



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
“DR. ARNOLDO GABALDON”
ESPECIALIDAD: EPIDEMIOLOGÍA**

**CARACTERIZACIÓN CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE LOS ACCIDENTES
LABORALES POR OBJETOS PUNZO CORTANTES EN EL PERSONAL
SANITARIO, DISTRITO SANITARIO II. MUNICIPIO CARONÍ, ESTADO
BOLÍVAR, VENEZUELA. ENERO 2008 - JULIO 2009.**

**Trabajo Especial de Grado presentado como Requisito parcial para
Optar al Título de Especialista en Epidemiología**

**AUTORA: MD. LUZ RODRÍGUEZ
TUTORA: MgSc. STELLA GAFANHAO**

Ciudad Guayana, Mayo 2010



AVAL DEL TUTOR

Yo, **MgSc. STELLA GAFANHAO** en mi carácter de Tutor del

Trabajo de Especialización Titulado:

**CARACTERIZACIÓN CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE LOS ACCIDENTES
LABORALES POR OBJETOS PUNZO CORTANTES EN EL PERSONAL
SANITARIO, DISTRITO SANITARIO II. MUNICIPIO CARONÍ, ESTADO
BOLÍVAR, VENEZUELA. ENERO 2008-JULIO 2009.**

presentado por el (la) ciudadano (a) **RODRÍGUEZ LUZ**

titular de la cédula de identidad N° 9.863.220

Considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En Bolívar a los 07 días del mes de mayo del año dos mil diez

Firma
C.I.: 5.699.910



Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios en Salud Pública "Dr. Arnoldo Gabaldon"

POSTGRADO ESPECIALIZACIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

ACTA VEREDICTO

Nosotros, miembros del Jurado designados para la evaluación del Trabajo de Especialización de Epidemiología titulado:

CARACTERIZACIÓN CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE LOS ACCIDENTES LABORALES POR OBJETOS PUNZO CORTANTES EN EL PERSONAL SANITARIO, DISTRITO SANITARIO II. MUNICIPIO CARONÍ, ESTADO BOLÍVAR, VENEZUELA. ENERO 2008-JULIO 2009.

presentado por el Ciudadano (a) RODRÍGUEZ LUZ , para optar al Título de Especialista de Epidemiología, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como APROBADO.

Nombres y Apellidos	C.I.	Firma del Jurado
MgS. STELLA GAFANHAO Presidente:	5.699.910	
MED. BENNY SUÁREZ Miembro:	9.660.081	
MED. ESP. RUTH DITRAGLIA Miembro:	7.196.998	

Bolívar, 07 de mayo de 2010



DEDICATORIA

En memoria a mis padres quienes con su inmensurable esfuerzo y amor fueron un estímulo a seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

A Dios.

Al instituto de Altos Estudios “Dr. Arnoldo Gabaldón”, por esta gran oportunidad de adquirir nuevos conocimientos y poder emprender una nueva vida.

A mi esposo por su apoyo y paciencia

A mis hijos: Johan y Ander por darme parte de su tiempo.

A mis hermanos.

A mis amigas Ruth y Stella, gracias por ser esas estrellas que siempre me acompañaron y guiaron mi camino.

Y a todas aquellas personas que de una u otra forma permitieron el logro de esta investigación.

TABLA DE CONTENIDO

	p.
DEDICATORIA.....	ii
RECONOCIMIENTO.....	iii
TABLA DE CONTENIDO.....	iv
LISTA DE TABLAS.....	vi
LISTA DE GRAFICOS.....	vii
RESUMEN.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I.	
EL PROBLEMA.....	3
Planteamiento del problema.....	3
Justificación.....	8
Objetivos de la Investigación.....	11
Objetivo General.....	11
Objetivos Específicos.....	11
Alcances y Limitaciones.....	12
CAPITULO II	
MARCO TEORICO.....	13
Antecedentes de la Investigación.....	13
Bases Teóricas.....	19
Bases Legales.....	28
CAPITULO III.	
METODOLOGÍA.....	32
Población y Muestra.....	32
Tipo de Investigación.....	32
Técnicas de Recolección de Datos.....	32
Procedimiento.....	33
Tabulación y Análisis de los Datos.....	34
Operacionalización de Variables.....	35
CAPITULO IV.	
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	38
Análisis.....	38
Discusión.....	49
CAPITULO V.	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	55
Conclusiones.....	55
Recomendaciones.....	56

BIBLIOGRAFÍA.....	57
ANEXOS	
1. Definición de Términos.....	62
2. Formulario FCEALOPC.....	65
3. Tablas.....	67

LISTA DE TABLAS

TABLAS		p.
1	Accidentes con Objetos Punzo Cortantes en el Personal Sanitario según Edad y Sexo. Municipio Caroní, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela. Enero 2008- Julio 2009.	67
2	Accidentes con Objetos Punzo Cortantes en el Personal Sanitario según Ocupación. Municipio Caroní, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela. Enero 2008- Julio 2009.	68
3	Accidentes con Objetos Punzo Cortantes en el Personal Sanitario según Institución de Salud donde Labora. Municipio Caroní, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela. Enero 2008- Julio 2009.	69
4	Accidentes con Objetos Punzo Cortantes en el Personal Sanitario según Hora de Ocurrencia. Municipio Caroní, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela. Enero 2008- Julio 2009.	69
5	Accidentes con Objetos Punzo Cortantes en el Personal Sanitario según Tipo de Objeto. Municipio Caroní, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela. Enero 2008- Julio 2009.	70
6	Accidentes con Objetos Punzo Cortantes en el Personal Sanitario según Sitio de Contacto. Municipio Caroní, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela. Enero 2008- Julio 2009.	70
7	Accidentes con Objetos Punzo Cortantes en el Personal Sanitario según Tipo de Fluido. Municipio Caroní, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela. Enero 2008- Julio 2009.	71
8	Accidentes con Objetos Punzo Cortantes en el Personal Sanitario según Condición de la Fuente. Municipio Caroní, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela. Enero 2008- Julio 2009.	71
9	Accidentes con Objetos Punzo Cortantes en el Personal Sanitario según Tiempo de Notificación. Municipio Caroní, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela. Enero 2008- Julio 2009.	72
10	Accidentes con Objetos Punzo Cortantes en el Personal Sanitario según Esquema de Tratamiento Postexposición. Municipio Caroní, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela. Enero 2008- Julio 2009.	72

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICOS	p.
1	Accidentes con Objetos Punzo Cortantes en el Personal Sanitario según Edad y Sexo. Municipio Caroní, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela. Enero 2008- Julio 2009. 39
2	Accidentes con Objetos Punzo Cortantes en el Personal Sanitario según Ocupación. Municipio Caroní, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela. Enero 2008- Julio 2009. 40
3	Accidentes con Objetos Punzo Cortantes en el Personal Sanitario según Institución de Salud donde Labora. Municipio Caroní, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela. Enero 2008- Julio 2009 41
4	Accidentes con Objetos Punzo Cortantes en el Personal Sanitario según Hora de Ocurrencia. Municipio Caroní, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela. Enero 2008- Julio 2009 42
5	Accidentes con Objetos Punzo Cortantes en el Personal Sanitario según Tipo de Objeto. Municipio Caroní, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela. Enero 2008- Julio 2009. 43
6	Accidentes con Objetos Punzo Cortantes en el Personal Sanitario según Sitio de Contacto. Municipio Caroní, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela. Enero 2008- Julio 2009. 44
7	Accidentes con Objetos Punzo Cortantes en el Personal Sanitario según Tipo de Fluido. Municipio Caroní, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela. Enero 2008- Julio 2009 45
8	Accidentes con Objetos Punzo Cortantes en el Personal Sanitario según Condición de la Fuente. Municipio Caroní, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela. Enero 2008- Julio 2009. 46
9	Accidentes con Objetos Punzo Cortantes en el Personal Sanitario según Tiempo de Notificación. Municipio Caroní, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela. Enero 2008- Julio 2009 47
10	Accidentes con Objetos Punzo Cortantes en el Personal Sanitario según Esquema de Tratamiento Postexposición. Municipio Caroní, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela. Enero 2008- Julio 2009 48

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
"DR. ARNOLDO GABALDON"
ESPECIALIDAD: EPIDEMIOLOGÍA

**CARACTERIZACIÓN CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE LOS ACCIDENTES
LABORALES POR OBJETOS PUNZO CORTANTES EN EL PERSONAL
SANITARIO, DISTRITO SANITARIO II. MUNICIPIO CARONÍ, SAN FÉLIX,
ESTADO BOLÍVAR, VENEZUELA. ENERO 2008 - JULIO 2009.**

AUTORA: MD. LUZ RODRÍGUEZ
TUTORA: MgSc. STELLA GAFANHAO
AÑO : 2010

RESUMEN

El propósito de este trabajo es Caracterizar Clínica y Epidemiológicamente los Accidentes Laborales por Objetos Punzo Cortantes en el Personal Sanitario en el Municipio Caroní del Estado Bolívar, Venezuela, en el lapso enero 2008 - julio 2009, orientado a la búsqueda de prevención de enfermedades. Desde el punto de vista Epidemiológico se trató de un estudio Observacional, Descriptivo. La población 68 trabajadores de la salud. Los datos fueron recolectados en base a un cuestionario FCCEAOPC. Se analizaron utilizando metodología cuantitativa. La Prevalencia fue de 76 casos de Accidentes con Objetos punzo Cortantes por cada 100 accidentes laborales notificados, el género predominante el femenino, el grupo de edad con mayor porcentaje fue el de 26 a 34 años (41%), con una media $35 \pm 9,99$. Por ocupación, las enfermeras fueron las más accidentadas en un 35% y el 79% de los trabajadores provenían de instituciones de salud públicas. La media para la hora de ocurrencia de los a Accidentes fue las 11 am con una $DE = \pm 4,2$ horas. Según el tipo de objeto, el 79% eran agujas huecas y de acuerdo al sitio de contacto el 90% se sucedieron en la piel con fluido tipo sangre (68%) y se desconocía en un 31%. La condición de la fuente se desconocía en el 69% de los casos. El 40% notificó antes de las 6 horas con una media $= 14 \pm 26,58$ horas. El esquema de tratamiento postexposición en el 50% fue básico, ampliado en un 24% y en el 26% se desconocía. Existe un llenado incompleto de la Ficha de accidentes que dificulta la recolección adecuada de datos. Se debe hacer énfasis en la activación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de los Accidentes Laborales por Punzo Cortantes y mejorar el sistema de registro.

Palabras Claves: Caracterización Clínico-Epidemiológica, Accidente Laboral, Heridas con Objetos Punzo Cortantes.

**REPUBLIC BOLIVARIANA OF VENEZUELA
DEPARTMENT OF THE POPULAR POWER FOR THE HEALTH
AUTONOMOUS SERVICE INSTITUTE OF HIGH STUDIES
" DR. ARNOLDO GABALDON "
SPECIALITY: EPIDEMIOLOGY**

**CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF ACCIDENTS
BY SHARP CUTTING IN THE HEALTH WORKFORCE, DISTRICT HEALTH
II. MUNICIPALITY CARONI. SAN FÉLIX, STATE BOLIVAR. VENEZUELA,
JANUARY 2008-JULY 2009.**

**AUTHOR: MD. LUZ RODRÍGUEZ
TUTOR : MgSc. STELLA GAFANHAO
YEAR : 2010**

ABSTRACT

The intention of this work is To characterize Clínica and Epidemiológicamente the Labor Accidents by Objects I jab Sharp in the Sanitary Personnel in the Caroní Municipality of the State Bolivar, Venezuela, in the lapse January 2008 - July 2009, oriented to the search of prevention of diseases. From the point of view Epidemiologist one was a Observacional study, Descriptive. The population 68 workers of the health. The data were collected on the basis of a questionnaire FCCEAOPC. They were analyzed using quantitative methodology. The Prevalencia was of 76 cases of Accidents with Objects I jab Sharp by each 100 notified labor accidents, the predominant sort the feminine one, the group of age with greater percentage went the one of 26 to 34 years (41%), with an average $35 \pm 9,99$. Por occupation, the nurses were more the victims in a 35% and 79% of the workers came from public institutions of health. Average for the hour of occurrence of the a the the 11 Accidents a.m. with a $SD = \pm 4,2$ was hours. According to the type of object, 79% were hollow needles and according to the contact site 90% followed one another in the skin to fluid type bleeds (68%) and it was not known in a 31%. The condition of the source was not known in 69% of the cases. 40% notified before the 6 hours with one $media = 14 \pm 26,58$ hours. The treatment scheme postexhibition in 50% was basic, extended in a 24% and in 26% it was not known. An incomplete filling of the Card of accidents exists that makes difficult the suitable harvesting of data. Emphasis in the activation is due to do of the System of Monitoring Epidemiologist of the Labor Accidents by I jab Sharp and to improve the registry system.

Key Words: Characterization Clinical-Epidemiologist, Labor Accident, Hurt with Objects I jab Sharp.

INTRODUCCIÓN

La Organización Internacional del Trabajo (OTI, 1950) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), definen la salud laboral como la actividad que tiene como finalidad fomentar y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones. Las lesiones ocasionadas por objetos punzo cortantes reportadas afectan con más frecuencia a los trabajadores de la salud (NIOSH, 1998), en el ejercicio de su profesión o durante su formación

Los trabajadores de las instituciones de salud están expuestos a riesgos ocupacionales de diversa índole y entre ellos se encuentran los químicos, físicos, ergonómicos, psicosociales y biológicos, pero son estos últimos los que constituyen la base de esta investigación, debido a la naturaleza misma de la ocupación, en su práctica diaria, pueden estar expuestos al riesgo de lesiones accidentales por pinchazos con agujas contaminadas de pacientes con enfermedades infecto-contagiosas como hepatitis B, hepatitis C y Virus de Inmunodeficiencia Adquirida.

Como exposiciones accidentales a agentes biológicos, se incluyen todos los accidentes en los que se ha producido una inoculación de sangre o de otros líquidos biológicos durante el trabajo, ya sea en forma de inoculación percutánea a través de pinchazos o cortes, en contacto con mucosas, con piel dañada o no intacta.

La prevención primaria en los sitios de trabajo del personal de salud corresponde con medidas destinadas a disminuir la posibilidad de que ocurra el daño o la enfermedad y su objetivo primordial es disminuir la incidencia al producir disminución en los factores de riesgo que favorecen la aparición de accidentes de todo tipo.

Para la elaboración del trabajo final, éste se estructuró en seis capítulos cuyos contenidos se especifican a continuación:

Capítulo I: El Problema. En él se establece el planteamiento del problema, los objetivos, la justificación, delimitación y el alcance de la investigación, Capítulo II: Marco Teórico. En éste se recogen los antecedentes de la investigación, antecedentes históricos, bases teóricas y justificación legal y la operacionalización de las variables, Capítulo III: Marco Metodológico. Se compone de los siguientes puntos: tipo de investigación, diseño de la investigación, población, muestra, instrumento, procedimiento, Capítulo IV: Análisis y discusión de los resultados y Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones del Estudio.

