

RIESGOS BIOLÓGICOS. REGISTRO EPINETAC

María Jesús Hernández Navarrete, José Luis Arribas Llorente
Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza

RIESGO BIOLÓGICO

El riesgo biológico es aquel que se deriva de la posibilidad de contacto o exposición a agentes biológicos. Se considera agente biológico (RD 664/1997) a todos "Microorganismos, con inclusión de los genéticamente modificados, cultivos celulares y endoparásitos humanos, susceptibles de originar cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad"

Dicho RD 664/1997 tiene por objeto, el desarrollo de una parte específica de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL), dirigida a la protección de los trabajadores contra estos riesgos así como la prevención de dichos riesgos.

Mediante el presente Real Decreto se establecen las disposiciones mínimas aplicables a las actividades en las que los trabajadores estén o puedan estar expuestos a agentes biológicos debido a la naturaleza de su actividad laboral. Se legisla la RESPONSABILIDAD del EMPRESARIO en varios puntos:

1. Reducción de riesgos
2. Medidas higiénicas
3. Vigilancia de la salud de los trabajadores
4. Documentación
5. Notificación a la autoridad laboral
6. Información a las autoridades competentes
7. Información y formación a los trabajadores
8. Consulta y participación de los trabajadores

Para la realización de cualquier estrategia válida de prevención y control de un problema de salud se requiere partir de una adecuada información, basada en la aplicación metódica del razonamiento epidemiológico que permite conocer lo que ocurre, de forma continua, especificando a quién, cómo, dónde y cuándo. De no ser así, tanto la elección de los objetivos operativos como la evaluación de las necesidades y de los resultados quedarían seriamente comprometidos.

El desarrollo y planificación de estrategias de prevención de las exposiciones ocupacionales con riesgo biológico pasa en primer lugar por la definición de un mapa de riesgos en el que se identifiquen procedimientos, puestos de trabajo y materiales de alto riesgo de exposición. Esta información debe obtenerse con sistemas de vigilancia efectivos que permitan monitorizar la práctica diaria y cuantificar los riesgos de exposición ocupacional.

Por ello se ha impulsado la realización de diversos tipos de registro que permitan conocer la incidencia real de este problema, los riesgos de seroconversión, así como las circunstancias en que se producen los accidentes.

REGISTRO EPINETAC

En Estados Unidos, existen dos programas de vigilancia de gran escala, en los que se registra a accidentes percutáneos en personal sanitario. El primero de ellos es el registro multihospitalario de accidentes cortantes y punzantes del sistema "Exposure Prevention Information Network" (EPINet). Se diseñó en la Universidad de Virginia, en 1991 la primera versión de Proyecto EPINet. Esta iniciativa surgió de Janine Jagger, directora del "Health Care Worker Safety Project", y la puesta en marcha contó con el apoyo técnico de colaboradores y el logístico de empresas del sector (Becton-Dickinson).

La finalidad fundamental fue dotar a los hospitales, de un instrumento de trabajo para conocer las principales características asociadas a las exposiciones accidentales de los profesionales con material biológico, y simultáneamente facilitar, la realización de los registros de dichas exposiciones accidentales, así como avanzar en un esfuerzo nacional conjunto para progresar en la prevención de las exposiciones accidentales e intercambiar datos entre instituciones.

La adaptación española al sistema EPINet (EPINETAC) ha sido promovida y desarrollada técnicamente por la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene (SEMPSPH) desde 1995.

Los objetivos de EPINETAC son

PRINCIPAL

EPINETAC tiene como objetivo principal facilitar la vigilancia y prevención de las exposiciones accidentales a sangre y/o material biológico en el personal de los centros sanitarios e institucionalizar una cultura de seguridad en el ambiente de trabajo.

SECUNDARIOS

1. Cuantificar el número de exposiciones accidentales por vía percutánea o contacto cutáneo-mucoso. con material biológico en los trabajadores de los centros hospitalarios de nuestro país.
2. Identificar el colectivo de profesionales sanitarios más expuesto a estos riesgos y el material causante de estas exposiciones y las áreas de más riesgo
3. Determinar las actividades asociadas a un mayor riesgo de este tipo de accidentes.
4. Impulsar la aplicación de la legislación vigente, nacional y europea, con respecto a la prevención de riesgos biológicos
5. Potenciar dichos sistemas de información entre los profesionales del ámbito sanitario con el objeto de aumentar y mejorar la declaración de las exposiciones ocupacionales a riesgo biológico.
6. Elaborar informes periódicos, recomendaciones, protocolos de trabajo y actuación e informes técnicos.
7. Colaborar con los trabajadores e instituciones sanitarias en cuantos aspectos legales puedan derivarse de estos accidentes.
8. Ser referencia a nivel nacional y europeo en cuanto a la información recogida y emitida a través de los sistemas de información de accidentabilidad biológica.
9. Participar, organizar y promover actividades de carácter científico relacionadas con la seguridad biológica, tanto a nivel nacional como internacional, presentando informes sobre actividad, implantación, recogida de datos y resultados.
10. Fomentar y ofrecer colaboración en la investigación sobre accidentalidad biológica y medidas de prevención individual (EPIs) y prevención colectiva (bioseguridad).
11. Colaborar con las administraciones sanitarias del estado español en las acciones que se emprendan desde estas en el campo de la prevención de la accidentalidad biológica, tanto a nivel de prevención individual (EPIs) como colectiva (bioseguridad).
12. Colaborar con las Sociedades Científicas nacionales e internacionales y Colegios Profesionales en este campo de actuación. El sistema EPINETAC dispone de dos soportes: papel (cuestionarios de recogida de datos) y uno electrónico (software)

