

Evaluación de riesgos y heridas por jeringuillas

Introducción

La salud de los trabajadores, especialmente en los sectores de la sanidad y los servicios sociales, se halla expuesta al riesgo de transmisión de patógenos por vía sanguínea en el lugar de trabajo, frecuentemente como consecuencia de lesiones sufridas por el trabajador. Dichas lesiones suscitan inquietud, ya que pueden contagiar al trabajador patógenos transmitidos por vía sanguínea (virus, bacterias, hongos y otros microorganismos¹²). El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y la hepatitis B (VHB) o C (VHC) son los riesgos³ más frecuentes, pero las enfermedades transmisibles por vía sanguínea superan la veintena.

El riesgo de contagio se produce cuando los trabajadores entran en contacto, a través de heridas o membranas mucosas, con sangre u otros fluidos corporales infectados. Dicho contacto puede ser el resultado de:

- inoculación de sangre por una aguja u objeto "punzocortante" de otro tipo,
- contaminación de piel agrietada con sangre,
- ingestión de la sangre de otra persona, por ejemplo, tras practicar la respiración artificial,
- contaminación en la zona en que la persona presente herida abierta y sus ropas se hayan empapado de sangre,
- mordiscos (donde la piel presente desgarros)⁴.

Dado que la variante más conocida de dicho contacto es la herida provocada por la perforación de una jeringuilla, es frecuente referirse a estas incidencias como heridas provocadas por "jeringuillas" u "objetos cortantes".

Además de por heridas de este tipo, la infección puede producirse por salpicaduras de sangre en la membrana mucosa (por ejemplo, ojos o boca), lo que puede advenir cuando se efectúan operaciones de limpieza, como la limpieza a alta presión de un área contaminada.

Los profesionales sanitarios no son los únicos expuestos a este riesgo. Aunque los profesionales sanitarios constituyen el colectivo expuesto a un mayor riesgo, son muchos los trabajadores que pueden sufrir dichas lesiones. Por ejemplo, los trabajadores encargados de la limpieza en espacios públicos (trenes, parques...) pueden entrar en contacto con materiales contaminados con fluidos corporales, como agujas empleadas para el consumo de drogas por vía intravenosa.

Otras áreas en que los trabajadores pueden encontrarse en situación de riesgo:

Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo -
<http://osha.europa.eu>



Evaluación de riesgos y lesiones por pinchazo de agujas

- servicios de administración penitenciaria,
- policía y fuerzas de seguridad,
- aduanas,
- servicios sociales y de atención juvenil,
- funerarias,
- tatuajes / perforaciones,
- gestión de residuos y
- sector de la construcción/demolición⁵.

Es difícil calcular el nivel de riesgo de infección de los trabajadores porque el parte de heridas por jeringuillas no refleja todos los casos y podrían no aplicarse medidas de vigilancia sanitaria. La Organización Mundial de la Salud calcula que alrededor de 3 de los 35 millones de profesionales sanitarios en el mundo están expuestos a patógenos transmitidos por vía sanguínea cada año⁶.

Se calcula que el riesgo tras la exposición a sangre infectada es de:

- Hepatitis B (riesgo ~30%)
- Hepatitis C (riesgo ~10%)
- VIH (riesgo ~0,3%)⁷

Prevención del daño – el enfoque europeo

En la UE, existe un enfoque preventivo común en materia de seguridad y salud en el trabajo. Se encuentra formulado en la Directiva marco (89/391/CEE⁸) y otras directivas relacionadas, y establece los «principios generales de la prevención» de riesgos para los trabajadores:

- evitar los riesgos;
- evaluar los riesgos que no puedan evitarse;
- combatir los riesgos en su origen;
- adaptar el trabajo a la persona;
- tener en cuenta la evolución de la técnica;
- sustituir lo peligroso por lo que entrañe poco o ningún peligro;
- planificar una política de prevención global;
- adoptar medidas que antepongan la protección colectiva a la individual;
- dar las debidas instrucciones a los trabajadores.

