

RECOMENDACIONES BÁSICAS

**Profilaxis post exposición
ocupacional y no
ocupacional al VIH, Virus
de la hepatitis B y C,
y normas de bioseguridad**



*MODIFICACIONES REALIZADAS EN LAS NUEVAS
GUIAS DE PROFILAXIS POST EXPOSICION
OCUPACIONAL Y NO OCUPACIONAL. 2011*

RECOMENDACIONES BÁSICAS



**Profilaxis post exposición
ocupacional y no
ocupacional al VIH, Virus
de la hepatitis B y C,
y normas de bioseguridad**

3ª Edición. Modificada y ampliada

Asunción - Paraguay, 2011

Ficha Técnica

Paraguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Programa Nacional de Control de VIH/ITS (PRONASIDA).

Recomendaciones básicas: profilaxis post-exposición ocupacional al VIH, Virus de la hepatitis B y C y normas de bioseguridad. – 3ª ed.-- Asunción: OPS, 2010.-- 60 págs.

ISBN 978-927533208-5

1. SINDROME IMMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA
2. ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL
3. PARAGUAY

I. Título.
616.9

©Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Representación en Paraguay. 2011
<http://www.paho.org/par>

Diseño Gráfico
Comunicación Visual S.R.L.

Tiraje **XXXXXX** ejemplares

Financiado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS)

Autoridades Nacionales

Dra. Esperanza Martínez
Ministra de Salud Pública y Bienestar social

Dr. Edgar Giménez
Vice Ministro de Salud Pública y Bienestar Social

Dr. Iván Allende
Director General de Vigilancia de la Salud

Dr. Nicolás Aguayo
Director Programa Nacional de Control de SIDA/ITS

Revisión técnica

PRONASIDA

Dr. Nicolás Aguayo

OPS

Omar Sued

Margarita Villafañe B

Elaboración

Prof. Dra. Ramona Valdez Dra. Tania Samudio

Dra. Gladys López Dra. Zully Suarez

Dra. Patricia Ovelar Dra. Alma Barboza



INDICE

Glosario	8
Generalidades	10

CAPITULO I. Recomendaciones para la profilaxis post rxposición ocupacional (PPE)

Introducción	12
Vías de transmisión del VIH	13
Definición de términos	14
Exposición Ocupacional (EO)	14
Trabajador sanitario (TS)	14
Paciente fuente	14
Salud Ocupacional (SO)	14
Bioseguridad	14
Bioseguridad en Salud Ocupacional	15
Escenarios de la exposición o accidente ocupacional	15
A- Paciente conocido VIH (+) según clínica y CV	15
B- Paciente fuente no clasificado	15
C- En caso de fuente desconocida	16
D- Con paciente fuente VIH (-)	16
Conducta a seguir en el caso de una exposición ocupacional	16
Clasificación de accidentes según riesgo	18
Factores determinantes de infección	18
Transmisión ocupacional: VIH, VHB, VHC	19
Inicio de PPE	21
Esquemas de uso de antirretrovirales en PPE	23

Indicaciones básicas para el seguimiento de la persona accidentada y de la fuente	26
---	----

CAPITULO II. Profilaxis Post Exposición no ocupacional (PPENO) 28

Riesgo de transmisión	28
Factores determinantes del riesgo de transmisión VIH/ITS	29
Valoración del riesgo ante una exposición sexual	31
Conducta a seguir en caso de exposición sexual	32
Esquemas de uso de antirretrovirales en PPENO:	
niños, jóvenes y adultos	33
Profilaxis Post exposición de otras ITS	35
Indicaciones para el seguimiento de la exposición sexual	38

CAPITULO III. Bioseguridad 40

Generalidades	40
Principios de bioseguridad	42
Motivos de ocurrencia de accidentes	44
Normas de bioseguridad	45
Normas generales	45
Área de urgencias	49
Área de procedimientos de cirugías	50
Área de hospitalización	52
Área de odontología	52
Área de laboratorio	53
Área de lavandería	54
Manipulación de desechos	55
Procedimientos de manipulación y eliminación de material y desechos contaminados	55
Bibliografía	57



GLOSARIO

ARV: antirretrovirales

ATV: Atazanavir

AZT: Zidovudina

CVP/CV: carga viral plasmática

d4T: Estavudina

ddl: Didanosina

EFV: Efavirenz

EO: exposición ocupacional

FTC: Emtricitabina

FPV: Fosamprenavir

IDV: Indinavir

IP: Inhibidores de la proteasa

ITIAN: inhibidores de la transcriptasa inversa
análogo de los nucleósidos

ITINN: inhibidores de la transcriptasa inversa no
análogo de los nucleósidos

ITS: infecciones de transmisión sexual

LCR: líquido cefalorraquídeo

LPV/r: Lopinavir/ritonavir

NVP: Nevirapina

PPE: profilaxis post exposición

PPENO: profilaxis post exposición no ocupacional

PVVS: personas viviendo con el virus del VIH/SIDA

RTV/r: Ritonavir

SIDA/sida: síndrome de inmunodeficiencia adquirida

TARV: tratamiento antirretroviral

TDF: Tenofovir

TS: trabajador sanitario

3TC: Lamivudina

UDIS: usuario de drogas inyectables

V.O.: vía oral

VHA: virus de la hepatitis A

VHB: virus de la hepatitis B

VHC: virus de la hepatitis C

VIH: virus de la inmunodeficiencia humana

ZDV: Zidovudina



GENERALIDADES

La Profilaxis Post-Exposición (PPE) debe ser considerada como una medida secundaria para prevenir la infección por el VIH cuando la “prevención primaria” ha fallado.

La medida más efectiva para reducir el riesgo de infectarse con el VIH, el VHB y VHC, en los trabajadores de la salud, es la prevención de los accidentes ocupacionales aplicando las normas básicas de bioseguridad.

