

Prevención de accidentes laborales con objetos punzocortantes, y exposición ocupacional a agentes patógenos de la sangre en el personal de salud.

Prevention of occupational accidents with sharps and occupational exposure to pathogens in the blood of health personnel

María del Carmen Martínez¹, Walter Alarcón², María Sofia Lioce³,
Maritza Tennasse⁴ & Susam Wuilburn⁵

Introducción

El área de salud es de uno de los sectores con mayor riesgo ocupacional. Los trabajadores de la salud se exponen diariamente a múltiples riesgos ocupacionales, mucho de los cuales son nuevos y su prevención representa un desafío para los trabajadores, empleadores, profesionales de salud ocupacional, y el gobierno.

El sector salud emplea más de veinte millones de trabajadores en Latinoamérica, el Caribe, y los Estados Unidos (Organización Panamericana de la Salud, 2005). Esta fuerza laboral representa más del cinco por ciento de la población económicamente activa y genera un promedio del siete por ciento del producto territorial bruto (OPS, 2005).

El número de lesiones y enfermedades ocupacionales sufridas por los Trabajadores del Sector Salud (TSS) se ha incrementado en la última década; su atención representa un desafío al requerir un abordaje preventivo y medidas de tratamiento oportuno. La exposición ocupacional a riesgos biológicos, particularmente a agentes patógenos de la sangre, necesita intervenciones de manera prioritaria.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2007, reportó que 2 millones de trabajadores de ese sector, a nivel mundial, han experimentado exposición percutánea a enfermedades infecciosas anualmente. Las lesiones percutáneas constituyen la causa más común de exposición ocupacional a sangre y la principal causa de transmisión de agentes patógenos de la sangre. Alrededor del noventa por ciento de las exposiciones ocupacionales ocurren en países en desarrollo, y causan enfermedad severa y muerte en los TSS.

Latinoamérica tiene la prevalencia más elevada de transmisión por virus de la hepatitis B (VHB) en los trabajadores de la salud. El porcentaje de infecciones atribuible por causa ocupacional es de cincuenta y dos por ciento para este virus, sesenta y cinco por ciento para el virus de la hepatitis C (VHC) y siete por ciento para virus de la inmunodeficiencia humana (VIH/SIDA).

Las lesiones percutáneas por agujas son las responsables del cuarenta por ciento de las infecciones por VHB, cuarenta por ciento de las infecciones por VHC y veinticinco por ciento de las infecciones por VIH/SIDA, del total de carga de enfermedades ocupacionales.

Ante este panorama, desde el 2003, la OMS en cooperación con el Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH por sus siglas en inglés) desarrolla y pone en práctica un proyecto dirigido a la prevención de infecciones por transmisión sanguínea. Este proyecto ha sido implementado en Sur África, Tanzania y Vietnam, para lo cual se elaboró una caja de herramientas titulada "Protegiendo a los trabajadores del Sector Salud: Herramienta para la prevención de lesiones por pinchazos"*.

Así, en el año 2005, con el propósito de transferir la tecnología existente y desarrollar capacidad técnica en los países de Latinoamérica, la OMS, OPS y NIOSH iniciaron la adaptación e implantación de los instrumentos para los trabajadores del sector salud de esta región. La primera edición en español en CD-ROM tiene por título "Prevención de lesiones por pinchazo de aguja", además del "Manual de Salud y Seguridad de los Trabajadores del Sector Salud", que forman parte de la iniciativa de OMS/OPS para la generación de Entornos de Trabajo Saludables. Ambas publicaciones se

*Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/activities/pnitookit/en/index.html

¹ Docente Investigadora, Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldon", MPPS - Maracay, estado Aragua, Venezuela.