La directiva marco ha sido transpuesta a las legislaciones nacionales. No obstante, se reserva el derecho de los Estados miembros a aplicar disposiciones más rigurosas para proteger a sus trabajadores (consulte la legislación específica de su país).

Asimismo se ha transpuesto a la legislación nacional de los Estados miembros la Directiva sobre agentes biológicos (2000/54/CE) que facilita



Evaluación de riesgos y lesiones por pinchazo de agujas

información más específica sobre la evaluación, prevención y control de riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos⁹.

Evaluación de riesgos

¿Qué es la evaluación de riesgos?

Se entiende por evaluación de riesgos el proceso dirigido a estimar la magnitud de los riesgos para la salud y la seguridad de los trabajadores derivados del trabajo. La evaluación consiste en un examen sistemático de todos los aspectos del trabajo con el fin de determinar:

- qué puede causar daño o lesión;
- si los riesgos pueden eliminarse y, si no es el caso,
- qué medidas preventivas o de protección se han adoptado o deben adoptarse para controlar los riesgos¹⁰.

Los empresarios tienen un deber general de garantizar la seguridad y la salud de sus trabajadores en todos los aspectos relacionados con el trabajo, así como a realizar una evaluación de riesgos. La Directiva marco de la Unión Europea destaca el papel fundamental de la evaluación de riesgos y establece las disposiciones mínimas que ha de respetar todo empresario. No obstante, se reserva el derecho de los Estados miembros a aplicar disposiciones más rigurosas para la protección de sus trabajadores (consulte la legislación específica de su país).

¿Por qué realizar una evaluación de riesgos?

La evaluación de riesgos es la base para una gestión adecuada de la seguridad y la salud, y es clave para reducir los accidentes laborales y las enfermedades profesionales. Si se efectúa correctamente, puede mejorar la seguridad y la salud en el lugar de trabajo, y el rendimiento empresarial en general.

Cómo evaluar los riesgos

Los principios por los que debe guiarse el proceso de evaluación de riesgosⁱ pueden desglosarse en varias fases.

Primera Fase – Identificación de los riesgos y de los trabajadores expuestos

Examinar lo que podría causar daños en el entorno de trabajo y determinar qué trabajadores podrían estar expuestos a estos peligros.

ⁱ Aunque el proceso de evaluación de riesgos se subdivide en más o menos pasos en su país, o aunque alguno de los cinco pasos sea distinto, los principios guía deben ser los mismos.



Evaluación de riesgos y lesiones por pinchazo de agujas

Trabajadores que pueden estar expuestos a un mayor riesgo

- Trabajadores con discapacidades
- Trabajadores migrantes
- Trabajadores jóvenes y de edad avanzada
- Mujeres embarazadas y en periodo de lactancia
- Personal sin formación o experiencia
- Trabajadores de mantenimiento
- Trabajadores inmunodeprimidos
- Trabajadores que ya sufren alguna enfermedad, como bronquitis
- Trabajadores sometidos a medicación susceptible de incrementar su grado de vulnerabilidad frente a lesiones

Paso 2 – Evaluación y jerarquización de los riesgos

Evaluar los riesgos existentes (gravedad, probabilidad, etc.) y jerarquizarlos por orden de importancia. Es esencial conferir prioridad a las tareas que deban realizarse para eliminar o prevenir riesgos.

Paso 3 – Decidir las medidas preventivas

Determinar cuáles son las medidas adecuadas para eliminar o controlar los riesgos.

Paso 4 – Adopción de las medidas

Implantar medidas preventivas y de protección conforme a un orden de prioridades (muy probablemente no es posible resolver todos los problemas de inmediato) que especifique quién hace qué y cuándo, cuándo debe completarse una tarea y medios asignados para llevar las medidas a la práctica.

Paso 5 – Seguimiento y revisión

La evaluación debe ser objeto de revisión periódica para comprobar que esté al día. Así pues, debe revisarse cada vez que se produzcan cambios significativos en la organización o como resultado de las conclusiones que arroje la investigación sobre un accidente o «percance».