Las intervenciones más efectivas son el cumplimiento estricto de las precauciones estándares para el manejo de sangre y fluidos, el uso de agujas y otros materiales. El cumplimiento exitoso de las precauciones universales involucra programas de educación sanitaria y ciclos de capacitación continua para disminuir la exposición accidental, y aplicar las medidas de prevención, así como la provisión de material y equipo de protección personal.

Es importante contar con condiciones de trabajo adecuado y apoyo administrativo, a fin de ofrecer al trabajador sanitario un ambiente de trabajo confortable y con los insumos necesarios para aplicar las precauciones universales. En el medio sanitario la vacunación universal frente a VHB y los cuidados post-exposición constituyen uno de los aspectos más importantes en la seguridad de los trabajadores sanitarios.

Las medidas de seguridad apropiadas comienzan con un Programa Institucional que determinan los requisitos pertinentes y su cumplimiento. El principal objetivo de esta guía, es facilitar el uso apropiado de los ARV en la profilaxis post-exposición valorando el riesgo de transmisión en los diferentes tipos de exposición, los distintos escenarios, las circunstancias especiales a tener en cuenta, las pautas de tratamiento antirretroviral (TARV), su inicio precoz, el seguimiento y adherencia al tratamiento, el seguimiento posterior de las personas expuestas y la necesidad del apoyo psicológico. Además como medio para difundir el conocimiento de pautas establecidas de trabajo con el objeto de brindar un ambiente de trabajo seguro. El trabajador de salud que quiere mantener su salud y la de los que le rodean (familiares, compañeros de trabajo y/o pacientes) deberá velar por el cumplimiento las normas de protección a la salud de quienes le acompañan a diario.

Nuestra responsabilidad es muy grande desde el momento que debemos proteger a todos quienes buscan nuestros servicios, evitando que adquieran enfermedades adicionales que puedan ser originadas por el incumplimiento de pautas básicas de asepsia, desinfección o esterilización del servicio, equipos, instrumentos o materiales.

“Tengamos siempre presente que las normas de bioseguridad deben ser por igual para beneficio de los profesionales, personal y pacientes”



CAPÍTULO I.



RECOMENDACIONES PARA LA PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN (PPE)

INTRODUCCIÓN

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se ha convertido en la pandemia de mayor importancia de finales del siglo XX y principios de XXI. La sociedad se ha visto fuertemente impactada por múltiples factores como:

- El gran número de personas infectadas mundialmente.
- Alta prevalencia en algunos países.
- El gran costo económico que significa el manejo de las personas afectadas para todos los servicios de salud y gobiernos en general.
- El carácter crónico e incurable de la enfermedad.
- Sus implicaciones socioculturales.
- Su estigmatización y muchas otras características más.

Desde los inicios de la infección por el VIH, la exposición accidental en el medio sanitario a sangre y otros fluidos biológicos contaminados por el VIH y otros virus transmisibles como el virus de la hepatitis B (VHB) y virus de la hepatitis C (VHC) han ocurrido en forma constante y siguen siendo una de las probables vías de transmisión de la infección.

El riesgo de transmisión ocupacional se ve aumentado en situaciones específicas, entre las que se identificaron cuatro factores principales de riesgo para la transmisión:

1. pinchazos profundos,
2. agujas utilizadas para acceso venoso o arterial en el paciente fuente,
3. contaminación visible del material con sangre e
4. infección avanzada por VIH del paciente fuente.

VIAS DE TRASMISSION DEL VIH

Existen tres principales vías de transmisión para el VIH

1- Sexual

2- Parenteral (transfusiones sanguíneas y derivados, usuarios de drogas endovenosas, accidente ocupacional)

3- Perinatal (madre- hijo)

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Exposición Ocupacional (EO): acto de exponer (se) un trabajador sanitario, en su ocupación laboral, al contacto con sangre, tejidos o fluidos potencialmente contaminados con VIH, VHB o VHC, a través de una lesión percutánea (pinchazo o corte), o de mucosas o piel (intacta o no).

Trabajador sanitario (TS): cualquier persona cuyo trabajo, retribuido o no, se desarrolla en el campo de la atención sanitaria, en contacto directo con el paciente, con tejidos o fluidos corporales, o con aparatos, equipos o superficies posiblemente contaminados.

Paciente fuente: persona potencialmente infectada por alguno de los agentes patógenos transmisibles en cuestión (VIH, VHB, VHC).

Salud Ocupacional (SO): Es el conjunto de medidas y técnicas para analizar y evaluar las condiciones de trabajo y salud en una institución y determinar en qué grado afectan la salud del trabajador/a para que mejorándolas se obtengan condiciones de trabajo cercanas al ideal de desarrollo personal y social al que todos los trabajadores tenemos derecho.

Bioseguridad: es un concepto amplio que implica una serie de medidas orientadas a proteger al personal que trabaja en salud, a los pacientes y al medio ambiente, que pueden ser afectados como resultado de la actividad en el medio laboral.

Bioseguridad en Salud Ocupacional: se define como el conjunto de medidas preventivas y correctivas encaminados a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador/a de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral, destinadas a que los procedimientos realizados en Instituciones sanitarias humanas y animales no afecten la salud y seguridad de trabajadores, pacientes, visitantes y medio ambiente.

ESCENARIOS DE LA EXPOSICION O ACCIDENTE OCUPACIONAL

A- con sangre o fluido contaminado de paciente conocido VIH (+)

B- con sangre o fluido de un paciente no clasificado

C- con fuente desconocida

D- con sangre o fluido de paciente fuente VIH (-) negativo

A. Paciente conocido VIH (+) según clínica y CV

Clase 1: paciente VIH (+) asintomático con carga viral CV < 1500 copias /ml.

Clase 2: paciente VIH (+) sintomático en fase aguda CV >1500 copias /ml.

B. Paciente fuente no clasificado

- Si resulta (+) se continuará con la PPE con ARV por 4 semanas

- Si el resultado es (-) para el VIH se suspenderá la PPE con ARV indicada
- Si la fuente sigue siendo desconocida para el VIH, se indicara la PPE con ARV por 4 semanas.