Las exposiciones ocupacionales a fluidos biocontaminado a través de accidentes por pinchazos, se encuentran bien documentadas y son conocidas por todos, pero actualmente con la legislación vigente, no basta con conocerlas, sino que tenemos la necesidad de prevenirlas y para ello debemos conocer las actividades de mayor riesgo de nuestros trabajadores.

El objetivo de este esfuerzo investigativo es Caracterizar Clínica y Epidemiológicamente los Accidentes Laborales por Objetos Punzo Cortantes en el Personal Sanitario para redefinir y plantear nuevas estrategias de intervención en los diferentes centros de atención de salud.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

Se entiende por exposición accidental ocupacional Tipo Pinchazo a las inoculaciones con objetos Punzo-Cortantes en membranas mucosas o piel de sangre, tejidos u otros fluidos corporales potencialmente contaminados. Soler (1994), señala que: “el riesgo es sinónimo de peligro y de contingencia de un daño”, es de hacer notar que en el ámbito laboral sanitario existen una gran cantidad de riesgos al estar expuestos diariamente a diferentes tipos de agentes que pueden causar daños a la salud ya sean reversibles e irreversibles.

A fin de proteger y mejorar la salud en el mundo entero, es necesario conceder una prioridad mucho mayor a la prevención de las verdaderas causas de las enfermedades y los riesgos subyacentes para la salud, así como al tratamiento oportuno de las mismas. La mejor manera de lograr esa prevención consiste en unirse para identificar y reducir los riesgos comunes más importantes y aprovechar las oportunidades de prevención que brindan.

A mediados del siglo XX, como consecuencia del nuevo concepto de salud definido por la Organización Mundial de la Salud, (OMS, 2002), ya se consideraba que todos los factores relacionados con el trabajo causaban enfermedades, lesiones o alteraciones de la salud, incluida la mala adaptación laboral. Esta nueva situación condujo al reconocimiento de todas las condiciones de trabajo, tanto físicas, psíquicas o sociales; así como el desarrollo de las técnicas de prevención, tanto primarias como secundarias, en la búsqueda de una mejor calidad de vida y de trabajo.

Según la OMS (2002), los trabajadores del sector salud representaban el 12% de la fuerza laboral en el mundo (35 millones de personas), lo que representa un número importante al cual prestarle atención en cuanto a los riesgos laborales presentes en los centros de salud que pueden causar accidentes o enfermedades en este personal. Las exposiciones ocurren a través de accidentes como pinchazos de agujas, heridas u otros elementos cortantes contaminados con sangre de un paciente infectado.

Desde 1997 hasta el año 2002 se habían documentado a nivel mundial solo 97 casos de infección por transmisión ocupacional. (García, 2004). Este riesgo va en aumento en situaciones específicas como es el caso de heridas profundas, exposición a grandes volúmenes de sangre contaminada, accidentes con agujas canuladas, accidente con agujas que han estado colocadas directamente en la vena o arteria de un paciente con alguna enfermedad transmisible.

En los Estados Unidos se registran anualmente 800.000 Accidentes con Punzo Cortantes en los hospitales de ese país, en estos centros el 2% de los pacientes internados son VIH positivo. Por ello, de cada 250 a 300 accidentes con estos instrumentos, por lo menos uno ocasiona la transmisión de VIH. (Coad, 1999).

El sector salud emplea más de veinte millones de trabajadores en Latinoamérica, el Caribe, y los Estados Unidos. Esta fuerza laboral representa más del 5% de la población económicamente activa y genera un promedio del 7% del producto territorial bruto (Organización Panamericana de la Salud, 2002). Según datos de la OMS (2005), cada año ocurren 2 millones lesiones por Objetos Punzo Cortantes (5,7%), siendo las enfermeras el sector profesional más afectado. Los trabajadores de la salud de Europa

anualmente presentan un millón de Accidentes con Objetos Punzo Cortantes, de los cuales el 40% también corresponden al personal de enfermería.

En España ocurren entre 600.000 y 800.000 lesiones por punción con aguja por año, según cifras reportadas por la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene (2001).

A pesar de ello y por falta de conocimiento del riesgo en el manejo del material contaminado, del tipo de muestra que se procesa o de las medidas de bioseguridad que se deben seguir, así como la falta de un equipo de protección adecuada, condiciones laborales inhóspitas y un incorrecto desecho del material infeccioso, se presentan accidentes de trabajo.

Los accidentes laborales con exposición a productos biológicos son los más frecuentes entre el personal sanitario y supone un riesgo de infección principalmente por el VIH, siendo el riesgo la probabilidad de que ocurra el accidente de trabajo según la Ley Orgánica de Protección de Condiciones de Medio Ambiente de Trabajo (Lopcyamat, 2005),

Todo suceso que produzca en el trabajador o la trabajadora una lesión funcional o corporal, permanente o temporal, inmediata o posterior, o la muerte, resultante de una acción que pueda ser determinada o sobrevenida en el curso del trabajo, por el hecho o con ocasión al trabajo.

Este aumento del riesgo depende del tipo de práctica profesional, de las medidas de protección utilizadas, del riesgo de transmisión dada la fuente de infección, de la prevalencia de estos agentes infecciosos en la población y del manejo postexposición.

Los costos de los pinchazos con agujas según el Instituto Nacional de Salud y Seguridad Ocupacional en Estados Unidos (1999), por un caso de

infección severa causada por un patógeno transmitido por sangre se puede generar un costo de 1 millón de dólares en concepto de exámenes, seguimientos, tiempo cesante, subsidios e indemnizaciones. Los costos por el seguimiento a una exposición de alto riesgo son de casi 3.000 dólares por cada lesión provocada por agujas.

El impacto psicológico con este tipo de accidentes no acaba en el momento del accidente sino que se extiende durante meses, a lo largo del período que dura el seguimiento tras la exposición; período durante el que la amenaza de una seroconversión está presente en mayor o menor medida. Frente a estos costos psicológicos se encuentran los económicos que adquieren mayor importancia.

Se realizan diferentes tipos de análisis iniciales y luego se complementan con los de seguimiento que se realizan al trabajador accidentado. Estos costos son variables y van a depender de las características del trabajador, del mecanismo causal del accidente y de la fuente de contacto. Dentro de estos gastos también debe incluirse los derivados de la prestación farmacológica que varía dependiendo del riesgo asociado al accidente y del estado de vacunación del profesional.

Otra de las consecuencias causadas por los accidentes ocupacionales por heridas con Objetos Punzo Cortantes son: el ausentismo laboral, los perjuicios emocionales debido a las expectativas que ocasiona la espera de los resultados de los exámenes y el periodo de posible seropositividad.

En Venezuela los datos son similares a los mencionados anteriormente, según el Programa de Profilaxis Post-Exposición Laboral del estado Bolívar, durante los años 1999-2002 se reportaron un total de 22

casos de accidentes laborales de los cuales el 86,3% fue por accidentes tipo Pinchazo, el 54,5% de los accidentados se sucedieron en la sala de hospitalización y los profesionales de enfermería eran las que se accidentaban con mayor frecuencia con un 50%, en cuanto a la fuente en el 45,4% el estado serológico era positivo al VIH.

Por otra parte, los dispositivos de descarte de Objetos Punzo Cortantes en los centros de salud no son los adecuados, motivo por el cual surge la idea de realizar esta investigación y dar respuestas a las siguientes interrogantes:

¿Cuál es la frecuencia de accidentes laborales por Objetos Punzo Cortantes en el personal sanitario del Municipio Caroní?

¿Cuál es el riesgo de infectarse con enfermedades transmisibles?

¿Existe Vigilancia Epidemiológica para los Accidentes Laborales con Objetos Punzo Cortantes en el Personal Sanitario?

A la vista de estos datos se evidencia que la epidemiología de las exposiciones al riesgo de accidentes por Objetos Punzo Cortantes en este estudio permiten identificar la circunstancias que rodeaban estos accidentes en el Medio Sanitario y así se pueden recomendar las prácticas de prevención de riesgo, planificar estrategias de prevención, monitorizar la efectividad de las medidas de control (primarias: educación sanitaria al personal de salud; secundarias: notificación, seguimiento del accidente y tratamiento post-exposición).

Justificación

A pesar del conocimiento general que tienen las personas que efectúan actividades de atención de salud, en torno a las Normas de Bioseguridad, específicamente el personal sanitario, incurre en la violación sistemática de las mismas.

Uno de los aspectos de mayor preocupación está representado por los mecanismos de control de accidentes que ocurren en las salas de atención a pacientes, tales como: salpicaduras en ojos, rasgaduras, pinchazos en piel (Objetos Punzo Cortantes), con instrumental contaminado, los cuales son generalmente despreciados, razón por la cual se presume que los Accidentes no son aceptados y en muchas instituciones de salud no se estudian las condiciones de trabajo del personal que labora en estos lugares, no se conocen los riesgos a los que se exponen, por ello no se toman decisiones para prevenir la aparición de accidentes.

El personal de salud y principalmente de las áreas críticas (quirófano, emergencia, unidad de cuidados intensivos, laboratorios), tanto públicos como privados, está expuesto constantemente a accidentes laborales con Objetos Punzo Cortantes, que incluso pueden ocasionar la muerte por desconocimiento u omisión de la importancia de prevenir y evitar el contagio de enfermedades, ya sea por ignorancia o por no usar el equipo de protección indicado para cada tarea específica.

Los trabajadores de la salud son más vulnerables a los accidentes y a las enfermedades en el trabajo cuando se ven obligados a trabajar con escasez de personal y en unidades orgánicas precarias.

Es por ello, que esta investigación es relevante, ya que destaca la importancia de la prevención de los riesgos de Accidentes por Objetos Punzo Cortantes. Así mismo, tiene relevancia científica porque a raíz de los resultados obtenidos se tiene una visión más clara de la utilización de Medidas de Bioseguridad y se puede implementar Vigilancia Epidemiológica con el conocimiento de las características de este tipo de accidentes.

Se hace indispensable, la incorporación de estrategias que conduzcan hacia comportamientos mas higiénicos, mas seguros, que garanticen la salud del personal asistencial, así como de quienes no están directamente vinculados con la atención de pacientes, como las higienistas, técnicos de mantenimiento y los encargados del servicio de aseo.

La reducción de los accidentes por Objetos Punzo Cortantes es una tarea que es preciso abordar desde las distintas acciones preventivas, que fue el propósito de esta investigación y básicamente las podemos agrupar en dos categorías: Por un lado el refuerzo e incremento del nivel formativo y por otro la mejora de las condiciones técnicas bajo las cuales se realiza el trabajo. Así pues, en el caso que nos ocupa, es preciso trabajar en el refuerzo de la información-formativa de todos los trabajadores que están expuestos a riesgo biológico.

Los accidentes y las enfermedades ocupacionales no constituyen hechos imprevisibles ni son productos del azar, tampoco se debe considerar como una fatalidad ineludible, ni como inherente a determinados ocupaciones, por el contrario representan la consecuencia de una cadena causal de diversos hechos y circunstancias que si son conocidos y analizados permiten su prevención.

Por tal motivo se decidió realizar una descripción detallada de la ocurrencia de Accidentes por Objetos Punzo Cortantes en el personal de salud, en el Distrito sanitario II y caracterizar este tipo de accidentes.

La información adquirida permite plantear soluciones y recomendaciones que contribuyen a disminuir la ocurrencia de Accidentes Punzo Cortantes e incentivar a los clínicos y epidemiólogos de la región en la investigación oportuna e identificación de los factores de riesgo y a las autoridades sanitarias a identificar prontamente los grupos de población más vulnerables y prevenir la ocurrencia de este tipo de accidentes.

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Caracterizar Clínico-Epidemiológicamente los Accidentes Laborales por Objetos Punzo Cortantes en el Personal Sanitario, en el Distrito Sanitario II del Municipio Caroní, Estado Bolívar, Venezuela durante el lapso enero 2008-julio 2009.

Objetivos Específicos

1. Determinar la Prevalencia de los Accidentes Punzo Cortantes.
2. Describir las características personales: sexo, edad y ocupación.
3. Describir las características del accidente: institución de salud, hora de ocurrencia, tipo de objeto, sitio de contacto, tipo de fluido, condición de la fuente, tiempo para notificación y esquema de tratamiento postexposición.

Alcance

En este estudio se caracterizó clínico epidemiológicamente los Accidentes Laborales por Objetos Punzo Cortantes en el Personal Sanitario, en el Distrito Sanitario II en el Municipio Caroní del Estado Bolívar durante el lapso enero 2008 - julio 2009. El alcance social de la investigación va dirigido a favorecer a la población que labora en los diferentes centros de salud del Municipio Caroní.

Asimismo, tiene alcance teórico, por cuanto se trata de obtener información detallada, caracterizada por variables de lugar, tiempo y persona, que permiten analizar el impacto adverso de los Accidentes Laborales por Objetos Punzo-Cortantes en el personal de salud y detectar los elementos que conducen a fortalecer los Programas existentes sobre este tipo de accidentes, de esta manera ofrecer una base de datos que sirve a las autoridades pertinentes, en la implementación y fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica y mejora de la calidad de vida de la población que presta servicios de salud.

Limitaciones

La limitación principal encontrada para la realización de la investigación fue el llenado incompleto de la Ficha de registro de Accidente Ocupacional y No ocupacional que representó una fuente de datos en esta investigación. Además estas fichas no se encontraban archivadas en forma correcta, sin numeración de ningún tipo, encontrándose unidas a las de abuso sexual y en carpetas sin ningún tipo de identificación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la Investigación

Todas las profesiones llevan implícito un riesgo inherente a la naturaleza de las mismas y al ambiente donde se ejecutan las actividades. Las Ciencias de la Salud, como profesión, específicamente el personal que labora en los centros de salud, no están exentos y sufren en su organismo una serie de agresiones por parte del medio donde actúan por efecto de los agentes con que trabajan.

Gerberding (1995), define exposición como: “toda lesión percutánea (pinchazos o cortes con objetos afilados) o contacto de mucosas o piel no intacta (agrietada, erosionada o con dermatitis) con sangre, tejidos u otros líquidos potencialmente infecciosos.” La exposición ocupacional puede ocurrir cuando los trabajadores, en un accidente, sufren una lesión penetrante en la piel y es entonces cuando se está en riesgo de exposición ocupacional a agentes patógenos transmitidos por la sangre por las lesiones causadas.

Para analizar estos accidentes Tomazin, Benatti y Cardoso (2001), realizan un estudio en el Uruguay en un Hospital donde analizan los accidentes laborales y concluyen que el riesgo de punción es el más frecuente, dada la posibilidad de transmisión de agentes infecciosos por esta vía de entrada y se destaca la importancia de desarrollar programas preventivos de este frecuente accidente laboral.

Similar estudio en Perú, realizado por Peinado, Llanos y Seas (2000), sobre Injurias con Objetos Punzo Cortantes, en el Personal de Salud demuestra que la mayoría de estas injurias se sucedieron en personal no médico (58%), fueron causados por agujas (77%), ocurrieron cerca de la cama (53%) y durante las primeras 4 horas de trabajo (58%). La tasa mas alta (por 1000) fue observada en el personal que labora en el servicio de lavandería (90.9%) y que laboraba como dentista (90.1%). Los grupos de riesgo identificados fueron: edad menor de 20 años, sexo femenino, laborar en el servicio de odontología y ser lavandera.

