmunizados. En contra de los datos anteriormente vistos, se tiene el estudio de Lubo Palma ⁽¹⁶⁾ en el que solamente un 30% de los profesionales estaban protegidos contra dicho virus.

Por último señalar que la mayoría del personal encuestado refirió tener pocos conocimientos sobre bioseguridad, encontrado necesario un documento de acogida. Este

documento ya fue considerado esencial por López Valverde debido a las deficiencias en algunos programas de formación e información desarrollados para el personal de nueva incorporación ⁽³⁾.

7. CONCLUSIONES

1. El conocimiento sobre bioseguridad obtenido a través del test correspondiente puede considerarse como bueno. Por el contrario, el cumplimiento de la normativa sobre bioseguridad es menor.
2. El porcentaje de enfermeros que sufrieron un accidente biológico es alto (40,2%) siendo el pinchazo con aguja y las salpicaduras de líquidos biológicos las causas más frecuentes.
3. El cumplimiento de las normas de bioseguridad se relacionó con la mayor edad, con haber terminado la carrera antes, así como con una mayor experiencia laboral en UCI.
4. El tipo de contrato de los profesionales no guarda relación con la formación recibida, los resultados del test de conocimiento o la accidentabilidad. Sin embargo, si se ha encontrado relación entre las distintas UCIs estudiadas y la formación recibida y los accidentes sufridos.
5. La edad no guarda relación con la accidentabilidad ni con la declaración de accidente. Por el contrario, existe un mayor número de accidentes en las mujeres.
6. No existe relación entre los resultados del Test de Conocimientos y haber recibido formación.
7. No hay diferencias en relación del Test de Conocimiento con las variables sociodemográficas

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Ortiz Molina S. Riesgos biológicos de los estudiantes de enfermería. *Enfermería Clínica*[Revista en Internet] 2003 [Consultado el 16 de abril de 2013];13(5):285-289.
2. Catalán Gómez MT, Sol Vidella J, Castellà Castellà M, Castells Bo C, Losada Pla N, Lluís Espuny J. Implantación de material de bioseguridad: prevención de accidentes biológicos. *ROL de Enfermería* 2010;33(4):50-54.
3. López Valverde MA, Martínez Díaz JD. Exposición ocupacional a agentes biológicos del personal de enfermería de cuidados intensivos en un Hospital de I nivel. *Tempus Vitalis. Revista internacional para el Cuidado del Paciente Crítico* [Revista en Internet] 2002[Consultado el 16 de abril de 2013];2(1):2-9
4. Fereres Castiel J, Mato Chaín G. Gestión del riesgo de exposición ocupacional a material biológico. Del conocimiento a la acción. *Medicina Clínica (Barcelona)* [Revista en Internet] 2004[consultado el 20 de abril de 2013];122(20):782-783.
5. Norma Técnica de Prevención (NTP) válida. Martí Solé MC, Alonso Espadalé RM, Constans Aubert A. NTP 447: Actuación frente a un accidente con riesgo biológico. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Madrid;1998.
6. Campins Martí M. Enfermería. ¿Profesión de riesgo?. *Medicina Clínica* [Revista en Internet] 1999 [consultado el 20 de abril de 2013]; 113(18):699-700.
7. Blázquez RM, Novoa A. Exposición ocupacional a patógenos hemáticos. Lo mejor, prevenir. *Medicina Clínica (Barcelona)* [Revista en Internet] 2004 [consultado el 20 de abril de 2013];122(3):99-100.
8. Protocolo de actuación en accidentes laborales con material biológico. Coordinador/a del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Dirección de

