



## **Prevención de Pinchazos Accidentales en los Sectores Hospitalario y Sanitario**

**Guía de implementación del Acuerdo  
Marco Europeo, la Directiva del Consejo  
y la Legislación Nacional Asociada**

## **Introducción**

El presente documento ha sido redactado por la Red Europea de Bioseguridad, organización constituida recientemente con el principal objetivo de erradicar los pinchazos accidentales en toda la Unión Europea. La Red Europea de Bioseguridad nació tras la adopción definitiva de la nueva Directiva europea sobre pinchazos accidentales con el compromiso fundamental de mejorar la seguridad de los pacientes y los trabajadores sanitarios y no sanitarios. Dicha Directiva fue redactada por la Comisión Europea y adoptada por el Consejo Europeo de Ministros incorporando el Acuerdo Marco Europeo sobre Pinchazos Accidentales negociado por los agentes sociales europeos EPSU y HOSPEEM respondiendo asimismo a un informe del Parlamento Europeo sobre este tema.

La Red está abierta a instituciones profesionales nacionales y europeas, asociaciones representativas, sindicatos y otras organizaciones interesadas y comprometidas con la erradicación de los pinchazos accidentales en toda la Unión Europea. Este objetivo se logrará promoviendo buenas prácticas y proporcionando directrices y asistencia a los Estados miembros y la Comisión Europea en relación con la implementación a nivel legislativo de la Directiva del Consejo de la Unión Europea sobre los pinchazos accidentales con el fin de garantizar el máximo cumplimiento normativo y cobertura para todos los trabajadores y sectores afectados. Entre los objetivos de la Red cabe destacar el establecimiento de medidas a nivel europeo dirigidas a incrementar la educación y formación de los trabajadores sanitarios y no sanitarios y promover prácticas más seguras al mismo tiempo que se proporcionan las necesarias tecnologías de seguridad.

La red organiza la 1ª Cumbre Europea de Bioseguridad en Madrid los días 1 y 2 de junio de 2010 en la sede del Consejo General de Enfermería. Esta primera cumbre supone una importante manifestación pública del compromiso social europeo para con la prevención de los riesgos

asociados a las enfermedades de transmisión sérica, que tienen un enorme impacto en la salud de los trabajadores y ciudadanos de la Unión Europea.

### **Puntos clave para la implementación**

- Cada Estado miembro ha de introducir legislación nacional o acuerdos jurídicamente vinculantes para implementar la Directiva. Se considera que la legislación es la vía eficaz para garantizar la plena aplicación de lo dispuesto en la Directiva.
- El Acuerdo y la Directiva proporcionan el marco necesario para establecer e implementar medidas de prevención adecuadas y prácticas antes de la publicación de la legislación nacional requerida. Las negociaciones para la implementación a nivel nacional deben comenzar inmediatamente con el fin de reducir estos graves riesgos laborales lo antes posible.
- La Directiva especifica los requisitos mínimos y los Estados miembros son libres de adoptar medidas adicionales para proteger a los trabajadores. Es necesario animarles a hacerlo para que los requisitos nacionales sean lo más claros y eficaces posible.
- Se realizará una evaluación del riesgo en todas aquellas situaciones en que exista el riesgo potencial de lesión o exposición a sangre u otro material que pueda ser infeccioso. En los casos en que la evaluación revele la existencia de algún riesgo de exposición éste se deberá controlar de las siguientes formas:
  - Erradicación. Eliminación del uso innecesario de instrumentos punzocortantes mediante la aplicación de cambios en la práctica y sobre la base de los resultados de la evaluación del riesgo.