Sobre este mismo tema una investigación en profesionales de la salud en constante riesgo de infecciones realizado por Febré, Reyes, Guerrero y Fica (2002), reportaron 11 accidentes con un tiempo de notificación de 60 minutos. Los tipos de accidentes fueron Corto Punzantes en un 81.81%, contacto con sangre 81.81%, la aguja fue el material más notificado, 9 de los casos notificados fueron con paciente fuente conocido.

Además sobre la ocurrencia de Accidentes por objetos Punzo Cortantes en Brasil Palucci, M. (2003), refiere que se notificaron en el periodo estudiado 117 accidentes, de los cuales 53 fueron ocasionados por material corto-punzante. Los ayudantes de enfermería fueron los que más se accidentaron (8,9%), seguidos por los técnicos (2,8%), auxiliares (2,7%) y enfermeros (2,5%). La mayoría de los accidentes ocurrió en mujeres, casadas o en unión libre, con edad inferior a 40 años. El 84,9% de las ocurrencias de los accidentes fue en el turno de la mañana, causado por agujas o bisturíes provocando lesiones en los dedos (77,3%).

Para medir el porcentaje de accidentes biológicos sufridos por los estudiantes de Medicina y Médicos Herrera y Gómez (2003), estudiaron 223 estudiantes, de los cuales el 31,4% reportó algún tipo de accidente por riesgo

biológico. Se consideró como necesaria la utilización de Profilaxis Pos-exposición en el 28.6% de los accidentes. Es dramática la situación que presentan los estudiantes en cuanto a la protección frente a riesgos biológicos, puesto que no existe cubrimiento social para los mismos., merece la sensibilización y promoción de la cultura del auto cuidado y el reporte, lo mismo que el uso de medidas de prevención universales.

En España en una investigación sobre Accidentes con Exposición a Material Biológico contaminado por VIH realizada por Guzmán, Vega y Rodríguez (2004), en trabajadores de un Hospital se encontró que durante el período de estudio se declararon 550 accidentes con fuente VIH positiva. El profesional con mayor frecuencia de accidentes fue el personal de enfermería (54,4%). Las lesiones percutáneas fueron las más frecuentes (80,2%). Las zonas anatómicas más afectadas fueron los dedos de la mano (75,6%). El 53,6% de los accidentados finalizó el seguimiento serológico, sin registrarse ninguna seroconversión.

También en ese mismo país, se llevó a cabo una investigación para conocer las características epidemiológicas de los accidentes con riesgo biológico por Cuevas, Campo, Lameiro, Guimarey y Alonso (2005), reportaron que de un total de 391 accidentes registrados el 89,8% fueron pinchazos y contaminaciones por salpicadura (10,2%). La media de demora de notificación del accidente desde que se produce fue de 1 día. El 13,3% de los accidentes suceden el primer año de trabajo. Por ocupaciones, destaca enfermería, con el 53,2% (208 accidentes).

Se ha señalado en la Ciudad de México, en similares investigaciones por Morales (2006), en su trabajo en personal de salud, de 848 accidentes de trabajo reportados, 40.6% en personal de enfermería, seguido de médicos residentes con 220 eventos (25.9%). El mecanismo más frecuente fue el

piquete con aguja (72.6%), siendo las manos el sitio anatómico más comúnmente afectado en 677 casos (79.8%). El servicio donde hubo más accidentes fue Urgencias con 109 eventos (12.8%).

En concordancia con lo anterior, en Cuba, estudios realizados por Guanche, Menéndez, Piñera, Morales, Fresneda y Gutiérrez (2006), encontraron que el 22% de los trabajadores encuestados reportaron Accidentes con Punzo Cortantes. Los de mayor riesgo fueron los cirujanos, enfermeros, técnicos de laboratorio y estomatólogos. El 20,9 % de los trabajadores había adquirido enfermedad infectocontagiosa en relación con los pacientes, y el 10,8 % refirieron haber padecido hepatitis. El 3,06 % padecieron hepatitis B y C.

También en Estados Unidos un estudio sobre lesiones por Pinchazos de Agujas en los cirujanos, realizado por Makary, Attar y Holzmueller (2007), demuestran que de 699 personas que respondieron, 582 (el 83%) habían sufrido una lesión por pinchazo de aguja durante el periodo de formación. En su último año de formación, el 99% de los residentes habían sufrido una lesión por pinchazo de aguja; en el 53%, la lesión se había relacionado con un paciente de alto riesgo.

Sobre Bioseguridad, en Cuba, Pérez y Cueto (2007), realizaron estudios en instalaciones médicas de atención primaria y secundaria y encontraron en encuestas realizadas a trabajadores de laboratorios escasa cultura en este tema y los accidentes registrados con más frecuencia fueron: el derrame de material infeccioso, la rotura de tubos con cultivo y los pinchazos con agujas de jeringas.

También en Colombia, Muñoz (2007), en un estudio de bioseguridad con énfasis en contaminantes biológicos en trabajadores de la salud encontró

que el 44.6% del personal no ha recibido capacitación sobre el tema de bioseguridad, un 42.4 % no aplican la técnica adecuada de lavado de manos. Con el aspecto de re-encapuchar las agujas, se encontró que el 31% realizan esta práctica. El 100% de los trabajadores tienen el esquema completo de la vacuna Hepatitis B, pero el mismo porcentaje no tiene medición de anticuerpos de hepatitis B.

Sirit, Bellorin, Lubo y Martínez (2003), investigaron en Venezuela sobre Aplicación de las Precauciones Universales contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana en hospitales y encontraron que los médicos han recibido menos educación en manejo de agujas y Objetos Punzo Cortantes (72,3%), códigos de buena práctica (67,0%) y procedimiento de colocación y retiro de guantes que el personal de enfermería. El 61% refirió exposición parenteral a sangre y fluidos corporales, sólo el 38.8% lo reportó. Los Objetos Punzo Cortantes son desechados en recipientes resistentes a rupturas no diseñados para tal fin, el 50.2% coloca la funda a las agujas antes de desecharlas.

En un Hospital Público de la ciudad de Maracay, un estudio realizado por Galindez y Haiduven (2006), encontraron que más de un tercio del personal de salud reportó haber sufrido un accidente laboral por pinchazos con agujas usadas o material Punzo Cortante y el 88% indicó que insertan la tapa plástica en las agujas usadas, de manera rutinaria. Las dos actividades involucradas con mayor frecuencia en la exposición resultaron la extracción de sangre y los aspectos relacionados con la disposición final de las agujas. El personal de enfermería fue el que presentó la mayoría de las heridas, laboratorios y salas de obstetricia fueron los sitios de más alta frecuencia y porcentaje de heridas.

En el estado Bolívar, Gafanhao (2002), en su estudio sobre riesgo laboral de contraer Hepatitis en los trabajadores de laboratorios, se encontró que de los 84 trabajadores estudiados el 8,54% del grupo de alto riesgo sufrió Accidente tipo pinchazo y el grupo de bajo riesgo también sufrió este mismo tipo de accidente en un 2,44%.

Por otra parte, Rodríguez, Mego y Mora (2006), en su estudio sobre el Sistema de Recolección de Desechos generados en el Hospital Ruiz y Páez, Ciudad Bolívar, se evidenció que el 100% del personal asistencial y saneamiento encuestado, no ha recibido capacitación para el manejo de los desechos peligrosos e infectocontagiosos. En el 2004-2005, se registraron 31 accidentes laborales por objetos punzo cortantes.

Martínez, Alarcón, Lioce, Tennasse y Wilbur (2008), en el trabajo sobre Prevención de Accidentes con Objetos Punzo Cortantes reportaron que según datos estadísticos de la Corporación de Salud del Estado Aragua, en el año 2005 se notificaron 260 casos de Accidentes por Objetos Punzo Cortantes en trabajadores del sector salud, que ameritaron tratamiento antirretroviral ampliado. En el estado Barinas para el 2007 la frecuencia de Accidentes fue del 48%, el sub registro de estos alcanzó el 80% y el estado Amazonas para ese mismo año la frecuencia de Accidentes por pinchazo en el personal de salud fue de 40,6%.

Por otro lado un estudio descriptivo en un Hospital de Caracas llevado a cabo por Vásquez, Ruíz, Gayoso, Guzmán, Mejías, Orozco y Moy (2008), se notificaron 319 Accidentes con fluidos corporales, el sexo más afectado fue el femenino con 78,68%, el grupo de edad más afectado fue 21-30 años (46,80%). El servicio más afectado la Emergencia con 12,85%, el tipo de lesión Pinchazo (83,89%), el tipo de líquido más frecuente fue la sangre(95,30%), el profesional con mayor exposición fue enfermería con

58,93%, médicos(13,79%), la notificación del accidente en un 81,50% fue 0 a 2 días. En relación a la fuente el 50% tenía VIH positivo. Se indicó profilaxis postexposición en un 39,50% de los casos.

Los Accidentes por Objetos Punzocortantes en el personal de salud representan una problemática a nivel mundial, nacional y local, que conlleva no sólo a la incapacidad temporal que el accidente provoca, sino hasta una discapacidad permanente e incluso la muerte. Esta investigación aporta datos que permiten aplicar las medidas de prevención sobre estos Accidentes y disminuir la ocurrencia de los mismos.

Bases Teóricas

Accidente por Objetos Punzo Cortantes. Definición

Es aquella que puede poner al trabajador en riesgo de infección por Virus de Hepatitis B, Virus Hepatitis C o VIH, fundamentalmente y que puede requerir profilaxis postexposición debido al contacto con sangre u otros fluidos orgánicos implicados en la transmisión de dichos patógenos durante el desarrollo de su actividad laboral con material Punzo Cortante.

El control sanitario preventivo de los trabajadores expuestos a riesgos profesionales, tiene como objetivo principal la prevención de las enfermedades profesionales.

Ello comprende más allá del estudio clínico de los trabajadores, la valoración del riesgo profesional a través de tres parámetros: evaluación de los factores de riesgo, circunstancias de la exposición a los factores de riesgo y evaluación de los indicadores de dosis y de efecto-daño. La evaluación de los aspectos sanitarios debe extenderse a la valoración del ambiente de

trabajo, con el fin de elaborar una estrategia preventiva global y debe realizarse de acuerdo con criterios deontológicos para evitar que se convierta en “selección de personal”

Se considera un trabajador de salud (TS) a cualquier persona, cuya actividad implique contacto con pacientes, líquidos corporales u objetos que hayan estado en contacto con los anteriores. Se consideran aquí los profesionales, los estudiantes, todo el personal de servicios generales (camilleros, aseadoras, recolectores de basura, personal de lavandería, etc.).

Caso

Todo trabajador de salud, que sufra una lesión por objeto Punzo Cortante, vinculada a la actividad laboral, en los centros de atención circunscritos al Distrito sanitario nº II.

Caso confirmado

Es aquel trabajador de salud que sufra una lesión por Objeto Punzo Cortante en que se establece la relación causal en ocasión del trabajo, como producto de la investigación del hecho. Como lo define Pereira. (2006), el peligro de infección depende de las características del accidente, por lo que es necesario catalogarlo según el Grado de Riesgo:

a. Riesgo Elevado. Cualquiera de las siguientes: Herida profunda

1. Objeto contaminado con sangre
2. Agujas usadas en venas o arterias
3. Accidentes originados de un paciente en estado Terminal

b. Riesgo Intermedio.

1. Punción o cortaduras superficiales.
2. Accidentes con objetos de origen desconocido

c. Riesgo Mínimo

1. Contacto con piel o mucosas integra durante un breve periodo.

Contacto que implica riesgo con un patógeno que puede transmitirse por la vía donde se está produciendo la exposición. El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y los virus de las hepatitis B y C por sangre.

Como evitar una Herida por Pinchazo de Aguja y cómo Evitar la Infección

La medida individual más importante para prevenir una herida por pinchazo de aguja, es no poner nuevamente la aguja usada en su funda original; debe evitarse el volver a tapanla y cubrirla. En su lugar utilizar un contenedor rígido apropiado para agujas usadas y que el contenedor esté siempre a mano para evitar la tentación de volver a colocarle el capuchón a la aguja.

Un equipo e indumentaria personal apropiados es muy importante, uso de mascarillas, guantes y trajes. Dos guantes en lugar de uno es más seguro. Cada capa adicional como barrera reduce significativamente el riesgo ante un agente infeccioso presente en el exterior de la aguja.

Se produce una reducción o ausencia del riesgo de pinchazo por aguja, cuando se usan previamente técnicas de punción en la piel, o cuando se utilizan mecanismos sin aguja tales como dispositivos tipo jet-inyección.

Por lo tanto el tipo y diseño de la aguja, también es importante, por ejemplo, agujas con mecanismos de seguridad (cilindro de seguridad) o agujas despuntadas, pueden reducir la frecuencia de herida por pinchazo de aguja.

Un adiestramiento en cuanto a procedimientos de seguridad y un mejor cumplimiento con comportamientos seguros en quirófanos puede reducir significativamente el riesgo de heridas e infecciones. El mantenimiento de una atmósfera segura en una sala de quirófanos depende totalmente de la atmósfera que el cirujano quiera establecer.

Actuación ante un Accidente

En caso de que ocurra un accidente, lo primero que hacer es notificarlo, al respecto Salinas (1995) refiere que “el objeto de la notificación es informar del accidente ocurrido suministrando la información sobre el cómo, dónde; cuándo y a quién” p. 55.

El trabajador debe estar informado de la importancia de la declaración del accidente, tanto legal como clínicamente, de cómo y a quién se debe declarar. Es necesario informar a quién deben dirigirse para su atención inmediata, recibir el tratamiento y hacer el seguimiento adecuado para cada caso. Todos los centros prestadores de servicios de salud deben disponer de profesionales designados para la atención urgente del trabajador expuesto.

Evaluación de la fuente de exposición

Valoración del riesgo de infección utilizando la información disponible sobre la fuente (historia clínica, diagnóstico al ingreso, historia médica previa).

- a. Si la fuente es conocida se realizan pruebas rápidas de detección de Antígenos Hepatitis B (VHB), anticuerpos anti Virus Hepatitis C (VHC) y anticuerpos VIH lo antes posible. Si los resultados del análisis de la fuente son negativos no está indicado el análisis inicial ni el seguimiento posterior de la persona que ha resultado expuesta.
- b. Si la fuente es desconocida o no puede ser analizada debe evaluarse la probabilidad de transmisión de VHB, VHC y VIH valorando el tipo de exposición. Es importante considerar la prevalencia de la infección por uno de estos virus en la población de la que procede la fuente (los usuarios de drogas por vía parenteral poseen mayor riesgo que los que viven en una residencia de ancianos).
- c. No se recomienda el análisis de agujas u objetos punzantes. Un resultado negativo de las pruebas no descarta contaminación viral de estos objetos y su manipulación es peligrosa.

Acción Inmediata Relacionada con la Fuente

Si el origen de la sangre es conocido, al paciente debe pedírsele permiso para extraer una muestra para la hepatitis C y el test VIH. Si el paciente se niega, deberá entenderse de que es portador del virus. Si el origen de la sangre es desconocido, cualquier cantidad de sangre presente en la aguja puede ser utilizada para un examen serológico.