² CDC/NIOSH/DSHEFS

³ CDC/NIOSH/OD

⁴ Risk Assessment and Management Unit Area of Sustainable Development and Environmental, OPS

⁵ OMS

encuentran disponibles desde las páginas de Internet de la OMS / OPS y el S.A. IAES “Dr. Arnoldo Gabaldon” <http://www.iaes.edu.ve>

Venezuela, por contar con fortalezas y condiciones favorables para el desarrollo de este proyecto, fue seleccionada como país piloto en la región de Latinoamérica y el Caribe, con el propósito de evaluar estos instrumentos y preparar su divulgación a otros países de la Región. Algunas de las razones que se tomaron en cuenta para esa decisión fueron:

- Disposición de normativas generales y específicas para la protección de la salud, de las condiciones y medio ambiente de trabajo de los trabajadores, incluidos los del sector salud.
- Aplicación de políticas nacionales para prevención y manejo de la exposición a agentes patógenos de la sangre dictadas por el Ministerio Popular para la Salud (MPPS), a través de los Programa de Infecciones de Transmisión por Sangre/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (ITS/SIDA) y el Programa de Epidemiología, en los cuales se establece la política de inmunización de todo el personal de salud contra la hepatitis B.
- Regulación y control del reporte obligatorio de accidentes de trabajo, organización del Comité Paritario, Creación de Servicios de Salud de los Trabajadores y Vigilancia Epidemiológica por parte del Ministerio del Poder Popular para el Trabajo, a través de la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCYMAT).

El proyecto “PINCHAZO, en Venezuela, es liderado por el área de Salud Ocupacional e Higiene del Ambiente Laboral del Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios “Dr. Arnoldo Gabaldon”, quien es el brazo ejecutor de la Política de Formación de Recursos Humanos en Salud y está adscrito al MPPS. A nivel local, los trabajadores de los centros de salud se organizan como Delegados de Prevención, Comités de Salud y Seguridad Laboral desempeñando un rol protagónico en la ejecución de las acciones preventivas; mientras que los Servicios de Seguridad y Salud en el trabajo (SST) integran elementos de otros programas para optimizar el uso de los recursos e identificar y evaluar la efectividad de las intervenciones preventivas. A continuación se expone de manera detallada la situación actual del proyecto:

Meta

Disminuir la exposición ocupacional a agentes patógenos transmitidos por sangre en trabajadores del sector salud, mediante la mejora e implantación de políticas para proteger a los trabajadores (a nivel nacional, estatal y local), y lograr la participación activa de trabajadores de salud, organizaciones, empleadores, instituciones educativas y gobierno en los programas de prevención.

Objetivos

1. Impulsar políticas nacionales, estatales, y locales de protección de los trabajadores de salud contra agentes patógenos de la sangre.
2. Promover la participación activa de los trabajadores a través de los comités de seguridad y salud laboral.
3. Capacitar líderes en prevención de transmisión ocupacional de agentes patógenos de la sangre.
4. Promover la manipulación segura y disposición adecuada de objetos punzantes en los centros de trabajo del sector salud.

Instituciones incorporadas al Proyecto

1. Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios “Dr. Arnoldo Gabaldon”. Postgrado de Salud Ocupacional e Higiene del Ambiente Laboral, Venezuela (S.A. IAES).
2. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza (OMS).
3. Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC, Estados Unidos de América (OPS).
4. Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional, Cincinnati, Ohio. Estados Unidos de América (NIOSH/CDC).
5. Corporación de Salud del Estado Aragua. Venezuela (CORPOSALUD - Aragua).
6. Corporación de Salud del Estado Mérida. Dirección de Salud de los Trabajadores. Venezuela (CORPOSALUD – Mérida).
7. Dirección Regional de Salud del Estado Barinas. Dirección del Programa de ITS/SIDA. Venezuela.

8. Cruz Roja de los estados Aragua, Barinas y Mérida, Venezuela.
9. Dirección Regional de Salud. Edo. Amazonas. Venezuela.
10. Gerencia de Salud Ocupacional de Petróleos de Venezuela (PDVSA).

Justificación

La prevención de accidentes laborales con objetos punzocortantes, y exposición ocupacional a agentes patógenos de la sangre en el personal de salud. Proyecto Piloto. Venezuela 2006-2010 tiene diversos motivos que la justifican. Primero, se pretende contribuir, mediante el desarrollo de estrategias contextualizadas y el trabajo conjunto de diferentes entes rectores en la materia, a la disminución de TSS infectados y el subregistro de tales accidentes. Esto, a través de la revisión sistemática de las iniciativas y experiencias exitosas en otras regiones a fin de identificar factores de éxitos y elementos comunes que sirvan de punto de partida para la construcción de soluciones globales. En segundo término representa un intento de prevenir la transmisión ocupacional de agentes patógenos de la sangre por lesiones percutáneas con agujas, además de dar respuesta al mandato nacional de desarrollar y ejecutar programas de protección de los trabajadores a fin de superar la deuda moral contraída de crear condiciones y medio ambiente de trabajo adecuados y seguros para los TSS.