C. En caso de fuente desconocida

- Proceder como si fuera un paciente VIH(+) aplicando la PPE

D. Con paciente fuente VIH (-)

- No indicar PPE
- Suspender PPE si se inicio, al obtener el diagnostico serológico

CONDUCTA A SEGUIR EN EL CASO DE UNA EXPOSICIÓN OCUPACIONAL

Se debe proveer de cuidado inmediato al sitio de exposición:

- a. Lavar la piel y/o la herida con abundante agua y jabón.
- b. Enjuagar las membranas mucosas afectadas con agua o suero fisiológico estéril.
- c. No se deben utilizar desinfectantes abrasivos sobre las mucosas.
- d. El uso de antisépticos (iodopovidona o alcohol al 70% Vol.) no está contraindicado pero no hay evidencia de que el uso de los mismos o el hecho de exprimir la zona expuesta reduzcan el riesgo de infección.

- e. La aplicación de agentes cáusticos (Ej. Lavandina o la inyección de desinfectantes en la herida) no se recomienda.
- f. Dependiendo del tamaño de la herida cubrir la misma con gasa estéril.
- g. Comunicar en forma inmediata a la persona encargada del seguimiento de los casos de PPE en el servicio
- h. Acudir a consulta con profesional de acuerdo a las normativas establecidas

Tabla 1. *Recomendaciones de Actuación Inmediata en la exposición ocupacional frente a VHB, VHC, VIH*

EXPOSICION PERCUTANEA	lavado con agua corriente y jabón
CONTAMINACION CUTANEA	lavado con agua y jabón
CONTAMINACION MUCOSA	lavado con agua
OJOS	irrigar con agua limpia, suero fisiológico o agua estéril
puede utilizarse productos topicos como: Gluconato de clorhexidina, povidona iodada. NO se recomienda la aplicacion de agentes causticos (Ej hipoclorito de sodio o lejia)	

CLASIFICACIÓN DEL ACCIDENTE SEGÚN EL RIESGO

a) Riesgo leve: accidente superficial, sin sangre visible en el instrumento o con aguja sólida (de sutura).

b) Riesgo grave: accidente con aguja acanalada, profundo con sangre evidente o con dispositivo que estuvo colocado en un vaso sanguíneo.

FACTORES QUE DETERMINAN LA POSIBILIDAD DE INFECCIÓN FRENTE A UN ACCIDENTE LABORAL DE EXPOSICIÓN A SANGRE

1. El volumen de fluido: El riesgo de transmisión del VIH está aumentado con exposiciones a grandes volúmenes de sangre de la persona fuente, que puede ser por:

- Un instrumental visiblemente contaminado con sangre del paciente fuente
- Un procedimiento que incluye la colocación de una aguja directamente sobre una vena o arteria
- Contacto con piel o mucosas no intactas
- Heridas profundas que afecten el tejido celular subcutáneo

2. La Carga viral del paciente: Al principio de la infección y al final de la enfermedad las personas poseen una alta carga viral circulante, donde los fluidos tienen mayor concentración de virus.

3. Prevalencia de la infección VIH en la población que asistimos: A mayor prevalencia, es mayor el riesgo de adquirir la infección.

4. Frecuencia de contacto con los fluidos contaminados: A mayor frecuencia de contacto, mayor es la probabilidad de transmisión del virus.

TRANSMISION OCUPACIONAL: VIH, VHB, VHC

El riesgo de transmisión del VIH en una EO siempre existe, en los accidentes percutáneos es de 0,33% y en casos de accidentes post-exposición de mucosas es del 0,09%.

La infección accidental por el VHB constituye un riesgo ocupacional bien establecido para los profesionales sanitarios. Este depende de la intensidad y del tipo de contacto con la sangre en el medio laboral. El riesgo de transmisión es al menos del 30% si la fuente es positiva para Hepatitis B (HBeAg +), y menos del 6% si el paciente es negativo (HBeAg -).

El VHC no se transmite de manera eficaz a través de EO a sangre. La incidencia media de seroconversión después de una exposición percutánea con una fuente positiva al VHC es del 1,8% (rango: 0%-7%). La transmisión raramente ocurre a través de una exposición mucosa a sangre y a través del contacto con piel no intacta no se han descrito casos de contagio.

Tabla 2. *Riesgo de la transmisión por exposición percutánea a sangre contaminada*

VIRUS	Porcentaje (%)
Virus de la Hepatitis B	6 – 30 %
Virus de la Hepatitis C	1,2 – 6 %
VIH	0,25 – 0,4 %

Tabla 3. *Clasificación de la capacidad de contagio de diferentes líquidos corporales*

DEFINITIVA- MENTE INFECCIOSOS	POTENCIAL- MENTE INFECCIOSOS	NO INFECCIOSOS*
Sangre	L.C.R.	Heces
Semen	Pleural	Orina
Secreción o fluido vaginal	Sinovial	Lagrimas
Cualquier fluido vaginal	Pericardio	Saliva
	Peritoneal	Espujo
	Amniótico	Vómitos
	Leche Materna	

**A menos que tenga sangre visible*

INICIO DE PPE

Las consideraciones para iniciar la profilaxis post exposición deben tener en cuenta

- El tiempo ideal para iniciar la profilaxis con ARV es en las primeras 2 hs. y dentro de las 36hs, e inclusive se puede instaurar hasta 72 hs. de ocurrido el hecho.
- La administración de la medicación debe ser decidida en forma consensuada entre el médico y el paciente.
- Se debe iniciar la terapia con tres fármacos antirretrovirales para exposiciones ocupacionales al VIH de alto riesgo
- Una vez iniciada la PPE y si a las 72 horas se confirma que la fuente es VIH negativo se debe suspender la PPE.
- Si una recomendación de iniciar PPE es rechazada por la persona que sufrió la exposición, la decisión debe ser documentada en el expediente médico.

