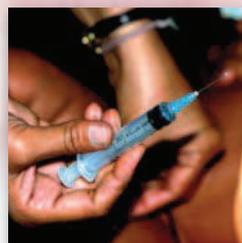


Usar una sola vez los dispositivos de inyección

Soluciones para la seguridad del paciente
| volumen 1, solución 8 | Mayo de 2007



► DECLARACIÓN DEL PROBLEMA E IMPACTO:

Una de las mayores preocupaciones a nivel mundial es la propagación del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el virus de la hepatitis B (VHB) y el virus de la hepatitis C (VHC) debido a la reutilización de dispositivos de inyección. Este problema es mundial, y afecta tanto a países desarrollados como a países en vías de desarrollo, y muchos estudios han demostrado la extensión y la gravedad del problema.

Según los Centros para Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, se rastrearon los orígenes de cuatro de los más grandes brotes de hepatitis en los Estados Unidos: trabajadores de la atención sanitaria en consultorios médicos que reutilizaban las agujas y empleaban otros procedimientos inseguros (1). Los brotes de VHB y VHC en los estados de Nueva York, Oklahoma y Nebraska entre 2000 y 2002 infectaron a más de 300 personas. Las infecciones se originaron en "prácticas no seguras de inyección, principalmente por reutilización de jeringas y agujas o contaminación de viales de medicamento de dosis múltiples" (1).

Un modelo matemático elaborado por la Organización Mundial de la Salud sugiere que, en los países en vías de desarrollo, en el año 2000, la reutilización de dispositivos de inyección representó un estimado de 22 millones de nuevos casos de infección por VHB (alrededor de un tercio del total), 2 millones de casos de infección por VHC (alrededor del 40% del total) y alrededor de un cuarto de millón de casos de infección por VIH (alrededor del 5% del total) de todo el mundo. Solamente para estas infecciones adquiridas en el año 2000 el resultado estimado son nueve millones de años de vida perdidos, y de discapacidad, entre 2000 y 2030 (2). Además, todos quienes usen drogas inyectables y compartan en algún momento sus agujas, jeringas o demás parafernalia corren riesgo de contraer infecciones transmitidas por la sangre. A fines de 2003 había en el mundo un estimado de 13 millones 200 mil personas que se inyectaban drogas, de los cuales 10 millones 300 mil vivían en países en vías de desarrollo (3).

Si bien hay variaciones significativas entre los países, la OMS estima que en el África subsahariana, alrededor del 18% de las inyecciones se administran con jeringas o agujas reutilizadas que no han sido esterilizadas. No obstante, se considera que las inyecciones médicas no seguras se dan con más frecuencia en las regiones del sur de Asia, del este del Mediterráneo y del Pacífico oeste. En conjunto, estas representan el 88% del total de inyecciones administradas con equipo reutilizado y sin esterilizar (4). Las graves consecuencias de la reutilización de agujas también pusieron de relieve la necesidad de reforzar las técnicas fundamentales de control de infecciones entre los trabajadores de la atención sanitaria (2).

Tres trabajos publicados en 2003 sostuvieron que la epidemia de SIDA en África se vio avivada por las prácticas médicas no seguras, incluyendo inyecciones y transfusiones de sangre con agujas no esterilizadas (5-7). Como parte de la Iniciativa Global contra el SIDA, de 15 mil millones de dólares, el senado de los Estados Unidos escuchó un debate en un foro público respecto a la evidencia de prácticas médicas no seguras implicadas en la propagación del VIH. Como consecuencia de ello, el senado aceptó una enmienda diseñada para ayudar a detener el contagio del VIH/SIDA en África a través de inyecciones médicas no seguras y transfusiones de sangre no analizadas. El senado dio instrucciones al gobierno federal de los Estados Unidos de gastar al menos 75 millones de dólares en programas sobre la seguridad de las inyecciones y la sangre en África.

Estos hechos enfatizaron la necesidad de tomar medidas inmediatas y decisivas para prevenir la reutilización no segura de los dispositivos de inyección. Una inyección segura no debe causar daño al paciente, exponer al trabajador de la atención sanitaria a ningún riesgo evitable ni acabar como desechos peligrosos para la comunidad. Es precisa en forma urgente la publicación y distribución generalizada de soluciones para atender este problema mundial, a fin de reducir el riesgo para los pacientes debido a una atención sanitaria deficiente.

