

Contribuciones de autoría

Autora principal: Vega García-Fernández.

Coautores: Sofía Garrido-Elustondo, Juan A. López-Rodríguez, Isabel del Cura-González y Antonio Sarría-Santamera.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Austin PC. An introduction to propensity score methods for reducing the effects of confounding in observational studies. *Multivar Behav Res.* 2011;46:399–424.
2. Ojeda D, Gómez R, Burgos A. ¿Qué son las puntuaciones de propensión? *Rev Médica Chile.* 2016;144 (3).
3. Blackstone EH. Comparing apples and oranges. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2002;123:8–15.
4. Abraira V. El control de la confusión en estudios observacionales: el índice de propensión. *SEMERGEN - Med Fam.* 2003;29:529–31.
5. Andrade C. Propensity score matching in nonrandomized studies: a concept simply explained using antidepressant treatment during pregnancy as an example. *J Clin Psychiatry.* 2017;78:162–5.

Vega García-Fernández^{a,*}, Sofía Garrido-Elustondo^b, Juan A. López-Rodríguez^b, Isabel del Cura-González^c y Antonio Sarría-Santamera^d

^a *Sistemas de Información Farmacéutica, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid, Madrid, España*

^b *Unidad de Apoyo a la Investigación en Atención Primaria, Madrid, España; Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISECC), Madrid, España*

^c *Unidad de Apoyo a la Investigación en Atención Primaria, Madrid, España; Facultad de Medicina, Universidad Rey Juan Carlos, Alcorcón, Madrid, España; Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISECC), Madrid, España*

^d *Escuela Nacional de Sanidad IMIENS-UNED; Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España; Facultad de Medicina, Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares, España; Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISECC), Madrid, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: vega.garcia@salud.madrid.org (V. García-Fernández).

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.02.010>
0213-9111/

© 2018 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Dispositivos de bioseguridad y formación para prevenir las exposiciones biológicas accidentales en el ámbito hospitalario



Biosafety devices and training to prevent accidental biological exposures in hospitals

Sr. Director:

Hemos leído con interés el artículo de Pérez Ruiz et al.¹ y, de acuerdo con los resultados obtenidos en su investigación y refrendando su propuesta sobre «la necesidad de realizar más estudios y así poder realizar intervenciones más dirigidas» quisiéramos aportar nuestra experiencia en Castilla y León.

En nuestro estudio retrospectivo del quinquenio 2012–2016 hemos revisado 371 exposiciones accidentales en un hospital de nivel terciario, con más de 3500 trabajadores/as. La incidencia media de exposiciones accidentales en nuestra serie es de 9,54 por cada 100 camas/año. El 91,64% de los accidentes se producen por contacto con sangre. El área quirúrgica registra el 28,84% de los sucesos y las urgencias hospitalarias el 8,35%. Los/las trabajadores/as refieren que el 39,89% de los accidentes biológicos se producen al acabar el procedimiento durante la recogida del material. En nuestra serie, el 2,69% de las lesiones percutáneas acontecen por reencapuchar agujas y el 3,77% por desechar el material en un lugar inadecuado.

El 82% ($p < 0,05$) de las personas trabajadoras que han comunicado al Servicio de Prevención del Área de Salud un contacto biológico accidental son mujeres. La mediana de edad de los/las profesionales afectados/as es de 36,82 años, con un máximo de 64 años y un mínimo de 19 años. El personal de enfermería es el que más contactos biológicos accidentales ha comunicado (44,47%), seguido del personal médico y de enfermería interno residente (36%).

Las exposiciones biológicas accidentales en el ámbito hospitalario son un problema omnipresente y persistente que ha sido objeto de numerosas publicaciones, tanto en nuestro país¹ como en otros². El impacto negativo que generan en las organizaciones y en la salud pública, las lesiones, las enfermedades y las incapacidades³, deben ser abordados por especialistas en seguridad y salud en el trabajo, y respaldado, en este caso, por los gestores sanitarios.

El uso de las nuevas tecnologías sanitarias desarrolladas en el ámbito de la bioseguridad⁴, así como la formación en prevención de la exposición accidental a fluidos biológicos y objetos cortopunzantes⁵, son factores clave para incrementar la seguridad de nuestros centros y garantizar la salud de los/las trabajadores/as.

Contribuciones de autoría

Todos los autores han participado por igual en la concepción y la redacción de la carta.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Pérez Ruiz C, Torres Salinas M, De la Red Bellvis G, et al. Incidencia de exposiciones accidentales a sangre y fluidos biológicos en el personal sanitario de un hospital comarcal. *Gac Sanit.* 2017;31:505–10.

- Motaarefi H, Mahmoudi H, Mohammadi E, et al. Factors associated with needlestick injuries in health care occupations: a systematic review. *J Clin Diagn Res.* 2016;10: IE01–4.
- Benavides FG, Delclós J, Serra C. Estado de bienestar y salud pública: el papel de la salud laboral. *Gac Sanit.* 2017, pii: S0213-9111(17)30186-3.
- López Gobernado M, Hernández Bartolomé J, Villalba Gil D, et al. Abordaje de la evaluación económica de dispositivos de bioseguridad desde la gestión sanitaria y la perspectiva social. *Rev Calid Asist.* 2017;32:292–3.
- Green-McKenzie J, McCarthy RB, Shofer FS. Characterisation of occupational blood and body fluid exposures beyond the Needlestick Safety and Prevention Act. *J Infect Prev.* 2016;17:226–32.

