

## Originales

### Invisibilización del riesgo de accidente biológico en paramédicos de hospital de alta complejidad en Colombia

#### Invisibilization of biological risk accident in a high complexity paramedic hospital of Colombia

Doris Milena Parra Pérez<sup>1</sup>, Carlos Enrique Yepes Delgado<sup>2</sup>

1 Hospital Pablo Tobón Uribe. Maestría Salud Pública «Héctor Abad Gómez» Universidad de Antioquia. Colombia.

2 Facultad de Medicina Universidad de Antioquia. Unidad de Investigación del Hospital Pablo Tobón Uribe. Colombia.

Recibido: 09-11-16

Aceptado: 08-03-17

#### Correspondencia

Carlos Enrique Yepes Delgado

Médico, Especialista en administración, Magíster en Salud Pública, PhD en epidemiología.

1. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina -Universidad de Antioquia. Unidad de Investigaciones, Hospital Pablo Tobón Uribe. Medellín - Colombia.

Dirección postal, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia: 050010

Correo electrónico: caeyende@gmail.com

Teléfono: 00574 2196040 – 0057 3176426367

---

## Resumen

---

**Objetivo:** Comprender los significados y las prácticas del personal paramédico con relación al accidente biológico en un hospital de alta complejidad de la ciudad de Medellín-Colombia.

**Metodología:** Desde un enfoque histórico hermenéutico utilizando herramientas de la teoría fundamentada, se realizaron 21 entrevistas a quienes sufrieron un accidente biológico, con un guión semiestructurado que se modificó en el proceso. La selección de los participantes fue intencional inicialmente y luego por muestreo teórico. Posterior a la obtención del consentimiento y grabación de las entrevistas, se realizó la transcripción de las respuestas. El análisis se efectuó por medio de codificación abierta, axial y selectiva, además de la matriz paradigmática propuesta por Strauss y Corbin, hasta lograr saturar algunas categorías.

**Resultados:** Emergió como categoría central el «riesgo lejano de accidentarse» a partir de la «construcción de ilusión de invulnerabilidad y optimismo ilusorio». Ante lo cual se da la «naturalización de los Elementos de Protección Personal», generando como consecuencia «convertirse en paciente».

**Conclusión:** El riesgo del accidente biológico pasa a ser invisible en la cotidianidad de la acción asistencial, lo que implica desarrollar estrategias que influyan en los hábitos de las personas, que inviten a formas nuevas de pensar y de comportarse de manera individual y colectiva.

*Med Segur Trab (Internet) 2017; 63 (246) 18-27*

**Palabras Clave:** Riesgos Laborales, Noxas, Exposición a Agentes Biológicos, Asunción de Riesgos, Investigación cualitativa.

## Abstract

**Objective:** to understand the meanings and practices of paramedical personnel in relation to the biological accident, in a high complexity hospital of Medellín-Colombia.

**Methodology:** From a hermeneutic historical approach, using elements of grounded theory, 21 people who suffered a biological accident were interviewed in a semi-structured script modified during the process. Initially the participants were intentionally selected and then theoretical sampling became the new criteria of participants. The transcription started after obtaining the consent and recording the interviews. The analysis was performed using open, axial and selective coding as well as the coding paradigm proposed by Strauss and Corbin, until some of the categories were saturated.

**Results:** «the far risk of getting into an accident» emerged as the main category from the «construction of an invulnerability illusion and illusory optimism». The «naturalization to the Personal Protective Equipment» process generates consequently «becoming a patient».

**Conclusion:** The risk of biological accident becomes invisible in the everyday life of health and welfare. It consequently implies the necessity to develop strategies to influence people's habits and encourage them to think and behave both individually and as a group.

*Med Segur Trab (Internet) 2017; 63 (246) 18-27*

**Keywords:** Occupational Risks, Noxae, Exposure to Biological Agents, Risk-Taking, Qualitative Research.

## INTRODUCCIÓN

Cada año cerca de 270 millones de personas sufren accidentes laborales no mortales con incapacidades de menos de tres días y aproximadamente dos millones mueren por causas laborales<sup>1</sup>. Dicha accidentalidad en instituciones hospitalarias de algunos países de América representa cerca de 384.000 accidentes con material cortopunzante<sup>2</sup>. La mayor incidencia de accidentes se da en personal técnico y auxiliar de enfermería, debido a que son quienes están en contacto directo con los pacientes y realizan más actividades asistenciales<sup>3</sup>.