- Procedimientos seguros. Especificando e implementando procedimientos seguros en el uso y eliminación de los instrumentos médicos punzocortantes y los desechos contaminados. La reutilización se prohibirá con efecto inmediato.
- Controles de ingeniería. Proporcionando dispositivos médicos con mecanismos de seguridad y protección.
- EPP. Uso de Equipos de Protección Personal (guantes, mascarillas, batas, etc.).
- Estudios independientes demuestran que una combinación de formación, prácticas laborales más seguras y el uso de dispositivos médicos con mecanismos de seguridad y protección pueden prevenir la mayoría de los pinchazos por agujas.<sup>1</sup> Asimismo, los estudios también han demostrado que no implementar uno cualquier de estos tres elementos reduce considerablemente su eficacia.<sup>2</sup> Análogamente, intentar implementar los dispositivos médicos de seguridad únicamente en algunas áreas o con determinados pacientes no es factible ni eficaz.
- Entre los procedimientos de mayor riesgo cabe citar la extracción de sangre, el cateterismo intravenoso y las agujas percutáneas. Una pequeña cantidad de sangre puede provocar una infección capaz de poner en peligro la vida de la persona infectada. Las agujas huecas contienen una mayor cantidad de sangre y, por tanto, su uso conlleva un mayor riesgo respecto a la utilización de agujas sólidas.
- La incidencia del virus de la hepatitis B (VHB), la hepatitis C (VHC) y del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es considerablemente superior en la población hospitalaria que en la población general. Además, los pacientes reciben tratamiento antes

de que se sepa si padecen una infección sanguínea grave por lo que no es factible aislarles con certeza en función del riesgo. De ahí la pertinencia de implementar medidas de prevención frente a los pinchazos accidentales de forma universal.

# **Prevención de Pinchazos Accidentales en los Sectores Hospitalario y Sanitario**

## **Guía de Implementación del Acuerdo Marco Europeo, la Directiva del Consejo y la Legislación Nacional Asociada**

### **1 Antecedentes e implementación**

Los agentes sociales europeos de los sectores hospitalario y sanitario, HOSPEEM (*Asociación Europea del Sector Hospitalario y Sanitario*) y EPSU (*Federación Europea de Sindicatos de los Servicios Públicos*) suscribieron el 17 de julio de 2009 un acuerdo marco europeo (el Acuerdo) sobre la prevención de pinchazos accidentales que ha sido incorporado a la propuesta de Directiva del Consejo (la Directiva), COM (2009) 577 final (26 de octubre de 2009).

El Acuerdo y la Directiva reconocen que el personal sanitario se expone en su trabajo cotidiano al riesgo de contraer infecciones graves derivadas de más de 30 agentes patógenos potencialmente peligrosos como por ejemplo la hepatitis B, la hepatitis C y el VIH como resultado de los pinchazos por agujas. Los pinchazos accidentales representan un grave peligro laboral para los trabajadores sanitarios. Se calcula que en la Unión Europea se producen más de un millón de pinchazos por aguja cada año, lo cual representa uno de los riesgos más comunes y graves para los trabajadores sanitarios de Europa a la par que un alto coste para los sistemas sanitarios y la sociedad en general. Además, el impacto emocional de las lesiones por instrumentos punzocortantes puede ser grave y duradero incluso cuando no desemboca en la transmisión de una infección grave. Los trabajadores sanitarios y sus familias pueden padecer numerosos meses de angustia a la espera de descubrir si han contraído una infección potencialmente mortal.

Cada Estado miembro debe poner en vigor legislación nacional o

acuerdos jurídicamente vinculantes para implementar la Directiva en un plazo de dos años a partir de la fecha de publicación. El Acuerdo (anexo a la Directiva) y la Directiva contribuirán a la consecución de un entorno laboral lo más seguro posible en los sectores hospitalario y sanitario y ambos son vinculantes para empleadores y trabajadores. La Directiva establece los requisitos mínimos y los Estados miembros son libres de adoptar medidas adicionales para proteger a los trabajadores. El Acuerdo y la Directiva representan el marco de trabajo para la creación e implementación de medidas preventivas adecuadas y prácticas anticipándose así a la publicación de la legislación nacional requerida. Las negociaciones nacionales para la implementación deben comenzar inmediatamente con el fin de reducir estos graves riesgos laborales lo antes posible.

## **2 Finalidad y alcance**

El presente documento (la Guía) ofrece una orientación importante dirigida a la implementación práctica del Acuerdo y la Directiva y se debe leer junto con éstos y la legislación y directrices nacionales en la materia. La finalidad de estos documentos es lograr un entorno laboral lo más seguro posible previniendo las lesiones derivadas de todo tipo de instrumentos médicos punzocortantes, incluyendo las agujas, protegiendo así a los trabajadores en peligro. Asimismo, proporciona un planteamiento integrado estableciendo políticas en materia de evaluación y prevención del riesgo, formación, información, sensibilización y monitorización, así como en relación con los procedimientos de respuesta y seguimiento. La Directiva es aplicable a cualquier persona contratada por un empleador incluyendo a aquellos que están en fase de formación o prácticas (contratos a tiempo completo, parcial o temporales) en el sector sanitario considerando los servicios y actividades sanitarios relacionados. Los trabajadores subcontratados o pertenecientes a una agencia también forman parte del ámbito del Acuerdo.