- a. Fuente conocida: Estudiar a las fuentes conocidas para HB, HC y HIV. Utilizar un test de detección rápida para HIV. Para aquellas fuentes cuyo estado de infección es desconocido (cuando el paciente fuente rehúsa estudiarse), considerar el diagnóstico médico, síntomas clínicos y factores de riesgo. No estudiar agujas descartadas.

- b. Fuente desconocida: Para fuente desconocida, evaluar la posibilidad de exposición a una fuente con alto riesgo de infección: considerar la probabilidad de infección por patógenos transmitidos por sangre entre los pacientes que se encuentran en el lugar de la exposición.

Acción inmediata tras la herida por pinchazo de aguja

Después de una revisión del accidente con el médico responsable de los riesgos laborales y seguridad en el trabajo, se recomienda evaluar si es preceptivo o no prescribir profilaxis post exposición. En caso de duda lo mejor es contactar con un experto en SIDA. Se recomienda la para la profilaxis:

1. Ventajas y desventajas de profilaxis.
2. La necesidad de exámenes de seguimiento (de hígado y riñones) después de 2 semanas, 1, 3 y 6 meses).
3. Exámenes de seguimiento de infección por VIH (después de 1,3, 6 meses).
4. La importancia de evitar la transmisión sexual a la pareja (utilizar preservativos).

Bioseguridad

Los principios de la bioseguridad se pueden resumir en:

Universalidad: Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios. Todo el personal debe cumplir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición que pueda dar origen a enfermedades y (o) accidentes.

Uso de barreras: Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y a otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos.

Medidas de eliminación de material contaminado: Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados, a través de los cuales los materiales utilizados en la atención a pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.

Factores de riesgo de transmisión de agentes infecciosos:

- Prevalencia de la infección en una población determinada.
- Concentración del agente infeccioso.
- Virulencia.
- Tipo de exposición

Los contenedores de bioseguridad están destinados a la eliminación de todo residuo tipo III que sea punzo-cortante. los residuos tipo III son aquellos producidos en la actividad sanitaria, que conllevan algún riesgo potencial para los trabajadores expuestos o para el medio ambiente, siendo

necesario observar medidas de prevención en su manipulación, recogida, almacenamiento, transporte, tratamiento y eliminación.

Es preciso colocar contenedores de bioseguridad en todos aquellos lugares donde se realice actividad sanitaria que pueda implicar la realización de técnicas invasivas que generen material biocontaminado con características Punzo-Cortantes, estos contenedores se destinan a la eliminación de agujas, lancetas, etc.

Régimen de Tratamiento Básico Postexposición

Definido por el Ministerio de Salud (2006), se indica cuando el trabajador de salud tiene un accidente leve (ejemplo: pinchazo superficial) y no existen factores asociados a seroconversión: accidente grave, aguja procedente de una arteria o una vena y fuente con infección avanzada de VIH.

Zidovudine (RETROVIR, ZDV, AZT) 600 mg por día divididos en 2 ó 3 dosis.+ Lamivudine 150 mg, dos veces al día. Disponibles también como COMBIVIR 1 tableta dos veces al día. Duración: 4 semanas.

Régimen de Tratamiento Ampliado Postexposición

Se indica cuando el trabajador de salud tiene un accidente grave (ejemplo: pinchazo profundo) y existen factores asociados a seroconversión.

Agrega al Zidovudina (AZT) y Lamivudina (3TC) una tercera droga: Indinavir. Nombre comercial Crixivan. La dosis es de 800 mg cada 8 horas, los comprimidos son de 400 mg.

Efectos Adversos Asociados a Agentes Antirretrovirales

- Zidovudina (AZT): anemia, neutropenia, náuseas, vómitos, cefaleas, insomnio, dolores musculares, debilidad.
- Lamivudina (3TC): dolor abdominal, náuseas, diarrea, rash, pancreatitis.
- Indinavir (CRIXIVAN): náuseas, dolor abdominal, nefrolitiasis, hiperbilirrubinemia indirecta.

Profilaxis Postexposición a VHB

Debe revisarse el esquema de inmunización del trabajador accidentado y la respuesta a la vacuna. Si no está vacunado, debe iniciarse la vacunación; si el inoculo fuera HBsAg + o desconocido está indicada la administración de Inmunoglobulina de la Hepatitis B (IGHB), preferentemente antes de 24 horas.

Para los expuestos que han iniciado la vacunación, pero no la han completado, deberá cumplirse según la pauta de inmunización y añadir IGHB.

Las personas que no han respondido tras un esquema de vacuna completo (3 dosis) deben recibir una única dosis de IGHB.

Las personas previamente infectadas con VHB son inmunes a la reinfección y no requieren Vacunación.

En embarazo y lactancia: no existen efectos adversos aparentes para el desarrollo fetal en la administración de la vacuna de hepatitis B a embarazadas.

Bases Legales

En la Constitución, leyes y reglamentos, existen articulados que respaldan las acciones inherentes a resguardar y proteger la salud, básicamente de los trabajadores que prestan este servicio, con el objeto de proporcionarles garantía y seguridad en el desarrollo de sus actividades laborales.

En efecto, en la Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela (1999), se han incluido derechos, como el resguardo y garantía a la salud, se establece el derecho a la salud y su protección y respalda la seguridad de todas y todos los venezolanos y de las personas que están bajo su territorio. A su vez contempla, los acuerdos internacionales suscritos, cuya celebración esta convenida con la OMS y OPS, como representantes de la ONU, y amparados por la Organización Internacional del Trabajo OIT, de allí se extrae lo siguiente:

"Los tratados, pactos y convenciones relativos a derechos humanos, suscritos y ratificados por Venezuela, tienen jerarquía constitucional y prevalecen en el orden interno, en la medida que contengan normas sobre su goce y ejercicio más favorables a las establecidas en esta constitución y en las leyes de la República y son de aplicación inmediata y directa por los tribunales y demás órganos del Poder Público."

En el Artículo 83, se contempla que:

"todas las personas tienen derecho a la protección a la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y

defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República".

En el Artículo 87, se inician las consideraciones que expresan los derechos de los trabajadores, desde la relación laboral: "Todo patrono o patrona garantizará a sus trabajadores o trabajadoras condiciones de seguridad, higiene y ambiente de trabajo adecuados. El Estado tomará medidas y creará instituciones que permitan el control y la promoción de estas condiciones".

En la Ley Orgánica del Trabajo (2002), existen también una serie de artículos que sustentan la seguridad laboral: En el artículo 237 se señala que:

"Ningún trabajador podrá ser expuesto a la acción de agentes físicos, químicos, condiciones ergonómicas, riesgos psicosociales, biológicos o de cualquier otra índole. Sin ser advertido acerca de los mismos, de los daños que puedan causar a la salud y aleccionado a los principios de su prevención".

Es evidente la carga que se concede a los patronos, pero si tomamos en cuenta la participación ciudadana, es importante el rol de cada trabajador de la salud en virtud de tener funciones que involucren el control y los cuidados propios y ajenos en salud como miembros de un colectivo que facilite el logro de las condiciones de trabajo más adecuadas.

También se cuenta con otra ley, que es más concreta con respecto al ámbito laboral y que se postula en favor de los trabajadores se conoce como Ley Orgánica de Prevención Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (Lopcyamat, 2005).

En el Artículo 1: "El objeto de la presente ley es garantizar a los trabajadores, permanentes y ocasionales, condiciones de seguridad, salud y bienestar, en un medio ambiente de trabajo adecuado y propicio para el ejercicio de sus facultades físicas y mentales."

También en esta ley en su Artículo 6, Parágrafo uno, respalda, al repetir lo señalado en el art. 237 de la Ley Orgánica del Trabajo, lo concerniente a la exposición del trabajador a factores de diversas características y tipos, que indica la obligatoriedad de informarle previamente, mediante notificación escrita, oral o por otros mecanismos, en torno a los riesgos a los que se somete y consecuentemente, puedan afectar su salud y además se le debe participar a acerca de los medios preventivos de los que pueda disponer. En su artículo 22 señala:

"Los empleadores están en la obligación de someter a la aprobación del Instituto de Previsión, Salud y Seguridad Laborales, mediante las debidas explicaciones, todo proyecto de nuevos medios y puestos de trabajo o la remodelación de los mismos, a fin de que los cambios tecnológicos contribuyan a hacer menos penoso o riesgoso el trabajo."

Cuando señala el Instituto se trata de Instituto de Previsión, Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL, 2002), el cual es un organismo adscrito al Ministerio del Poder Popular para el Trabajo y que fue creado según lo previsto en el artículo 12 de la Lopcymat. Son los responsables por velar el cumplimiento de la normativa legal en el tema, asesoría en el área ocupacional para la creación de los Comités de Higiene y Seguridad Laboral, promoción, educación e investigación a organizaciones, aplicación de sanciones a que hubiere lugar, principalmente.

Para respaldar lo relacionado con la producción de Accidentes laborales en el personal sanitario por Objetos Punzo Cortantes se encuentra la Ley sobre Sustancias, Materiales y Desechos Peligrosos (2001), se

inscribe toda empresa e institución, públicas o privadas, destinadas a la actividad docente, asistencial y de investigación, en el área de la salud, entre otras, cuyo objetivo es regular la generación de productos, los cuales se convierten en potencialmente peligrosos.

En el título I de las disposiciones generales, de la mencionada ley se mencionan definiciones que facilitan la operacionalización en la conducción de procedimientos del ejercicio asistencial, ya que unifican conceptos relativos a los llamados materiales peligrosos. Entre los términos que se conceptualizan y que tienen mayor interés están: 1) Desecho, 2) Desecho Patológico, 3) Desecho Peligroso, 4) Disposición Final De Desechos Peligrosos, 5) Eliminación De Desechos Peligrosos, 6) Fuente De Radiación Ionizante, 7) Radiación Ionizante, 8) Manejo, 9) Material Peligroso, 10) Riesgo Químico, 11) Sustancia, 12) Sustancia Peligrosa, 13) Tratamiento De Desechos Peligrosos.

Dentro de esta la ley se observa el apoyo estatal en acciones pertinentes, al acceso a la información, a accidentes, a la responsabilidad que se tiene de suministrar la información necesaria para resolver problemas.

Esta síntesis jurídica permite una idea concreta, de la ubicación en el marco de legislación, de todo lo relacionado con la prevención de los accidentes por Objetos Punzo Cortantes en el personal sanitario, cuyas actividades son una combinación para la garantía del cumplimiento y observación de todas las leyes, reglamentos.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Diseño y tipo de la investigación

En función a los objetivos propuestos el estudio corresponde a un diseño de campo y desde el punto de vista epidemiológico es un estudio observacional y descriptivo.

Población y Muestra

El Universo (N) y muestra (n) de este estudio estuvo representado por: todos los trabajadores que notificaron Accidente laboral por objetos Punzo Cortantes al Distrito Sanitario II de San Félix en el estado Bolívar durante el lapso Enero 2008-Julio 2009, un total de 68 trabajadores de Salud, que son las Unidades de Análisis de esta investigación.

Técnicas e Instrumentos para la recolección de la información

La recolección de datos se hizo a través de un instrumento tipo cuestionario, diseñado por la investigadora en base a los objetivos propuestos y se denominó: Formulario para la caracterización Clínico Epidemiológica de Accidentes Laborales con Objetos Punzo Cortantes (**FCEALOPC**), el mismo fue semiestructurado con preguntas abiertas y cerradas de carácter categórico, dicotómicas y de listado que permitieron la cuantificación de las variables que se estudiaron en esta investigación.

Determinar la validez del instrumento implicó, antes de la aplicación, someterlo a la evaluación de un panel de expertos para que hicieran los aportes necesarios y se verificara la construcción y el contenido.

Procedimientos

Para la recolección de información se realizó una planificación previa tomando en consideración aspectos como la secuencia y distribución de las actividades en el tiempo, de acuerdo al siguiente orden:

1. Se visitó el programa Salud Segura ubicado en el Centro Ambulatorio Urbano tipo III Manoa.
2. Se le solicitó a la Coordinadora del programa el acceso a las fichas de registro de accidentes ocupacionales de los años a estudiar.
3. Se realizó Revisión Bibliográfica y Documental.
4. En base a los datos relacionados con el accidente se diseñó el cuestionario que sirvió de instrumento de recolección de los datos.
5. Aplicación de los Instrumentos de Recolección de Datos.
6. Tabulación de los Datos.
7. Análisis de los Datos.
8. Presentación de los Resultados.

Tabulación y Análisis de los Datos.

Los datos recabados en este instrumento fueron tabulados a través del paquete estadístico EPI INFO 3.5.1, SPSS 15.0

Para el Análisis de los datos se utilizó metodología cuantitativa y los resultados se presentan en Tablas y Gráficos.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	INDICADOR	ESCALA
Prevalencia	Número de caso nuevos y viejos de trabajadores de la salud con accidente laboral por Objetos Punzo Cortantes registrados en el Distrito Sanitario nº II, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela, durante el lapso enero 2008- julio 2009.	Número y Tasa	Alta Baja
Sexo	Condición orgánica que diferencia el hombre (masculino) de la mujer (femenino) de los trabajadores de la salud con accidente laboral por Objetos Punzo Cortantes registrados en el Distrito Sanitario nº II, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela, durante el lapso enero 2008- julio 2009	Número y porcentaje	Masculino Femenino
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la notificación de los trabajadores de la salud con accidente laboral por Objetos Punzo Cortantes registrados en el Distrito Sanitario nº II, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela, durante el lapso enero 2008- julio 2009	Número y porcentaje	Años 17-25 26-34 35-43 44-52 53-61 62-70
Ocupación	Profesión u oficio de los trabajadores de la salud con accidente laboral por Objetos Punzo Cortantes registrados en el Distrito Sanitario nº II, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela, durante el lapso enero 2008- julio 2009	Número y porcentaje	Enfermera, Medico, Odontólogo, Camarera, Auxiliar de Laboratorio Auxiliar de Enfermería, Bioanalista, Mantenimiento, Estadista, Estudiante de Medicina, Estudiante de Enfermería, Jardinero, Morguero, Obrero, Paramédico, Seguridad Vial, Técnico Radiólogo, TSU Emergencia

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	INDICADOR	ESCALA
Institución de salud	Lugar donde laboran los trabajadores de la salud con accidente laboral por Objetos Punzo Cortantes registrados en el Distrito Sanitario nº II, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela, durante el lapso enero 2008- julio 2009	Número y porcentaje	Público Privado
Hora de Ocurrencia	Medida del tiempo en hora cuando ocurrió el accidente en los trabajadores de la salud con Objetos Punzo Cortantes registrados en el Distrito Sanitario nº II, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela, durante el lapso enero 2008- julio 2009	Número y porcentaje	Hora Antes Meridian (am) Postmeridiano (pm)
Tipo de Objeto	Es el dispositivo o material Punzo Cortante que ocasionó el accidente en los trabajadores de la salud con accidente laboral por Objetos Punzo Cortantes registrados en el Distrito Sanitario nº II, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela, durante el lapso enero 2008- julio 2009	Número y porcentaje	Aguja Solida Bisturí Vidrio
Sitio de Contacto	Es el contacto con sangre u otros fluidos biológicos a través de inoculación percutánea o contacto con una herida abierta, piel intacta o mucosas, durante el desarrollo de actividades laborales de los trabajadores de la salud con accidente laboral por Objetos Punzo Cortantes registrados en el Distrito Sanitario nº II, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela, durante el lapso enero 2008- julio 2009	Número y porcentaje	Piel Mucosa

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	INDICADOR	ESCALA
Tipo de Fluido	Son los diferentes fluidos corporales que pudieron estar presentes en el Objeto Punzo Cortante que ocasionó el accidente en los trabajadores de la salud con accidente laboral por Objetos Punzo Cortantes registrados en el Distrito Sanitario nº II, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela, durante el lapso enero 2008- julio 2009	Número y porcentaje	Sangre Pus Otros
Condición de la Fuente	Es la presencia o ausencia de estados morbosos inherentes al paciente en el que se utilizó el Objeto punzocortante que ocasionó el accidente en los trabajadores de la salud con accidente laboral por Objetos Punzo Cortantes registrados en el Distrito Sanitario nº II, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela, durante el lapso enero 2008- julio 2009	Número y porcentaje	Patológica No patológica
Tiempo de Notificación	Tiempo transcurrido desde la ocurrencia del accidente hasta la notificación y registro en los trabajadores de la salud con accidente laboral por Objetos Punzo Cortantes registrados en el Distrito Sanitario nº II, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela, durante el lapso enero 2008- julio 2009	Número y porcentaje	Horas 0-6 6-12 12-18 18-24 24-36 36-48 >48
Esquema de Tratamiento Postexposición	Pautas para el manejo terapéutico postexposición laboral en los trabajadores de la salud con accidente laboral por Objetos Punzo Cortantes registrados en el Distrito Sanitario nº II, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela, durante el lapso enero 2008- julio 2009	Número y porcentaje	Básico Ampliado

CAPÍTULO IV

RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Análisis

Los datos generados de la caracterización clínica epidemiológica de los Accidentes Laborales por Objetos Punzo Cortantes en el Personal Sanitario, en el Municipio Caroní de San Félix en el Estado Bolívar, Venezuela durante el lapso enero 2008- julio 2009, son representados en gráficos y tablas, para un análisis de tipo cuantitativo y la discusión de los mismos.

