

se inicia; así vemos: que se lograron normalizar la iniciación de los cursos lectivos en todas las Escuelas de la Facultad; se ordenó y regularizó el periodo de matriculación en todas las Escuelas; se eliminaron definitivamente los vergonzosos cursos intensivos autofinanciados; se volvió afiliarse a nuestra Facultad a AFEME; se estableció una nueva malla curricular y se elaboró por primera vez la normativa para su aplicación; se regularizó el funcionamiento de la comisión académica de la Facultad y se transformó en un puntal para las labores del Consejo Directivo; se elaboró por primera vez la normativa para la asignación de los avales académicos para eventos y revistas; se ha dado vida administrativa y orgánica a la Escuela de Graduados y se han transparentado los concursos de Post-grado y rescatado la majestad en las ceremonias de incorporación de los post-graduados; hoy la honestidad y decencia con la que se manejan los concursos de Post-grado en la Facultad son motivo de orgullo para nosotros y felicitación de los concursantes.

Se elaboró la Revista de la Facultad, que no ha dejado de publicarse en ninguno de los 5 años de nuestro gobierno, hoy se encuentra indexada en el Latindex y cuenta con local propio, infraestructura y presupuesto en nuestra Facultad.

En la Escuela de Medicina, se ha organizado el Coro de la Escuela con gran éxito y está integrado por profesores y estudiantes de la Facultad; se ha adquirido un bus moderno y funcional para la Facultad de Ciencias Médicas que está al servicio de estudiantes y profesores.

Finalmente queremos decirles con entereza y orgullo que nos estamos preparando con fuerza y mucha responsabilidad para enfrentar el reto de la Evaluación y Acreditación de las carreras de la Facultad de Ciencias Médicas y estamos seguros que con el esfuerzo de todos, saldremos adelante.

En fin se ha hecho mucho por la Facultad y hemos cumplido con honor la tarea que nos asignaron cuando tuvieron la bondad de elegirnos, pero estamos conscientes que falta mucho por hacer pues la grandeza y prestigio de nuestra querida institución así lo exige.

Hoy que la nueva LOES, ya no permite la elección democrática de las autoridades de las Facultades, sino que este acto es ahora potestad del Rector de la Universidad, queremos decirles que hasta el último minuto de nuestro mandato seguiremos cumpliendo con honestidad y decencia la altísima responsabilidad que nos entregaron y nuestra gratitud para este acto bondadoso, será concluir nuestras tareas con la frente en alto y el honor del deber cumplido.

Muchas gracias CIENCIAS MÉDICAS!!

Dr. Camilo Morán Rivas
Subdecano de la FFCCMM

ORIGINAL



ACCIDENTES POR MATERIAL CORTOPUNZANTE EN PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL PEDIÁTRICO

Jenny De Mori Rodas^{1,a,c,d} Glenda Vaca Coronel^{1,a,e} Sarita Lainez^{1,b,f}

Recibido 4 de Diciembre del 2012 y aprobado 11 de Diciembre del 2012



RESUMEN

Se realizó un estudio documental, retrospectivo sobre la frecuencia de los accidentes por material corto punzante en personal de salud del Hospital Pediátrico Francisco de Icaza Bustamante, durante los años 2008 a 2012, y las medidas que se implementaron para su prevención.

La prevención de exposición laboral a sangre y fluidos corporales de riesgo, es el elemento fundamental para prevenir las infecciones por VIH, hepatitis B y C y la medida más razonable para conseguirlo consiste en la aplicación de las precauciones estándares ante cada procedimiento que involucre manejo de fluidos de riesgo y material corto punzante.

En el presente estudio, el personal más afectado corresponde a Auxiliares de Enfermería con 23%, Médicos Residentes 22%, Enfermeras 20%, Auxiliares de limpieza 19%, Tecnólogos de laboratorio 4%, Internos de Medicina y Enfermería 3%.

El tipo de accidente que más se presentó fue la punción con aguja en un 86%, 10% correspondió a salpicaduras, 4% a heridas.

Los servicios con mayor reporte de accidentes, corresponden a Emergencia, UCIN, Medicina 1, Quirófano, Infectología, y UCIP.