Participación de los trabajadores y otros empresarios en el proceso de evaluación de riesgos

La evaluación de riesgos no es una labor que desempeñen aisladamente el empresario o el representante del empresario. Debe implicar a los trabajadores o a sus representantes. Debe consultarse a los trabajadores como parte del propio proceso de evaluación, y debe informárseles sobre las conclusiones obtenidas, así como sobre las medidas preventivas que deban adoptarse.

Los trabajadores y/o sus representantes tienen el derecho/deber de:



Evaluación de riesgos y lesiones por pinchazo de agujas

- ser consultados sobre los acuerdos alcanzados en materia de evaluación de riesgos y designación de los encargados de la misma;
- participar en la evaluación de riesgos;
- alertar a sus superiores o empresarios sobre los riesgos constatados;
- comunicar los cambios que se hayan producido en el lugar de trabajo;
- recibir información sobre los riesgos existentes para su seguridad y salud, así como sobre las medidas necesarias para eliminar o reducir dichos riesgos;
- solicitar a la empresa que adopte las medidas oportunas y presentar propuestas para reducir los riesgos o eliminarlos en su origen;
- colaborar para que el empresario pueda garantizar un entorno de trabajo seguro;
- ser consultados por el empresario al redactar los informes de evaluación.

Al elaborar la evaluación de riesgos, deberá tenerse siempre en cuenta la posible presencia en el lugar de trabajo de personas que trabajan en otras empresas (por ejemplo, empleados del servicio de limpieza, guardias de seguridad privada o trabajadores de mantenimiento) y de personas ajenas (como clientes, visitantes o «transeúntes»). Deben considerarse personas en situación de riesgo, pero también deberá estudiarse si su presencia implica nuevos riesgos en el lugar de trabajo.

Cuando en el mismo lugar trabajen personas de diferentes empresas, los evaluadores de cada empresa podrán verse en la necesidad de mancomunar información sobre los riesgos y las medidas necesarias para afrontarlos.

Evaluación de riesgos y jeringuillas

El examen de los riesgos que comportan las jeringuillas pasa por la esencial necesidad de identificar a todos los trabajadores que puedan sufrir daños. Enfermeras y personal sanitario pueden ser los profesionales expuestos a un mayor riesgo, pero no cabe excluir a trabajadores de la limpieza o lavanderías, así como al personal técnico de laboratorio y estudiantes. Pregunte a todos los trabajadores si han encontrado objetos “punzocortantes” en su trabajo.

Considere todos los lugares, situaciones, tareas y equipo que puedan llevar aparejada la transmisión de patógenos por vía sanguínea. Aunque el personal de enfermería que usa jeringuillas en situaciones médicas excepcionales esté expuesto a un mayor riesgo, no ignore todas las demás situaciones posibles, como la presencia de objetos punzantes entre la ropa sucia, lo que expondría a una situación de riesgo al trabajador de la lavandería de un contratista externo.



Evaluación de riesgos y lesiones por pinchazo de agujas

Aunque es difícil eliminar el riesgo de transmisión de patógenos por vía sanguínea provocados por jeringuillas, especialmente en establecimientos de atención sanitaria, hay muchas medidas que pueden reducirlo considerablemente. Estas medidas deberán anteponer la protección colectiva, por ejemplo, la adquisición de jeringuillas con agujas retráctiles. La prevención individual (por ejemplo, guantes) es un recurso extremo cuando no es posible controlar adecuadamente el riesgo por otros medios. La vacunación contra el virus de la hepatitis B es una opción¹¹, pero no evita la transmisión de otros patógenos por vía sanguínea.

Todas las medidas deben complementarse con la prestación de información y de formación, así como con la consulta a quienes deban hacer uso de las medidas de protección.

Cuando implante nuevas medidas, compruebe que no generan nuevos riesgos. Asegúrese de quién hace qué y en qué momento, así como de que todos los medios necesarios están disponibles. Por lo general es más eficaz introducir un abanico de medidas (por ejemplo, sobre el lugar de trabajo, organización laboral, equipo de trabajo, formación).