- Recursos Humanos. Osakidetza- Servicio Vasco de Salud. Vitoria: Osakidetza-Servicio Vasco de Salud;2009.
9. Decreto aprobado. Protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo. Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, Boletín Oficial del Estado, nº 124 (24-5-1997).
 10. Solano Bernard VM. Exposiciones accidentales: nuevas perspectivas. Medicina Clínica (Barcelona) [Revista en Internet] 2009[consultado el 20 de abril de 2013]; 132(7):262-264
 11. Hernández Navarrete MJ, Campins Martí M, Martínez Sánchez EV, Ramos Pérez F, García de Codes Ilario A, Arribas Llorente JL et al. Exposición ocupacional a sangre y material biológico en personal sanitario. Proyecto EPINETAC 1996-2000. Medicina Clínica (Barcelona) [Revista en Internet] 2004 [consultado el 20 de abril de 2013];122(3):81-86
 12. Moreno Arroyo C. Estudiantes de enfermería, prevención de riesgos biológicos. Rol de enfermería 2010; 33(12): 43-47
 13. Grupo de trabajo de salud laboral de la comisión de salud pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia sanitaria específica. Agentes biológicos. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. Dirección General de Salud Pública. Oviedo: Servicio Central de Publicaciones del Principado de Asturias;2001
 14. Roqueñi Gutiérrez N. Coordinador. Guía de Gestión de Residuos en el Hospital Universitario Central de Asturias. Principado de Asturias: Consejería de Medio Ambiente, Ordenación del Territorio e Infraestructuras, Viceconsejería de Medio Ambiente, Oficina para la Sostenibilidad, el Cambio Climático y la Participación; 2010.

15. Arribas Llorente JL. Los costes derivados de los accidentes biológicos y su prevención. Revista de Administración Sanitaria SXXI [Revista en Internet] 2004 [Consultado el 15 de abril de 2013];2(4):623-631.
16. Lubo Palma A, Jiménez Flores M, Quevedo AL, Montiel M, Sirit Y, Petit M. Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad por el personal de enfermería de una unidad de cuidados intensivos. Kasma [Revista en Internet] 2004[Consultado el 16 de abril de 2013]; 32(2):71-79.
17. Norma Técnica de Prevención (NTP) válida. Martí Solé MC, Alonso Espadalé RM, Constans Aubert A. NTP 572: Exposición a agentes biológicos. La gestión de equipos de protección individual en centros sanitarios. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Madrid; 2001.
18. Constans Aubert A, Alonso Espadalé RM, Pérez Nicolás J. Utilización de los equipos de protección individual frente al riesgo biológico por el personal sanitario. Medicina y Seguridad del Trabajo [Revista en Internet] 2008[Consultado el 16 de abril de 2013]; 54(210): 35-45.
19. Merino de la Hoz F, Dura-Ros MJ, Rodríguez Martín E, González-Gómez S, López-López LM, Abajas-Bustillo R et al. Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad y accidentes biológicos de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. Enfermería Clínica [Revista en Internet] 2010[Consultado el 28 de abril de 2013]; 20(3):179-185.
20. Adell Artola MM, Ferreres Traver N. Evaluación de las medidas de prevención de lesiones por pinchazo accidental en la inserción de un catéter venoso periférico. Metas de enfermería [Revista en Internet] 2006[Consultado el 16 de abril de 2013];9(9):10-14.
21. Silvestre Jaldín LN. Conocimiento y aplicabilidad de las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de urgencias. Hospital universitario

central de Asturias.[Trabajo fin de Máster] Máster de Enfermería en Urgencias y Cuidados Críticos. Universidad de Oviedo. Oviedo; junio 2012.

22. Betriu N, Serra C. Evaluación de los conocimientos sobre la prevención de accidentes biológicos en la enfermería de atención primaria. Archivos de Prevención y Riesgos Laborales 2001.[Consultado el 24 de mayo de 2013];4(3):104-111.
23. Parra Madrid AC, Romero Saldaña M, Vaquero Abellán M, Hita Fernández A, Molina Recio G. Riesgo biológico accidental entre trabajadores de un área sanitaria. Mapfre Medicina [Revista en Internet] 2005 [Consultado el 24 de mayo de 2013];16(2):106-114.

9. ANEXOS

Anexo I: Parte de asistencia por accidente laboral.

	SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS	HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS	IV Área Sanitaria
		SERVICIO DE PREVENCIÓN DE RR.LL. MEDICINA DEL TRABAJO	
PARTE DE ASISTENCIA POR ACCIDENTE LABORAL			
Empresa: SESPA (AREAS IV Y VI)			
Nombre del Centro:		Municipio:	
Domicilio:		33 -	
ROGAMOS PRESTE ASISTENCIA SANITARIA AL TRABAJADOR DE ESTA EMPRESA			
Nombre y apellidos del trabajador accidentado:		DNI:	Nº afiliación S. Social 33/
Domicilio:		Localidad:	
Categoría profesional	Servicio en el que trabaja:		
Centro al que pertenece el Servicio en el que trabaja			
C GENERAL <input type="checkbox"/> MATERNID <input type="checkbox"/> REHABIL <input type="checkbox"/> CC.EE <input type="checkbox"/> HGA <input type="checkbox"/> SILICOSIS <input type="checkbox"/> AMBU <input type="checkbox"/> C SALUD <input type="checkbox"/> SESPA <input type="checkbox"/>			
que ha sufrido un ACCIDENTE DE TRABAJO a las			
Hora	HORAS DEL DÍA	Fecha del accidente ___ / ___ / ___	CUANDO REALIZABA LAS TAREAS
Tareas que realizaba en el centro de trabajo al sufrir el accidente:			
Naturaleza de las lesiones:			
A efectos de ACCIDENTES DE TRABAJO esta Empresa está incluida en la Mutua Patronal IBERMUTUAMUR			
Lugar y fecha: _____, ____ de _____ de 20__			
(Firma y sello de la Empresa)			
Parte de Asistencia Sanitaria por accidente		Entidad Sanitaria o médico a quién se cursa el parte	
Testigos del accidente:			
Puesto de trabajo:			
NOTA:			
- Presentar por <u>triplicado</u> en el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales - 6ª planta Centro Rehabilitación - Hospital Central de Asturias			
- El parte deberá ser firmado por el Jefe Inmediato o supervisión y será inexcusable su presentación para seguir cualquier procedimiento			
- Dado que el Servicio de Prevención presta servicios de lunes a viernes de mañanas, fuera de este horario deberá acudir a Urgencias, donde se emitirá el correspondiente informe de incidencias, que se remitirá por el interesado/a al citado Servicio			
- La comunicación del accidente <u>debe notificarse en las primeras 72 horas</u> .			
EL JEFE INMEDIATO / SUPERVISIÓN			
Fdo.:			

ANEXO II: Cuestionario.

Oviedo, abril de 2013

Estimados enfermeras/os, compañeros de profesión:

Este cuestionario corresponde al trabajo de fin de **Máster en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos** con el título. **“Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad relacionadas con el riesgo biológico en enfermeros de una unidad de cuidados intensivos.”**.

Sería de gran relevancia para este trabajo obtener información sobre sus conocimientos relacionados con dicho tema, por lo que le solicito acepte participar.

Esta es una fase preliminar del proceso de investigación pero crucial para el desarrollo del mismo, por lo que le agradecería enormemente su colaboración contestando la encuesta adjunta.

Obviamente, toda la información recogida recibirá un tratamiento absolutamente confidencial y será anónima.

Dicha encuesta está dividida en tres partes: datos sociodemográficos, bioseguridad y accidentes biológicos. Se ruega contestar al total de los ítems para que la encuesta pueda ser válida.

Agradeciendo de antemano su colaboración, le saluda atentamente.

Fdo: Alba M^a Cabal Valle

➤ Centro: _____ ➤ Servicio: _____
➤ Fecha: _____

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. **Edad:** _____ años (cumplidos hasta la fecha)
2. **Sexo:**
 - Hombre
 - Mujer
3. **Tipo de contrato:**
 - Eventual
 - Interino
 - Plaza en propiedad
 - Otros(Especificar): _____
4. **Tiempo transcurrido desde que finalizó la carrera:** _____ años
(completos hasta la fecha)
5. **Tiempo total trabajado en cuidados intensivos:** _____ años
(completos hasta la fecha) * En caso de tratarse de meses o días, especificar.
6. **¿Ha recibido algún tipo de formación sobre bioseguridad en relación con el riesgo biológico?:**
 - Si
 - No