Los accidentes se presentaron más frecuentemente durante el turno de la mañana, posiblemente por la realización de mayor cantidad de procedimientos, y en muchos casos por la no aplicación de las normas de bioseguridad.

Se pudo determinar que en el transcurso de los 5 años la frecuencia de accidentes en el personal del Hospital ha ido disminuyendo gradualmente como consecuencia del proceso de educación continua establecido en la Institución, y la vigilancia de aplicación de normas de bioseguridad.

Palabras Clave:
Material cortopunzante, exposición laboral, fluidos de riesgo.

SUMMARY

A study documentary retrospective on the frequency of accidents in puncture-proof materials health personnel Paediatric Hospital Francisco de Icaza Bustamante, during the years 2008 to 2012, and measures were implemented to prevent them.

Preventing occupational exposure to blood and body fluids of risk is the key to preventing HIV infections, hepatitis B and C and far more reasonable to get it is the application of standard precautions before each procedure that involves management risk fluids and puncture-proof materials.

In the present study, the staff more concerned corresponds to Auxiliary Nursing with 23%, 22% Resident Doctors, Nurses 20%, 19% cleaning aids, Laboratory Technologists 4%, Internal Medicine and Nursing 3%.

The type of accident that was presented to more needle by 86%, 10% were splashes, wounds 4%. The services with the highest accident report correspond to Emergency, NICU, Medicine 1, Operating Room, Infectious lodge, and PICU.

Accidents occur more frequently during the morning shift, possibly by performing more procedures, and in many cases by the failure to implement biosafety regulations.

It was determined that during the five years the frequency of accidents in the Hospital staff has been gradually declining as a result of the continuing education process established in the institution, and the monitoring of implementation of biosafety regulations.

Keywords:
Material sharps, occupational exposure, risk fluids

-
- ¹ Hospital Dr. Francisco Ycaza Bustamante
 - ^a Doctora
 - ^b Licenciada
 - ^c Master
 - ^d Coord. De Gestion de Calidad
 - ^e Subrogado IESS
 - ^f Enfermera del Control de Infecciones Intrahospitalarias

INTRODUCCIÓN

Los trabajadores sanitarios son personas cuyas actividades implican el permanente contacto con sangre u otros fluidos corporales contaminados.

El riesgo de infección por exposición ocupacional a los agentes patógenos transmitidos por la sangre puede ocurrir cuando los trabajadores sufren una lesión penetrante en la piel o por lesiones causadas por elementos cortantes, llamados accidentes cortopunzantes, principalmente pinchazos con agujas.

La prevención de exposición laboral a sangre y fluidos corporales de riesgo, es el elemento fundamental para prevenir las infecciones por VIH, hepatitis B y C y la medida más razonable para conseguirlo consiste en la aplicación de las precauciones estándares ante cada procedimiento que involucre manejo de fluidos de riesgo y material cortopunzante.

La exposición laboral a sangre o fluidos corporales de riesgo, se puede dar a través de los siguientes tipos de exposición: percutáneo, exposición a mucosas o a piel no intacta.

El tipo de exposición laboral (con riesgo biológico) más frecuente y con mayor riesgo de transmisión es el percutáneo, es decir, a través de un accidente corto punzante en el que esté involucrado sangre o fluido corporal de riesgo. Sin embargo, no hay que olvidar que a través de mucosas y piel no intacta también existe riesgo de transmisión asociado.

El mayor riesgo que enfrenta el personal de salud es el de contraer hepatitis B, con cifras de 6-30%; luego sigue hepatitis C, con un 3% y por último, el VIH con 0.3%.¹

El personal de salud sufre alrededor de 2 millones de pinchazos con agujas (PA) anualmente, que resultan en infecciones por hepatitis B y C, y VIH. La OMS estima que la carga global de las enfermedades por exposición ocupacional entre el Personal de Salud corresponde en un 40% a las infecciones por hepatitis B y C y un 2.5% de las infecciones por VIH.²

