

BOLETIN INFORMATIVO HOSPITALARIO

**Comisión farmacéutica Hospitalaria
Santiago del Estero**

ACCIDENTES CON MATERIALES PUNZOCORTANTES EN ENTORNOS HOSPITALARIOS



**Colegio Farmacéutico
de Santiago del Estero**

La exposición a materiales punzocortantes es un riesgo frecuente para el personal sanitario en hospitales argentinos. Estas lesiones, reconocidas por el Ministerio de Salud, pueden transmitir enfermedades graves como hepatitis B, C y VIH, y generan consecuencias médicas, legales y emocionales. Su prevención requiere protocolos adecuados, intervención rápida y seguimiento especializado. Este trabajo analiza los aspectos clave de estas lesiones, sus implicancias epidemiológicas, clínicas y preventivas, así como el rol estratégico del farmacéutico hospitalario en su abordaje integral.



**Colegio Farmacéutico
de Santiago del Estero**

1 DEFINICIÓN Y RIESGO: Las lesiones por materiales punzocortantes comprenden cualquier herida accidental causada por instrumentos afilados como agujas, bisturíes o tijeras que han estado en contacto con sangre u otros fluidos corporales potencialmente infecciosos.

Estas situaciones representan un riesgo significativo de transmisión de agentes patógenos, siendo los más comunes: - Virus de la Hepatitis B (HBV), con un riesgo aproximado de transmisión del 10 %. - Virus de la Hepatitis C (HCV), con un riesgo de 0.5 %. - Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), con un riesgo del 0.3 %.

2 ESTADÍSTICAS GLOBALES Y NACIONALES Diversos estudios indican que aproximadamente el 44.5 % del personal sanitario experimenta al menos una exposición por año a materiales punzocortantes. En Estados Unidos se registran entre 600,000 y 800,000 incidentes anuales, con una frecuencia estimada de 30 casos por cada 100 camas hospitalarias. En Argentina, la situación es similar, observándose una mayor incidencia entre personal joven, poco entrenado y en servicios de emergencia. Además, se estima que hasta un 75 % de los eventos no son reportados formalmente.



3 PROTOCOLO DE ACTUACIÓN INMEDIATA: Ante una exposición accidental se deben seguir los siguientes pasos estandarizados: - Interrumpir inmediatamente la actividad y retirarse los guantes. - Permitir el sangrado espontáneo de la herida sin aplicar presión, seguido de lavado exhaustivo con agua y jabón. - Si hubo exposición en mucosas, se debe enjuagar con suero fisiológico o agua en abundancia. - Reportar el incidente al servicio de salud ocupacional en un plazo no mayor a 24 horas. Registrar el evento conforme a los procedimientos institucionales. - Evaluar el nivel de riesgo según la naturaleza del objeto, la presencia de sangre visible, profundidad de la lesión y antecedentes del paciente fuente.

4 MANEJO CLÍNICO Y SEGUIMIENTO: Realizar serologías basales para VIH, HBV y HCV al trabajador afectado. - Confirmar el estado serológico del paciente fuente. - Indicar profilaxis post exposición (PEP) cuando corresponda: - VIH: iniciar dentro de la primera hora (ideal), no excediendo las 72 horas; la duración del tratamiento es de 28 días. - HBV: administrar vacuna e inmunoglobulina, dependiendo del esquema vacunal previo del profesional. - HCV: no se dispone de PEP; se realiza monitoreo serológico. Establecer controles clínicos a las 6 semanas, 3 y 6 meses, especialmente en casos con exposición al VIH. Incluir evaluación psicológica según necesidad.



5 ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN

A) Ingeniería y Dispositivos: Implementación de dispositivos con mecanismos de seguridad como jeringas retráctiles o agujas con protección activa, los cuales reducen significativamente la incidencia de accidentes. - Colocación de contenedores rígidos en todas las áreas clínicas, evitando sobrellenarlos (no más de tres cuartos de su capacidad).

B) Gestión y Capacitación: Programas institucionales de formación obligatoria y periódica. - Prohibición del recapado manual de agujas y aplicación de la "zona neutral" para transferencia de instrumentos. - Supervisión regular del cumplimiento de protocolos y disponibilidad de insumos.

C) Prácticas Seguras y Elementos de Protección Personal (EPI) : Uso de doble guante en procedimientos quirúrgicos. - Higiene rigurosa de manos, empleo de mascarillas y protección ocular al manipular fluidos. - Verificación del estado vacunal completo contra hepatitis B en todos los trabajadores.



6 FACTORES CRÍTICOS Y DE RIESGO: Personal recién incorporado o con menos de dos años de experiencia presenta mayor vulnerabilidad. - La distribución de los accidentes es: 40 % durante el uso, 40 % antes de la eliminación, y 15 % en el proceso de disposición. - Otros factores contribuyentes incluyen: alta carga laboral, interrupciones frecuentes, fatiga y deficiencia en la formación continua.



El Rol del Farmacéutico Hospitalario en la Prevención y Manejo de Exposiciones por Material Punzocortante

A) Manejo de la Profilaxis Postexposición (PEP) : Dispensa inmediata de medicamentos antirretrovirales y agentes inmunoproliféricos. - Supervisión de la conservación y disponibilidad continua de kits de emergencia.

B) Seguimiento Clínico y Farmacoterapéutico: Evaluación de posibles interacciones medicamentosas, tolerabilidad y adherencia al tratamiento. - Colaboración activa con infectología y medicina ocupacional para la adaptación terapéutica.

C) Formación y Educación del Personal: Capacitación técnica a profesionales de salud en el uso seguro de dispositivos y manejo postexposición. - Elaboración de guías, protocolos y material educativo institucional.

D) Acompañamiento y Asesoramiento Normativo: Participación en la redacción y revisión de protocolos internos. - Apoyo en la trazabilidad, reporte de eventos adversos y mejora continua de las prácticas de seguridad.

E) Seguridad y Gestión de Insumos: Evaluación técnica de productos y materiales utilizados en procedimientos de riesgo. - Fiscalización del uso adecuado y eliminación segura de punzocortantes.



Colegio Farmacéutico
de Santiago del Estero

INTERACCIÓN CON EL PROFESIONAL EXPUESTO

Entrevista clínica estructurada para identificar riesgos farmacológicos. - Educación terapéutica individualizada sobre la PEP, manejo de efectos adversos y cumplimiento del tratamiento. Seguimiento continuo con contención profesional y enfoque centrado en el bienestar del trabajador.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Las lesiones por objetos punzocortantes son altamente prevalentes y prevenibles. La implementación de tecnologías seguras, programas de formación permanente, una cultura institucional de notificación, y el diseño eficaz de procesos son fundamentales para mitigar estos riesgos. La intervención inmediata y el acceso oportuno a la PEP son claves para evitar infecciones transmisibles. Las auditorías institucionales y el seguimiento mediante indicadores permiten detectar brechas y mejorar la gestión del riesgo



Bibliografía:

- Argentina.gob.ar
- Oncemedicaldevice.com, Ministerio de Salud de la Nación Argentina.
- "Lineamientos para la prevención de accidentes con materiales cortopunzantes en el ámbito de la salud". 2021. Disponible en:
- Sociedad Argentina de Infectología (SADI). "Recomendaciones para la profilaxis postexposición ocupacional". 2022.
- Hospital de Clínicas José de San Martín (UBA). "Registro de exposiciones ocupacionales a sangre y fluidos". Informe 2020.
- Asociación Argentina de Bioseguridad (AAB). "Manual de buenas prácticas en la gestión de residuos y elementos punzocortantes". 2020.