* En caso negativo, pase a la pregunta número 9
7. **¿Dónde recibió dicha formación? (puede seleccionar varias respuestas):**
 - En la Universidad
 - En un curso de post-grado
 - En cursos ofrecidos por instituciones
 - En su centro de trabajo
 - Otros(especificar): _____
8. **¿Ha tenido que pagar para realizar alguno de esos cursos?**
 - Si
 - No
9. **¿Su centro de trabajo le oferta cursos sobre bioseguridad en relación con el riesgo biológico?**
 - Si
 - No

10. ¿Cree poseer suficientes conocimientos a cerca de la bioseguridad en relación con el riesgo biológico?

- Nada
- Poco
- Bastante
- Mucho

11. ¿Cree qué hay suficiente oferta formativa al respecto?

- Nada
- Poco
- Bastante
- Mucho

12. ¿Considera necesario la realización de talleres/seminarios de formación sobre bioseguridad en relación con el riesgo biológico?

- Nada
- Poco
- Bastante
- Mucho

13. ¿Encuentra necesario un documento de acogida que incluya aspectos tales como prácticas de trabajo seguras, medidas de prevención, normas de higiene, utilización correcta de EPIs (equipos de protección individual), actuación en caso de accidente con material biológico, riesgos inherentes al puesto de trabajo y reconocimientos médicos?

- Nada
- Poco
- Bastante
- Mucho

14. Ante que tipo de enfermedades se encuentra inmunizado:

- Hepatitis B (3 dosis)
- Tétanos-difteria (3 dosis+recuerdo)
- Gripe
- Otros (especificar): _____

BIOSEGURIDAD, conocimiento y aplicabilidad

- 1. Las precauciones universales o estándar, deben ser aplicadas a:**
 - Todos los pacientes
 - Los pacientes infectados
- 2. ¿Cuál de las siguientes recomendaciones no es una precaución universal o estándar?**
 - Vacunación contra la Hepatitis B de todo el personal sanitario.
 - Los cortes y heridas se deben cubrir con apósitos impermeables.
 - No reencapsular las agujas.
 - Todas las respuestas anteriores son recomendaciones de precaución universal.
- 3. Dentro de los elementos de protección barrera se incluyen:**
 - Guantes, mascarilla y protección ocular.
 - Bata, mascarilla, protección ocular y guantes.
 - Todos los anteriores
 - Ninguno de los anteriores.
- 4. Señale cuál de las siguientes barreras no se encuentra dentro de las denominadas barreras biológicas:**
 - Vacunación
 - Gluconato de clorhexidina.
 - Inmunoglobulinas
 - Quimioprolifaxis
- 5. ¿Cuándo se debe realizar el lavado de manos?**
 - Antes de atender a cada paciente
 - Después de atender a cada paciente
 - Cuando las manos se hayan manchado de materiales potencialmente infecciosos.
 - Entre paciente y paciente.
 - En todos los casos anteriores.
- 6. Respecto a los guantes, es falso:**
 - Es la protección barrera más importante
 - Son obligatorios cuando el contacto del trabajador sea con piel intacta del paciente.
 - Se cambiarán tras el contacto con cada paciente.
 - Los de látex tras un pinchazo, reducen el volumen de sangre transferido

por lo menos en un 50%.

7. Hay que utilizar mascarilla y protección ocular:

- Siempre que se puedan producir salpicaduras o aerosoles.
- Cuando el paciente sea de riesgo
- Sólo en curas, procedimientos invasivos o en quirófano.

8. ¿En cuál de estas situaciones utilizaría bata?

- En un parto.
- Ante un paciente politraumatizado en urgencias.
- Al realizar una cura de gran extensión
- En todas las anteriores.
- En ninguna de las anteriores.

9. ¿Deben etiquetarse de una forma especial las muestras de pacientes infectados?

- Si
- No

10. En relación con la eliminación de residuos, es falsa:

- Todos los residuos con sangre o fluidos deben considerarse como potencialmente infecciosos.
- Se desechará la bolsa cuando esté a tres cuartos de su capacidad.
- Los residuos cortantes y punzantes se eliminarán en el interior de contenedores rígidos.
- Las bolsas de plástico resistentes irán destinadas para la eliminación de gasas, algodones, papel y plástico desechable.