Antecedentes

El MPPS estableció el año 2002 como parte del protocolo, en el Programa de ITS/SIDA, las Normas de Profilaxis Post-exposición, incluyendo un protocolo de administración de terapia antirretroviral. En casos de accidentes reportados este protocolo indica la administración de terapia a todos los trabajadores de salud que sufren y reportan lesiones percutáneas con agujas, el reposo médico en caso de presentar efectos secundarios de las drogas y estudio de serología del paciente fuente y del trabajador. La ficha ITS/SIDA incluye datos ocupacionales y forma parte de los registros del programa.

El Programa Nacional de Epidemiología del MPPS, establece las pautas para el suministro gratuito de siete vacunas para el personal de salud del sector público y privado, donde se incluye la vacuna contra

la Hepatitis B, así mismo, es política a nivel nacional y regional, capacitación y actualización de los trabajadores de los centros de salud.

Descripción del Proyecto

El proyecto piloto es componente de la iniciativa global de la OMS de expansión del proyecto en Latinoamérica. El modelo de asistencia técnica usado por OMS, OPS y NIOSH para este proyecto incluye el liderazgo de una institución de formación, investigación y extensión del MPPS (Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios “Dr. Arnoldo Gabaldon”, IAES) y la participación activa de agencias del gobierno (Corporaciones de Salud Regionales y Direcciones Regionales o Nacionales de Programas, dependientes del MPPS, IVSS y Cruz Roja) y representantes de los trabajadores de salud y los empleadores (Comité de Salud y Seguridad Laboral). El diagrama 2 presenta esquemáticamente este modelo de asistencia técnica.

Expansión del Proyecto a otras Regiones de Venezuela.

Estrategia

El Estado Aragua inició el proyecto piloto en su red asistencial, incorporando a cuatro centros de salud con la mayor densidad de trabajadores. Esta experiencia exitosa se ha extendido a los Estados Mérida, Barinas y Amazonas, e instituciones como la Cruz Roja, PDVSA y el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales en los estados Mérida y Aragua, utilizando la siguiente estrategia:

Identificación de una institución líder en otros estados y su participación en talleres de avances del proyecto.

El IAES identifica líderes potenciales en instituciones en estados que aún no forman parte del proyecto y a los cuales se desea expandir. Los líderes invitados participan activamente en el taller de avances de un estado que ya está ejecutando el proyecto. Los líderes de los estados invitados analizan la información sobre estrategias, fortalezas, debilidades, metas y experiencias del estado donde se está implementando el proyecto con la finalidad de adaptarlos localmente. Los líderes de los estados invitados tienen formación en el área de salud ocupacional, están vinculados al sistema local de salud, y son las personas de contacto para ese nuevo estado y el IAES.

Selección de los centros de salud:

El líder que ha participado en el taller de avances del proyecto selecciona los centros de salud del nuevo estado y contacta a los directores de los centros y hospitales seleccionados y a las autoridades de salud del estado. Los centros seleccionados deben tener establecidos comités de higiene y seguridad ocupacional. El líder obtiene el compromiso de las autoridades de salud, directores de hospitales, y comités de higiene y seguridad ocupacional para implementar el proyecto de prevención de lesiones percutáneas con agujas.

Taller de Formación de Formadores para la prevención de accidentes por punzo cortantes:

Utilizando los instrumentos de la OMS y de la OPS, el IAES y los líderes del estado participante organizan un taller de formación de líderes. El IAES se encarga de la organización, logística y materiales en base a los lineamientos de los instrumentos de la OMS para prevenir lesiones percutáneas con agujas. También se incluye información y entrega del Manual de Seguridad y Salud Ocupacional para los trabajadores del Sector Salud de la OPS.