De manera general, los pinchazos con aguja son la fuente más común de exposición ocupacional a sangre y la causa primaria de infecciones transmitidas por sangre en el Personal de Salud.³

Las dos causas más comunes de pinchazos con aguja son el reencapuchado de las agujas empleando las dos manos y la recolección y disposición insegura de basura conformada por objetos cortopunzantes contaminados.⁴

Determinantes de los PA (pinchazos con agujas)
Las determinantes de los PA incluyen:

- Uso innecesario de inyecciones y objetos cortopunzantes.
- Falta de suministros: jeringas desechables, dispositivos más seguros para las agujas y recipientes para desechar los objetos cortopunzantes.
- Falta de accesibilidad a y fracaso en el uso de recipientes para desechar los objetos cortopunzantes inmediatamente después de administrar las inyecciones.
- Falta de personal o personal inadecuado.
- Reencapuchado de las agujas después de ser usadas.
- Falta de controles de ingeniería tales como dispositivos más seguros para las agujas.
- Traspaso manual de instrumentos de una a otra persona, en los quirófanos.
- Falta de información sobre los riesgos y falta de entrenamiento.

Otros factores pueden estar asociados con la ocurrencia de accidentes que causan lesiones percutáneas, entre estos:

- Factores ambientales, relacionados con las condiciones en que el trabajo es ejecutado, tales como falta de entrenamiento y capacitación profesional, mala calidad de los materiales, sobrecarga de trabajo, falta de material de protección, falta de dispositivos apropiados para desechar el material.
- Factores personales, relacionados con el comportamiento del trabajador, la falta de conocimiento acerca de los riesgos de infección ocupacional, falta de atención y tensión.
- Factores mecánicos, relacionados con los procedimientos ejecutados, tales como el tapado de las agujas y el transporte de material en recipientes inadecuados.⁵

Luego de una exposición a un paciente infectado como consecuencia de un accidente con elementos cortopunzantes, el riesgo de infección de un trabajador sanitario depende de:

- a) Agente involucrado
- b) Condición inmunológica del trabajador
- c) Profundidad de la lesión
- d) Disponibilidad y uso de la profilaxis adecuada luego de la exposición

La reducción de las lesiones por elementos cortopunzantes se puede lograr de manera más efectiva cuando se incorpora el uso de controles técnicos indicados en un programa o procedimiento en el que participen empleadores y trabajadores.

Considerando la definición clásica de Vigilancia Epidemiológica como “el conjunto de actividades que permiten reunir la información indispensable, para conocer en todo momento la historia natural de la enfermedad y las intervenciones que se realicen, detectar o prever cualquier cambio de los factores condicionantes, con el fin recomendar las medidas que lleven a prevenir o controlar la enfermedad o efecto productivo indeseable”.

Por lo tanto en los Riesgos presentes en este tipo de accidentes se hace indispensable la aplicación de una Vigilancia Activa ante dichos eventos.

Cuando se verifiquen accidentes laborales en el personal hospitalario, el accidentado, o alguien en su nombre, notificará inmediatamente al superior jerárquico en el área, quien lo referirá a la clínica de salud laboral o servicio de urgencia, según la organización propia de la Instalación de salud, y notificará este evento a la oficina responsable del Programa de Vigilancia Epidemiológica.

Una correcta e inmediata notificación permitirá la adopción de medidas rápidas y oportunas.

Aunque el VIH es de baja transmisibilidad en el personal de Salud, es responsabilidad del mismo utilizar todo el equipo que pone la institución a su disposición para reducir el riesgo de infección en cada procedimiento.

Todo paciente, para efecto de contacto con sangre o secreciones, debe considerarse como infectante y guardar las medidas.

Debe hacerse efectivo el cumplimiento de los lineamientos estándares que se ponen al servicio de los trabajadores y darle seguimiento con monitoreo periódico.

Los médicos de las Instalaciones de Salud deberán prestar atención inmediata, compatible con otras urgencias que estén siendo atendidas, a los trabajadores que por cumplir con sus labores sufren un accidente laboral.

MATERIALES Y METODOS

Se efectuó un estudio retrospectivo, documental sobre el universo de accidentes por material cortopunzante registrados en el departamento de salud ocupacional del Hospital FYB entre los años 2008 al 2012.