► TEMAS ASOCIADOS:

Los motivos que contribuyen a la reutilización de equipos de inyección son complejos e implican combinaciones de factores socioculturales, económicos y estructurales entre los que se incluyen:

- Creencias erróneas del paciente
 - ▶ *Algunos pacientes consideran que los medicamentos inyectables son más efectivos que los de administración oral.*
 - ▶ *Los miembros de la familia consideran que compartir agujas entre familiares representa el mismo riesgo que los contactos casuales. Los pacientes también consideran que el compartir las agujas con los vecinos forma parte de ser un buen vecino.*
 - ▶ *Los pacientes creen que no se infectarán, simplemente porque aún no se han infectado. (Es posible que pasen años en los que infecciones por agentes patógenos transmitidos por la sangre tales como el VIH, el VHB o el VHC afecten gravemente a poblaciones de pacientes antes de que se reconozca el riesgo.)*
- Creencias y acciones de facultativos y trabajadores de la atención sanitaria
 - ▶ *Los facultativos médicos y los trabajadores de la atención sanitaria no logran hacer entender a los pacientes que los medicamentos orales son efectivos.*
 - ▶ *Los facultativos médicos y los trabajadores de la atención sanitaria temen que los pacientes no completen el régimen de medicación oral recetado.*
 - ▶ *No hay capacitación suficiente sobre prácticas de control de infecciones para facultativos médicos y trabajadores de la atención sanitaria, debido a la falta de recursos.*
 - ▶ *Los trabajadores de la atención sanitaria a menudo no cumplen con las prácticas e intervenciones de control de infecciones.*
- Recursos limitados
 - ▶ *Hay escasez de equipos.*
 - ▶ *No hay suficientes fondos para comprar los suministros adecuados.*
 - ▶ *No hay opciones adecuadas de desecho de residuos. Por ejemplo, la quema al aire libre genera emisiones tóxicas y dispersión de desechos. La incineración disminuye las emisiones tóxicas y la dispersión de desechos pero es cara, y los sitios de entierro podrían fomentar la exposición a los desperdicios.*

► MEDIDAS SUGERIDAS:

Las siguientes estrategias deberán ser tenidas en cuenta por los estados miembros de la OMS.

1. Promover el uso único de los dispositivos de inyección como prioridad de seguridad en los establecimientos de atención sanitaria, que requiera liderazgo y la participación activa de todos los trabajadores de la atención sanitaria de primera línea.

2. Elaborar programas de capacitación y recursos de información permanentes para trabajadores de atención sanitaria que se ocupen de:
 - ▶ *Los principios de control de infecciones, prácticas de inyección seguras y manejo de desechos cortantes.*
 - ▶ *La efectividad de los medicamentos no inyectables.*
 - ▶ *La educación de los pacientes y de sus familias respecto a las alternativas del uso de medicamentos inyectables (por ej., medicamentos orales).*
 - ▶ *Nuevas tecnologías de inyección (por ej., sistemas "sin agujas").*
3. Evaluar y medir la efectividad de la capacitación de los trabajadores de atención sanitaria sobre seguridad de las inyecciones.
4. Proporcionar a los pacientes y a sus familias educación sobre:
 - ▶ *Modalidades de tratamiento que sean tan efectivas como las inyecciones, a fin de reducir el uso de inyecciones.*
 - ▶ *Transmisión de agentes patógenos a través de la sangre.*
 - ▶ *Prácticas seguras de inyección.*
5. Identificar e implementar prácticas de manejo seguro de desechos que cubran las necesidades de las organizaciones de atención sanitaria individuales.
6. Promover las prácticas seguras como una actividad planificada y presupuestada que incluya la obtención de equipo. Tener en cuenta específicamente la implementación de sistemas "sin agujas".

► EXPECTATIVAS:

1. Tener en cuenta la participación en la SIGN (Red Mundial en Pro de la Seguridad de las Inyecciones) de la OMS, que reúne a todos los principales interesados para promover y mantener la seguridad de las inyecciones en todo el mundo. A través de la red, la OMS ofrece asesoramiento y una serie de normas y herramientas de manejo y defensoría para ayudar a los países a acceder a equipos seguros y accesibles, y a promover la capacitación del personal sanitario y el uso racional de las inyecciones.
2. Exhortar a los donantes y a las entidades crediticias que financian los productos inyectables a financiar también las cantidades adecuadas de dispositivos de inyección y el costo del manejo de desechos cortantes.

► SOLIDEZ DE LA EVIDENCIA:

- ▶ Opinión de expertos, consenso e informes de casos.

► APLICABILIDAD:

- ▶ Todos los establecimientos y entornos de atención sanitaria donde se administren inyecciones (por ej., hospitales, atención ambulatoria, atención a largo plazo, centros de cirugía ambulatoria, instituciones psiquiátricas, consultorios y atención domiciliaria).

