



FBioyF - UNR
Area Tecnología en Salud Pública.
Asignatura Salud Pública.
Año: 2004
Autor: Docente Bioq. L. E Rodenas

Material curricular: "Accidentes Laborales del Personal de Salud"

Introducción.

" Los espacios de aplicación de la Epidemiología están en relación a los objetos sucesivamente englobados y estos espacios o campos son cruciales porque a medida que los objetos son englobados, adquieren historicidad".

Desarrollo.

El riesgo para los trabajadores en salud existe desde que un ser humano ayudó a otro a recuperar su salud.

Los estudios epidemiológicos basados en la teoría del riesgo se caracterizan por asociar la exposición de grupos de personas a uno o más factores con los resultados de dicha exposición.

Exposición / evento

Lo que se asocia es la presencia / ausencia de los factores con los estados de salud / enfermedad. La asociación indica una probabilidad de que se produzca un resultado frente a tal exposición. La clave de este tipo de estudios es que permiten describir y estudiar interrelaciones complejas entre factores de riesgo específicos y enfermedades.

Existe una notoria diferencia entre considerar a **los resultados** aisladamente o en forma organizada, es decir entre los datos como una abstracción y los mismos puestos en contextos tales que permitan su interpretación.

A modo de ejemplo, en un Manual de Bioseguridad para el Laboratorio es posible encontrar en el índice de sus capítulos

MANUAL DE BIOSEGURIDAD

Capítulo 1.

- 1.1 Introducción.
- 1.2 Epidemiología de las infecciones asociadas al laboratorio.

Capítulo 2.

- Riesgos biológicos.
- 2.1 Vías de transmisión.
- 2.2 Clasificación de los organismos según su riesgo biológico.

Capítulo 3.

Control de los riesgos.

- 3.1 Barreras de protección primarias y equipos de protección personal
- 3.2 Barreras de protección secundarias: diseño del laboratorio.
- 3.3 Prácticas de Bioseguridad.
- 3.4 Descontaminación, esterilización, desinfección y antisepsis.
- 3.5 Empaque y envío de muestras biológicas.

Capítulo 4. Riesgos químicos.

Capítulo 5.

Riesgos físicos.

- 5.1 Fuego.
- 5.2 Explosión.
- 5.3 Eléctricos.
- 5.4 Radiación.
- 5.5 Varios

Capítulo 6. Accidentes y primeros auxilios.

Un examen detenido de los contenidos de los capítulos, permite visualizar las relaciones entre dos temas que son objeto de estudio de la Asignatura Salud Pública: Epidemiología y Control de los Riesgos. Sin temor a equivocaciones, podríamos decir que estas relaciones no son estáticas. La epidemiología nos da la información necesaria para enfrentar los riesgos y a través de la implementación de las prácticas definidas con base en la información surgirán nuevos datos que nutrirán a la epidemiología.

Un hecho cierto es que, por muy afinadas y bien definidas que estén las prácticas, no es posible lograr un Control de los Riesgos absoluto y por eso aparece en los contenidos el capítulo Accidentes y primeros auxilios.

Dentro de los Accidentes, que pueden ser de diversa índole, están los asociados a los riesgos biológicos y dentro de éstos me referiré a la historia del Control de Accidentes Laborales post exposición a patógenos de transmisión sanguínea VIH, VHC y VHB.

Formalmente contamos con datos a partir del año 1996, pero el proceso comenzó antes.

Como en muchos otros aspectos, el inicio estuvo asociado al control del VIH. Naturalmente, el personal de salud del hospital, cuando sufría una exposición accidental al VIH, acudía al Centro de Tecnología en Salud Pública, porque era el servicio dentro del Hospital Provincial del Centenario que trabajaba en su detección. Una cosa trajo aparejada la otra. Si una de las vías de transmisión del VIH es sanguínea, era lógico que se contemplara la posible transmisión de otros virus, entonces como trabajábamos también en la detección de VHC y VHB surgió el primer esbozo de definición de un Algoritmo Diagnóstico para el Control de este tipo de accidentes.

Pasó el tiempo, el tema tomó estado público y por consiguiente figuró en la Agenda de los Ministerios de Salud. Como resultado de los procesos desencadenados, el 6

de Febrero del año 1998, se promulgó la Resolución N ° 19 de la Secretaría de Programas del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación .
Entre los considerandos la resolución dice textualmente:

" Que el personal que trabaja en establecimientos, institutos y programas de salud tiene mayor exposición a estos riesgos que la población general. Que a partir de la generalización de la disponibilidad de métodos para el aislamiento, identificación y cuantificación de distintos agentes virales, la incidencia de infecciones ocupacionales causadas por ellos mostró el correspondiente incremento. Que la capacidad de cuantificar eficientemente las infecciones ocupacionales en el personal de la salud y la de elaborar medidas correctivas apropiadas depende de manera directa de la disponibilidad de información completa y actualizada de estos incidentes, tanto en el ámbito oficial como en el privado. Que a tal efecto se ha elaborado el anteproyecto de Normas de Notificación del Accidente Laboral y Atención del personal de la Salud con riesgo de Infección por Patógenos Sanguíneos. Que la Dirección General de Asuntos Jurídicos ha tomado la intervención de su competencia. Por ello el Secretario de Programas de Salud, Dr. Víctor Hugo Martínez, resuelve:

Artículo 1. Apruébanse las NORMAS DE NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE ACCIDENTE LABORAL DEL PERSONAL DE LA SALUD CON RIESGO DE INFECCIÓN POR PATÓGENOS SANGUÍNEOS, que como ANEXOS I, A ,B Y C forma parte de la presente. "

En el folio 65 del anexo I figura textualmente:

" II- Al accidentado se le extraerá por lo menos 10 ml de sangre con EDTA como anticoagulante, que será puesta en un frasco o tubo estéril el que será enviado dentro de las 24 hs de tomada la muestra, al Centro de Tecnología en Salud Pública para su muestreo y posterior análisis.