Se consideró como personal de salud a todos los profesionales médicos, licenciados/os en enfermería y tecnología, internos de medicina y enfermería y auxiliares de enfermería y de servicios que laboraron en Institución durante estos años.

MATERIAL CORTOPUNZANTE: Se denomina así a las agujas, cánulas, branulas, catéteres, hojas de bisturí, ampollas de vidrio rotas, punzones de biopsia o a cualquier insumo o herramienta que pudiese producir una herida por corte o punción

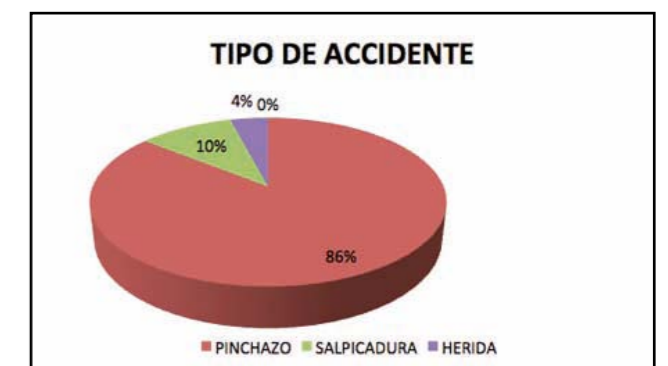
RESULTADOS

La revisión de los documentos nos permitió determinar que ocurrieron 129 accidentes por material cortopunzante en los 5 años estudiados, que la incidencia ha ido disminuyendo paulatinamente y que durante el 2011 se logró disminuir los casos a 18 como resultado de la aplicación de las medidas de precaución. Gráfico. 1



Fuente: Subrogado IESS.HFYB.
Gráfico 1.

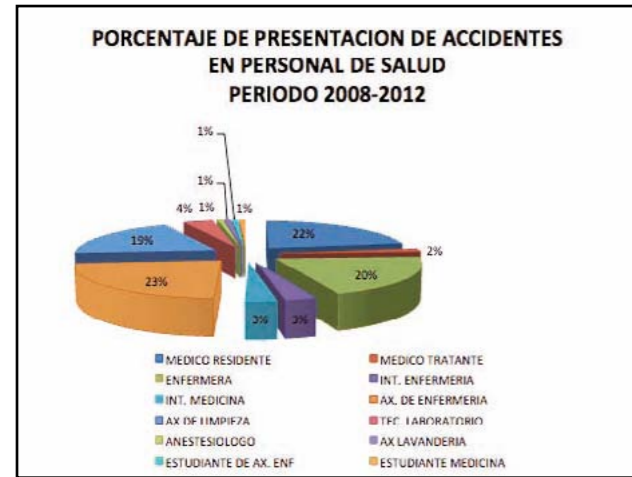
En relación con el tipo de accidente, el mayor porcentaje 86% corresponde a pinchazos; 10% a salpicaduras y 4% a heridas con pinza y bisturí. Gráfico 2.



Fuente: Subrogado IESS.HFYB.
Gráfico 2

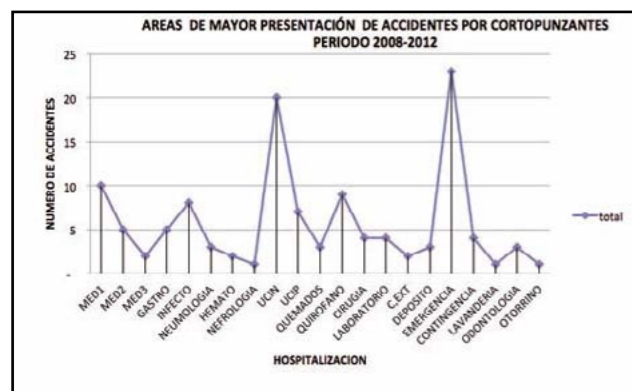
En relación con el personal afectado se pudo determinar que el mayor porcentaje corresponde a Auxiliares de Enfermería 23%, Médicos Residentes 22% Enfermeras 20%, Auxiliares de Limpieza 19%, Tecnólogos de laboratorio 4%, Internos de Medicina 3%, Internas de Enfermería 3%, Médicos Tratantes 2% y otro personal 1%. Gráfico 3

Del total de 129 personas que sufrieron el accidente con material cortopunzante, 13 personas recibieron tratamiento retroviral, pero hasta la actualidad no se ha presentado ninguna seroconversión.