Talleres de avances regionales:

Los talleres de avances del proyecto se organizan incluyendo todos los estados que están ejecutando el proyecto, incluyendo los estados iniciales y los nuevos estados incorporados al proyecto. El IAES organiza el taller y participan los líderes el personal de todos los centros de salud donde se está ejecutando el proyecto. Este taller regional tiene por objetivo involucrar a representantes de los trabajadores e instituciones responsables de la prevención de lesiones percutáneas con agujas. Aquí se describen los avances de los centros, se analizan las debilidades, las fortalezas, y se diseñan planes para mejorar la implementación del proyecto y expandirlo a otros estados. Un elemento importante en esta fase es identificar e invitar a nuevos de líderes de estados a los cuales se desea expandir el proyecto

Resultados preliminares del proyecto

Actualmente se está desarrollando en cuatro estados del país que cuentan con una población de aproximada de 22.000 trabajadores del sector salud y 2000 trabajadores de la salud que laboran en la Industria Petrolera Venezolana.

Centros participantes en el Proyecto.

Fueron seleccionados de acuerdo a los siguientes criterios:

- Mayor concentración de población laboral.
- Presencia de incinerador.
- Comités de Seguridad y Salud Ocupacional constituidos.
- Existencia de Servicios de Seguridad y Salud y/o Especialistas en Salud Ocupacional.

Situación de los accidentes laborales con lesiones percutáneas con agujas

Existe un subregistro de las lesiones percutáneas con agujas tanto a nivel nacional como estatal. A continuación algunos resultados preliminares:

- En el Estado Aragua. Para el año 2005, se notificaron y registraron 260 casos de accidentes punzocortantes en trabajadores del sector salud, que ameritaron tratamiento antirretroviral con tres medicamentos (durante un mes) con un costo unitario de Bs. 139,464 Bs.; lo que generó una inversión total de Bs. 36,260,640.00 (\$18.130,00). Durante el año 2006, 126 casos fueron registrados y recibieron tratamiento antirretroviral, según datos obtenidos de estadísticas oficiales de la Corporación de Salud del Estado Aragua.
- En el Estado Barinas, el programa de ITS/SIDA mantiene el registro de accidentes laborales desde el año 2005 y tiene reportado 10 casos, dos de ellos con pacientes seropositivos. Los trabajadores recibieron profilaxis post exposición por un mes y seguimiento de laboratorio.
- En el Estado Mérida, solo un centro de salud registra accidentes laborales por objetos punzo-cortantes desde el año 2005, y los trabajadores recibieron profilaxis post exposición .

El diagnóstico situacional realizado en el 2007 por el IAES en los Estados Barinas y Amazonas, sobre lesiones percutáneas con agujas arrojó:

- Estado Barinas (encuesta aplicada a 350 trabajadores de 5 establecimientos de salud):
 - Frecuencia de accidentes del 48%
 - Número promedio de lesiones de 1,8 por trabajador
 - El subregistro de accidentes alcanza un 80%
 - Las dos causas más frecuentes para no reportar las lesiones percutáneas con agujas fueron: no saben a donde hacerlo o no lo consideraron importante
 - Una cobertura de vacunación contra hepatitis B del 47%.
- Estado Amazonas (encuesta aplicada a 235 trabajadores de la red hospitalaria y ambulatoria del estado).
 - Frecuencia de accidentes laborales por pinchazos en el personal de salud en los últimos 12 meses: 40.6%.
 - El número promedio de lesiones es de 2 por trabajador, con rangos entre 1 y 6.
 - El subregistro (no fueron notificados o reportados) de accidentes alcanza un 65.5%.
 - Las dos causas más frecuentes para no reportarlo fueron:
 - Desconocimiento del procedimiento. A quien o como? Para que?, es perder el tiempo.
 - No lo consideraron grave, lesiones leves, lesiones sin importancia
 - La cobertura de vacuna contra la hepatitis en los trabajadores de la salud en el estado es del 65%

Actividades desarrolladas en el primer año:

1. Formación de 200 facilitadores
2. Centros de Salud Incorporados: 35 centros. Hospitales y red de atención primaria. Además están incorporados los centros de salud dependientes de la Cruz Roja en 3 de los cuatro estados.
3. Organización de 40 “Comités de Pinchazos”:
4. En desarrollo y aplicación en el estado Aragua, el sistema de Vigilancia Epidemiológica. Ambulatorio Pedro Abad
5. Promoción del material de apoyo del proyecto, reproducción de 1000 Cds :
 - a) Manual de Salud y Seguridad de los Trabajadores del Sector Salud
 - b) “Protegiendo a los trabajadores del Sector Salud: Herramienta para la prevención de lesiones por pinchazos”.
6. Incorporación como componente curricular en los postgrados Regionalizados de Gestión de Salud Pública, Salud Ocupacional y Epidemiología que se dictan en el S.A IAES “Dr. Arnoldo Gabaldon” (período 2007-2008: 780 participantes)

Expansión del Proyecto a otros países de Latinoamérica.