La Organización Mundial de la Salud al considerar esto como problema de Salud Pública, instó a los actores involucrados a realizar esfuerzos en busca de alternativas de atenuación<sup>4</sup>, sin embargo la reducción no ha sido la esperada<sup>5</sup>. La Organización Internacional del Trabajo recomendó trabajar bajo el concepto de cultura de la seguridad al entenderse que «cada grupo desarrolla actitudes compartidas, creencias y patrones de comportamiento»<sup>6</sup>; y que debería profundizarse en la percepción del riesgo entendida como el peligro al que se encuentra expuesto el trabajador de la salud y está dada por representaciones individuales y sociales que se evidencian en la práctica<sup>7</sup>.

Algunas publicaciones profundizan en el reporte de los accidentes biológicos<sup>8</sup> y la influencia de las empresas en la generación de los accidentes<sup>9</sup>, generalmente desde una perspectiva epistemológica empírico analítica<sup>10</sup>. Artículos publicados en Colombia identifican factores externos que influyen en los accidentes biológicos y describen el uso de Elementos de Protección Personal (EPP) y el cumplimiento de precauciones universales para evitar un accidente<sup>11</sup>. Este enfoque metodológico cuantitativo da cuenta de una mirada explicativa pero reducida del problema. En los últimos años surgen investigaciones de tipo cualitativo interesadas en interpretar y comprender del fenómeno desde las percepciones, actitudes y las prácticas del personal que padece accidentes por riesgo biológico<sup>12</sup>.

Esta investigación pretende aportar al conocimiento de los riesgos y accidentes biológicos al intentar comprender los significados y las prácticas del personal paramédico con relación al accidente biológico en un hospital de alta complejidad de Colombia.

## METODOLOGÍA

La investigación fue desarrollada en un hospital de alta complejidad de Colombia, a partir de un enfoque hermenéutico con técnicas de teoría fundamentada (T.F.) para dar cuenta de la construcción de significados a partir de entrevistas<sup>13</sup>. Incluyó al personal paramédico vinculado al momento del estudio (enfermeros, bacteriólogos, instrumentadores quirúrgicos, auxiliares de enfermería y personal de transporte de pacientes). Se seleccionó a 21 trabajadores que sufrieron un accidente biológico reportado en los últimos dos meses de un listado ofrecido por la sección de seguridad y salud en el trabajo, sin restricción por edad, tiempo de ingreso al hospital o tipo de contratación y también a quienes decidieron y consintieron participar libremente. Los participantes tenían entre 19 y 39 años, con nivel de escolaridad desde bachiller técnico a universitario y 19 eran mujeres, siendo auxiliares de enfermería dos terceras partes del total. El tiempo de experiencia laboral del 75% de los participantes fue mayor a un año. (Tabla 1)

La selección inicial fue a conveniencia y cuando se obtuvieron los primeros datos se realizó un muestreo teórico<sup>13</sup>. Se concertó una cita para la entrevista y se aseguró condiciones para permitir la libre expresión e información confiable. Se realizó lectura y explicación del consentimiento informado y se dio cuenta del manejo confidencial de la información y del anonimato de los informantes. Se utilizó la entrevista semiestructurada apoyada en un guión. El análisis se efectuó en tres momentos descriptivo, analítico e interpretativo en consonancia con las formas de codificación de Strauss y Corbin<sup>13</sup>. La recolección de la información y el análisis se hicieron de manera simultánea, iterativa y sistemática a través del análisis comparativo constante<sup>13</sup>.

Tabla 1. Características del personal paramédico entrevistado que sufrió un accidente biológico.