En este estudio se evidenció que la probabilidad de Accidentes Laborales del Personal Sanitario notificados en el Municipio Caroní del Estado Bolívar, Venezuela durante el lapso enero 2008- julio 2009 lo hicieran por Objetos Punzo Cortantes fue de 76 casos por cada 100 Accidentes laborales notificados.

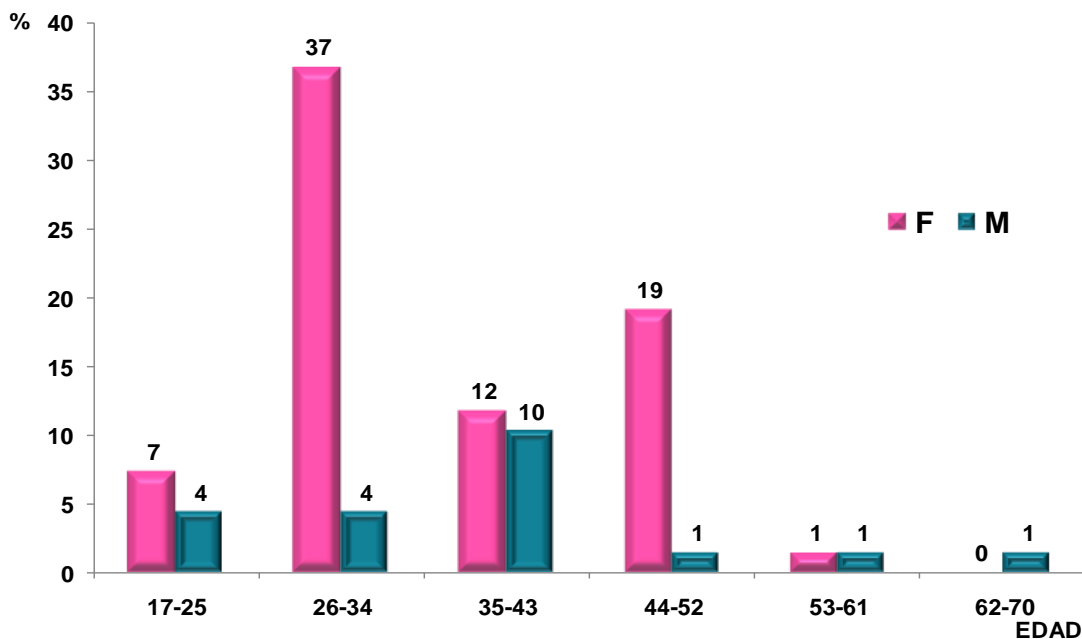
$$\begin{array}{l} \text{Prevalencia de Accidentes Laborales} = \frac{68}{90} \times 100 = 76\% \\ \text{Con objetos Punzo cortantes} \end{array}$$

De lo expresado se aprecia una diferencia en la ocurrencia de Accidentes por Objetos Punzo Cortantes de 31 puntos porcentuales por encima de lo encontrado por Palucci, (2003), donde 45% de los accidentes notificados (117) fueron por material Punzo Cortante y 13,8 puntos

porcentuales por debajo de lo expresado por Cuevas et al. (2005) donde el 89.8% fueron Pinchazos de un total de 391 accidentes laborales notificados.

GRÁFICO 1

Accidentes con Objetos Punzo Cortantes en el Personal Sanitario según Edad y Sexo. Municipio Caroní, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela. Enero 2008 - Julio 2009.



Fuente: Tabla 1

Mínimo
17 años

Máximo
68 años

Media
35 años

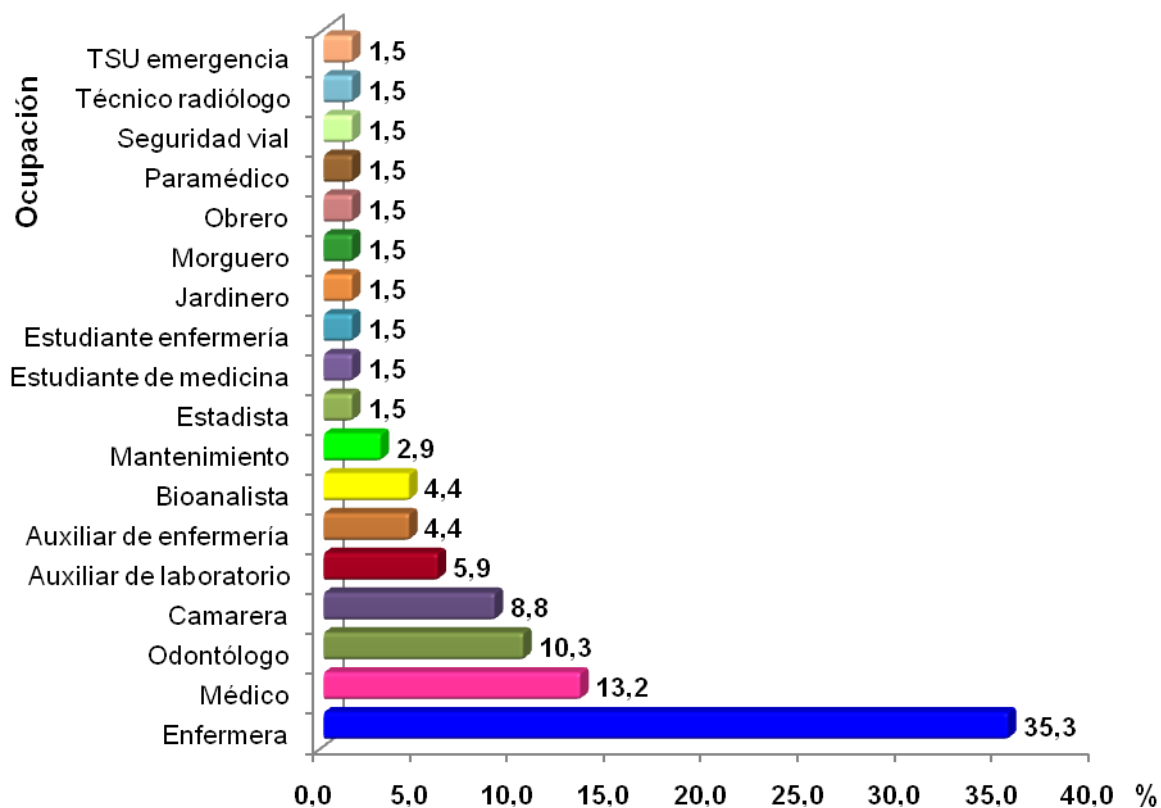
Desviación Estándar
±9,99 años

En el gráfico 1 se evidencia la distribución por grupos de edad y sexo del personal sanitario que sufrió Accidentes por Objetos Punzo Cortantes, en el grupo de edad de 26 a 34 años donde se encontró la mayor concentración (28 trabajadores) con un 41%, seguido por el grupo de 35 a 43 años con un 22% (15 trabajadores). El sexo femenino se presentó en el 52% de los casos y con predominio en todos los grupos de edad.

Con respecto a las medidas de resumen de tendencia central y de dispersión para la edad, se encontró que la media fue de 35 años, el valor máximo y mínimo fue de 68 y 17 años respectivamente, la desviación estándar $\pm 9,99$ años (25,01 – 44,99 años).

GRÁFICO 2

Accidentes con Objetos Punzo Cortantes en el Personal Sanitario según Ocupación. Municipio Caroní, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela. Enero 2008 - Julio 2009.



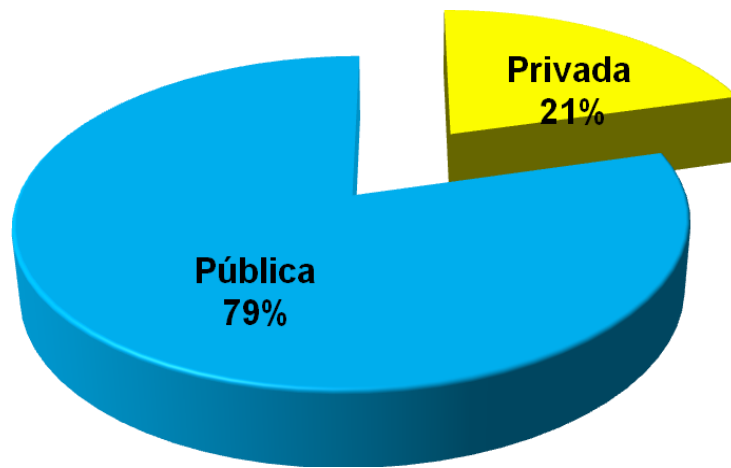
Fuente: Tabla 2

En el gráfico 2 se representa la distribución de los accidentes en el personal sanitario según ocupación, evidenciándose que el 35% de los trabajadores fueron las enfermeras, el 13% correspondió a los médicos, un

10% a los odontólogos, el 9% eran camareras y el resto correspondió a otras ocupaciones.

GRÁFICO 3

Accidentes con Objetos Punzo Cortantes en el Personal Sanitario según Institución de Salud donde laboraban. Municipio Caroní, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela. Enero 2008 - Julio 2009.

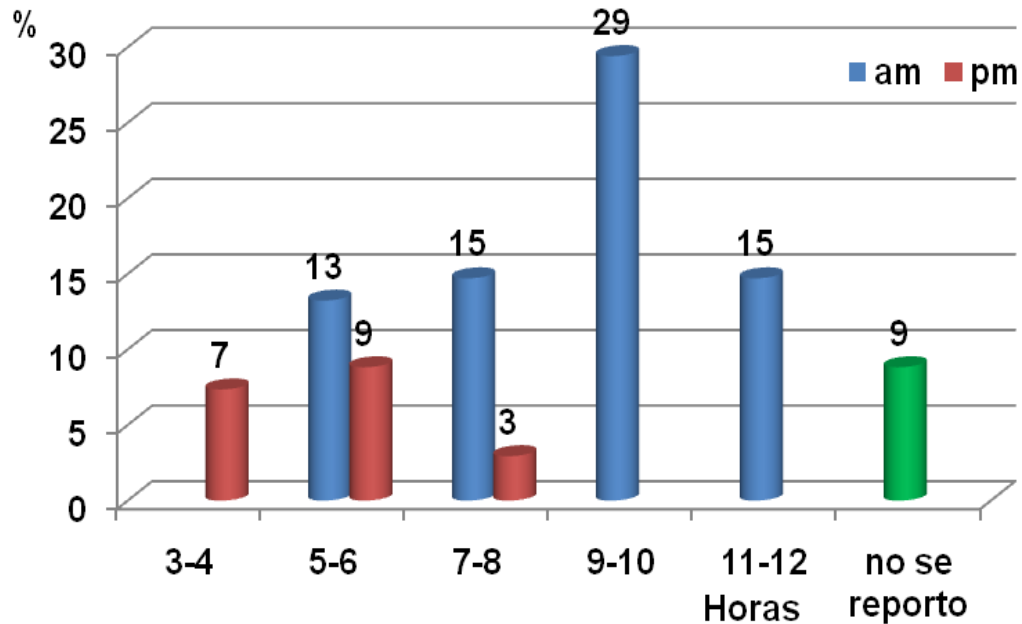


Fuente: Tabla 3

En el gráfico 3 se representa la distribución de los Accidentes con Objetos Punzo Cortantes ocurridos en el Personal Sanitario de acuerdo a la institución de Salud donde laboraban al momento del accidente, apreciándose que el 79% laboraban en instituciones públicas y el 21% en centros privados.

GRÁFICO 4

Accidentes con Objetos Punzo Cortantes en el Personal Sanitario según Hora de Ocurrencia. Municipio Caroní, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela. Enero 2008 - Julio 2009.



