



## NOTA DE PRENSA

# Nueve de cada diez centros sanitarios no analiza las superficies donde se preparan y administran medicamentos peligrosos para la salud de enfermeras y pacientes

- Según el estudio realizado por el Instituto de Investigación Enfermera del Consejo General de Enfermería, en el 89% de los centros no realiza ningún procedimiento de monitorización de superficies de medicamentos peligrosos, un 85% no evalúa los riesgos de contaminación de las superficies y sólo la mitad de ellos cuenta con un protocolo de actuación en caso de exposición accidental y/o derrame de medicamentos peligrosos.
- Estos fármacos pueden provocar cáncer, mutaciones o afectar a la capacidad reproductiva de quienes los manipulan. Además, se ha demostrado que el riesgo de exposición se produce tanto en la fase de preparación como en la de administración, por lo que se deben establecer procedimientos que aseguren la menor exposición posible en ambas fases.
- “Desde el Consejo General de Enfermería ya hemos definido cómo han de ser esos protocolos, qué medicamentos deben controlarse y en qué zonas. Sólo falta que los responsables de los centros sanitarios y las administraciones públicas se decidan a apostar por la salud y seguridad de enfermeras y pacientes e implanten sus protocolos específicos”, señala Florentino Pérez Raya, presidente del CGE.

**Madrid, 25 de septiembre de 2023.-** En octubre de 2021 el Consejo General de Enfermería editaba la [Guía para la monitorización de superficies con medicamentos peligrosos](#) con las principales recomendaciones para controlar la presencia de sustancias peligrosas para la salud de profesionales y pacientes en las superficies donde se preparan o administran estos fármacos. Posteriormente, se inició un estudio de investigación sobre el riesgo de contaminación de estas zonas y para conocer si los centros cuentan con algún procedimiento de monitorización de superficies. Sus resultados son muy concluyentes: el 89% de los centros no realiza ningún procedimiento de monitorización de superficies de medicamentos peligrosos.

“Los datos del estudio demuestran que todavía falta mucho camino por recorrer, pues puede haber restos de estos medicamentos en las áreas o superficies donde se reciben, transportan, preparan, administran y desechan los medicamentos peligrosos y eso no se controla, no se gestiona ni analiza si están contaminados o hay que establecer protocolos específicos de descontaminación y limpieza”, Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

Como señala Pérez Raya “las enfermeras deben contar con la mayor protección individual durante la manipulación de medicamentos peligrosos, garantizando a la vez unos adecuados cuidados al paciente y además han de estar informadas y formadas sobre los riesgos asociados a la actividad que realizan, tomando las medidas necesarias para evitar peligros para su propia salud, y eso exige contar también con protocolos para la monitorización de las superficies. Desde el Consejo General de Enfermería ya hemos definido [cómo han de ser esos procedimientos](#), qué medicamentos deben controlarse y en qué zonas. Sólo falta que los responsables de los centros sanitarios y las administraciones públicas se decidan a apostar por la salud y seguridad de enfermeras y pacientes e implanten sus protocolos específicos”, concluye.

### **Toxicidad**

Así, recuerda que “los medicamentos peligrosos contienen algún principio activo cuya toxicidad representa un riesgo para la salud de quien lo manipula. Los más conocidos son la quimioterapia o los inmunosupresores para evitar el rechazo en trasplantes, pero hay muchos más: antivirales, antiepilépticos, incluso en artritis reumatoide o para el tratamiento de embarazos ectópicos.

“No olvidemos que estos fármacos pueden provocar cáncer, mutaciones o afectar a la capacidad reproductiva de quienes los manipulan. Además, se ha demostrado que el riesgo de exposición se produce tanto en la fase de preparación como en la de administración, por lo que se deben establecer procedimientos que aseguren la menor exposición posible en ambas fases”, subraya José Luis Cobos, vicepresidente del CGE.

Además, y aunque “en la mayoría de los casos estos fármacos se emplean en ámbitos sanitarios -añade Pérez Raya- hay que tener en cuenta que también se pueden usar en el ámbito doméstico, en hospitalización domiciliaria, de los pacientes crónicos adultos y pediátricos, de pacientes trasplantados, oncológicos... De ahí que estos protocolos también son fundamentales para la población”, añade el presidente de las 330.000 enfermeras españolas. De hecho, desde el CGE también se editó una infografía destinada a la ciudadanía explicando cómo realizar un [manejo seguro de estos medicamentos en el domicilio](#).

### **Sin procedimientos**

Sin embargo, estos procedimientos no existen en los centros sanitarios. Según el [estudio](#) realizado en colaboración con el Instituto de Investigación Enfermera, en el 89% de los centros no realiza ningún procedimiento de monitorización de superficies de

medicamentos peligrosos, un 85% no evalúa los riesgos de contaminación de las superficies y sólo el 55% cuenta con un protocolo de actuación en caso de exposición accidental y/o derrame de medicamentos peligrosos.

Como explica Tamara Domingo, enfermera y coordinadora del estudio, "para obtener estos datos hemos contado con la colaboración de supervisoras de unidad, enfermeras asistenciales y enfermeras especialistas en Enfermería del Trabajo de casi toda España, y especialmente de servicios especiales - cuidados intensivos o reanimación, quirófano, área quirúrgica, unidad de diálisis, urgencias; urgencias pediátricas, hospitalización y radiología – y hospital de día, ya sea oncológico o quirúrgico".

### **Otras conclusiones**

Entre sus conclusiones señalan que las provincias donde tienen un protocolo de actuación por exposición accidental y/o derrames de medicamentos peligrosos, o realizan algún tipo de evaluación de riesgo de contaminación de superficies son Madrid, Girona, Valladolid y Málaga con 7 enfermeras, de las cuales 4 son de hospital de día.

Con respecto a los fármacos que consideran que deben ser monitorizados por percibirlos como más peligrosos, hay consenso en la necesidad de monitorizar el metrotexato (empleado en la artritis reumatoide), seguido de la ciclofosfamida (utilizado para el tratamiento de linfomas y determinados tipos de leucemias) y el 5-fluorouracilo (empleado en quimioterapia).

Finalmente, señalan que la ciclofosfamida es el fármaco más ampliamente monitorizado y que podría monitorizarse con métodos cualitativos mediante inmunoanálisis de flujo lateral (LFIA) que nos permiten conocer los resultados de la monitorización de esas superficies contaminadas de manera inmediata y poner en marcha medidas correctivas en el momento.