No. Entrevista	Edad	Género	Nivel Educativo	Cargo	Experiencia Laboral
1	28 años	Mujer	Técnica Auxiliar Enfermería	Auxiliar en Quirófano	7 Años
2	26 años	Mujer	Instrumentador Quirúrgico	Instrumentadora	3 Años
3	23 años	Hombre	Técnico Auxiliar Enfermería	Auxiliar en Quirófano	2 años
4	21 años	Mujer	Bachiller Técnico	Ayudante de Servicios urgencias	3 años
5	26 años	Mujer	Universitario	Enfermera UCIE	3 años
6	26 años	Hombre	Técnico auxiliar enfermería	Auxiliar de enfermería 4 norte	4 meses
7	22 años	Mujer	Técnico auxiliar enfermería	Auxiliar enfermería 4 norte	5 meses
8	27 años	Mujer	auxiliar de laboratorio y auxiliar de enfermería	Auxiliar enfermería urgencias	6 años
9	26	Mujer	Técnico auxiliar de enfermería	Auxiliar de enfermería hospitalización	6 años
10	22	Mujer	Técnico auxiliar de enfermería	Auxiliar de enfermería UCCP	3 años
11	29	Mujer	Enfermera	Enfermera Cirugía Hospitalización	2 años
12	29	Mujer	Técnica en preescolar y auxiliar de enfermería	Auxiliar de enfermería 3 norte	1 año
13	24	Mujer	Auxiliar de enfermería	Auxiliar de enfermería en pediatría	3 años
14	21	Mujer	Instrumentación Quirúrgica	Instrumentador Quirúrgico	6 meses
15	23	Mujer	Técnica auxiliar en salud	Ayudante en urgencias	5 años
16	25	Mujer	Enfermera	Enfermera de UCCP y pediatría	4 años
17	20	Mujer	Auxiliar de enfermería	Auxiliar de enfermería en pediatría	1 año
18	39	Mujer	Técnica en contaduría sistematizada	Ayudante de servicios de la Central de Esterilización	8 años
19	25	Mujer	Auxiliar de enfermería	Auxiliar en urgencias	3 años
20	19	Mujer	Estudiante de enfermería	Estudiante del Instituto de Educación	1 año
21	33	Mujer	Técnica auxiliar de enfermería	Auxiliar de enfermería pediatría	5 años

La codificación abierta se realizó línea por línea y se construyeron categorías descriptivas al comparar los códigos iniciales y agrupar aquellos que compartían características similares según temáticas surgidas. Cada código representa un trozo de entrevista que se identifica con el número de entrevista y la página donde se encuentra para conservar la confidencialidad de la fuente (E#, P#). Tras una primera fase de recolección se identificaron propiedades y se evidenciaron vacíos en las dimensiones de las categorías iniciales para dar cuenta de la variabilidad encontrada, lo que llevó a modificar el primer guión con el fin de avanzar en la saturación teórica. La codificación axial permitió reagrupar los datos en categorías analíticas emergentes con la matriz del paradigma<sup>13</sup> a partir de la identificación de un fenómeno y alrededor de él, un marco de condiciones expresadas en el contexto y las causas, las relaciones de acción e interacción y las consecuencias del fenómeno. Con la codificación selectiva emergió una categoría principal y otras subsidiarias para dar cuenta de un hilo de historia coherente. El proyecto

contó con el aval del comité de investigación y ética en investigación de la institución hospitalaria y de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia.

## RESULTADOS

La categoría central que emergió de esta investigación es que el riesgo de accidente biológico en el personal paramédico se hace invisible en la cotidianidad de la acción asistencial (Figura 1).

Figura 1. Categoría Central: Invisibilización del riesgo biológico en la cotidianidad de la acción asistencial.



La invisibilización del riesgo biológico en la cotidianidad de la acción asistencial como categoría central de esta investigación se encuentra inmersa en un contexto de carga laboral desgastante y surge a partir de algunas condiciones como la construcción de una ilusión de vulnerabilidad y optimismo ilusorio frente a la posibilidad de accidentarse. Como estrategias de acción e interacción o sea las formas de enfrentar el fenómeno central se encontró un proceso de naturalización de los elementos de protección personal además de diferentes formas de respuesta tanto institucional, de los compañeros como de los familiares. Finalmente las consecuencias de dicha Invisibilización del riesgo llevan a convertirse en paciente una vez sucedido el accidente (Construcción propia).

