



# RIESGOS Y PREVENCIÓN DE LESIONES POR AGUJAS Y OTROS INSTRUMENTOS CORTOPUNZANTES

## INTRODUCCIÓN

El riesgo biológico es uno de los más frecuentes al que se ve sometido el personal sanitario, por lo que es de vital importancia minimizarlo estableciendo medidas de protección tanto colectivas como individuales, además de procedimientos de trabajo adecuados.

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 o con piel dañada o no intacta.

Las lesiones producidas por agujas u otros elementos cortopunzantes son las que producen mayor preocupación entre el colectivo afectado. Este tipo de lesiones pueden producir infecciones graves e incluso mortales por contagio de los patógenos contenidos en la sangre como son:

- El virus de la hepatitis B (VHB).
- El virus de la hepatitis C (VHC).
- El virus de la inmunodeficiencia humana adquirida (VIH).

La mayoría de las lesiones están relacionadas con malas praxis de trabajo tales como:

- Transferir de un recipiente a otro un fluido corporal (transferir sangre de una jeringa a un tubo).
- Volver a encapsular las agujas.
- No eliminar los instrumentos cortopunzantes en un recipiente adecuado.

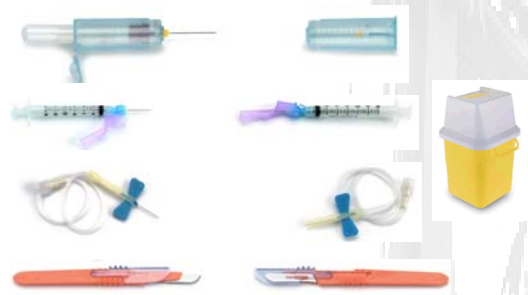
## MEDIDAS PREVENTIVAS

La medida más efectiva para prevenir la transmisión de patógenos de la sangre es evitar los pinchazos con agujas, utilizando instrumentos con dispositivos de seguridad, además es fundamental la evaluación, la selección e implementación de instrumentos más seguros.

Los factores que contribuyen a que un dispositivo sea seguro, se resumen brevemente a continuación:

- El equipo no tiene aguja.
- El dispositivo de seguridad forma parte integral del mismo.
- El dispositivo funciona preferiblemente de forma pasiva (no requiere activación por parte del usuario).
- Si es necesaria la activación por parte del usuario, el dispositivo de seguridad debe poderse accionar con una sola mano.
- El usuario puede verificar fácilmente si la función de seguridad está activada mediante un sonido o con un cambio de color.
- La función de seguridad no puede ser desactivada y sigue proporcionando protección, aún después de su desecho.
- El instrumento funciona de manera fiable y en cualquier tamaño.
- El instrumento es práctico y fácil de usar.
- El instrumento permite tratar al paciente de manera efectiva y segura.

### Ejemplos de instrumentos de seguridad



## RECOMENDACIONES

Cuando se introduzcan o implementen los nuevos instrumentos, retirar los convencionales para evitar la tendencia al uso de estos últimos.

Se recomienda la vacuna del VHB para todos los trabajadores de la sanidad.

La seguridad debe empezar en el mismo lugar de trabajo, implicando tanto a los propios centros sanitarios como a los trabajadores de la salud.

## MEDIDAS POSTERIORES A UNA EXPOSICIÓN

Una vez ha ocurrido la exposición accidental hay que realizar la prevención secundaria. La finalidad de dicha prevención es la de evitar la seroconversión.

Todos los centros sanitarios deben disponer de protocolos escritos de actuación en caso de una exposición de riesgo, disponer de profesionales encargados de la atención urgente o establecer un servicio de referencia.