Tabla 4. *Recomendaciones para inicio de PPE según tipo de exposición*

TIPO DE EXPOSICION	FUENTE		PROFILAXIS CON ARV
	Conocido	desconocido	
Herida percutánea con aguja hueca, lesión profunda, sin guantes	Test VIH +	o no conocido	SI PPE, esquema ampliado
	Test VIH -		NO PPE
Herida percutánea con aguja sólida, lesión superficial, con guantes	Test VIH +	o no conocido	SI PPE, esquema básico
	Test VIH -		NO PPE
Contacto con piel o mucosa lesionada con pequeño volumen de sangre	Test VIH +	o no conocido	SI PPE, esquema básico
	Test VIH -		NO PPE
Contacto con piel o mucosa lesionada	Test VIH +	o no conocido	SI PPE, esquema ampliado
	Con gran volumen de sangre o fluido	seronegativo	NO PPE

OBSERVACION: *Deben ser administrados por 28 días*

ESQUEMA DE ARVS PARA PPE

El desarrollo de la recomendación para inicio de ARVs en la siguiente tabla se basa en los criterios de clasificación de la exposición de bajo riesgo o riesgo alto, luego de una exhaustiva revisión de los estándares actuales y en la disponibilidad de medicamentos en el país.

Tabla 5. *Esquemas indicados en PPE y PPENO, según normativas nacionales*

ESQUEMA BASICO DE ARV
De primera elección: AZT ¹ + 3TC
De alternativa: FTC/TDF
TDF + 3TC
ESQUEMA AMPLIADO
De primera elección: AZT/3TC + LPV/r ³
De alternativa: FTC/TDF + LPV/r ³ o TDF + 3TC + LPV/r
AZT/3TC + IDV ⁴
AZT/3TC + ATV o EFV ²
FTC/TDF + AZT ⁵

1. En casos de anemia cambiar AZT por d4T
2. En casos de no contar con IP, se puede utilizar ITINN
3. Se puede considerar el uso de otros IP alternativos como ATV
4. Esquema actualmente utilizado en el PRONASIDA

Tabla 6. *Dosis y vías de administración de drogas antirretrovirales para PPE, que pueden ser utilizados, en adultos y adolescentes*

NOMBRE GENÉRICO	PRESENTACIÓN	ADULTOS
ITIAN (Inhibidores de la Transcriptasa inversa nucleósidos)		
Zidovudina (AZT)	Cápsula 100 mg.	
	Fco. amp. 20 mg./ml 10cc	300 mg. c/12 hs. VO
	Sol. Oral 10 mg./ml	
Lamivudina (3TC)	Comprimido 150 mg. Sol Oral 10 mg./ml	150 mg. c/12 hs. VO
Zidovudina/Lamivudina (AZT/3TC)	Comprimidos combinados AZT/3TC 300/150 mg.	300/150 mg. c/12hs VO
Tenofovir (TDF)	Comprimidos de 300mg	300mg c/24 has VO
Emtricitabina/Tenofovir (FTC/TDF)	Comprimidos combinados FTC/TDF 200/300 mg.	200/300 mg. c/24hs VO
ITINN(Inhibidores de la Transcriptasa inversa no nucleósidos)		
Efavirenz (EFV)	Comprimidos de 600mg	600mgc/24hs VO
IP (Inhibidores de Proteasas)		

Indinavir (IDV)	Comprimido 400 mg.	800mg c/8 hs.VO
Lopinavir/ritonavir (Lop/RTV)	Comprimido: 200 mg. de LPV/50 mg. de RTV	LPV/RTV, 400/100mg 2 comp c/12h VO
Atazanavir(ATV)	Comprimidos de 300 y 400mg	ATV 300+RTV 100 mg.c/24 horas V.O. ATV400mg c/24 hs.

Cuidados especiales en el caso de embarazo

En las profesionales de la salud en estado de gestación la indicación de profilaxis no difiere de las no embarazadas, y se tomará en cuenta:

- Edad de la gestación
- Severidad del accidente
- Toxicidad de los ARV sobre el feto

OBSERVACION: Deben ser evitados el Efavirenz (EFV), Didanosina (ddl) y Estavudina (d4T), por los efectos sobre la mujer y el niño o niña. La Nevirapina NO se recomienda por el riesgo de toxicidad hepática.

Se debe tener una especial atención en monitorear los **efectos adversos** de los ARV, que pueden ocasionar ciertos molestias; como náuseas, malestar general, cefalea, anorexia, anemia, e incluso hepatitis medicamentosa.

INDICACIONES BÁSICAS PARA EL SEGUIMIENTO DE LA PERSONA ACCIDENTADA Y DE LA FUENTE

- Solicitar análisis laboratorial basal de hemograma, perfil renal, perfil hepático, perfil lipídico y orina simple
- Pedir también serología para: VIH, hepatitis B, C y VDRL a la fuente y al accidentado de manera a tener un testeo de base.
- Seguimiento a través del test de Elisa para VIH basal, 4 semanas, 3 meses, y 6 meses post-exposición.
- Evaluar a la persona expuesta tomando PPE dentro de las 72 hs. de la exposición y monitorear toxicidad por las drogas durante 2 semanas como mínimo, realizar una evaluación clínica quincenal.
- Ofrecer test de embarazo a las mujeres en edad sexual activa que no saben si están embarazadas.
- Considerar la interrupción temporaria de la lactancia materna durante la profilaxis.
- Ofrecer consejería. Apoyo psicológico al accidentado y su entorno.

- Explicar la importancia de la adherencia a los ARV
- Dar consejería para el uso de preservativo en las relaciones sexuales y evitar el embarazo durante la PPE.
- Si el trabajador sanitario se presenta para la evaluación de una exposición de alto riesgo en un tiempo **mayor a 72 horas** después del incidente, NO SE RECOMIENDA la iniciación tardía de la PPE. En su lugar se recomienda una estrecha vigilancia del accidentado en busca de signos y síntomas de infección aguda por VIH.



CAPITULO II.



PROFILAXIS POST-EXPOSICION NO OCUPACIONAL (PPENO)

Se llama así al acto de exponer (se) una persona al contacto con fluidos potencialmente contaminados con VIH, VHB o VHC, fuera de situaciones ocupacionales.