## Construcción de la Ilusión de Invulnerabilidad

La Invisibilización del riesgo de accidente biológico es favorecida por la concepción que tiene el personal paramédico de que la probabilidad de tener riesgos disminuye al desarrollar una tarea si cumple los reglamentos «Yo me sentía ajena a eso, por qué me iba a pasar eso si yo estaba haciendo las cosas bien» Entrevista 5, página 19 (E5P19). En este mismo sentido también se subvalora el riesgo por considerar insignificante la exposición con relación a la tarea a ejecutar, es decir, en aquellos procedimientos poco invasivos o de corta duración «(...) no asimilamos en realidad el riesgo que tenemos, sino que pensamos que es una tontería» E8P12. Así mismo, se le resta valor al riesgo al confiarse libre de él, a pesar de contar con información al respecto y ser conscientes de la existencia de los riesgos, por lo tanto dicho conocimiento no se ve reflejado por completo en su propia bioseguridad. Esto lleva a un comportamiento que se torna rutinario con algún grado de disminución en las medidas protectoras, que sumado a otros factores que no dependen de la persona favorecerían los accidentes biológicos en este personal «(...) falta de pronto concientizarnos de que nos puede pasar y que si no nos cuidamos y si no estamos todo el tiempo pensando en que existen nos puedan pasar» E11P13. Lo anterior puede estar ligado a la idea de tener suficiente pericia, «(...) nos podemos confiar de pronto en experiencias, o en agilidad» E8P12. Esto a su vez, lleva a tener una sensación de inmunidad al enfrentarse a diario con situaciones peligrosas y salir ileso de ellas, sumado a la creencia intrínseca de que quienes cuidan y ayudan a otras personas, en este caso el paramédico tienen una mejor protección frente a los riesgos, por el simple hecho de ser personal de la salud «a veces uno piensa que eso le pasa a cualquiera menos a uno, hasta que le toca» E10P11.

## Interacciones frente a la Invisibilización del riesgo

A partir de los relatos se hizo evidente un proceso de naturalización *de los EPP*, en el cual se identificaron aspectos relacionados con el uso de dichos elementos, los beneficios percibidos, la utilidad y las motivaciones que llevan a emplearlos. «(...) esos elementos que me protegen para estar en contacto con el paciente» (E7P18). «Son los EPP los que nos van a ayudar a disminuir los riesgos de accidentes» E6P12. «Yo pienso que son útiles y más que útiles son indispensables» E8P11. Pero a la vez se identificaron factores que condicionan el uso de los EPP como al argumentar que en la atención de urgencia prima la seguridad y la vida del paciente por encima del mismo personal paramédico «(...) es la necesidad de ayudar al otro, entonces, hacemos las cosas rápidas y muchas veces no pensamos que importa guantes, gafas (...)» E1P9. El desarrollar una tarea repetidamente con éxito sin la protección adecuada y no haber sufrido daño alguno permite ganar confianza «(...) como ya lo hemos hecho tantas veces, o tenemos tanta cancha reinsertar una aguja y ya» E5P18. Otra razón es la molestia que genera el uso de los EPP al momento de la atención asistencial, lo cual puede interferir y entorpecer las actividades y en vez de brindar seguridad podría generar un riesgo para el personal paramédico «(...) quienes no utilizan las gafas dicen que las tienen empañadas que con ellas no ven bien» E10P9.

## Convertirse en paciente luego del accidente biológico

Tan pronto ocurre el accidente el personal paramédico refiere sentimientos como el temor frente a la posibilidad de adquirir ciertas enfermedades y ver su vida afectada por ellas «inicialmente me dio susto, estrés me angustie mucho me puse a llorar pues una crisis horrible porque nunca me había pasado» E5P19. Una consecuencia frente al accidente, es la idea manifiesta de llegar a tener que ser cuidados en vez de ser cuidadores. Esta apreciación es una preocupación sentida que da cuenta de la magnitud del accidente y de los posibles efectos que traen para el trabajador en términos de incertidumbre, en otras palabras que el modo de vida puede cambiar drásticamente al llegar a convertirse en un paciente «ese rato que uno pasa en urgencias nos convertimos en pacientes...» E2P4 «un paciente con hepatitis o con VIH me muero del susto, puede cambiarle la vida de la noche a la mañana» E2P4.

