

Gestión del riesgo de exposición ocupacional a material biológico. Del conocimiento a la acción



José Fereres Castiel y Gloria Mato Chaín

Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. España.

Las infecciones adquiridas tras la exposición accidental del personal sanitario a fluidos biológicos constituyen un grupo de enfermedades profesionales con importantes implicaciones sociales, laborales, legales y económicas. La realización de estudios prospectivos sobre exposiciones accidentales a fluidos biológicos durante la práctica sanitaria es una herramienta fundamental para la categorización del riesgo y, por tanto, para los posteriores diseño y aplicación de estrategias específicas de prevención y control en función de las conclusiones extraídas en estos estudios (identificación de las categorías profesionales, los procedimientos o las áreas de trabajo de mayor riesgo, así como de los materiales y fluidos biológicos más frecuentemente implicados). Asimismo, la supervisión y el análisis posterior de las intervenciones de prevención y control realizadas deben estratificarse según las circunstancias de riesgo identificadas, lo que permitirá la evaluación real de su efectividad¹.

El riesgo de desarrollar una hepatitis clínica tras sufrir un pinchazo con una aguja contaminada por sangre que contiene el virus de la hepatitis B (antígenos e y de superficie de la hepatitis B positivos) se sitúa entre un 22 y un 31%. En el caso de una exposición accidental percutánea con una fuente positiva para el virus de la hepatitis C, el riesgo de seroconversión es del 1,8%. Para el virus de la inmunodeficiencia humana, la cifra estimada es del 0,3%².

El desarrollo de la actividad profesional en un entorno quirúrgico se ha relacionado clásicamente con un mayor riesgo de inoculaciones accidentales, en las que tiene un papel importante el manejo del material quirúrgico^{1,3-6}. Los principales registros multicéntricos desarrollados en España sitúan el riesgo en el área quirúrgica en el 25-30% de las exposiciones a fluidos biológicos en personal sanitario, y las más frecuentes son aquellas en las que se produce rotura de la barrera cutánea^{7,8}. Entre los factores que pueden explicar una mayor accidentalidad en las áreas quirúrgicas destacan el contacto prolongado del personal de quirófano con heridas quirúrgicas abiertas, la frecuente manipulación de instrumental cortante y/o punzante y la mayor probabilidad de exposición a volúmenes importantes de sangre y otros fluidos biológicos durante el acto quirúrgico⁹. En este número de MEDICINA CLÍNICA se presenta un artículo original basado en los resultados obtenidos en el Proyecto EPINETAC (Exposure Prevention Information Network)¹⁰. Los autores del artículo analizan las exposiciones ocupacionales con riesgo hemático ocurridas en quirófanos y salas de parto comunicadas a este sistema de vigilancia en el período correspon-

diente a 1996-2000. Entre los resultados más significativos, destaca el hecho de que en el área quirúrgica los médicos se ven implicados en el 51,4% de los accidentes, en contraposición a lo ocurrido en el resto de las áreas, en las que la enfermería es el colectivo profesional más afectado. Estas diferencias pueden explicarse si tenemos en cuenta que la realización de suturas quirúrgicas es una actividad propia del colectivo médico, mientras que la administración de la medicación vía intramuscular o intravenosa, actividad considerada de mayor riesgo, corre a cargo del colectivo de enfermería en la mayoría de los casos⁷. Las medidas establecidas en el ámbito institucional con el objetivo de disminuir la incidencia de las exposiciones accidentales en trabajadores sanitarios se han expuesto con claridad en un editorial publicado con anterioridad en esta Revista¹¹.

Un sistema de gestión de riesgos hospitalarios tiene como objetivo la seguridad de pacientes y profesionales, así como reducir la frecuencia y gravedad de los incidentes. Por ello, el control de la transmisión de patógenos hemáticos por inoculaciones accidentales se puede inscribir en un contexto global de gestión del riesgo clínico y de la calidad en la organización hospitalaria.

En esta ocasión, queremos hacer una reflexión sobre la importancia que la creación de sistemas de registro adecuados puede tener como elemento fundamental de la gestión de riesgos.

El conocimiento de las circunstancias relacionadas con el riesgo de exposiciones ocupacionales en el área quirúrgica, obtenido a partir del desarrollo de sistemas de vigilancia adecuados, constituye el primer paso para la planificación e implementación de estrategias de prevención y control en esta área. Por ello, para conseguir la reducción del riesgo es necesario que el personal se conciencie sobre la importancia de la declaración a los servicios de prevención de riesgos laborales de cualquier exposición ocupacional a fluidos biológicos. Una rápida declaración del accidente permitirá, tras su valoración, la administración temprana de regímenes adecuados de quimioprofilaxis, que actualmente están establecidos de forma detallada en la bibliografía².