Los resultados favorables del proyecto piloto han generado expectativas en los organismos internacionales cooperantes OMS, OPS, y NIOSH, por lo que están desarrollando un plan de expansión a otros países de Latinoamérica. Se han llevado a cabo conversaciones con representantes de OPS en Perú y autoridades de Salud en el Ministerio del Poder Popular para el Trabajo y Seguridad Social (MPPTSS) y MPPS a fin de implementar este proyecto en ese país.

Literatura Recomendada

1. Acosta C. (2001) Factores psicosociales en el trabajo. *Investigación en Salud*, 3(3), 177 – 185.
2. Aldrete M. & Pando M. (2005) Condiciones laborales y repercusiones en la salud de mujeres que trabajan en la economía informal. *Investigación en Salud*. 7(2), 121–127
3. Alonso F. (1989). *Psicología Médica y Social*. Madrid: Salvat.
4. Asociación Psiquiátrica de América Latina (APAL) (2004). *Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico (CLADP)*. APAL: Guadalajara.
5. Barrancos, J. (2002). *Operatoria Dental*. Médica Panamericana: Buenos Aires
6. Bobes J., Portilla M., Bascarán M., Saíz P. & Bousoño M. (2005). *Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica*. Buenos Aires: Ars Médica.
7. Escalona E. (2006) Relación salud-trabajo y desarrollo social: visión particular en los trabajadores de la educación. *Revista Cubana de Salud Pública*. 30(1) Disponible: <http://cielo.sld.cu/cielo.php?script>
8. Esser J. & Rojas C. (2006) Trabajo, Subjetividad y Salud mental. *Salud de los Trabajadores*, 14(2), 81 – 86
9. Estrada J. (2000). *Ergonomía*. Bogotá: Ediciones Universidad de Antioquia.
10. Gómez M. & Sabeh E. (1998) Calidad de Vida. *Evolución del concepto y su influencia en la investigación práctica*. Disponible <http://www3.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/calidad.htm>
11. González P. (2002) El concepto de calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud. *Revista Cubana de Salud Pública*. 28,(2) 157-175.
12. Guerrero J., Sánchez O. & Cañedo, A. (2004) Vigilancia de la salud del trabajador: un componente de la gerencia de las instituciones de la información. *ACIMED*, 12(N.6).
13. López J. (s/f). *Ergonomía*. Monografias.com, disponible <http://www.monografias.com/trabajos/ergonomia/ergonomia.shtml>
14. Maturana H. (1997). *De Máquinas y Seres Vivos, autopoiesis de la organización de lo vivo*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria.
15. _____ (1997). *Emociones y lenguaje en educación política*. Santiago de Chile: Dolmen ediciones.
16. Mondelo P., Torrada E. & Bombardo P. (2000). *Ergonomía I, Fundamentos*. Buenos Aires: Alfaomega
17. Morin E. (2003). *Introducción al pensamiento complejo*. Madrid: Gedisa
18. Osborne D. (1990). *Ergonomía en Acción. La adaptación del medio de trabajo al hombre*. Buenos Aires: Limusa
19. Paud E. & Meyer F. (2003). La importancia de la ergonomía en los trabajadores de la salud. En: *Ciencia y Enfermería*, 9(1), 15– 20 Disponible <http://scielo-test.conicyt.cl/scielo.php?script>
20. Real Academia Española (2001). *Diccionario de la Lengua Española*. Vigésima segunda edición. Madrid: RODESA

-
21. Touraine A (1994). *La crítica de la modernidad*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica
22. Verdugo M. & Martín M. (2002) Autodeterminación y Calidad de Vida en Salud Mental: Dos
- Conceptos Emergentes. *Salud Mental*, 25(4) 68 –77.
23. Yáñez L. (2003) El trabajo como determinante de la salud. *Salud de los Trabajadores*, 11(1) 21-42.

Fecha de recepción: 16 de Abril de 2008
Aceptación de artículos: 17 de Mayo de 2008