## DISCUSIÓN

### Riesgo del accidente biológico: realidad construida desde la ilusión de invulnerabilidad

Investigaciones previas muestran que la percepción del riesgo ha sido descrita como banal por falta de sensibilización, además que el riesgo en la mayoría de las oportunidades es inesperado y está oculto<sup>14,15</sup>. La percepción del riesgo de los accidentes de trabajo hace parte del desempeño, más en el caso de profesiones de alto riesgo como es el caso de enfermería<sup>15</sup>. Según otros estudios, cuando se aplican las medidas de bioseguridad y autocuidado en la rutina asistencial se mantiene un nivel bajo de riesgo<sup>15</sup>, sin embargo al parecer existe una subestimación del mismo por lo cual no hay una adhesión a las medidas preventivas propuestas para reducir los accidentes<sup>16</sup>, en ese mismo sentido el riesgo laboral es considerado bajo en aquellas personas que laboran en unidades de atención básica porque se hace una relación con la complejidad de la atención y la tecnificación del lugar donde se realizan los procesos invasivos<sup>17</sup>. Resultados estos compartidos en la presente investigación donde se reconoce una valoración del riesgo de acuerdo con la complejidad de la actividad, y según el criterio de los participantes se emplean o no las medidas de bioseguridad requeridas, al colocar en una balanza el tiempo que demanda la actividad, la experticia desarrollada para tal tarea, la disponibilidad de los EPP y el contexto en el que se halle.

Existe la tendencia a correr ciertos riesgos en la medida que al enfrentarlos y salir sin consecuencias mayores, esto da la sensación de ser más fuerte. Lo anterior da cuenta

de la sociología del riesgo que confirma que el ser humano juega con el miedo, la valentía y la vida, enfrentando situaciones que serían inaceptables para muchos, lo que en consecuencia da la idea de vivir más intensamente. En los profesionales de la salud no se aplicaría ampliamente esta consideración, no obstante estas profesiones sí podrían tener un cierto grado de trasgresión y alguna tendencia a evadir normas<sup>17</sup>.

Es por esto que los hallazgos obtenidos a lo largo de la investigación con respecto a la conciencia de riesgo del personal de la salud que tiene alta probabilidad de sufrir un accidente biológico por mayor contacto y manipulación de objetos, y los buenos o malos hábitos y técnicas que aplican al realizar una tarea de alto riesgo, se ven reflejados en lo planteado por Bordieu<sup>18</sup> quien afirma que el hábito, es un producto históricamente incorporado que asegura la presencia activa de experiencias y prácticas incluso mejor que cualquier regla formal y explícitas, y logra garantizar la conformidad y continuidad de las prácticas establecidas a través del tiempo. Se plantea entonces como el habitus es un «operador de cálculo inconsciente» que permite la orientación en el espacio social sin hacer una reflexión profunda sobre este.

Aun así el hábito no puede pensarse como un «mecanismo fijo» de reproducción pura y simple; por el contrario, se trata de una estructura interna cambiante, en continua reestructuración, creación y adaptación a situaciones nuevas, dicha capacidad de invención e improvisación permitiría generar infinidad de jugadas posibles puesto que «tiene los mismos límites que el juego». Dicho de otra manera, el habitus tiene la capacidad de «generación infinita» de prácticas, cuyo límite sólo radica en las condiciones sociales de su producción<sup>18</sup>.

## Uso y no uso de los elementos de protección personal

Los EPP son recomendados para la protección tanto del trabajador como de los pacientes, en ese sentido la disponibilidad de los EPP es fundamental para ofrecer mayor seguridad a los trabajadores y por ello su uso insuficiente es motivo de accidentes<sup>19,20</sup>. Los EPP son reconocidos como herramientas que si bien no hacen desaparecer la posibilidad de accidentes biológicos, si los minimiza siempre y cuando se usen correctamente<sup>17</sup>.