RESULTADOS GLOBALES

Actualmente se incluyen 199 centros sanitarios en el Proyecto EPINETAC, 189 hospitales y 10 centros de atención primaria. En 1996, primer año de su implantación, eran 107 los centros que solicitaron participar en él. La información del estudio 1996- 002 procede de 102 centros.

Veinte centros han remitido datos durante los siete años de estudio.

En total se han registrado 25659 accidentes, 23532 (91,7%) de ellos percutáneos y 2127 (8,3%) cutáneomucosos

En la totalidad del período se ha observado un riesgo de 13,83 exposiciones percutáneas por cada 100 camas y 1,41 de exposiciones mucocutáneas por cada 100 camas

El estudio de tendencia, en exposiciones percutáneas y mucocutáneas, detecta un incremento significativo en ambos casos, a lo largo de los años.

Si observamos las tasas globales de exposiciones percutáneas, los MIR y las matronas, 7,41% cada uno, enfermería 7,1% y los TEL 6,62% son los profesionales que presentan unas tasas más elevadas. Con las tasas mucocutáneas sucede algo semejante. detectando un riesgo más elevado en matronas 1,26% y TEL 1,61%.

Enfermería declara el 61% de los accidentes percutáneos, diferenciando en enfermeras 46,3% y auxiliares de enfermería (AE) el 14,7%. Las estudiantes de enfermería, sufren casi un 9% de estos accidentes.

El 43,87% de los accidentes inciden en profesionales más veteranos, con más de 10 años de actividad profesional.

El 35% de los accidentes percutáneos ocurren en el área quirúrgica, el 22% en el área médica, próximo al 7% en anatomía patológica y resto de laboratorios y 5% en atención primaria.

En unidades como Urgencias y UCI-reanimación las exposiciones cutáneomucosas representan proporciones más elevadas 13,1% y 11%, que las parenterales con 9% y 7,3% respectivamente.

El 68,7% de los accidentes parenterales están causados por agujas huecas, seguido de material quirúrgico (29,3%) y por último el material de cristal.

Dentro de las agujas huecas, en cada uno de los años de estudio, las agujas de jeringas desechables, tipo tuberculina, insulina, etc., son las más frecuentemente implicadas 37,4%, como instrumento de exposición, y en segundo lugar las agujas de cateterismo EV (21,6%). Las agujas EV de acero provocan casi la décima parte de los accidentes con aguja hueca. Los momentos en que existe más riesgo de accidente son, durante el uso en sí mismo del instrumento (37%) y durante la recogida del dispositivo (30,6%), una vez concluida la actividad para la que esta destinado (figura 24). Los accidentes producidos durante el uso del material, a lo largo del período de estudio muestran una tendencia significativamente creciente, a pesar del descenso observado a mitad del estudio. Hay que tener en cuenta que los accidentes ocurridos en este momento, son los únicos que se consideran no evitables. Otros resultados globales son de destacar (figura 24), uno de ellos que el 9,1% de los accidentes ocurre por haber sido desechado o abandonado un material en un lugar inapropiado.

Un segundo dato que llama la atención es el 7,1% de las exposiciones percutáneas que se producen por reencapuchar la aguja.

Todos estos resultados confieren un poder, "EL PODER DE LOS NÚMEROS", frase acuñada por la Dra. Jagger, para establecer una política de prevención y protección a los trabajadores respecto al riesgo biológico. Los planes diseñados para tal efecto, deben ser INTEGRALES, de forma que estratégicamente se dirijan a una gestión de calidad total del riesgo y que incluyan:

ACCIONES DE RESPONSABILIDAD EMPRESARIAL cómo asegurar la accesibilidad a materiales de protección individual (EPIs) , a materiales de seguridad, a asistencia de prevención (vacunación, controles, seguimiento post-exposición, etc.)

ACCIONES DE RESPONSABILIDAD INDIVIDUAL DEL TRABAJADOR: actitud positiva a un concepto de seguridad y cambio, modificaciones en los procedimientos de trabajo, demandar seguridad, etc.

ACCIONES DE RESPONSABILIDAD POLITICA Y SOCIAL: legislación, disposición a cambios en la organización, etc.