### **3 Principios**

Entre los principios que se deben observar a la hora de actuar cabe citar:

- La función vital que desempeña en la prevención de riesgos una fuerza laboral bien formada y provista de recursos.
- Que los empleadores y los representantes de los trabajadores deberán trabajar juntos al nivel que corresponda con el fin de erradicar y prevenir los riesgos, proteger la salud y la seguridad de los trabajadores y crear un entorno laboral seguro, consultando sobre la selección y el uso de equipamiento de seguridad, así como determinando la mejor modalidad para los procesos de formación, información y sensibilización.
- La responsabilidad de cada trabajador de cuidar de su propia seguridad y el deber del empleador de garantizar la salud y la seguridad de los trabajadores en todos los aspectos relacionados con su trabajo.
- No asumir nunca que no hay riesgos.
- La jerarquía de medidas en materia de protección de la salud y la seguridad de los trabajadores con arreglo a la Directiva, es decir, evitar el riesgo, evaluar los riesgos restantes inevitables, combatir los riesgos en la fuente y reducir éstos al mínimo.
- La importancia de una combinación de varias medidas (véase punto 5 a continuación) para lograr un entorno laboral lo más seguro posible.
- Promover la cultura de 'no culpar'. La notificación de incidentes se debe centrar en los factores sistémicos y no en los fallos individuales. De ahí que sistema de notificación sistemática debe

considerarse el proceso aceptado.

#### **4 Evaluación de riesgos**

Los procedimientos de evaluación del riesgo se realizarán de conformidad con los Artículos 3 y 6 de la Directiva 2000/54/CE y los Artículos 6 y 9 de la Directiva 89/391/CEE cubriendo todas las situaciones potenciales en las que pueda haber riesgo de lesión o exposición a sangre u otro material potencialmente infeccioso. Asimismo, la Directiva establece que en cualquier evaluación del riesgo se ha de tener en cuenta la idoneidad de los recursos y la organización del lugar de trabajo.

La Directiva 2000/54/CE (seguridad de los trabajadores expuestos a agentes biológicos) establece lo siguiente: “Cuando no resulte posible prevenir la exposición de los trabajadores, el riesgo de exposición se reducirá al nivel más bajo posible para garantizar adecuadamente la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores afectados, en particular por medio de las siguientes medidas que se deberán aplicar a la luz de los resultados de la evaluación del riesgo:

- a) Reducción al mínimo posible del número de trabajadores que puedan estar expuestos.
- b) Establecimiento de procedimientos de trabajo adecuados y medidas técnicas de control con el fin de evitar o minimizar la emisión de agentes biológicos en el lugar de trabajo”.

Entre los procedimientos de mayor riesgo cabe citar la extracción de sangre, la cateterización intravenosa y las jeringuillas percutáneas. Una pequeña cantidad de sangre puede provocar una infección capaz de poner en peligro la vida de la persona infectada. Las agujas huecas contienen una mayor cantidad de sangre y, por tanto, su uso conlleva un mayor riesgo respecto a la utilización de agujas sólidas. Consiguientemente, cada vez que se utiliza una aguja hueca en un

paciente existe un riesgo significativo para los trabajadores sanitarios.

Es importante resaltar que la incidencia del virus de la hepatitis B (VHB), la hepatitis C (VHC) y del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es considerablemente superior en la población hospitalaria que en la población general. Además, los pacientes reciben tratamiento antes de que se sepa si padecen una infección sanguínea grave por lo que no es factible aislarles con certeza en función del riesgo. De ahí la pertinencia de implementar medidas de prevención frente a los pinchazos accidentales de forma universal.

## **5 Eliminación, prevención y protección**

La Directiva establece que los empleadores deben cumplir con la jerarquía de controles establecidos en las Directivas Europeas 89/391 y 2000/54.