Además de considerar los EPP herramientas para las actividades laborales, los participantes del presente estudio otorgan un valor agregado al referirse a los EPP como instrumentos imprescindibles, los cuales se llegan a convertir en un hábito y por lo tanto no implican esfuerzo adicional para su uso. Según algunos estudios, el uso de los EPP tiene limitaciones, en esa medida los trabajadores de enfermería con frecuencia descuidan su propia salud por satisfacer las funciones que les son asignadas<sup>21</sup> y que en momentos de atención de emergencia se pone por encima la vida de quien se atiende<sup>22</sup>. De acuerdo con las experiencias de los participantes se llega a prescindir del uso de los EPP por tener experticia en una labor, por no haber sufrido daños al no cumplir con la bioseguridad exigida, bien sea por omisión o prisa en la atención, lo que de alguna manera favorece la ocurrencia de los accidentes biológicos. Este hallazgo es compartido por estudios que evidencian una proporción significativa de accidentes en personal que no usa los EPP, probablemente debido a la falsa sensación de seguridad, autoconfianza, dominio técnico de los profesionales de la salud y al desconocer su vulnerabilidad frente a los riesgos biológicos<sup>2,23</sup>.

Algunas de las explicaciones encontradas para el no uso de los EPP están relacionadas con la incomodidad, la falta de hábito, el olvido, considerar que no son necesarios, que no son del agrado para usarlos, que producen incomodidad y alergias. Además considerar que no protegen lo suficiente, que lo manipulado no está contaminado y el no tener una supervisión para usarlos<sup>19,23</sup>.

Los resultados de este estudio además identifica que en ocasiones los EPP son considerados un peligro potencial para la seguridad tanto del trabajador como de los pacientes, en la medida que no sean los adecuados o presenten defectos o incompatibilidades con quien los usa, lo que podría llevar a cometer errores.

## Cambiar de rol por el accidente

Existe el miedo de adquirir una enfermedad luego del accidente lo cual tiene una repercusión laboral y personal<sup>22</sup>, hallazgo compartido por el presente estudio, debido a que el accidente lleva al personal paramédico a un estado de ansiedad que se funda en la experiencia adquirida en la práctica asistencial, al brindar atención a pacientes con patologías contagiosas y ver el deterioro de las condiciones de vida de muchos de ellos, lo cual es transferido a su propio caso luego del accidente biológico, lo que podría cambiar los roles y dejar de ser quien provee los cuidados para llegar a ser una persona cuidada. En lo personal sentir que es un ser igual de vulnerable a todos los que cuidó y que sus creencias de tener una protección especial por ser del área de la salud no fueron suficientes para prevenirle un daño.

## El Biopoder

Michael Foucault al analizar el poder (no referido al qué sino al cómo), usó dos mecanismos: el derecho y la verdad, con esto triangulaba el poder, la verdad y el derecho<sup>24</sup>. Se vincula el poder a la verdad lo cual tiene dispositivos de saber y poder como la confesión y el examen. Así pues el poder no se simplifica con la ley, no se reduce con la soberanía ni se agota en la dominación. El poder no es una estructura sino una estrategia en la sociedad<sup>25</sup>. Hay que reconocer que las disciplinas han tenido una incursión en el tema del poder y existe el poder ligado al saber científico<sup>24</sup>. Entre la soberanía y la mecánica de la disciplina se mueve el poder, pero ambos son tan heterogéneos, que nunca se puede relacionar uno al otro<sup>24</sup>. En cambio en la disciplina, la pena no es por la representación, «es el cuerpo, es el tiempo, son los gestos y las actividades de todos los días, el alma también, pero en la medida en que es asiento de hábitos», lo cual lleva a un sujeto obediente con una «visión muda y una palabra ciega»<sup>25</sup>.

Lo anterior se relaciona con algunos de los resultados que tienen una aparente perspectiva positivista, lo que da cuenta de la influencia del control, del poder, del seguimiento de la norma y de lo que el dispositivo disciplinario lleva a generar en el comportamiento, en las concepciones, las representaciones y significados de los individuos y colectivos de este contexto hospitalario.

Como limitaciones del estudio se plantea el no haber logrado un mayor nivel de abstracción a partir del análisis realizado a las categorías emergidas, pues su desarrollo es heterogéneo y algunas de ellas se quedaron en un estado descriptivo.