El empresario debe contar también con un plan de acción en caso de que se produzca una herida por jeringuilla. Este plan de acción deberá estar orientado hacia el bienestar del trabajador herido prestándole atención médica y asesoramiento, pero también deberá instar al examen de las medidas de prevención a fin de extraer conclusiones del incidente. Debe evitarse una «cultura de culpa».

Entre las medidas merecedoras de consideración cabe citar:

- adquisición de equipo médico más seguro, como jeringuillas con agujas retráctiles;
- mejor control de los residuos médicos;
- mejora de las condiciones de trabajo, como la iluminación;
- mejora de la organización del trabajo – por ejemplo, combatir la fatiga (provocada, por ejemplo, por largos turnos de trabajo) que puede ser un factor causante de lesiones para el trabajador, y mejorar la supervisión a fin de garantizar la conformidad con los sistemas de trabajo;
- equipo de protección individual;
- vacunación contra el virus de la hepatitis B;
- sistemas de trabajo seguros (sin reencapuchar agujas);
- eliminar el instrumental médico punzocortante y otros residuos clínicos;
- formación e información.



Evaluación de riesgos y lesiones por pinchazo de agujas

Medidas de prevención

Entre las medidas básicas de protección de los trabajadores frente a los patógenos transmisibles por vía sanguínea figuran:

- lavarse las manos después del contacto con cada paciente y después del contacto con sangre o fluidos corporales;
- uso de un equipo de protección individual apropiado;
- se deben utilizar guantes desechables siempre que exista el riesgo de salpicaduras de sangre o de fluidos corporales;
- se deben llevar delantales de plástico/batas impermeables siempre que haya riesgo de salpicaduras de sangre o de fluidos corporales;
- deben utilizarse protectores oculares (visores, gafas protectoras o de seguridad) siempre que el rostro pueda verse afectado por salpicaduras de sangre, fluidos corporales o tejido o restos contaminados;
- tapar los cortes y raspaduras con tiritas impermeables;
- eliminación inmediata y segura del instrumental médico punzocortante en depósitos especiales e impermeables a los pinchazos;
- no saturar tales depósitos; y
- no reencapuchar las agujas en ningún caso¹².

En caso de incidente de cortes o contaminación agudos:

- avivar el sangrado de la herida;
- lavar la herida con jabón y agua templada corriente (no frotar);
- cubrir la herida con un vendaje (piel, ojos o boca, enjuagar con agua abundante);
- asegurarse de que el objeto punzocortante se desecha de manera segura, es decir, retirándolo sin contacto alguno en un recipiente especial;
- notificar el incidente al supervisor inmediato, y cursar una visita acompañada al médico^{13 14}.

Pueden adoptarse otras medidas inmediatas, en función del origen de la aguja o el objeto punzocortante, el grado de exposición y si existe conocimiento sobre el paciente / cliente original¹⁵. Si hubiese probabilidad de transmisión, deberá tratarse o vigilarse dependiendo de su estado médico y del estado de la fuente¹⁶.

Estudio de caso

Uno de los principales hospitales de Alemania registró entre 0,41 y 0,98 heridas a causa de jeringuillas por trabajador y por año, pero admitió que no se daba parte de muchos de estos incidentes. En un estudio de dos años de duración, se siguieron tres criterios para reducir:

- G1 – Uso de agujas / jeringuillas convencionales
- G2 – Asesoramiento y formación



Evaluación de riesgos y lesiones por pinchazo de agujas

- G3 – Uso de instrumentos de seguridad + formación

Se descubrió que en los estudios G1 y G2 no existía apenas cambio significativo en las tasas de incidencia, mientras que en G3, la tasa de incidencia descendió de un 10 % a un 3,6 %, y todos los incidentes estaban relacionados con equipo convencional.

El estudio concluyó que la formación y la información por sí solas no bastaban; era preciso mejorar las técnicas, así como la formación y la educación.