Allá donde los resultados de la evaluación del riesgo revelen riesgo de exposición, éste se debe controlar de las siguientes maneras:

- **Erradicación.** Eliminación del uso innecesario de instrumentos punzocortantes mediante la aplicación de cambios en la práctica y sobre la base de los resultados de la evaluación del riesgo.
- **Procedimientos seguros.** Especificando e implementando procedimientos seguros en el uso y eliminación de los instrumentos médicos punzocortantes y los desechos contaminados. La reutilización se prohibirá con efecto inmediato. Dichos procedimientos serán objeto de evaluaciones a intervalos regulares y formarán parte integrante de las medidas de información y formación dirigidas a los trabajadores.

- Controles de ingeniería. Proporcionando dispositivos médicos con mecanismos de seguridad y protección.
- EPP. Uso de Equipos de Protección personal (guantes, mascarillas, batas, etc.).

El Artículo 3.2 de la Directiva 89/655/CEE (Requisitos mínimos en materia de seguridad y salud en el uso de equipamiento de trabajo por parte de los trabajadores en sus puestos de trabajo) establece que allí donde no sea posible eliminar el riesgo, el empleador tomará las medidas adecuadas para minimizarlo.

Entre las medidas dirigidas a minimizar los riesgos se incluiría el abastecimiento por parte de los empleadores de dispositivos de aguja de bioseguridad y contenedores para instrumentos punzocortantes. Estudios independientes demuestran que una combinación de formación, prácticas de trabajo más seguras y el uso de dispositivos médicos con mecanismos de protección frente a los pinchazos accidentales (dispositivos de bioseguridad) pueden evitar la mayoría de los pinchazos accidentales ya sean por aguja o instrumento punzocortante.<sup>1</sup> Asimismo, los estudios muestran que no implementar uno cualquier de estos tres elementos reduce significativamente su eficacia.<sup>2</sup> Análogamente, intentar implementar dispositivos de bioseguridad únicamente en determinadas áreas o con algunos pacientes no sería factible ni eficaz.

Asimismo, cabe resaltar que se ha demostrado la rentabilidad de estas medidas a la hora de proteger la seguridad del personal sanitario y aumentar el atractivo de esta profesión.<sup>3</sup>

De conformidad con lo establecido en la Directiva, los gestores deben consultar a los representantes de los trabajadores sobre la elección y usos de los dispositivos de bioseguridad determinando la mejor modalidad

para llevar a cabo los procesos de formación, información y sensibilización. En España ya hay cuatro comunidades autónomas en las que la legislación impone el uso de dispositivos médicos con protección de seguridad para las agujas. En cuanto a la implementación de estas medidas, el Consejo General de Enfermería de España ha visto la importancia de que el personal que vaya a utilizar los dispositivos participe en el proceso de elección de los mismos.

Al considerar los dispositivos médicos de bioseguridad se deben tener en cuenta los siguientes criterios:

- El dispositivo no debe comprometer los cuidados prestados al paciente.
- El dispositivo ha de funcionar de manera fiable.
- El mecanismo de seguridad debe ser una parte integrante del dispositivo de bioseguridad y no un accesorio separado.
- El dispositivo debe ser fácil de utilizar y representar un cambio menor en la técnica utilizada por el profesional sanitario.
- La activación del mecanismo de seguridad debe ser conveniente y permitir que el cuidador mantenga un control adecuado sobre el procedimiento.
- El dispositivo no debe crear otros peligros para la seguridad o fuentes de exposición sanguínea.
- Es preferible que la activación se realice con una sola mano o de forma automática.
- La activación del mecanismo de seguridad se debe manifestar al profesional sanitario mediante una señal audible, táctil o visual.

- Los mecanismos de seguridad no deben ser fácilmente reversibles una vez activados.

En el Anexo de la Directiva 89/655/CEE, que especifica los requisitos mínimos, se establece que:

2.8 “Cuando los elementos móviles de un equipo de trabajo presenten riesgos de contacto mecánico que puedan acarrear accidentes, éstos deberán ir equipados con protectores o dispositivos que impidan el acceso a las zonas peligrosas o que detengan las maniobras peligrosas antes del acceso a dichas zonas”.

Es fundamental impartir formación integral a los usuarios en relación con la introducción de dispositivos médicos de bioseguridad. La experiencia demuestra que cuando ésta se imparte correctamente, junto con procedimientos de trabajo más seguros, aumenta considerablemente la eficacia en la implementación de las medidas de bioseguridad.