11. ¿Realizada el lavado de manos después de retirarse los guantes?

- Nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

12. ¿Lleva anillos y/o pulseras durante la realización de su jornada laboral?

- Nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

13. ¿Utiliza guantes para realizar la extracción de sangre (venosa o arterial)?

- Nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

14. ¿Realiza el lavado de manos antes y después de un procedimiento?

- Nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

15. ¿Utiliza guantes para administrar tratamiento intravenoso o canalizar vías venosas?

- Nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

16. ¿Se pone bata, mascarilla y protección ocular cuando hay riesgo de salpicaduras?

- Nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

17. ¿Ha reencapsulado las agujas antes de tirarlas al contenedor?

- Nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

ACCIDENTES BIOLÓGICOS

1. ¿Cuántas veces ha sufrido un accidente biológico desde que comenzó a trabajar en la UCI?

- Ninguna*
- De 1 a 5
- De 6 a 10
- Más de 11.

* En caso negativo, pase a la pregunta número 8

En las siguientes 6 preguntas, vamos a centrarnos en su último accidente biológico:

**2. Cuando ocurrió el accidente, ¿qué tipo de protección estaba utilizando?
(Puede seleccionar varias respuestas)**

- Guantes
- Mascarilla
- Protección ocular.
- Bata
- Ninguno

3. ¿Qué parte del cuerpo fue afectada?

- Manos
- Brazos
- Cara
- Ojos
- Otros: _____

4. ¿De qué tipo de exposición estamos hablando?

- Inhalación de aerosoles
- Corte
- Pinchazo
- Salpicadura
- Contacto con piel no intacta o mucosas

5. ¿Cómo se produjo el accidente biológico?

- Realizando una venopunción/ canalización venosa
- Reencapsulando una aguja
- Manipulando desechos/ basura
- Desechando objetos cortantes/punzantes en el contenedor específico
- Retirando puntos de una herida/punción
- Realizando el aseo

ANEXO III: Solicitud de permiso.

SOLICITUD DE PERMISO A LA DIRECCIÓN GERENCIA Y DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA DEL HUCA

Oviedo, a 20 de Marzo de 2013

De: Ricardo Felipe Baldonado Cernuda y Alba María Cabal Valle.

Departamento de Medicina. Universidad de Oviedo

A: Dirección Gerencia y Dirección de Enfermería del HUCA

Asunto: *Trabajo de investigación.*

Adjunto enviamos para su evaluación y aceptación el trabajo de investigación titulado: "Conocimiento y cumplimiento de las medias de bioseguridad relacionadas con el riesgo biológico en enfermeros de una Unidad de Cuidados Intensivos". Dicho proyecto corresponde al Trabajo Fin de Master llevado a cabo por Alba María Cabal Valle, del II Curso de Master en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos de la Universidad de Oviedo.

Se adjunta:

- Memoria del proyecto.

Un saludo

Fdo. Ricardo Felipe Baldonado

Fdo. Alba María Cabal Valle

Dirección para correspondencia
Alba María Cabal Valle
C/ Escultor Laviada nº 3 5ºB
33012 Oviedo
acabalvalle@gmail.com

ANEXO IV



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

GERENCIA ÁREA SANITARIA IV

HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS

Oviedo, 20 de marzo de 2013

Asunto: Respuesta a solicitud para realización trabajo de investigación.

D. Ramón Corral Santoveña, Director de Enfermería del Área Sanitaria IV, autoriza a la alumna del Master de Enfermería en Urgencias y Cuidados Críticos, **D^a Alba María Cabal Valle**, a la recogida de datos para la realización de un estudio que lleva por título **“Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad relacionadas con el riesgo biológico en enfermeros de una Unidad de Cuidados Intensivos”**, recordando a la solicitante que en la utilización de estos datos debe mantenerse en todo momento la confidencialidad y privacidad de los mismos.

Un saludo.



Fdo.: Ramón Corral Santoveña
Director de Enfermería del Área IV