Después de la exposición accidental se recomienda hacer el seguimiento en cuatro pasos:

1. Limpiar y desinfectar la herida.
2. Determinar el riesgo asociado con la exposición:
  - Paciente fuente conocido y los marcadores de infecciones por VHB, VHC y VIH son negativos no hay que hacer profilaxis posexposición.
  - Paciente fuente positivo o desconocido hay que aplicar el seguimiento y determinar la susceptibilidad de la persona expuesta.
3. Administrar la profilaxis posexposición en los accidentes con riesgo de infección, en la actualidad no existe profilaxis para el VHC.
4. Aconsejar a las personas expuestas y pedir consejo médico para la valoración de posibles enfermedades agudas que puedan presentarse durante el seguimiento.

Ofrecer ayuda psicológica, ya que el impacto emocional de una lesión por pinchazo puede ser severo y prolongado.

## DECLARACIÓN Y REGISTRO

El registro debe contener como mínimo:

- Fecha en la que se produjo la lesión.
- Tipo y marca del dispositivo involucrado.
- Departamento o área de trabajo donde ocurrió el accidente.
- Explicación de cómo ocurrió el accidente.

### Ejemplo de informe de exposición accidental por corte o pinchazo

SERVICIO DE PREVENCIÓN: INFORME DE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL POR CORTE O PINCHAZO	
Nombre: .....	
Apellidos: .....	
Fecha exposición: .....	Hora: .....
Categoría laboral: .....	Unidad de trabajo: .....
Años de actividad profesional: .....	Situación laboral: .....
Lugar donde ha ocurrido la exposición: .....	
Objeto que ha causado la exposición: .....	
Nombre del instrumento: .....	Marca: .....
¿El instrumento tenía dispositivo de seguridad? <input type="checkbox"/>	
La lesión ocurrió antes o durante de la activación del dispositivo de seguridad: <input type="checkbox"/>	
El dispositivo de seguridad falló después de ser activado: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
El dispositivo de seguridad fue activado inadecuadamente: <input type="checkbox"/>	
Tipo de exposición: Cutánea: <input type="checkbox"/> Mucocutánea: <input type="checkbox"/>	
Tipo de fluido (identificar): .....	
Parte del cuerpo donde ha ocurrido la lesión: .....	
Señale en esquema: .....	
Pinchazo o corte, profundidad de la herida: .....	
En mucosa o piel, volumen aproximado del contaminante (grande o pequeña): .....	
¿El estado de la piel está intacta?: .....	
¿Se conoce el estado serológico de la fuente?: .....	
Protección o barrera que se utilizaba en el momento de la lesión: .....	
Durante el uso del instrumento: <input type="checkbox"/>	
Después del uso, antes de desecharlo: <input type="checkbox"/>	
La lesión ha ocurrido: Durante o después de desecharlo: <input type="checkbox"/>	
Otros: .....	
¿Disponía de un contenedor rígido para el material punzante?: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

## FORMACIÓN E INFORMACIÓN

Los centros sanitarios y otros organismos donde se trabaje con fluidos biológicos, deben disponer de programas de formación e información para todo el personal expuesto, con protocolos escritos de actuación en caso de exposición:

- En su incorporación en el lugar de trabajo.
- De forma periódica.
- Siempre que se introduzcan cambios en los instrumentos.
- Informar de los posibles riesgos de transmisión de infección a través de la sangre y otros fluidos biológicos.
- Informar de las distintas medidas de protección.
- Informar sobre la actuación en caso de exposición accidental.

## CONCLUSIÓN

El personal expuesto al riesgo de pinchazos por agujas u objetos cortopunzantes debe tomar conciencia que un accidente biológico es una **urgencia médica** y hay que iniciar cuanto antes el protocolo posexposición.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Workbook for Designing, Implementing, and Evaluating a Sharps Injury Prevention Program, 2004.
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV, and HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis, 2001.
3. National Institute for Occupational Safety and Health. (NIOSH). Alert: Preventing Needlestick Injuries in Health Care Settings. NIOSH Publication No. 2000-108, 1999.
4. INSH. NTP 398. Patógenos transmitidos por la sangre: un riesgo laboral (1995). NTP 447. Actuación frente a un accidente con riesgo biológico (1997). NTP 812: Riesgo biológico: prevención de accidentes por lesión cutánea (2008).