En este contexto, son considerados fluidos potencialmente infecciosos la sangre, el semen, las secreciones vaginales, la leche materna y las secreciones rectales.

RIESGO DE TRANSMISIÓN DEL VIH TRAS UNA EXPOSICIÓN A UNA FUENTE INFECTADA

El riesgo individual de adquirir la infección VIH después de una exposición sexual o de otro tipo depende de la probabilidad de infección VIH en la persona fuente, del tipo de exposición y de la susceptibilidad de la persona expuesta.

En los casos de violación sexual que se define como un evento de acceso carnal (vaginal, anal o bucofaríngea), in-

esperado, único, violento e impredecible, por medio de la fuerza o de amenazas sin consentimiento de la otra persona está indicada la PPENO, así como en los casos de relaciones sexuales sin protección en donde se sospecha o hubiere riesgo comprobable de pareja seropositiva para el VIH o en caso de relaciones sexuales protegidas con rotura de preservativo.

La violación suele producir lesiones físicas y puede, a veces, poner en peligro la vida del agredido, por lo que constituye una forma de victimización donde la atención debe ser multidisciplinaria, enfocando aspectos físicos y psicológicos, los que se encuentran contenidos dentro del Programa Nacional para la Prevención y atención integral de mujeres, niñas niños y adolescentes en situación de violencia basada en género, doméstica e intrafamiliar 2010-2015.

FACTORES DETERMINANTES DEL RIESGO DE TRANSMISIÓN DE VIH/ITS

La probabilidad de transmisión del VIH va a depender del tipo de exposición, del estado virológico de la fuente y de otros factores añadidos, entre los cuales se incluyen:

- Agresión sexual (violación): al ser el acto sexual traumático implica la posibilidad de laceración de la mucosa y, por tanto, de transmisión del VIH
- Infectividad del individuo fuente: cargas virales elevadas o signos de infección avanzada (cifra baja de

linfocitos CD4 o enfermedades definitorias de sida) así como la existencia de infección aguda incrementarían la probabilidad de transmisión

- Presencia de otras infecciones de transmisión sexual (ITS) o de heridas o lesiones en el área genital expuesta
- Aparición de sangrado o menstruación

Tabla 7. *Riesgo de transmisión del VIH según tipo de exposición*

TIPO DE EXPOSICION	RIESGO ESTIMADO DE TRANSMISION DEL VIH (%)
Transmisión de sangre (una unidad)	90-100
Recepción anal	0.1-3.0
Recepción vaginal	0.1-0.2
Penetración vaginal	0.03-0.09
Penetración anal	0.06
Sexo oral-genital receptivo	0-0.04
Pinchazo percutáneo con aguja	0.3 [0.2-0.5 IC95%]
Compartir material de inyección	0.67
Exposición mucosa	0.09 [0.006-0.5 IC95%]

Modificado de Fisher. Int. STD&AIDS 2006 (UK guideline)

VALORACIÓN DEL RIESGO ANTE UNA EXPOSICION SEXUAL

Riesgo Alto

- Recepción anal con eyaculación, sin preservativo o con preservativo que ha sufrido rotura o ha sido mal utilizado
- Recepción vaginal con eyaculación, sin preservativo, con rotura o mal uso del mismo
- Recepción anal sin eyaculación
- Penetración anal sin preservativo con rotura o mal uso del mismo

Riesgo moderado

- Recepción vaginal sin eyaculación
- Penetración vaginal sin preservativo con rotura o mal uso del mismo
- Sexo orogenital receptivo o activo con eyaculación, sin preservativo, con rotura o mal uso del mismo

Riesgo mínimo

- Sexo oral sin eyaculación
- Recepción vaginal con preservativo
- Penetración vaginal o rectal con preservativo

OBSERVACION: En caso de que el abusador utilice drogas endovenosas considerar como de alto riesgo

Tabla 8. *Recomendaciones de inicio de PPENO según tipo de exposición*

TIPO DE EXPOSICION		PROFILAXIS CON ARV
VAGINAL	Receptiva	Recomendar
	Insertiva	Considerar
ANAL	Receptiva	Recomendar
	Insertiva	Considerar

CONDUCTA A SEGUIR EN CASO DE EXPOSICIÓN SEXUAL

- El tiempo ideal para iniciar la profilaxis con ARV es en las primeras 2 hs. y dentro de las 36hs, e inclusive se puede instaurar hasta 72 hs. de ocurrido el hecho.
- La víctima debe recibir apoyo psicológico
- En mujeres en edad fértil solicitar test de embarazo
- Solicitar a la víctima Test de Elisa para VIH, sífilis, hepatitis B
- Tratar otras ITS
- Estudiar la fuente en lo posible con Test rápido o Test de Elisa para VIH
- Indicar profilaxis en adultos y adolescentes según utilizando triple terapia

- h. Comunicar en forma inmediata a la persona encargada del seguimiento de los casos de PPE en el servicio
- i. Acudir a consulta con profesional de acuerdo a las normativas establecidas.

En caso de violación sexual se debe indicar profilaxis con ARV lo antes posible.

EL MSP YBS a través del PRONASIDA provee solo ARVs en los casos de violación

ESQUEMAS DE USO DE ANTIRRETROVIRALES EN PPENO: NIÑOS, JÓVENES Y ADULTOS

Tabla 9. *Esquemas indicados de ARVs en PPENO según normativas nacionales*

DE PRIMERA ELECCION para RIESGOS MINIMOS
Esquema básico: AZT +3TC
DE PRIMERA ELECCION para RIESGOS MODERADO O ALTO:
Esquema ampliado: AZT+3TC + LPV/r Alternativo IDV en adultos

OBSERVACION: si la persona que agrede sexualmente es conocida VIH negativo y se puede constatar su estado al momento de la agresión, no es necesario realizar profilaxis antirretroviral.