Junto a la escasa percepción del riesgo de contagio ante una exposición, otras causas han sido expuestas por el personal sanitario como barreras que dificultan la declaración de las inoculaciones accidentales: el excesivo tiempo que consume, la incomodidad asociada y el exceso de burocracia que habitualmente comporta¹². Por ello, dos son los aspectos que consideramos deben potenciarse como estrategias de prevención y control de las inoculaciones accidentales: los esfuerzos en el área de formación del personal sobre estos accidentes (conocimiento del riesgo, medidas de prevención e importancia de la declaración) y la mejora de la gestión del riesgo (accesibilidad, menor burocratización, etc.). Pero la gestión de riesgos sanitarios en relación con

Correspondencia: Dr. J. Fereres Castiel.
Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Clínico San Carlos.
Profesor Martín Lagos, s/n. 28040 Madrid. España.

Recibido el 18-3-2004; aceptado para su publicación el 19-3-2004.

las inoculaciones accidentales no debe ser diferente de la de otros riesgos; hay que identificar y determinar las causas y el nivel de riesgo, pero sin olvidar la posterior puesta en marcha de las medidas de control, la supervisión de su cumplimiento y la evaluación de eficacia, efectividad y eficiencia. Esto nos permitirá establecer las correcciones oportunas, tras lo cual se volverá a iniciar el ciclo anterior.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Puro V, De Carli G, Petrosillo N, Ippolito G. Risk of exposure to bloodborne infection for Italian healthcare workers, by job category and work area. *Studio Italiano Rischio Occupazionale da HIV Group. Infect Control Hosp Epidemiol* 2001;22:206-10.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Update U.S. Public Health Service Guidelines for management of occupational exposures to VHB, VHC and HIV and recommendations for postexposure prophylaxis. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2001;50(RR-11):1-52.
3. Campins M, Hernández MJ, García de Codes A, Arribas JL. Exposiciones ocupacionales a sangre y material biológico en personal sanitario. Proyecto EPINETAC 1998-2000. En: Forcada JA, editor. *Guía de prevención del riesgo biológico para profesionales de enfermería*. Valencia: Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana, 2003; p. 11-21.
4. Do AN, Ciesielski CA, Metler RP, Hammett TA, Li J, Fleming PL. Occupationally acquired human immunodeficiency virus (HIV) infection: national case surveillance data during 20 years of the HIV epidemic in the United States. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2003;24:86-96.
5. Perry J, Parker G, Jagger J. EPINET report: 2001 percutaneous injury rates. *Advances in Exposure Prevention* 2003;6:33-6.
6. Gillen M, McNary J, Lewis J, Davis M, Boyd A, Schuller M, et al. Sharps-related injuries in California health care facilities: pilot study results from the sharps injury surveillance registry. *Infect Control Hospital Epidemiol* 2003;24:113-21.
7. Monge V, Mato G, Mariano A, Fernández C, Fereres J; GERABTAS Working Group. The Spanish Group Registry of Biological Accidents in Healthcare Workers. *Epidemiology of biological-exposure incidents among Spanish healthcare workers. Infect Control Hosp Epidemiol* 2001;22:776-80.
8. Hernández MJ, Campins M, Martínez EV, Ramos F, García de Codes A, Arribas JL, Grupo de Trabajo EPINETAC. Exposición ocupacional a sangre y material biológico en personal sanitario. Proyecto EPINETAC 1996-2000. *Med Clin (Barc)* 2004;122:81-6.
9. Gruendemann BJ, Mangum SS, editores. *Prevención de la infección en áreas quirúrgica*. Madrid: Elsevier España, 2002.
10. Arribas JL, Hernández MJ, Campins M, Martín JI, Solano VM, por el Grupo EPINETAC. Exposiciones ocupacionales con riesgo hemático en quirófanos y salas de parto. Proyecto EPINETAC 1996-2000. *Med Clin (Barc)* 2004;122:773-8.
11. Blázquez R, Novoa A. Exposición ocupacional a patógenos hemáticos. Lo mejor, prevenir [editorial]. *Med Clin (Barc)* 2004;122:99-100.
12. Osborne S. Perceptions that influence occupational exposure reporting. *AORN J* 2003;78:262-72.