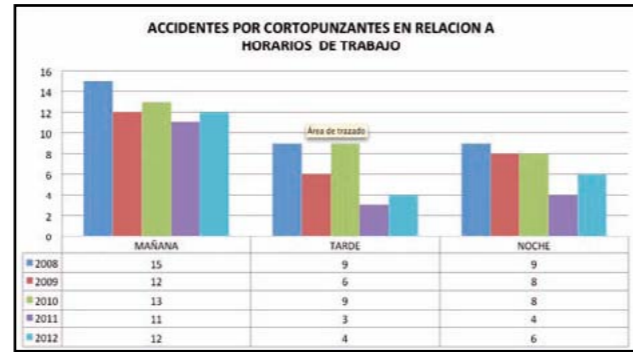
Fuente: Subrogado IESS.HFYB.
Gráfico 3

Con respecto a los servicios médicos donde se presentaron los accidentes, se demostró que el mayor porcentaje corresponde Emergencia, UCIN, Medicina 1, Quirófano, Infectología, y UCIP. Gráfico 4



Fuente: Subrogado IESS.HFYB.
Gráfico 4

En relación con el horario de los accidentes, se observa que el 49% corresponden al turno de la mañana, posiblemente porque hay mayor demanda de procedimientos y sobrecarga de trabajo, los cuales son factores que aumentan el riesgo de accidentes. Gráfico 5



Fuente: Subrogado IESS.HFYB.
Gráfico 5

DISCUSIÓN

Las personas que trabajan en instituciones de salud en atención directa de pacientes, incluyendo estudiantes en práctica, se encuentran expuestas al riesgo de contacto permanente con sangre y fluidos corporales contaminados. Esto puede ocurrir en innumerables situaciones de la práctica hospitalaria, en ambientes clínicos o de laboratorio.

El riesgo de infección como consecuencia de un accidente cortopunzante depende de diversos factores: patógeno implicado, tipo de exposición, cantidad de sangre inoculada y cantidad de virus en la sangre del paciente al momento de la exposición⁶.

En el presente estudio se demuestra que el personal de salud de atención directa al paciente, tiene un alto porcentaje de riesgo de sufrir un accidente con material cortopunzante especialmente por punción de aguja que en el estudio correspondió a un 86%, lo cual es similar a lo reportado en Chile en una revisión de accidentes corto-punzantes es un servicio pediátrico 78,4% fueron por punción con diversos objetos: 81,3 % aguja hueca, 16,6%, aguja maciza y 4,6 % por derrame⁷.

En el estudio realizado en el Hospital Clínico Félix Bulnes Cerda 92,5% de los accidentes laborales por exposición a sangre y/o fluidos corporales fueron por vía percutánea (384 casos)¹².

En relación al personal expuesto en este trabajo el personal expuesto mayormente correspondió a auxiliares de enfermería .en quienes se dieron los accidentes no solo por su trabajo con el paciente sino por la mala eliminación de los materiales,a diferencia de estudios extranjeros que indican a las Enfermeras como el estamento más afectado^{9,10}.

En el caso de los Médicos Residentes y Enfermeras que son los otros grupos afectados se asocia con la alta rotación del personal y la mayor cantidad de procedimientos que ellos realizan en sus turnos.

Otro grupo con alto porcentaje de riesgo lo constituye el personal de auxiliares de limpieza en quienes los accidentes ocurren por la mala eliminación de los cortopunzantes, lo que coincide con lo reportado en el estudio de Ana M Demetrio, donde se observa que el riesgo de exponerse a un accidente corto punzante se encuentra focalizado en auxiliares de aseo^{7,8}.