Por ser un estudio cualitativo (hermenéutico) y no cuantitativo (análisis probabilístico) no se pretende generalización alguna de los hallazgos, pero esto no obsta para que alguien en otro contexto intente una posible transferibilidad.

## CONCLUSIÓN

Desde la perspectiva individual de los entrevistados la posibilidad de sufrir un accidente biológico no se siente cercana, porque parecen tener una creencia de estar libres de accidentarse debido a la experiencia y pericia en su labor. Asumir el riesgo del accidente biológico como invisible en la cotidianidad de la acción asistencial, repercute no sólo en la salud del trabajador sino en las esferas en las cuales desempeña un rol, además el accidente biológico tiene un fuerte componente social y en esa medida está influenciado, por lo tanto no se puede desligar de las acciones que lo prevengan. Se puede afirmar que el significado del accidente biológico del personal paramédico no es único, sino que es una construcción que tiene múltiples facetas dentro de éstas se encuentran las reflexiones al interior de la persona sobre la posibilidad del accidente, sobre los riesgos a los que se expone en el cumplimiento de las labores y la responsabilidad que implica la profesión.



## RECOMENDACIONES

Los riesgos y accidentes biológicos deben ser analizados a la luz de las concepciones que el trabajador elabora entorno a ellos, porque de acuerdo con esto los asume. El camino hacia una reducción significativa en los accidentes biológicos, debe llevar a pensar en estrategias que incluyan todas las esferas del trabajador como ser holístico, y profundizar en el mundo de los significados para comprender mejor desde el trabajador las relaciones que establece éste con el mundo real y su mundo, alrededor del accidente biológico, como se procuró en la presente investigación.

Por lo anterior es indispensable pensar en hacer un mayor enfoque desde la educación del personal de salud en adquirir hábitos que busquen la protección y cuidados básicos para realizar tareas de alto riesgo biológico como la realizada por el personal interrogado en esta investigación para así garantizar prácticas adecuadas desde un inicio y seguimientos de protocolos de protección preestablecidos puesto que será lo que aplicarán desde un inicio y lo que continuarán realizando porque «así se les enseñó».

## AGRADECIMIENTOS

A todo el personal paramédico y a la institución hospitalaria donde se desarrolló esta investigación. A Lucia Uribe Restrepo por el apoyo en la redacción y complementación del artículo. No existen conflictos de intereses en la ejecución del trabajo ni en la escritura del manuscrito.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Crear lugares de trabajo saludables y equitativos para hombres y mujeres. Guía para empleados y representantes de los trabajadores. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2011.
2. Oliveira A, Piscocoy Diaz M, Duarte Toledo A. Acidentes de trabalho com materiais perfurocortantes entre a equipe multiprofissional de uma unidade de emergência. *Cienc Ciud Saude*. 2010;9(2):341–9.
3. Mascaro Machado M, Almeida Machado F. Acidentes com material biológico em trabalhadores de enfermagem do Hospital Geral de Palmas (TO). *Rev Bras Saúde Ocup*. 2011;36(124):274–81.
4. Pico Merchan M. La promoción de la salud en el trabajo: aspectos conceptuales y de reflexión. *Hacia la Promoc la salud*. 2003;8:1–25.
5. Cuhna Neves H, Silva e Souza A, Medeiros M, Bouttelet Munari D, Miranda Ribeiro L, Veiga Tipple A. La seguridad de los trabajadores de enfermería y los factores determinantes para adhesión a los equipamientos de protección. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2011;19(2):1–9.
6. Rodríguez C. Los convenios de la OIT sobre seguridad y salud en el trabajo: una oportunidad para mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo. Organización Internacional del Trabajo, editor. Buenos Aires: Centro Internacional de Formación de la OIT; 2009.
7. Cezar-Vaz M, Souza Soares J, Pereira de Figueiredo P, Azambuja E, Sant Anna C, da Costa V. Percepción del riesgo en el trabajo en salud de la familia: un estudio con trabajadores en el sur de Brasil. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2009;17(6):1–8.
8. Galdino A, Sousa Santana V, Ferrite S. Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e a notificação de acidentes de trabalho no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(1):145–59.
9. Palucci Marziale M, Rossi Rocha F, Cruz Robazzi M, Cenzi C, Cardoso dos Santos H, Mendes Trovó M. Organizational influence on the occurrence of work accidents involving exposure to biological material. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2013;21:199–206.
10. Vieira M, Padilha MI, Dal Castel Pinheiro R. Análisis de los accidentes con material biológico en trabajadores de la salud. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011;19(2):1–9.
11. Franco Patiño J, Marin Sanchez A, Ocampo Restrepo L, Quiroz Buchely T, Diaz Obando P. Factores laborales y personales frente a la ocurrencia de accidentes de trabajo biológicos en el personal de enfermería de la clínica Villapilar ESE Rita Arango Alvarez del Pino Manizalez (Caldas) 2005-2006. *Hacia la Promoc la salud*. 2007;12:133–44.

