



Hospital Universitario
Puerta de Hierro



TUBERCULOSIS

Servicio de Prevención Área 6

Dra. María Maestre

Hospital Universitario Puerta de Hierro



Hospital Universitario
Puerta de Hierro



AUMENTO DE LA PREVALENCIA DE LA TUBERCULOSIS EN LOS ÚLTIMOS AÑOS



MARCO LEGAL

- Directiva 89/391/CEE.
- Ley de PRL (Ley 31/1995).
- RD 664/97.
- Orden 1997, del 15 de enero, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales.
- Norma Europea EN 149:2001.
- RD 1299/2006, del 10 de noviembre.



EPIDEMIOLOGÍA-PATOGÉNESIS

- Formas de transmisión de Tuberculosis.
- Formas más infecciosas de Tuberculosis.
- Factores de riesgo para personal sanitario.
- Riesgo de transmisión en personal sanitario.
- Factores que contribuyen al contagio de TB



RIESGO DE TRANSMISION

- **Actividad laboral.** Colectivos más afectados: residentes, aux. enfermería, técnicos de laboratorio, enfermeras y médicos
- **Incidencia de TB en la comunidad.**
- **Tipo de población a atender.**
- **Procedimientos de trabajo.**
- **Trabajadores que atienden a pacientes de alto riesgo.**



RIESGO DE TRANSMISIÓN TB

Procedimientos laborales

- **Broncoscopia.**
- **Terapias de inhalación (aerosoles).**
- **Técnicas de inducción de esputos.**
- **Técnicas de inducción de tos.**
- **Laboratorios de procesamiento de muestras .**
- **Autopsias.**
- **Embalsamado.**
- **Procesos ORL.**
- **Intubación endotraqueal.**
- **Drenaje y cura de abscesos tuberculosos.**
- **Manejo de orina en enfermos con TB renal.**



CLASIFICACIÓN EN GRUPOS DE RIESGO

- Actividades sanitarias y riesgo de contraer TB
 - Áreas sanitarias con mayor riesgo de TB



CLASIFICACIÓN ACTIVIDADES SANITARIAS EN FUNCIÓN DEL RIESGO DE TB

- Riesgo Bajo.
- Riesgo Medio.
- Riesgo Alto.

ALTO RIESGO PARA TODOS LOS NIVELES

“cuando se evidencia riesgo potencial de transmisión de TBC”



AREAS SANITARIAS EN FUNCIÓN DEL RIESGO DE TB

Hospital

- Sala Bronoscopias.
- Laboratorio de Micobacterias.
- Salas de autopsia
- Salas de embalsamado.
- Salas de terapias de aerosoles.
- Unidades de diálisis.
- Transplantes .
- Urgencias.
- Quirófanos.
- Exploración ORL y máxilo-facial.
- Aspiración nasogástrica.
- UCI (intubación endotraqueal).
- Unidades de hospitalización.
- Habitaciones de aislamiento.

Ambulatorias

- Dentistas
- Centros de atención primaria.
- Centros de especialidades.
- Visitas a domicilio.
- Servicios de emergencias.
- Conductores de ambulancia.



MEDIDAS DE CONTROL DE TB EN ÁMBITO SANITARIO

- **Administrativas**: es el nivel más importante para el control de la TB y reducir los riesgos a la exposición y transmisión de la enfermedad tuberculosa.
- **Ambientales**: es el segundo nivel, para reducir la concentración de bacilos en el aire y prevenir la propagación.

MEDICINA PREVENTIVA

- **Protección Respiratoria**: Los dos niveles anteriores disminuyen , pero no eliminan el riesgo de exposición, por lo que es necesario la aplicación de mascararas respiratorias para evitar el contagio.



MEDIDAS DE CONTROL DE TB EN PERSONAL SANITARIO

Administrativas

- Grupo de trabajo para programas de prevención TB.
- Valoración del riesgo de TB.
- Protocolo de actuación ante TB .
- Fomentar prácticas de trabajo eficaces para el manejo de enfermos con sospecha de TB.
- Entrenamiento y educación de los trabajadores.
- Screening y evaluación de los trabajadores.
- Programa de protección respiratoria.



MEDIDAS DE CONTROL DE TB EN PERSONAL SANITARIO

Protección Respiratoria

- Programa de medidas preventivas de uso personal.
- Indicaciones de uso de mascarillas y respiradores.
- Entrenar a los trabajadores sobre la utilización de los equipos.
- Entrenar a los pacientes sobre higiene respiratoria y tos.



PROTECCION RESPIRATORIA

- Los EPI son incómodos , y la incomodidad aumenta cuanto más eficaz es el modelo, y ello conlleva a un uso incorrecto.
- **Muy importante que el trabajador conozca:**
 - Por que debe utilizar el EPI.
 - Indicaciones de uso.
 - Como llevarlo correctamente.
 - Cuidados y mantenimiento que deben darle.