Tabla 10. *Dosis y vías de administración de drogas antirretrovirales para profilaxis post exposición al VIH en niños y adolescentes*

Nombre genérico	Presentación	Dosis Niños/Adolescentes
ITIAN		
Zidovudina (AZT)	Cápsula 100 mg Comprimidos combinados AZT/3TC 300/150 mg Fco. amp. 20 mg/ml 10cc Sol. Oral 10 mg/ml	Niños 90/180 mg/m ² c/12 hs.VO Adolescentes 300 mg c/12 hs.VO
Lamivudina (3TC)	Comprimido 150 mg Sol Oral 10 mg/ml	Niños 4 mg/Kp c/12 hs.VO Adolescentes 150 mg c/12 hs.VO
ITINN		
Inhibidores de Proteasas		

Lopinavir/ ritonavir (Lop/RTV)	Sol Oral 400 mg de LPV/100 mg RTV /5 ml Comprimido: 200 mg de LPV/50 mg de RTV	Niños: LPV 300 mg/m2/ds, + RTV, 75 mg/m2/ds, c/12hs VO Adolescentes: LPV, 400 mg/ds, + RTV, 100 mg/ds c/12h VO
--------------------------------------	--	---

PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN DE OTRAS ITS

Entre las infecciones de transmisión sexual asociadas a abuso sexual se debe considerar: Clamidiasis, Sífilis, Gonorrea, Tricomoniasis, VIH, Hepatitis B, Condilomatosis.

Tabla 11. *Antibioticoterapia Preventiva e Inmunizaciones para otras ITS Adultos y Adolescentes*

ANTIBIOTICOTERAPIA
<u>Opción 1:</u> Penicilina Benzatínica 2.400.000 U. ó 50.000 U./Kp en dosis única + Ciprofloxacina 500 mg dosis única VO + Azitromicina 2gr dosis única VO + Metronidazol 2 gr. dosis única VO
<u>Opción 2:</u> Penicilina Benzatínica 2.400.000 U. ó 50.000 U./Kp en dosis única + Ceftriaxona 250 mg dosis única IM. + Metronidazol 2 gr. dosis única VO

Opción 3:

Penicilina Benzatínica 2.400.000 U. ó 50.000 U./Kp en dosis única + Azitromicina 2 gr. dosis única VO + Metronidazol 2 gr. dosis única VO

En caso de alergia comprobada a la penicilina, se puede utilizar Ceftriaxona 250 mg IM.

INMUNIZACIONES

Prevención de Hepatitis B:

Si no hubiera recibido el esquema completo de vacunación con anterioridad:

Gammaglobulina hiperinmune 0.06ml/ Kp (Fco.amp. de 3 y 5 ml) mas Vacuna Hepatitis B: 3 dosis (0-1-6 meses).

Vacuna antitetánica:

Si no ha recibido la vacuna en los últimos 10 años, si no recuerda o no posee su carnet de vacunación que lo avale, se recomienda vacunar

Tabla 12. *Antibioticoterapia Preventiva e Inmunizaciones para otras ITS niños y niñas*

ANTIBIOTICOTERAPIA

Sífilis:

Penicilina Benzatínica 2.400.000 U. ó 50.000 U. /Kp en dosis única ó Ceftriaxona 250 mg IM.

Gonorrea:

Ceftriaxona 125 mg IM dosis única

Clamydiasis:

< 8 años Eritromicina 50 mg/Kg c/6 hs. por 7 días
>8 años Azitromicina 1gr (comp. 500 mg) o 20 mg/Kg.
VO, en dosis única ó
Ciprofloxacina 500mg ó Cefixima 400 mg o 8mg/Kg ó
Doxiciclina 100 mg o 2mg/Kg, VO cada 12hs. por 7 días

Tricomoniasis:

Metronidazol 2 gr. (comp. 500mg) o 30 mg/Kg. VO, en
dosis única

INMUNIZACIONES

Antihepatitis A:

Si no estuviera vacunado:

Ofrecer vacuna para hepatitis A y un refuerzo a los 6 meses

Antihepatitis B:

Si no hubiera recibido el esquema completo de vacunación con anterioridad:

Aplicar vacuna para hepatitis B, 3 dosis en caso de que la persona expuesta no este vacunada. Completar las dosis faltantes en caso de esquema incompleto.

Vacuna antitetánica:

Si no estuviera vacunado en los últimos 10 años.

INDICACIONES PARA EL SEGUIMIENTO DE LA PERSONA CON EXPOSICION SEXUAL

Laboratorio inicial:

- Serología: VIH, VHB, VHA, VHC y Sífilis
- Hemograma
- Pruebas de función hepática y renal
- Test de embarazo

A las 2 y las 4 semanas:

Para controlar la toxicidad de la medicación antirretroviral y la posibilidad de embarazo

- Hemograma
- Pruebas de función hepática y renal
- VDRL. En caso de ser +, control a los 6, 12, 24 semanas y al año.
- Test de embarazo

Para controlar si han sido efectivas las medidas preventivas debemos hacer:

- Serología VIH: a las 6, 12 y 24 semanas.
- Serología VHB: a las 6, 12 y 24 semanas.
- Serología VHC: a las 12 y 24 semanas.

Además requiere seguimiento **Psicológico, Ginecológico, Proctológico e Infectológico**

El seguimiento debe realizarse con el siguiente calendario:

Tiempo de Control	6 semanas	12 semanas	24 semanas
control	Sífilis	Hepatitis B y C	VIH



CAPITULO III.



BIOSEGURIDAD

GENERALIDADES

La Bioseguridad se debe entender como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del personal durante el desempeño de sus actividades. Compromete también a todas aquellas otras personas que de alguna manera entren en contacto con el ambiente laboral, el que debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos.

La bioseguridad requiere un conjunto de medidas mínimas a ser adoptadas con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente, que pueden ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos.

La bioseguridad se desarrolla en conjunto con el personal que debe cumplir las normas, las autoridades que deben hacerlas cumplir y la dirección del servicio que debe instrumentar los medios para que se cumplan.