Un grupo que también se ve afectado por los accidentes corresponde al de los internos de las carreras de medicina y enfermería, durante su práctica hospitalaria, lo que tiene similitud con un estudio realizado en internos de medicina de Lima encontró que durante su año de práctica presentaron hasta 95,63% al menos un accidente biológico¹¹.

Los accidentes son más frecuentes en los servicios de Emergencia, UCIN, UCIP, Infectología, Quirófano, donde se realiza mayor cantidad de procedimientos con pacientes, muchos de éstos de alto riesgo.

Dentro de las instituciones de salud es prioritario el establecimiento de programas de educación continua al personal sobre medidas de bioseguridad, cuyo cumplimiento debe ser obligatorio y estrictamente vigilado desde el ámbito de seguridad laboral, de forma concomitante las instituciones deben proveer los materiales adecuados para el cumplimiento de las normas.

El Hospital FYB, cuenta con un proceso continuo de educación que se imparte regularmente al personal y un comité que verifica su cumplimiento y recomienda medidas oportunas para evitar estos accidentes. Sin embargo, la eliminación de material corto-punzante en recipientes distintos a las cajas de bio-seguridad y el no uso de las medidas protectoras estándares, son prácticas que se mantienen, a pesar de la capacitación y de contar con los insumos necesarios.

Correspondencia:

Dra. Jenny De Mori Rodas

Email: demorijeli@gmail.com
Teléfono: 0984891603
Guayaquil-Ecuador

BIBLIOGRAFÍA

- Valenzuela Bravo. Ma Teresa, Guía preventiva de recomendaciones para trabajadores(as) sanitarios en manejo de material cortopunzante.
- World Health Organization. The World Health Report, Box 4.4.2002. Geneva, Switzerland: <http://www.who.int/whr/2002/chapter4/en/index8.html>.
- SUSSAN Q. WILBURN, BSN, MPH, GERRY EIJKEMANS, MD, La prevención de pinchazos con agujas en el personal de salud. INT J OCCUP ENVIRON HEALTH 2004; 10:451-456.
- World Health Organization. Aide-Memoire for a Strategy to Protect Health Workers from Infection with Bloodborne Viruses. Geneva, Switzerland: WHO, November 2003
- Maria Helena Palucci Marziale, Maria Lucia Carmo Cruz Robazzi. Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto/USP, Brasil. Accidentes de trabajo con material corto-punzante en enfermeras de hospitales.
- Exposición laboral a sangre y fluidos corporales. Experiencia en un hospital pediátrico. CARMEN MENDOZA N., CRISTIAN BARRIENTOS M., RODRIGO VASQUEZ P. y VALENTINA PANIZZA F. Rev Chil Infect (2001); 18 (1): 28-34.
- Accidentes corto punzantes: Situación de riesgo para el personal de salud. Ana M Demetrio, Jorge Varas, Patricio Gayán.
- Accidentes biológicos en estudiantes de medicina de una universidad peruana: prevalencia, mecanismos y factores de riesgo. Elizabeth Inga, Gregory López, Carlos Kamiya. An Fac med. 2010;71(1):37-42
- Kosgeroglu N, Ayrance U, Vandareli E, Dincer S. Occupational exposure to hepatitisinfection among Turkish nurses: Frequency of needle exposure, sharps injuries and vaccination. Epidemiol Infect 2003; 132: 27-33.
- Bueno L, Álvarez M, Guanche H, García E. Prevalencia de lesiones por objetos cortopunzantes en el personal de enfermería de unidades de terapia quirúrgicas. Rev Cubana Hig Epidemiol 2007; 45 (2): 1561-3003.
- Ramos S, Castillo C, Reyes N, Villalba V y cols. Accidentes laborales con exposición a fluidos corporales en internos de Medicina de Lima Metropolitana. Cimed. 2001; 6:26-30.3.
- Julia Villarroel, M. Cecilia Bustamante, Iván Manríquez, M. Paz Bertoglia, María Mora y Natalie Galarce. Exposición laboral a fluidos corporales de riesgo en el Hospital Clínico Félix Bulnes Cerda durante 11 años de estudio.