## **6 Información y sensibilización**

El empleador debe tomar las siguientes medidas adecuadas para sensibilizar a los trabajadores y sus gestores:

- Resaltar los riesgos inherentes a la manipulación de instrumentos punzocortantes.
- Facilitar directrices sobre la legislación y las políticas locales vigentes.
- Promover buenas prácticas y sistemas seguros de trabajo en relación con la prevención de los pinchazos accidentales.
- Promover la importancia de registrar los pinchazos accidentales.

- Sensibilizar mediante la realización de actividades y material promocional en colaboración con sindicatos representativos y/o representantes de los trabajadores.
- Facilitar información sobre los programas de apoyo disponibles.

## **7 Formación**

Los trabajadores deberán recibir formación en relación con las políticas y procedimientos asociados a la prevención y la gestión de los pinchazos accidentales durante el periodo introductorio para todo el personal nuevo y temporal y seguidamente a intervalos regulares. En dicha formación se abordará:

- El uso correcto de dispositivos médicos con mecanismos de protección frente a los pinchazos accidentales.
- Curso de iniciación para todo el personal nuevo y temporal.
- El riesgo asociado a la exposición a sangre y fluidos corporales.
- Medidas preventivas contemplando las precauciones estándar, los sistemas seguros de trabajo (incluyendo la prohibición de la reutilización) y el uso correcto de papeleras para instrumentos punzocortantes y procedimientos de eliminación.
- La importancia de la inmunización y cómo acceder a este tipo de servicios.
- Los procedimientos de notificación, respuesta y monitorización y su importancia.

Fin de la guía

<sup>1</sup> a) Advances in Exposure Prevention; vol. 3, no. 4; Libourne study  
GERES day 09/2001

b) D. Adams\*, T.S.J. Elliott, 'Impact of safety needle devices on occupationally acquired needlestick injuries: a four-year prospective study' *Journal of Hospital Infection* (2006) 64, 50e55

c) *Four-year surveillance from the Northern France network, Am J Infect Control. 2003 Oct;31(6):357-63. Tarantola A, Golliot F, Astagneau P, Fleury L, Brucker G, Bouvet E; CCLIN Paris-Nord Blood and Body Fluids (BBF) Exposure Surveillance Taskforce.*

d) Cullen BL, Genasi F, Symington I, Bagg J, McCreddie M, Taylor A, Henry M, Hutchinson SJ, Goldberg D, 'Potential for reported needlestick injury prevention among healthcare workers in NHS Scotland through safety device usage and improvement of guideline adherence: an expert panel assessment' (2006), *Journal of Hospital Infection*, 63: 445-451.'

e) Meryl H. Mendelson, Bao Ying Lin-Chen, Lori Finkelstein-Blond, Eileen Bailey, Gene Kogan. Evaluation of a Safety IV Catheter (IVC) (Becton Dickinson, INSYTE™ AUTOGUARD™) : Final Report ELEVENTH ANNUAL SCIENTIFIC MEETING Society for Healthcare Epidemiology of America, 2001 SHEA, Toronto, Canada.

f) *Louis N, Vela G, Groupe Projet. Évaluation de l'efficacité d'une mesure de prévention des accidents d'exposition au sang au cours du prélèvement de sang veineux. Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire 2002 ;51 : 260-261.*

<sup>2</sup> D. Adams\*, T.S.J. Elliott, 'Impact of safety needle devices on occupationally acquired needlestick injuries: a fouryear prospective study' *Journal of Hospital Infection* (2006) 64, 50e55

<sup>3</sup> a) A. Wittmann, F. Hofmann, B. Neukirch, Ch. Thürmer, N. Kralj, S. Schroeblner, K. Gasthaus; 'Blood-borne viral infections: causes, risks and prevention strategies', Bergische Universität Wuppertal , May 2005 b) US

General Accounting Office, Impact assessment regarding Needlestick Safety and Prevention Act; Nov 17, 2000 c) Evaluation of the Efficacy of a Measure to Prevent Accidental Needlestick Injuries by Using Safety Needles for Venous Blood. Louis Nicole (1), Vela Gilles (2) and the Project Group Cellule d'Hygiène [Hygiene Unit], Centre Hospitalier 06401 – Cannes cedex Département d'Ergonomie [Department of Ergonomics], Centre Hospitalier Cannes d) 2004 Center for Disease Control Sharps Safety Workbook, USA - Cost of Needlestick Injuries