Fuente: Tabla 4

Media =11am, Mediana =10 am, Moda=10 am, Desviación Estándar =±4,02

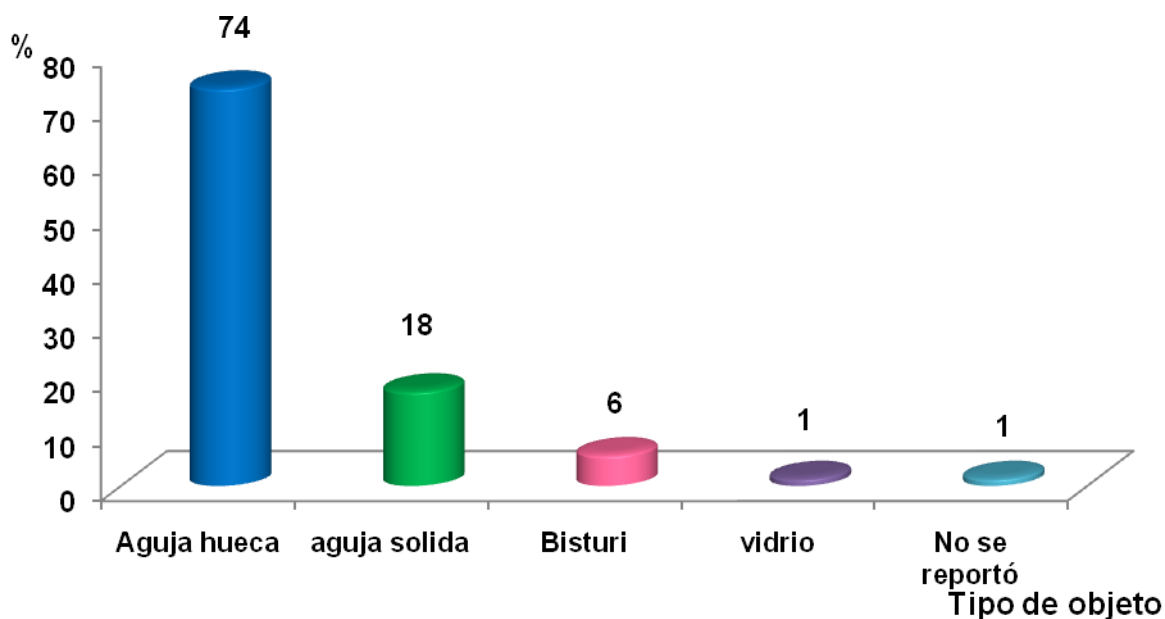
En cuanto al gráfico 4 donde se aprecia la distribución del Personal Sanitario con Accidentes con Objetos Punzo Cortantes según la Hora de Ocurrencia, se evidenció que en el horario matutino se sucedieron el mayor porcentaje de accidentes, específicamente entre la 9am y las 12m (44%) y con un 13% de ocurrencia de 5 a 6 am. Por otra parte el 9% de ellos, ocurrieron de 5 a 6 pm y el 7% de 3 a 4 pm. Con un 9% donde no se reportó este dato.

Las medidas de tendencia central de la hora de ocurrencia en este tipo de Accidentes: una media de 11 am, la mediana de 10 am y la moda de 10

am, reflejando una distribución simétrica de los valores. En cuanto a la medida de dispersión, la desviación estándar fue de $\pm 4,2$ horas, ocurriendo el mayor número de Accidentes entre la 7 am y las 3 pm

GRÁFICO 5

Accidentes con Objetos Punzo Cortantes en el Personal Sanitario según Tipo de Objeto. Municipio Caroní, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela. Enero 2008 - Julio 2009.

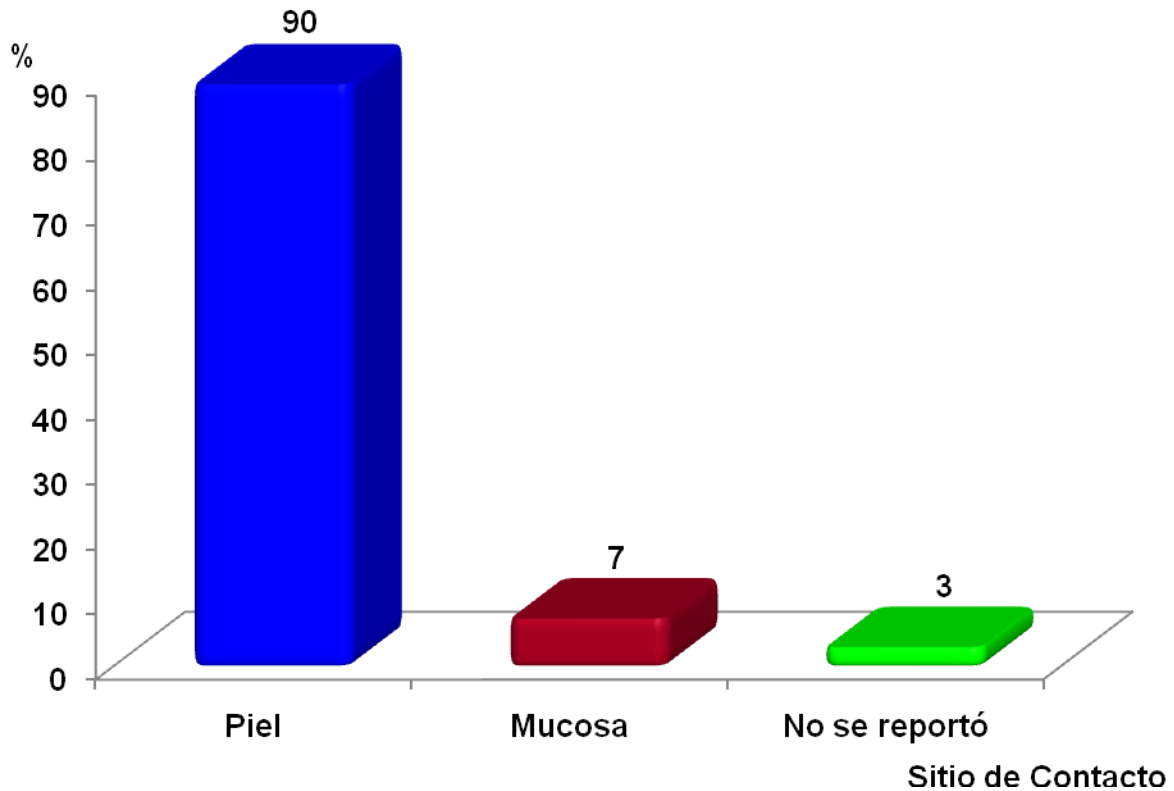


Fuente: Tabla 5

En cuanto al tipo de objeto Punzo Cortante que ocasionó el Accidente en el Personal Sanitario en el gráfico 5 se aprecia que el 74% fue con aguja hueca, el 18% aguja sólida, bisturí en un 6%, vidrio 1% y no se reportó el tipo de objeto en 1% de los casos.

GRÁFICO 6

Accidentes con Objetos Punzo Cortantes en el Personal Sanitario según Sitio de Contacto. Municipio Caroní, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela. Enero 2008 - Julio 2009.

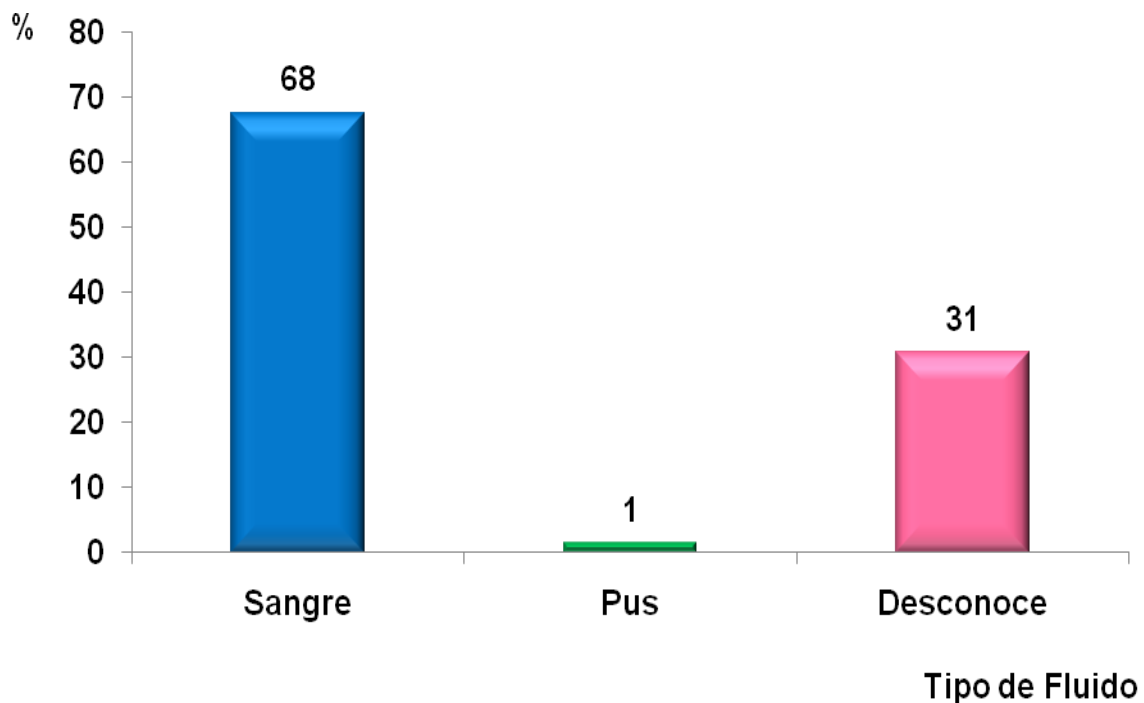


Fuente: Tabla 6

En relación al Sitio de Contacto por parte del Personal Sanitario que sufrió Accidente con Objeto Punzo Cortante, en el gráfico 6 se evidenció, que el 90% ocurrió a través de la piel, 7% por mucosa y no se reportó en el 3% de los casos.

GRÁFICO 7

Accidentes con Objetos Punzo Cortantes en el Personal Sanitario según Tipo de Fluido. Municipio Caroní, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela. Enero 2008- Julio 2009.

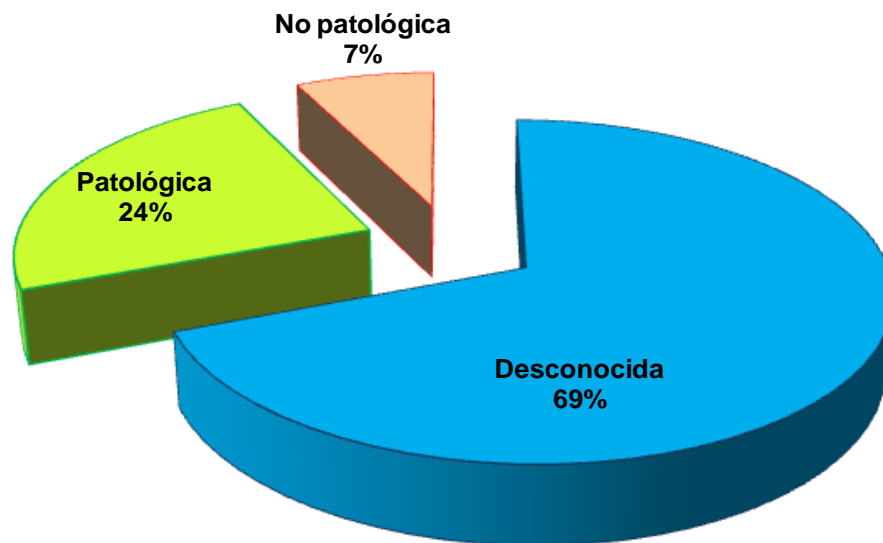


Fuente: Tabla 7

En el gráfico 7 se representa la distribución de los Accidentes según el Tipo de Fluido que contaminó el Objeto Punzo Cortante, encontrándose que en el 68% fue sangre y en el 1% el fluido fue pus, pero se desconocía en el 31% de los casos.

GRÁFICO 8

Accidentes con Objetos Punzo Cortantes en el Personal Sanitario según Condición de la Fuente. Municipio Caroní, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela. Enero 2008- Julio 2009.

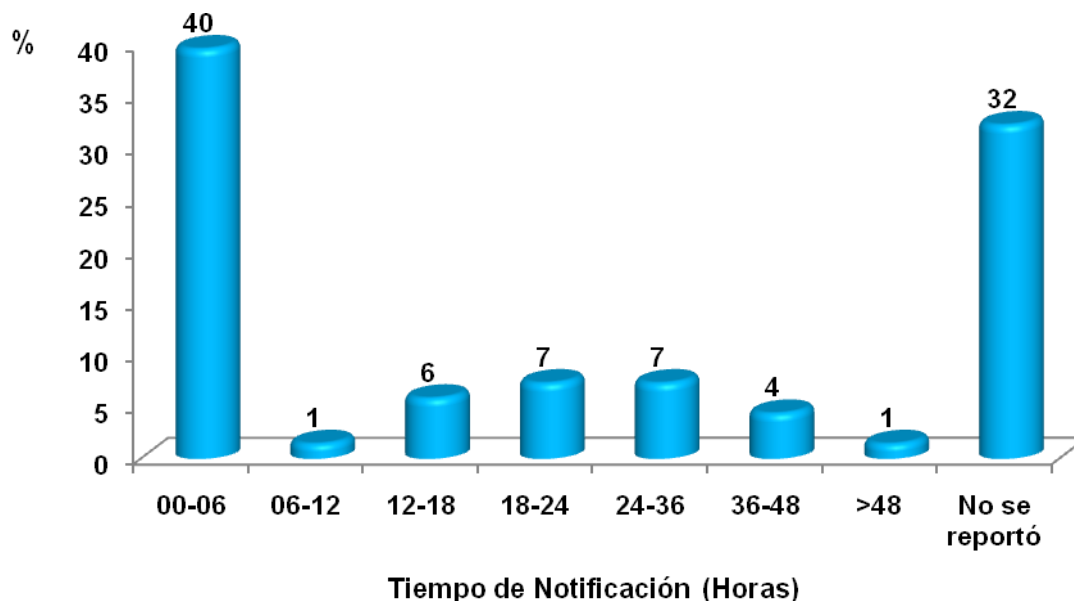


Fuente: Tabla 8

En relación a la condición de la fuente en el gráfico 8 se aprecia que en un 24% la fuente era patológica y en un 7% no patológica. Pero se debe resaltar el predominio de la condición de desconocimiento en la población estudiada de la fuente de contacto, ya que en el 69% de los casos era desconocida

GRÁFICO 9

Accidentes con Objetos Punzo Cortantes en el Personal Sanitario según Tiempo de Notificación. Municipio Caroní, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela. Enero 2008- Julio 2009.



Fuente: Tabla 9

Media = 14 horas Mediana = 3 horas Moda = 1 hora

Desviación Estándar = $\pm 26,58$ horas

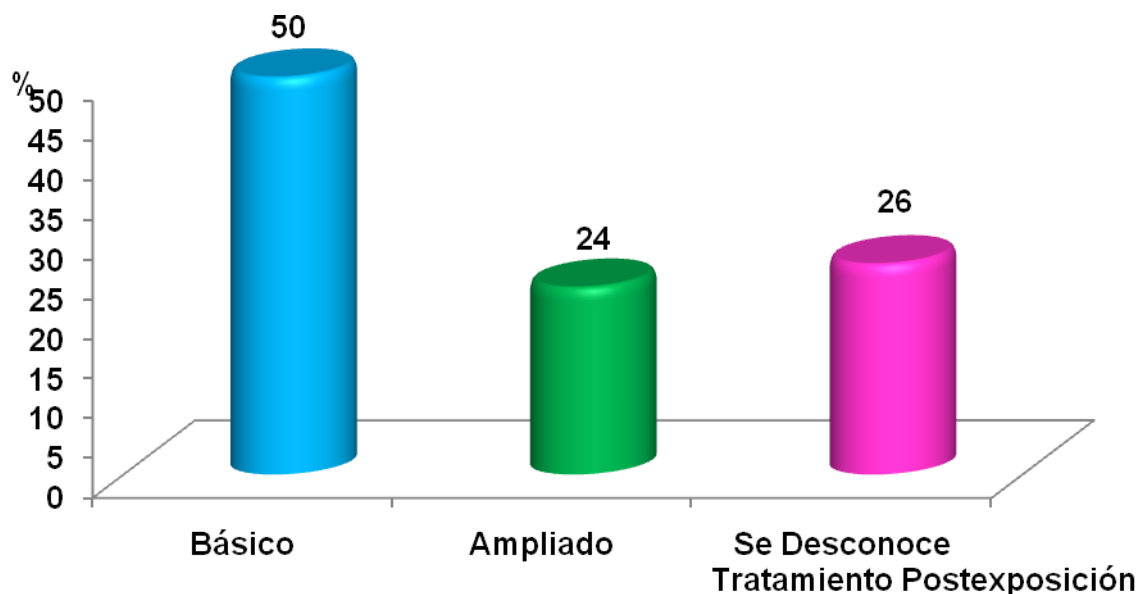
En el gráfico 9 se representa la distribución en función del Tiempo de Notificación, evidenciándose que el 40% notificó dentro de las primeras 6 horas de ocurrido el Accidente, el 14% dentro de las 18 y 36 horas, de 12 a 18 horas el 6% y en el 32% de los casos no se reportó.