▶ OPORTUNIDADES DE PARTICIPACIÓN DEL PACIENTE Y DE LA FAMILIA:

- ▶ Los pacientes y sus familias deben recibir educación sobre los principios del control de infecciones y las distintas modalidades de tratamiento.
- ▶ Educar a los pacientes para que cumplan directamente los procedimientos e instar a los prestadores a desechar inmediatamente los dispositivos de inyección dentro de los estándares de práctica aceptados y dentro de los receptáculos de desecho de instrumentos filosos adecuados después del uso.
- ▶ Ayudar a los pacientes y a sus familias con el desecho seguro de agujas si debieran utilizarse medicamentos inyectables en el entorno domiciliario: insistir en que la cantidad de veces más segura que se puede usar una aguja es una sola.

▶ BARRERAS POTENCIALES:

- ▶ Culturas y creencias.
- ▶ Costo de las soluciones.
- ▶ Aspecto práctico de las soluciones.
- ▶ Incentivos financieros para los proveedores de inyecciones al administrar inyecciones.
- ▶ Necesidad constante de investigaciones generalmente aceptadas, datos y justificación económica referentes al análisis de costo y beneficio o el retorno de la inversión (ROI) para la implementación de estas recomendaciones.

▶ RIESGOS DE CONSECUENCIAS NO DELIBERADAS:

- ▶ Aumento del costo relacionado con el cambio del equipo.
- ▶ Los pacientes pueden no recibir atención (por ej., vacunas) debido a la falta de equipo esterilizado.
- ▶ Es posible que algunos pacientes no procuren obtener asistencia si no se administran inyecciones como parte del tratamiento estándar, porque el paciente tiene la expectativa de recibir una inyección por parte del prestador de la atención.

▶ REFERENCIAS:

1. *Transmission of Hepatitis B and C Viruses in Outpatient Settings – New York, Oklahoma, and Nebraska, 2000-2002, MMWR, September 26, 2003 / 52(38); 901-906.*
2. *Testimony of Dr YvanHutin, project leader for the Safe Injection Global Network at the Senate Committee hearing, Examining Solutions To the Problem of Health Care Transmission of HIV/AIDS in Africa, Focusing on Injection Safety, Blood Safety, Safe Obstetrical Delivery Practices, and Quality Assurance in Medical Care, July 31, 2003.*

3. *World Health Organization, Biregional strategy for harm reduction, 2005 -2009 : HIV and injecting drug. 2005.*
4. *Addo-Yobo, E. et al., Oral amoxicillin versus injectable penicillin for severe pneumonia in children aged 3 to 59 months: a randomized multicentre equivalency study, Lancet 2004; 364: 1141-48.*
5. *HIV infections in sub-Saharan Africa not explained by sexual or vertical transmission, David Gisselquist PhD, Richard Rothenberg MD, MPH, John Potterat BA and Ernest Drucker PHD, International Journal of STD & AIDS 2003; 13: 657-666*
6. *Let it be sexual: how health care transmission of AIDS in Africa was ignored, David Gisselquist PhD, Stephen F Minkin BA, John J Potterat BA, Richard B Rothenberg MD MPH and Francois Vachon MD, International Journal of STD & AIDS 2003;14:144 – 147.*
7. *Gisselquist, D., et al. Mounting anomalies in the epidemiology of HIV in Africa. International Journal of STD & Aids 2003; 14: 144-147.*

© Organización Mundial de la Salud 2007

Todos los derechos reservados. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud pueden obtenerse en la oficina de prensa de la OMS en Ginebra, Suiza: WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: bookorders@who.int). Las solicitudes de permiso para reproducir o traducir publicaciones de la OMS, ya sea para su venta o su distribución no comercial, deberán ser dirigidas a la oficina de prensa de la OMS, en la dirección mencionada anteriormente (fax: +41 22 791 4806; correo electrónico: permissions@who.int).

Las designaciones empleadas y la presentación del material en esta publicación no suponen la expresión de ningún tipo de opinión por parte de la Organización Mundial de la Salud respecto a la situación legal de ningún país, territorio, ciudad o área, ni de las autoridades de éstos, ni respecto a la delimitación de sus fronteras o límites. Las líneas punteadas sobre los mapas representan las líneas limítrofes aproximadas sobre las que aún no existe un acuerdo definitivo.

La mención de empresas específicas o de productos de determinados fabricantes no supone que la Organización Mundial de la Salud los respalde o recomiende por encima de otros de naturaleza similar que no se mencionan. Exceptuando los errores y omisiones, los nombres de los productos con marca registrada se distinguen mediante letras mayúsculas.

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de tipo alguno, ni expresa ni implícita. La responsabilidad de la interpretación y del uso del material reside en el lector. En ningún caso la Organización Mundial de la Salud será responsable de los daños que surjan por su utilización.

Esta publicación contiene la visión colectiva del Centro Colaborador de la OMS sobre Soluciones para la Seguridad del Paciente y su Comité Directivo Internacional, y no representa forzosamente las decisiones o la norma establecida de la Organización Mundial de la Salud.