12. Moura Araújo T, Moreira Barros L, Afio Caetano J, Neves de Araújo F, Coelho Ferreira J, Feitosa Lima A. Occupational accidents and contamination by HIV: feeling experienced by nursing professional. *Rev Pesq Cuid Fundam.* 2012;4(4):2972-9.
13. Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. 2da ed. Medellín: Universidad de Antioquia; 2012.
14. Colombo Canlli R, Murakana Moriya T, Hayashida N. Prevenção de acidentes com material biológico entre estudantes de enfermagem. *Rev Enferm UERJ.* 2011;19(1):100-6.
15. Moraes Alves S, Perira Passos J, Romijn Tocantins F. Acidentes com perfurocortantes em trabalhadores de enfermagem: uma questao de biossegurança. *Rev Enferm UERJ.* 2009;17(3):373-7.
16. Gomes de Almeida A, Veiga Tipple A, Silva e Souza A, Espindula Brasileiro M. Risco biologico entre os trabalhadores de enfermagem. *Rev Enferm UERJ.* 2009;17(4):595-600.
17. Ribeiro de Souza M, de Fátima Freitas M. Representaciones de profesionales de la atención primaria sobre riesgo ocupacional de infección por el virus HIV. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2010;18(4):1-8.
18. Bordieu P. Estructuras, habitus, prácticas. In: Bordieu P, editor. *El sentido de lo práctico.* Buenos Aires: Siglo XXI; 2007. p. 85-106.
19. Veiga Tipple A, Thomaz Agulhari H, Silva e Souza A, Severino Pereira M, Cunha Mendonca A, Silveira C. Equipamentos de proteção em centros de material e esterilização: disponibilidade, uso e fatores intervinientes à adesão. *Cienc Ciud Saude.* 2007;6(4):441-8.
20. D' Almeida Miranda F, Stein Junior A, Petreli S, Ramos Pires M, Gramazio Soares L, Nicolato Ribeiral B, et al. Uma contribuição à saúde dos trabalhadores: um guia sobre exposição aos fluídos biológicos. *Rev Esc Enferm US.* 2011;45(4):1018-22.
21. Nachtigall Barboza M, Milbrath V, Bielemann V, Heckler de Siqueira H. Doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (dort) e sua associação com a enfermagem ocupacional. *Rev Gauch Enferm.* 2008;29(4):633-8.
22. Miranda Ribeiro L, Silva e Souza A, Cunha Neves H, Bouttelet Munari D, Medeiros M, Veiga Tipple A. Influência da exposição a material biológico na adesão ao uso de equipamentos de proteção individual. *Ciência, Cuid e Saúde.* 2010 Sep 23;9(2):325-32.
23. Gallas S, Fontana R. Biossegurança e a enfermagem nos cuidados clínicos: contribuições para a saúde do trabalhador. *Rev Bras Enferm.* 2010;63(5):786-92.
24. Foucault M. Clase del 14 de enero de 1976e. In: Ewald F, Fontana A, Bertani M, editors. *Defender la Sociedad Curso en el Collège de France (1975-1976).* Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica de Argentina S.A; 2000. p. 33-48.
25. Toscano López D. Un estudio del Biopoder en Michel Foucault. Pontificia Universidad Javeriana; 2008. p. 131.