En cuanto a las medidas de resumen de tendencia central y de dispersión, se encontró una media de 14 horas, mediana de 3 horas y moda de 1 hora como el tiempo para la notificación más frecuente y una desviación

estándar resultante de $\pm 26,58$ horas, esto permite inferir que la distribución de los valores del tiempo de notificación era asimétrica.

GRÁFICO 10

Accidentes con Objetos Punzo Cortantes en el Personal Sanitario según Esquema de Tratamiento Postexposición. Municipio Caroní, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela. Enero 2008- Julio 2009.



Fuente: Tabla 10

En cuanto al Esquema de Tratamiento Postexposición aplicado al personal que sufrió el Accidente, representado en el gráfico 10, se evidencia que en el 50% de los casos se utilizó el esquema básico, el ampliado en un 24%, pero en el 26% de los casos se desconocía qué tipo de esquema se aplicó.

Discusión

Con respecto a lo reportado en Venezuela se observa que la Incidencia encontrada en esta investigación (76%), estuvo por encima de lo reportado por Martínez et al. (2008), con 48% de estos accidentes en el Estado Barinas y 40,6% en el Estado Amazonas notificados en el año 2007.

Los datos encontrados con respecto al predominio del sexo femenino concuerdan con lo encontrado por Palucci (2003), en donde la mayoría de los accidentes también ocurrió en mujeres con edades inferiores a 40 años. Es de hacer notar que el mayor porcentaje ocurrió en el personal de enfermería donde la mayoría correspondió al sexo femenino.

La edad del personal que tuvo un mayor porcentaje de accidentes en este estudio (26-34 años) con un 41% y la media de 35 años es similar a los resultados encontrados por Vásquez et al. (2008), donde el sexo femenino fue el más afectado (78,68%) y el grupo de edad de 21-30 años con un 46,80% y es diferente a los hallazgos reportados por Peinado, Llanos y Seas (2000), donde los grupos de riesgo identificados fueron: edad menor de 20 años, aunque acorde con respecto al sexo donde el femenino fue el más frecuente.

En cuanto a la Ocupación, los resultados obtenidos se semejan a los encontrados por Guzmán, Vega y Rodríguez (2004), donde el profesional con mayor frecuencia de Accidentes fue el personal de enfermería (54,4%) y lo reportado por Cuevas et al. (2005) con respecto a ocupaciones, destaca enfermería, con el 53,2% (208 accidentes). Además concuerdan en cuanto al 10% de trabajadores que laboraban en el laboratorio (Bioanalista y Auxiliar de laboratorio), con lo reportado por Gafanhao (2002), donde el personal de

laboratorio de alto y bajo riesgo sufrió accidentes tipo Pinchazo en un 10,98% (n=84 trabajadores de laboratorio).

Pero, se diferencian de otros estudios donde el personal de enfermería no representó la mayor exposición a estos Accidentes, tal es el caso de lo referido por Peinado, Llanos y Seas (2000), donde la mayoría ocurrió en el personal no médico (odontología y lavandería) y lo reportado por Palucci, M. (2003), donde los ayudantes de enfermería fueron los que más se accidentaron (8,9%), seguidos por los técnicos (2,8%), auxiliares (2,7%) y enfermeros (2,5%).

De los hallazgos encontrados sobre el Tipo de Instituciones de Salud donde laboraban los Trabajadores, permiten inferir las condiciones no seguras en las que labora el personal en los centros públicos con respecto a los privados, donde pudieran existir otras condiciones diferentes tales como: ambiente, materiales, disposición a la utilización de equipos de protección, incluso su existencia para su uso, entre otros. Por otra parte también pudiera existir desconocimiento en el personal que labora en los centros privados sobre la importancia de la notificación de este tipo de accidentes.

Apoyan los resultados encontrados sobre la Hora de Ocurrencia (am), los reportados en Brasil por Palucci (2003), donde el mayor porcentaje de los accidentes también se dieron en el turno de la mañana (84,9%). Además en los Centros de salud del Distrito sanitario II en San Félix el mayor número de usuarios acude en la mañana, lo que implica mayor exposición al riesgo por parte del Personal sanitario que labora en los mismos.

Si se tienen datos sobre la hora de mayor ocurrencia de Accidentes Punzo Cortantes, es allí donde se debe reforzar el control en el cumplimiento

de las normas de bioseguridad y de la disposición adecuada del material que se esta manipulando.

En cuanto al tipo de objeto Punzo Cortante que ocasionó el Accidente en el Personal Sanitario, estos resultados permiten señalar que en el 92% de los Accidentes ocurridos, el objeto del mismo es el de tipo: *aguja*; cuya manipulación por el personal de salud pareciera que lo hace con escasa precaución, infiriéndose que no se están aplicando las medidas de bioseguridad conocidas universalmente y que se requieren en el manejo de este tipo de objetos, como lo relacionado con el encamisado de las jeringas, la clasificación y existencia de los contenedores para una correcta disposición de las mismas.

Para sustentar estos datos se han reportado resultados similares tales como: Peinado, Llanos y Seas (2000), quienes refieren que el 77% de los Accidentes fueron causados por agujas y lo reportado por Palucci, M. (2003), donde el 84,9% de las ocurrencias de los accidentes en el Personal Sanitario fue causado por agujas o bisturíes.

Con respecto a la colocación de la funda a las agujas, Muñoz (2007), encontró que el 31% realizan esta práctica y Galindez y Haiduven (2006), que el 88% de los trabajadores refirió que insertaban la tapa plástica en las agujas usadas de manera rutinaria y que este acto estaba relacionado directamente con la ocurrencia de este tipo de Accidentes.

Lo antes mencionado resalta la importancia de activar un Sistema de Vigilancia Epidemiológica de este tipo de Accidentes y velar por el cumplimiento de las normas de Bioseguridad en los centros de Salud.

Según el Sitio de Contacto, los datos antes descritos, permiten interpretar que en general los Accidentes que ocurrieron en la mayoría de los casos fue tipo pinchazo con agujas que estuvieron expuestas a material biológico. Además, concuerdan con los resultados encontrados por Guzmán, Vega y Rodríguez (2004), donde las lesiones percutáneas fueron las más frecuentes (80,2%), con Cuevas et al. (2005), los cuales registraron que el 89.8% fueron Pinchazos y el 10,2% fue por exposición a las mucosas y con lo hallado por Morales (2006) donde el mecanismo más frecuente fue el piquete con aguja e injuria en la piel.

La falta de reporte sobre el sitio de contacto (3%) en esta investigación también se corrobora por los datos encontrados por Sirit, et al. (2003) en los cuales el 61% del Personal Sanitario refirió exposición parenteral a sangre y fluidos corporales y sólo el 38,8% lo reportó.

De los hallazgos encontrados en la investigación, donde la sangre fue el fluido de exposición más frecuente, pueden compararse con lo reportado por Sirit et al. (2003), en el cual el 61% de los trabajadores refirió exposición a sangre causada por Objetos Punzo Cortantes desechados en recipientes inadecuados o por la colocación de las fundas a las agujas antes de desecharlas. En este estudio no se describe las características del Accidente y en un 31% de los casos se desconoce el tipo de fluido, lo que corrobora lo anteriormente descrito sobre la disposición y clasificación inadecuada de este tipo de objetos y por ello se desconoce el fluido.

Relacionado con lo anterior en un estudio realizado por Galindez y Haiduven (2006), refieren que las dos actividades involucradas con mayor frecuencia en la exposición fueron la extracción de sangre y los aspectos relacionados con la disposición final de las agujas.

Y en Caracas Vásquez et al. (2008), también encontraron que el líquido más frecuente de exposición fue la sangre con un 95,30%, de 319 accidentes con fluidos corporales notificados.

En relación a la Condición de la Fuente, los hallazgos reportados permiten corroborar que en la notificación del Accidente se desconocía la condición de la fuente, explicándose como que pudo haber disposición inadecuada de este tipo de objetos, desconocimiento de las Normas de Bioseguridad o no se encontraba en relación directa con la fuente.

Lo contrario se evidencia en Estados Unidos según lo reportado en un estudio realizado por Makary, Attar y Holzmüller (2007), donde el 99% de los médicos residentes habían sufrido una lesión por pinchazo de aguja y en el 53%, la lesión se había relacionado con un paciente de alto riesgo, conociéndose completamente la condición de la fuente.

Hay estudios en el Estado Bolívar que avalan la falta de preparación en materia de Bioseguridad y manejo de desechos hospitalarios del Personal Sanitario, tal es el caso de Rodríguez, Mego y Arellano (2006), encontraron que en un hospital el 100% del personal asistencial y de saneamiento encuestado no había recibido capacitación para el manejo de los desechos peligrosos e infectocontagiosos. Esto permite relacionar la situación en la que se encuentra el personal de salud del Distrito sanitario II y lo que pudiera explicar los resultados encontrados al respecto en esta investigación.

Los resultados obtenidos en esta investigación, donde el mayor porcentaje de Accidentes (66%) fueron reportados dentro de las primeras 48 horas (2 días) presenta similitud en comparación con los reportados por Cuevas et al. (2005), donde la media de demora de notificación del accidente desde que se produjo fue de 1 día y con los hallazgos encontrados por

Vásquez et al. (2008), donde el 81,50% de los casos fueron notificados entre 0 y 2 días.

Al contrario de lo encontrado en esta investigación, sobre el Esquema de Tratamiento Postexposición, Vásquez et al. (2008), reportó en un estudio realizado en Caracas que de 319 accidentes notificados se indicó profilaxis en un 39,50% de los casos.

Cabe destacar que en Venezuela el tratamiento postexposición laboral es gratuito, no así en otros países como Colombia tal como lo señala Herrera y Gómez (2003), en el cual el 28,6% de los estudiantes de medicina requirió utilización de la profilaxis postexposición, pero no existía cobertura económica y social para los mismos.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

En la caracterización Clínico Epidemiológica de los Accidentes notificados en el Personal Sanitario la probabilidad que ocurriera por Objetos Punzo Cortantes en el lapso estudiado fue de 76 casos por cada 100 Accidentes Laborales.

El género predominante fue el femenino y el grupo de edad donde ocurrió el mayor porcentaje de casos fue el de 26 a 34 años, con una media de $35 \pm 9,99$ años en el grupo estudiado.

Según la ocupación los más accidentados fueron las enfermeras, seguido por los médicos. La mayoría de los casos provenían de instituciones de salud públicas y la media para la hora de ocurrencia de los Accidentes fue las 11 de la mañana, con el mayor porcentaje de estos entre las 9 am y las 12 m.

El tipo de objeto Punzo Cortante fue aguja hueca seguido por aguja sólida, el sitio de contacto fue la piel, el tipo de fluido al que se estuvo en contacto con mayor frecuencia fue la sangre y desconociéndose este en la mayoría de los casos. En el 69% de los casos se desconocía la condición de la fuente.

Una vez ocurrido el Accidente la media en el tiempo para la notificación fue de $14 \pm 26,58$ horas y el esquema de tratamiento aplicado en las personas que sufrieron accidentes fue el básico.

Recomendaciones

Deben establecerse procedimientos de trabajo por escrito, con especial énfasis en el cuidado, para evitar todo tipo de herida, ello minimizaría el riesgo de Pinchazos Accidentales en el Equipo de Salud que realice labores que impliquen un riesgo biológico. Los Pinchazos Accidentales constituyen un importante problema de salud laboral y por las consecuencias que pueden conllevar desde el punto de vista de contagio deben tomarse en forma prioritaria.

Los Gerentes de Salud deben garantizar los equipos y materiales necesarios en materia de Bioseguridad en los establecimientos de salud para así dar cumplimiento a lo previsto en la Lopcymat.

Activar el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de este tipo de Accidentes a través de la conformación de los Comités de Pinchazo, la capacitación del personal de salud sobre las Normas de Bioseguridad y el manejo de desechos hospitalarios como una forma de combatir este problema.

Sensibilizar al personal de salud sobre la importancia del llenado correcto de la Ficha de Registro de Accidentes para poder tener el mayor número de datos que permitan las intervenciones asertivas para la disminución de la ocurrencia de accidentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Coad, A. (1999). "Manejo de desechos médicos en países en desarrollo". OMS. Ginebra.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1.999). Editorial Disilimed, Caracas.
- Cuevas, A., Campo, V., Lameiro, C., Guimarey, R. y Alonso, S. (2005). Características epidemiológicas de los accidentes con riesgo biológico en el personal dependiente de una unidad periférica de prevención de riesgos laborales: Seguimiento de dos años. *Archivos de prevención de riesgos laborales*, 8(3), 109-114. Disponible <http://www.scielo.cl/scielo>. [Citado el 11/02/2009].
- Febré, N., Reyes, E., Guerrero, M. y Fica, A. (2002). Programa de prevención de exposiciones laborales a sangre y líquidos corporales contaminados en alumnos de la escuela de enfermería – Experiencia en una universidad tradicional. *Boletín científico Asociación Chilena de Seguridad*, 4(8): 4-12.
- Gafanhao, S. (2002). Riesgo laboral de contraer Hepatitis B por los trabajadores de los laboratorios clínicos de los servicios de salud públicos en Ciudad Guayana. Trabajo de grado de maestría no publicado, Universidad Nacional Experimental de Guayana, Bolívar, Venezuela.
- Galindez, L. y Haiduven, D. (2006). Circumstances surrounding needlestick/sharp injuries among healthcare workers in a venezuelan public hospital. *American Journal of Infection Control*, 34 (10): 68-69.

García, A. y Col. (2004). Accidentes con exposición a material biológico contaminado por VIH en trabajadores de un hospital de tercer nivel de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*, 78 (1).

Gerberding L. (1995). Management of occupational exposures to blood-borne viruses. *N Engl J Med* 332 (7):444-51.

Guanche, H., Menéndez, N., Piñera, S., Morales, C., Fresneda, G. y Gutiérrez, F. (2006). Riesgo ocupacional por exposición a objetos punzo cortantes en trabajadores de la salud. *Revista de medicina interna y medicina crítica*, 3(2): 56 – 60.

Guzmán, Vega y Rodríguez (2004). Accidentes con exposición a material biológico contaminado por VIH en trabajadores de un hospital de tercer nivel de Madrid. *Revista Española de salud Pública*, 78,1. Madrid.