Miguel López Gobernado*, Jaime Hernández Bartolomé,
David Villalba Gil y Alberto Castellanos Asenjo

Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, Hospital Clínico
Universitario de Valladolid, Valladolid, España

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: mlopezgov@saludcastillayleon.es
(M. López Gobernado).

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.11.012>
0213-9111/

© 2018 SEESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Sarampión en Europa: necesidad de acción global y local para su erradicación



Measles in Europe: necessity of global and local action to achieve its eradication

Sr. Director:

Uno de los objetivos actuales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la erradicación del sarampión y la rubéola en al menos cinco regiones de la OMS para el año 2020, como se recoge en el Plan Estratégico Mundial encabezado por la Iniciativa Sarampión y Rubéola¹. Sin embargo, en los últimos meses, el sarampión se ha convertido en un importante problema de salud pública en Europa debido al aumento de casos registrados en diversos brotes². Atendiendo a la definición de «enfermedad emergente» de la OMS³, en la actualidad podríamos incluso considerar este proceso como tal.

Cabe destacar que la mayor incidencia de casos se está registrando en países con una cobertura de vacunación con la segunda dosis de vacuna triple vírica muy por debajo del objetivo marcado del 95% para conseguir la inmunidad de grupo o comunitaria⁴. Este hecho está permitiendo que el elevado número básico de reproducción del sarampión, el más alto entre las enfermedades transmisibles, se manifieste en bolsas de población susceptible y resulte en largas cadenas de transmisión. Sin embargo, también se han registrado recientemente brotes en países como España, donde la cobertura de vacunación se alcanza o es cercana al 95% para el global nacional, pero no es así en el ámbito autonómico⁵, tal como demuestra el brote que tuvo lugar en el primer trimestre de 2017 en Barcelona y que, a fecha 7 de abril, había afectado a 46 personas².

Disponer de una vacuna del sarampión tremendamente eficaz nos obliga a identificar los obstáculos reales con que se encuentran los sistemas de salud para controlar y erradicar una enfermedad ya descrita en el siglo IX. Uno de ellos es el movimiento antivacunas, que en nuestro país afortunadamente se puede considerar anecdótico⁶. Por otro lado, hay que referirse a los determinantes sociales de la salud. La desigualdad y la falta de acceso a los recursos sanitarios con origen en la marginalidad y la discriminación de determinados grupos se han demostrado en el pasado como un elemento clave para favorecer la circulación del sarampión⁷. Este hecho nos debe llevar a aproximar el *zoom* al ámbito local e implementar actividades de promoción de la salud a través de programas de educación sanitaria que tengan como objetivo la repesca de los individuos más vulnerables. Finalmente, no podemos olvidar la actual perspectiva global de las enfermedades transmisibles, en

la que los agentes infecciosos recorren distancias que eran impensables en el pasado, reforzando los sistemas de vigilancia. Es posible que solo un correcto balance entre ambas pueda permitir la erradicación de esta enfermedad.

Declaraciones de autoría

Los dos autores declaran haber contribuido por igual a la redacción de esta carta.

Financiación

Ninguna

Conflicto de intereses

Ninguno

Bibliografía

- Organización Mundial de la Salud. Nota descriptiva sobre el sarampión. (Consultado el 6/5/2017.) Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs286/es/>
- European Centre for Disease Prevention and Control. Epidemiological update: measles – monitoring European outbreaks. ECDC. (Consultado el 13/5/2017.) Disponible en: http://ecdc.europa.eu/en/press/news/_layouts/forms/News.DispForm.aspx?ID=1621&List=8db7286c-fe2d-476c-9133-18ff4cb1b568&Source=http%3A%2F%2Fecdc%2Eeuropa%2Eeu%2Ffen%2Fpages%2Fhome%2Easpx
- Organización Mundial de la Salud. Health topics – emerging diseases. (Consultado el 8/5/2017.) Disponible en: <http://www.who.int/topics/emerging-diseases/en/>
- European Centre for Disease Prevention and Control. Rapid risk assessment: ongoing outbreak of measles in Romania, risk of spread and epidemiological situation in EU/EEA countries (3 March 2017). (Consultado el 14/5/2017.) Disponible en: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/27-02-2017-RAA-Measles-Romania.%20European%20Union%20countries.pdf>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Gobierno de España. Coberturas de vacunación con SRP: niños de 1-2 años (primera dosis) y niños de 3-6 años (segunda dosis). Comunidades autónomas 2015. (Consultado el 14/5/2017.) Disponible en: <https://www.mssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/CoberturasVacunacion/Tabla7.pdf>
- Suleng K. No hay movimiento antivacunas en España. Valencia Plaza. 2017 (Consultado el 12/5/2017.) Disponible en: <http://valenciaplaza.com/no-hay-movimiento-antivacunas-en-espana>
- Luna Sánchez A, Rodríguez Benjumeda LM, Ortega Sánchez PC. Análisis de un brote de sarampión en una barriada de la provincia de Sevilla, España. *Rev Esp Salud Pública.* 2013;87 (Consultado el 12/5/2017.) Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci.arttext&pid=S1135-57272013000300005>