VIGILANCIA DE LA SALUD

OBJETIVOS

- **Control preventivo de Tuberculosis .(Screening).**
- **Manejo correcto de los trabajadores infectados.**
- **Prevenir el desarrollo de enfermedad en los infectados.**
- **Instauración de pautas de TILT.**
- **Actuación ante una exposición accidental a tuberculosis.**



VIGILANCIA DE LA SALUD

Actuación en las siguientes situaciones

- Control preventivo de la TBC.
- Vigilancia de la salud.
- Prevención secundaria de las exposiciones accidentales.



VIGILANCIA DE LA SALUD

Vigilancia de la Salud de los trabajadores Según el art. 22 de la Ley 31/1995 *“el empresario garantizará a los trabajadores a su servicio la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo”*.

- A todo trabajador de **nueva incorporación** con riesgo de exposición.
- Vigilancia médica **periódica** de todos los trabajadores susceptibles de exposición laboral a tuberculosis.
- Cuando un trabajador se **reincorpora a su puesto de trabajo** después de haber padecido una enfermedad tuberculosa.



VIGILANCIA DE LA SALUD

RECOMENDACIONES PARA LAS REVISIONES DEL PERSONAL SANITARIO

- **A todos** los trabajadores cuando se incorporan por 1ª vez
- **Periódicamente:**
 - Trabajadores de alto riesgo: cada 6-12 meses.
 - Otros trabajadores: como máximo cada 2 años.
- **Exposición accidental:**
 - Trabajadores con PT – en contacto TB: a 12 semanas
 - Trabajadores con PT + y síntomas respiratorios.
- **Trabajadores especialmente sensibles:** Evitar contacto con Tuberculosos.



VIGILANCIA DE LA SALUD

RESTRICCIÓN DEL TRABAJO

- Debe excluirse de su puesto de trabajo a toda persona con tuberculosis pulmonar, laríngea y cavidad oral.
- Los trabajadores con TB en otras localizaciones no es necesario separarlos de su puesto de trabajo, si la baciloscopia es negativa. (Podría valorarse adaptación de puesto de trabajo en uno de bajo riesgo hasta curación de la enfermedad).

RETORNO AL PUESTO DE TRABAJO

- Informe de especialista confirmando no contagio.
- Tres cultivos negativos de esputo (8-24h.) separadas entre sí y la recogida de una de estas muestras a 1ª h. de la mañana..
- Respuesta adecuada al tratamiento.
- Reconocimiento médico de retorno tras enfermedad



VIGILANCIA DE LA SALUD

**Debe realizarse cambio
de puesto de trabajo,
en puestos de alto
riesgo en personal
sensible**

Trabajadores sensibles

- Infección HIV.
- Silicosis
- DBT
- IRC
- E. Hematopoyéticas.
- Tto inmunosupresor.
- Gastrectomizados.
- Carcinoma de ORL, pulmón, cabeza.

Puestos de alto riesgo

- Urgencias.
- Anatomía Patológica.
- Laboratorios de Micobacterias.
- Procedimientos laborales.



VIGILANCIA DE LA SALUD

RECOMENDACIONES

- Un trabajador sensible, debe evitar el contacto con el enfermo tuberculoso, evitando esas tareas, y si fuere necesario efectuar cambio de puesto de trabajo temporal hasta la solución del problema.
- Minimizar el número de trabajadores expuestos al enfermo TBC, así como el número de exposiciones y el tiempo de contacto.
- Siempre que sea posible evitar intervenciones quirúrgicas y maniobras invasivas en enfermos TBC.

SIEMPRE CON LAS MEDIDAS APROPIADAS



TRATAMIENTO

- **Tratamiento de Infección Latente de tuberculosis
LTBI**
- Es el tratamiento que se da a las personas infectadas para evitar el paso de infección a enfermedad tuberculosa.
- La persona es positiva a la PPD
- Isoniacida, 300 mg/día durante 9 meses (preferible)



TB PULMONAR COMO ENFERMEDAD PROFESIONAL

- **La TB es un problema de Salud Pública, pero a la vez es un problema de Salud Laboral.**
- **Según el RD 1299/2006, del 10 de diciembre, la TB como enfermedad profesional, en el personal sanitario, estaría englobada dentro del grupo de las enfermedades infecciosas o parasitarias transmitidas al hombre**
- **La TB es una Enfermedad Profesional, en aquellos trabajadores que contraen la enfermedad a causa de su trabajo (relación causa-efecto) . Siempre que se demuestre que en su trabajo han existido enfermos tuberculosos que han podido actuar como fuente de contagio, bien directamente o a través de sus muestras.**
- **No es Enfermedad Profesional en aquellos trabajadores que la contraen en su trabajo por relaciones interpersonales.**



CONCLUSIONES

- Sospecha o diagnóstico precoz de enfermedad TB.
- Responsabilidad de los trabajadores en la transmisión TB
 - Puesta en marcha de medidas de control
 - Utilización adecuada de los EPI.
 - Responsabilidad en PARTICIPAR EN screening de TB y exámenes de vigilancia de la salud.
 - Sensibilidad para realizar el tratamiento y adherencia al mismo en caso de LTBI



**MUCHAS GRACIAS POR SU
ATENCIÓN**