El equipo de seguridad proporcionado debe ser fácil de utilizar y de activar, y es preciso facilitar depósitos seguros para su eliminación. Todo ello ha de estar complementado por formación inicial y continua además de la vigilancia/registro de accidentes a fin de garantizar la sostenibilidad de las medidas.

Referencias:

- ¹ Tarantola et al, 'Infection risks following accidental exposure to blood or body fluids in health care workers: A review of pathogens transmitted in published cases', *American journal of infection control* 2006; 34:367-375.
- ² Canadian Centre for Occupational Health and Safety, *OSH answers, Needlestick injuries*, http://www.ccohs.ca/oshanswers/diseases/needlestick_injuries.html
- ³ Expert Advisory Group on AIDS and the Advisory Group on Hepatitis: *Guidance for clinical health care workers: protection against infection with blood-borne viruses: Recommendations of the Expert Advisory Group on AIDS and the Advisory Group on Hepatitis* 1998, <http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/01/44/74/04014474.pdf>
- ⁴ Essex Health Protection Unit *Community Infection Control Guidelines Section E- Management of sharps injuries* http://www.hpa.org.uk/web/HPAwebFile/HPAweb_C/1194947344785
- ⁵ Health and Safety Executive *needlestick injuries* (website) <http://www.hse.gov.uk/healthservices/needlesticks/index.htm>
- ⁶ World Health Organisation (WHO) *The world health report, 'Chapter 4 - Selected occupational risks'* <http://www.who.int/whr/2002/chapter4/en/index8.html>
- ⁷ International Council of Nurses, *ICN on Preventing Needlestick Injuries*, http://www.icn.ch/matters_needles.htm
- ⁸ Council Directive 89/391/EEC of 12 June 1989 on the introduction of measures to encourage improvements in the safety and health of workers at work <http://europa.eu/scadplus/leg/en/cha/c11113.htm>
- ⁹ Directive 2000/54/EC of the European Parliament and of the Council of 18 September 2000 on the protection of workers from risks related to exposure to biological agents at work (seventh individual directive within the meaning of Article 16(1) of Directive 89/391/EEC) http://eur-lex.europa.eu/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexapi!prod!CELEXnumdoc&lg=en&numdoc=32000L0054&model=guichett
- ¹⁰ *Guidance on risk assessment at work*, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 1996
- ¹¹ RAS *Protocol prikaccidenten voor schoonmaak werkzaamheden (Protocol needle stick injuries during cleaning activities)*. 2006, (Dutch), <http://www.zowerkijeprettiger.nl/content/files/Protocol%20Prikaccidenten%20-%20voor%20schoonmaakwerkzaamheden.pdf>
- ¹² Health and Safety Executive *Needle sticks* <http://www.hse.gov.uk/healthservices/needlesticks/index.htm>
- ¹³ Essex Health Protection Unit *Community Infection Control Guidelines Section E- Management of sharps injuries* http://www.hpa.org.uk/web/HPAwebFile/HPAweb_C/1194947344785
- ¹⁴ Ras *informatieposter en arbozakboekje over omgaan met prikaccidenten (Poster and information leaflet: how to handle needle stick injuries)*, (Dutch),
- ¹⁵ Essex Health Protection Unit *Community Infection Control Guidelines 'Section E- Management of sharps injuries'* http://www.hpa.org.uk/web/HPAwebFile/HPAweb_C/1194947344785
- ¹⁶ Landelijke coördinatiestructuur infectieziektebestrijding. *Draaiboek Prikaccidenten, Maatregelen bij accidenteel contact met bloed of andere lichaamsvloeistoffen die tot infectie met HBV, HCV of HIV kunnen leiden (scenario needle stick injuries, measures when accidental blood contact or contact with other body fluids may cause HBV, HCV or HIV infections)*. 2005, (Dutch), http://www.infectieziekten.info/bestanden/protocollen/Prikaccidenten_draaiboek_jul05.pdf)