Debe existir un responsable de la bioseguridad en cada servicio quien se deberá encargar del plan y desarrollo de actividades en bioseguridad como la capacitación de todas las personas que trabajen o que ingresen a los mismos y monitorear el cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes.

Las medidas de seguridad apropiadas comienzan con un Programa Institucional en servicios de atención que determinan los requisitos pertinentes y su cumplimiento.

A modo general, estos deben:

- brindar un ámbito laboral con seguridad.
- evaluar los riesgos potenciales de los procedimientos.
- evaluar los riesgos potenciales en cada área de trabajo.
- identificar las áreas o los materiales peligrosos con rótulos y símbolos apropiados
- educar al personal, documentar y controlar el cumplimiento
- aplicar las precauciones estándares para la manipulación de sangre, líquidos y tejidos
- eliminar residuos potencialmente peligrosos en forma apropiada

Debe destacarse la educación y la motivación de todo el personal del servicio para que desempeñen sus actividades aplicando las normas de bioseguridad como único medio de mantener un ambiente laboral seguro.

PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD

a) Universalidad

Las medidas de bioseguridad deben involucrar a todos los departamentos de un servicio. Todo el personal, pacientes y visitantes deben cumplir de rutina con las normas establecidas para prevenir accidentes.

b) Uso de barreras

Establece el concepto de evitar la exposición directa a todo tipo de muestras orgánicas potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales o barreras adecuadas que se interpongan al contacto con las mismas, reduciendo los accidentes.

c) Medios de eliminación del material contaminado

Es el conjunto de dispositivos y procedimientos a través de los cuales se procesan los materiales utilizados en la atención de los pacientes, toma de muestras, realización de los exámenes y la eliminación de las muestras biológicas sin riesgo para los operadores y la comunidad.

d) Evaluación de riesgos

La evaluación de riesgos corresponde a un proceso de análisis de la probabilidad que ocurran daños, heridas o infecciones en el servicio. La evaluación de los riesgos

debe ser efectuada por el personal más familiarizado con el procesamiento de los agentes de riesgo, el uso del equipamiento e insumos, los modelos animales usados en investigación y la contención correspondiente. Una vez establecido, el nivel de riesgo debe ser reevaluado y revisado permanentemente. La evaluación de riesgos estará sistemáticamente asociada con el manejo de los mismos con el objeto de formular un plan de mitigación.

e) Gestión de la evaluación de riesgos

El conjunto de procedimientos para realizar la evaluación de riesgos sería:

- Identificar el o los riesgos.
- Establecer pautas para mitigar los
- Identificar los riesgos residuales.
- Evaluar la eficiencia de la contención.
- Implementar la técnica.
- Evaluar periódicamente los riesgos y revisar la metodología.

f) Seguridad química, eléctrica y radiológica, protección contra incendios y material de seguridad

Los incendios o los accidentes de origen químico, eléctrico o radiológico pueden tener como consecuencia indirecta un fallo de las medidas de contención de or-

ganismos patógenos. Así pues, en cualquier servicio de salud es indispensable mantener un nivel elevado de seguridad en esos aspectos. *La promulgación de normas y reglamentos sobre cada una de estas formas de protección incumbe normalmente a las autoridades nacionales y locales competentes, cuya ayuda debe recabarse siempre que sea necesario.*

La mayoría de los accidentes están relacionados con:

- El carácter potencialmente peligroso (tóxico o infeccioso) de los fluidos o tejidos.
- Uso inadecuado de equipos de protección.
- Errores humanos. Malos hábitos del personal.
- Incumplimiento de las normas.

MOTIVO DE OCURRENCIA DE ACCIDENTES

Estos accidentes pueden ser causados por:

• **Agentes físicos y mecánicos:** Efectos traumáticos que maduran por exposición a muy altas/bajas temperaturas, cortaduras por vidrios o recipientes rotos, malas instalaciones que generan posturas inadecuadas, caídas por pisos resbalosos, riesgo de incendios, inundaciones, instalaciones eléctricas inadecuadas, etc.

• **Agentes químicos:** Exposición a productos corrosivos, tóxicos, irritantes, sensibilizantes o cancerígenos por inhalación, contacto con piel o mucosas, por heridas o ingestión. Exposición a agentes inflamables o explosivos.

- **Agentes biológicos:** El riesgo es dependiente de la naturaleza del agente (exótico o autóctono), su patogenicidad, virulencia, modo de transmisión y la vía de entrada natural al organismo y otras rutas (inhalación de aerosoles, inyección por pinchazos con agentes punzantes, contacto), concentración en el inóculo, dosis infecciosa, estabilidad en el ambiente y la existencia de una profilaxis eficiente o la posibilidad de una intervención terapéutica.

NORMAS DE BIOSEGURIDAD

Normas generales de bioseguridad

- Lávese las manos al iniciar, terminar el turno, antes y después de cada procedimiento.
- Las condiciones de temperatura, iluminación y ventilación de los sitios de trabajo deben ser confortables.
- Maneje todo paciente como potencialmente infectado. Las precauciones estándar deben aplicarse con todos los pacientes independientemente del diagnóstico, por lo que se hace innecesario la clasificación específica de sangre y otros líquidos corporales como "infectada o no infectada".
- Lávese las manos antes y después de cada procedimiento e igualmente si se tiene contacto con material biológico.
- Utilice en forma sistemática guantes en procedimientos que conlleven manipulación de materiales

biológicos y cuando maneje instrumental o equipo en procedimientos en la atención de pacientes.