** El Centro de Tecnología en Salud Pública funciona en: Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas, Universidad Nacional de Rosario....."*

Con posterioridad aparece la Resolución N ° 18 del 15 de Mayo de 2000 que resuelve la sustitución del Anexo I de la resolución de la ex Secretaría de Programas de Salud N ° 19/98.

Esta resolución modifica el Algoritmo de Control definido en la anterior y no establece la obligatoriedad de remitir la muestra al Centro de Tecnología, dice

" Si la institución en la que ocurre el accidente no cuenta con los servicios de un laboratorio acreditado para realizar los estudios señalados podrá requerir información al Centro de Tecnología en Salud Pública....."

El algoritmo inicial establecía los siguientes controles: tiempo cero, a los 45 días, a los tres, seis y doce meses.

Las determinaciones para el personal accidentado en todos los controles incluían:

✓ anti- VIH - ✓ anti- VHC - ✓ anti- HBc IgG - ✓ anti- HBs - ✓ HBs Ag - ✓ VIH - DNA PCR - ✓ VHB - DNA PCR - ✓ VHC - RNA PCR

y para la sangre del paciente fuente del accidente (u otro material biológico)

✓ anti- VIH - ✓ anti- VHC - ✓ anti- HBc IgG - ✓ anti- HBs - ✓ HBs Ag

La modificación posterior establece para el personal accidentado :

✓ anti- VIH - ✓ anti- VHC - ✓ anti- HBc IgG - ✓ anti- HBs

y para el paciente fuente (no se refiere más a otro material bilógico) :

✓ anti- VIH - ✓ anti- VHC - ✓ HBs Ag

Es interesante acotar, que la modificación del Algoritmo de Control del Ensayo Piloto que formalmente iniciáramos en el año 1996, fue modificada, en base a una revisión de los resultados previos, de la bibliografía existente al respecto (C.D.C Recommendations Reports, June 01- Vol 50, Nº RR-11) y consensuada con el grupo de médicos del Servicio de Clínica Médica que efectúa el Asesoramiento del Grado de Riesgo del Accidente, en el 2001 desconociendo en ese momento la existencia de la resolución 18/2000. Esa resolución la conocimos por gentileza de una empresa, que llamó por teléfono para consultarnos, tal como sugiere la 18/2000 en su modificación del Anexo I.

Actualmente se acepta un procedimiento General a seguir para el Control de los Accidentes, que incluye

- Notificación
- Confirmación del Accidente
- Determinación del tipo de exposición
- Asesoramiento del Grado de Riesgo- Profilaxis post exposición – Prevención de la Transmisión
- Controles serológicos : VIH – VHB – VHC.

Cuadro de situación del personal de salud y su trabajo.

El ambiente de trabajo del sector Salud se caracteriza por varios factores de riesgo. Uno de ellos es el biológico. Pero no es el único.

En el siglo pasado, las características del empleo de la administración pública eran gran seguridad laboral, sistemas nacionales de determinación de las remuneraciones, función gerencial subdesarrollada. El clima económico comenzó a cambiar en los 70, se redujeron los gastos del sector público, en particular de los servicios que hacen uso intensivo de mano de obra, como la atención de salud. En los 90 la mayoría de los países trataron de reformar sus sistemas de salud para contener costos, con diferencias en cuanto a las estrategias de reforma.

La tendencia al establecimiento de modalidades flexibles en los contratos de trabajo, es el paradigma actual vigente en la gestión del personal, en la economía en general y en el sector Salud. Se adoptan para disminuir los costos laborales y generar condiciones de competitividad. Se redefinen los contratos laborales, se disuelven los vínculos laborales, en consecuencia se afectan la estabilidad laboral y los beneficios sociales.

Esta flexibilización se da en un marco de tendencia al desempleo, multiempleo y subempleo. En consecuencia las condiciones de trabajo configuran un conjunto de factores de riesgo. La intensidad del trabajo del personal de los servicios de salud está aumentando, se está reduciendo la estadía de los pacientes – esto implica que los hospitalizados están más enfermos y más dependientes, lo cual crea presiones adicionales sobre el personal que los atiende - y se están realizando más procedimientos sin hospitalización.

Por otra parte, en la mayoría de los países escasea el personal como consecuencia de una combinación entre *escasez en el lado de la oferta y dificultades de financiamiento*. Se dejan puestos vacantes o se los suprime, intensificando el trabajo del personal restante. Las repercusiones en los empleados han sido predominantemente negativas. La reestructuración de los servicios de salud ha traído como consecuencia la desmoralización de gran parte del personal del sector lo cual afecta la calidad de atención de los pacientes.

Resultado de todo esto es la incidencia creciente de enfermedades relacionadas con el estrés en el personal de servicios de salud.

Los datos epidemiológicos obtenidos a partir del estudio de riesgos biológicos hablan sobre las condiciones de trabajo del personal.

Cabe mencionar que no solo el personal de salud sufrió accidentes, sino que los alumnos del Area Salud también.

Para concluir, me gustaría destacar que a pesar de las dificultades presentes, es posible que un profesional bioquímico a través de sus prácticas pueda insertar el ejercicio de su profesión en el nivel que caracteriza a la Salud Pública ***el de las políticas de salud.***