Herrera, A. y Gómez, R. (2003). Accidentes por riesgo biológico en estudiantes de Medicina y Médicos Internos. *Revista Médica de Risaralda*, 9:(1) ,1-10.

Instituto de Previsión, Salud y Seguridad Laborales "INPSASEL" (2002). Folleto del Ministerio del Trabajo. Caracas.

Instituto Nacional de Salud y Seguridad Ocupacional (NIOSH, 1999). Previendo pinchazos con agujas en centros de atención de salud. p.108.

Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (2005) (Nº 69).Gaceta Oficial No 38.236,26 de julio de 2005, Caracas-Venezuela.

Ley Orgánica del Trabajo (2002). Gaceta Oficial N° 5.585. Caracas.

Ley Sobre Sustancias, Materiales y Desechos Peligrosos (2001). Gaceta Oficial N°5554. Caracas.

Makary, A., Attar, A. y Holzmuelle, C. (2007). Lesiones por pinchazo de aguja en los cirujanos en etapa de formación. *NEJM*, 26(356),2693-2699.

Martínez, M., Alarcón, W., Lioce, M., Tennasse, M. y Wilbur, S.(2008). Prevención de Accidentes por Objetos Punzo Cortantes y Exposición Ocupacional a Agentes Patógenos de la Sangre en el Personal de Salud. *Salud trabajadores*, 16(1):53-62. Maracay, Venezuela.

Ministerio de salud. (2006).Guía para el manejo de la terapia antirretroviral en Venezuela.

Morales, J. (2006). Frecuencia y mecanismos de exposición accidental a productos biológicos potencialmente infecciosos en personal de salud. *Bol Med Hosp Infant Mex*, 63 (4): 247-254.

Muñoz, A. (1998). Bioseguridad con énfasis en contaminantes biológicos en trabajadores de la salud. *Revista Española de salud Pública* ,72: 2, 127- 136.

National Institute for Occupational Safety and Health. (1998). Prevención de lesiones por pinchazos (piquetes de aguja) en entornos clínicos.

DHHS (NIOSH), Publication No. 2000-108. 5-6. Disponible en internet: <http://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/00-108sp.html>. [Accesado el 09/06/ 2009].

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) Manual de bioseguridad en el laboratorio. Serie de informes técnicos N° 535.

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2005). Manual de Bioseguridad en los Laboratorios. Tercera Edición en Español.

Organización Panamericana de la Salud (2002). La mujer, la salud y el desarrollo. 26ª Conferencia Sanitaria Panamericana. Extraído el 9 Septiembre, 2008 del sitio web de OPS.

Palucci, M. (2003). Ocurrencia de Accidentes de Trabajo Causados por Material Corto-Punzante entre Trabajadores de Enfermería en Hospitales de la Región Nordeste de São Paulo, Brasil. *Cienc. enferm.* [online], 9(1):.21-30

Peinado, J., Llanos, A. y Seas, C. (2008). Injurias con objetos Punzo Cortantes en el personal de salud del Hospital Nacional Cayetano Heredia. *Medwave*. 7: VIII. Perú.

Pereira, J (2006) Tipos de riesgos. [Documento WWW] URL www.monografias.com/chamapoooh@hotmail.com.

Pérez, M. y Cueto, G. (2007). Bioseguridad en instalaciones médicas de atención primaria y secundaria. *Revista Cubana Medicina General Integral*, 23:1. Cuba.

- Rodríguez, G., Mego, N. y Mora, V. (2006). Diagnóstico del sistema de recolección de desechos generados en el Hospital Ruiz y Páez, Ciudad Bolívar, estado Bolívar, Venezuela. *Bol Mal Salud Amb*, 46: 2 .Maracay.
- Salinas, J. (1995) Formación y Orientación laboral. 1ª edición. Editorial Mc.Graw – Hill. Madrid – España.
- Sirit, Y., Bellrin, M., Lubo, A. y Martinez, R. (2003). Aplicación de las Precauciones Universales contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana en hospitales del Instituto Venezolano del Seguro Social. *Kasmera*, 31(2): 91 – 103. Maracaibo, Venezuela.
- Sociedad Española de medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene (2001). Estudio y seguimiento del riesgo biológico en el personal sanitario, Madrid.
- Soler, C. (1994) *Diccionario Médico Roche*. Barcelona. España: Doyma.
- Tomazin, C., Benatti, M. y Cardoso, C. (2001). Acidente do trabalho por material perfurocortante em trabalhadores de enfermagem. *Rev. gaúch. enferm*; 22(2):60-73.
- Vásquez, Y., Ruíz, N., Gayoso, E., Guzmán, M., Mejías, E., Orozco, N. y Moy, F. (2008). Exposición laboral a fluidos corporales en los trabajadores de la salud en el hospital militar Dr. Carlos Arvelo. *Boletín Venezolano de Infectología*, 19(2):85.Caracas.
- Venezuela. Ministerio de Salud (2001). Desechos Hospitalarios: Riesgos Biológicos y Recomendaciones Generales sobre su Manejo. Caracas.

ANEXO 1

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Accidente Laboral: Toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena de los trabajadores de la salud con accidente laboral por Objetos Punzo Cortantes registrados en el Distrito Sanitario nº II, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela, durante el lapso enero 2008- julio 2009.

Caracterización Clínico Epidemiológica: descripción de la frecuencia y de los atributos clínicos epidemiológicos (en relación al tiempo, espacio y persona) de los trabajadores de la salud con accidente laboral por Objetos Punzo Cortantes registrados en el Distrito Sanitario nº II, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela, durante el lapso enero 2008- julio 2009.

Condición de la Fuente: Son todos los factores identificables o no, inherentes al paciente en el que se utilizó el Objeto punzocortante que ocasionó el accidente en los trabajadores de la salud con accidente laboral por Objetos Punzo Cortantes registrados en el Distrito Sanitario nº II, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela, durante el lapso enero 2008- julio 2009.

Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la notificación de los trabajadores de la salud con accidente laboral por Objetos Punzo Cortantes registrados en el Distrito Sanitario nº II, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela, durante el lapso enero 2008- julio 2009.

Esquema de Tratamiento: Pautas para el manejo terapéutico postexposición laboral en los trabajadores de la salud con accidente laboral

por Objetos Punzo Cortantes registrados en el Distrito Sanitario nº II, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela, durante el lapso enero 2008- julio 2009.

Fecha: Es el día determinado en que sucedió el accidente en los trabajadores de la salud con accidente laboral por Objetos Punzo Cortantes registrados en el Distrito Sanitario nº II, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela, durante el lapso enero 2008- julio 2009.

Herida Punzo Cortante: Es la punción o cortadura accidental de la piel por una aguja o dispositivo de corte durante la atención de pacientes.

Hora: Medida del tiempo en hora cuando ocurrió el accidente en los trabajadores de la salud con accidente laboral por Objetos Punzo Cortantes registrados en el Distrito Sanitario nº II, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela, durante el lapso enero 2008- julio 2009.

Institución de Salud: Lugar donde laboran los trabajadores de la salud con accidente laboral por Objetos Punzo Cortantes registrados en el Distrito Sanitario nº II, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela, durante el lapso enero 2008- julio 2009.

Ocupación: Profesión u oficio de los trabajadores de la salud con accidente laboral por Objetos Punzo Cortantes registrados en el Distrito Sanitario nº II, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela, durante el lapso enero 2008- julio 2009.

Prevalencia: Número de caso nuevos y viejos de trabajadores de la salud con accidente laboral por Objetos Punzo Cortantes registrados en el Distrito Sanitario nº II, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela, durante el lapso enero 2008- julio 2009.

Sexo: Condición orgánica que diferencia el macho (masculino) de la hembra (femenino) de los trabajadores de la salud con accidente laboral por Objetos Punzo Cortantes registrados en el Distrito Sanitario nº II, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela, durante el lapso enero 2008- julio 2009.

Sitio de Contacto: Es el contacto con sangre u otros fluidos biológicos a través de inoculación percutánea o contacto con una herida abierta, piel intacta o mucosas, durante el desarrollo de actividades laborales de los trabajadores de la salud con accidente laboral por Objetos Punzo Cortantes registrados en el Distrito Sanitario nº II, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela, durante el lapso enero 2008- julio 2009.

Tiempo de Notificación: Tiempo transcurrido desde la ocurrencia del accidente hasta la notificación y registro en los trabajadores de la salud con accidente laboral por Objetos Punzo Cortantes registrados en el Distrito Sanitario nº II, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela, durante el lapso enero 2008- julio 2009.

Tipo de Fluido: Son los diferentes fluidos corporales que pudieron estar presentes en el Objeto Punzo Cortante que ocasionó el accidente en los trabajadores de la salud con accidente laboral por Objetos Punzo Cortantes registrados en el Distrito Sanitario nº II, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela, durante el lapso enero 2008- julio 2009.

Tipo de Objeto: Es el dispositivo o material Punzo Cortante que ocasionó el accidente en los trabajadores de la salud con accidente laboral por Objetos Punzo Cortantes registrados en el Distrito Sanitario nº II, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela, durante el lapso enero 2008- julio 2009.

ANEXO 2

CARACTERIZACIÓN CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE LOS ACCIDENTES LABORALES POR OBJETOS PUNZO CORTANTES EN EL PERSONAL SANITARIO, DISTRITO SANITARIO II. MUNICIPIO CARONÍ, ESTADO BOLÍVAR, VENEZUELA. ENERO 2008-JULIO 2009.

FORMULARIO PARA CARACTERIZACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA DE LOS ACCIDENTES LABORALES POR OBJETOS PUNZO CORTANTES (FCEALOPC)

AUTORA: LUZ RODRÍGUEZ

ANEXO 2

FORMULARIO PARA CARACTERIZACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA DE LOS ACCIDENTES LABORALES POR OBJETOS PUNZO CORTANTES (FCEALOPC).

1. N° _____

Características Personales

2. Edad _____

3. Sexo _____

4. Ocupación _____

5. Institución: Pública _____ Privada _____

Características del Accidente:

6. Fecha: _____ 7. Hora: _____ am ___ m ___ pm _____

8. Tipo de Exposición: Piel _____ Mucosa _____ Otro _____

9. Tipo de Objeto _____

10. tipo de líquido: Sangre ___ LCR ___ Pus ___ Otro _____

Condición de la Fuente:

11. Identificado: Si _____ No _____

12. El trabajador usaba directamente el Objeto: Si _____ No _____

13. Se conoce alguna patología en la fuente: Si _____ No _____

14. ¿cuál? _____

15. Notificación: Fecha: _____ Hora _____

16. Esquema de tratamiento: Básico _____ Ampliado _____

ANEXO 3

TABLAS

TABLA 1

Accidentes con Objetos Punzo Cortantes en el Personal Sanitario según Edad y Sexo. Municipio Caroní, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela. Enero 2008- Julio 2009.

EDAD	SEXO					
	F		M		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
17-25	5	7	3	4	8	12
26-34	25	37	3	4	28	41
35-43	8	12	7	10	15	22
44-52	13	19	1	1	14	21
53-61	1	1	1	1	2	3
62-70	0	0	1	1	1	1
TOTAL	52	76	16	24	68	100

Fuente: FCCEAOPC

TABLA 2

Accidentes con Objetos Punzo Cortantes en el Personal Sanitario según Ocupación. Municipio Caroní, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela. Enero 2008- Julio 2009.

Ocupación	Nº	%
Enfermera	24	35,3
Médico	9	13,2
Odontólogo	7	10,3
Camarrera	6	8,8
Auxiliar de laboratorio	4	5,9
Auxiliar de enfermería	3	4,4
Bioanalista	3	4,4
Mantenimiento	2	2,9
Estadista	1	1,5
Estudiante de medicina	1	1,5
Estudiante enfermería	1	1,5
Jardinero	1	1,5
Morguero	1	1,5
Obrero	1	1,5
Paramédico	1	1,5
Seguridad vial	1	1,5
Técnico radiólogo	1	1,5
TSU emergencia	1	1,5
TOTAL	68	100

Fuente: FCCEAOPC

TABLA 3

Accidentes con Objetos Punzo Cortantes en el Personal Sanitario según Institución de Salud donde labora. Municipio Caroní, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela. Enero 2008- Julio 2009.

Institución de salud	Nº	%
Privada	14	21
Pública	54	79
TOTAL	68	100

Fuente: FCCEAOPC

TABLA 4

Accidentes con Objetos Punzo Cortantes en el Personal Sanitario según Hora de Ocurrencia. Municipio Caroní, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela. Enero 2008- Julio 2009.

Horas	am		pm		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
3-4	0	0	5	7	5	7,4
5-6	9	13	6	9	15	22,1
7-8	10	15	2	3	12	17,6
9-10	20	29	0	0	20	29,4
11-12	10	15	0	0	10	14,7
No se reportó	6	9	0	0	6	8,8
TOTAL	55	81	13	19	68	100,0

Fuente: FCCEAOPC

TABLA 5

Accidentes con Objetos Punzo Cortantes en el Personal Sanitario según Tipo de Objeto. Municipio Caroní, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela. Enero 2008- Julio 2009.

Tipo de Objeto	Nº	%
Aguja hueca	50	74
aguja solida	12	18
Bisturi	4	6
vidrio	1	1
No se reportó	1	1
TOTAL	68	100

Fuente: FCCEAOPC

TABLA 6

Accidentes con Objetos Punzo Cortantes en el Personal Sanitario según Sitio de Contacto. Municipio Caroní, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela. Enero 2008- Julio 2009.

Sitio de Contacto	Nº	%
Piel	61	90
Mucosa	5	7
No se reportó	2	3
TOTAL	68	100

Fuente: FCCEAOPC

TABLA 7

Accidentes con Objetos Punzo Cortantes en el Personal Sanitario según Tipo de Fluido. Municipio Caroní, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela. Enero 2008- Julio 2009.

Tipo de Fluido	Nº	%
Sangre	46	68
Pus	1	1
Desconoce	21	31
TOTAL	68	100

Fuente: FCCEAOPC

TABLA 8

Accidentes con Objetos Punzo Cortantes en el Personal Sanitario según Condición de la Fuente. Municipio Caroní, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela. Enero 2008- Julio 2009.

Condición de la Fuente	Nº	%
Patológica	16	24
No patológica	5	7
Desconocida	47	69
TOTAL	68	100

Fuente: FCCEAOPC

TABLA 9

Accidentes con Objetos Punzo Cortantes en el Personal Sanitario según Tiempo de Notificación. Municipio Caroní, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela. Enero 2008- Julio 2009.

Tiempo de Notificación (horas)	Nº	%
00-06	27	40
06-12	1	1
12-18	4	6
18-24	5	7
24-36	5	7
36-48	3	4
>48	1	1
No se reportó	22	32
TOTAL	68	100

Fuente: FCCEAOPC

TABLA 10

Accidentes con Objetos Punzo Cortantes en el Personal Sanitario según Esquema de Tratamiento Postexposición. Municipio Caroní, san Félix, Estado Bolívar, Venezuela. Enero 2008- Julio 2009.

Tratamiento Postexposición	Nº	%
Básico	34	50
Ampliado	16	24
Se Desconoce	18	26
TOTAL	68	100

Fuente: FCCEAOPC