- Utilice un par de guantes nuevos por procedimiento o por paciente, según las normativas del servicio.
- No toque con las manos enguantadas objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento.
- Emplee mascarilla y protectores oculares durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o gotitas aerosoles de sangre u otros líquidos corporales.
- Use delantal plástico en aquellos procedimientos en que se esperen salpicaduras, aerosoles o derrames importantes de sangre u otros líquidos orgánicos.
- Evite deambular con los elementos de protección personal fuera de su área de trabajo.
- Mantenga sus elementos de protección personal en óptimas condiciones de seguridad y de fácil acceso.
- Evite la atención directa de pacientes si usted presenta lesiones exudativas o dermatitis serosas, hasta tanto éstas hayan desaparecido.
- Si presenta alguna herida, por pequeña que sea, cúbrala con esparadrapo o curita.
- Mantenga actualizado su esquema de vacunación contra Hepatitis B.
- Maneje con estricta precaución los elementos cortopunzantes y deséchelos en los descartadores rígidos en cada área de trabajo.

- No reencapuche la aguja ni manipule la aguja de la jeringa.
- No cambie elementos cortopunzantes de un recipiente a otro.
- No doble o corte manualmente la hoja de bisturí, cuchillas, agujas o cualquier otro material cortopunzante.
- Realice limpieza de las superficies, elementos, equipos de trabajo, al final de cada procedimiento y al finalizar la jornada de acuerdo al protocolo establecido.
- La ropa contaminada con sangre, líquidos corporales u otro material orgánico debe ser enviado a la lavandería en bolsa plástica clasificada e identificada
- Disponga el material de desecho con restos biológicos en las bolsas de color rojo, rotulándolas con el símbolo de riesgo biológico
- En caso de ruptura del material de vidrio que contenga sangre u otro fluido corporal, los vidrios se deben recoger con escoba y recogedor; NUNCA con las manos.
- Los recipientes para transporte de muestras debe ser de material irrompible y cierre hermético. Debe tener preferiblemente el tapón de rosca.
- Manipule, transporte y envíe las muestras disponiéndolas en recipientes seguros, con tapa y debidamente rotuladas, empleando gradillas limpias para su transporte. Las gradillas a su vez se transportarán en recipientes herméticos de plástico o acrílicos que detengan fugas o derrames accidentales. Además deben ser fácilmente lavables.

- Realice todos los procedimientos empleando las técnicas asépticas, los métodos correctos, teniendo en cuenta en disponer los residuos en los recipientes respectivos. No arroje residuos al piso o en áreas no destinadas para ello.
- Mantenga el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene y aseo
- No fume en el sitio de trabajo.
- Debe utilizar el área designada por el servicio para la preparación y el consumo de alimentos, no está permitido la preparación y consumo de alimentos en las áreas asistenciales y administrativas.
- No guarde alimentos en las neveras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminantes o químicos
- **Restrinja el ingreso a las áreas de alto riesgo biológico al personal no autorizado, al que no utilice los elementos de protección personal necesarios y a los niños.**
- Aplique en todo procedimiento asistencial las normas de asepsia necesarias. Utilice las técnicas correctas en la realización de todo procedimiento

OBSERVACION: En caso de derrame o contaminación accidental de sangre u otros líquidos corporales sobre superficies de trabajo, proceda de la siguiente manera:

- Colóquese guantes gruesos para iniciar el procedimiento y guardapolvo de plástico
- Cubra con papel u otro material absorbente la superficie con el derrame;
- Retire el papel con el líquido absorbido y colóquelo en bolsa roja
- Luego vierta hipoclorito de sodio al 1% sobre el mismo y sobre la superficie circundante, dejando actuar durante 20 minutos;
- después limpie nuevamente la superficie con detergente y agua, según procedimiento habitual.

En caso de accidente de trabajo con material cortopunzante haga el reporte inmediato según el protocolo establecido.

Normas de bioseguridad para el área de urgencias

Los servicios de urgencias, por las características de los pacientes que se atienden, generan demasiado estrés que se suma a las condiciones ambientales y al riesgo biológico que debe afrontar el personal en el desarrollo de su labor. Esas características ubican estos servicios entre los más vulnerables en cuanto a accidentalidad laboral y enfermedades profesionales.

El riesgo de contacto con sangre y fluidos corporales se incrementa, por lo cual, el personal debe mantenerse alerta y preparado con los elementos de barrera fácil-

mente disponibles que le permitan cumplir las normas de bioseguridad en forma permanente.

Mantenga las gafas protectoras y la mascarilla, QUE SON MATERIALES DE Estricto uso personal, en un lugar disponible de fácil acceso.

Mantener disponibilidad de guantes estériles y de procedimiento en suficiente cantidad.

Normas de bioseguridad para área de procedimientos de cirugías

Por ser un lugar adonde se realizan procedimientos invasivos, el riesgo de contacto con sangre u otros fluidos corporales es muy alto, al igual que el posible contacto directo con órganos y tejidos. Además de las normas generales ya citadas, se deben establecer las siguientes especificaciones:

- Al atender cualquier procedimiento invasivo o quirúrgico, manténgase colocado el equipo de protección personal (EPP) hasta tanto no haya concluido el procedimiento (Ej. retirado la placenta y la sangre de la piel del niño y el cordón umbilical esté cortado y ligado en la atención obstetricia). El EPP incluye: guantes, bata, gorro, mascara o lentes de protección, mascarillas, delantal plástico.
- Utilice el equipo de aspiración mecánico el succionar secreciones de boca, faringe y otras partes del paciente, con guantes estériles en ambas manos. Evite su manipulación directa.

- Cambie los recipientes de drenaje o aspiración del paciente, secreciones sangre, orina, materia fecal.
- Disponga la ropa médica y quirúrgica utilizada en los diferentes procedimientos, realizados con pacientes, en bolsas rotuladas e identificadas. Asegúrese de que no existan materiales o instrumentos entre la ropa sucia o contaminada antes de su envío a lavandería.
- Envíe las muestras de laboratorio o de anatomía patológica en los recipientes adecuados, teniendo en cuenta las normas específicas para laboratorio clínico.
- Efectúe limpieza y desinfección en las áreas quirúrgicas empleando las técnicas correctas y las diluciones adecuadas de los desinfectantes, de acuerdo a los Procedimientos básicos de limpieza y desinfección del servicio.
- Maneje los equipos e instrumental siguiendo las técnicas de asepsia: desinfección y esterilización específicas para cada elemento.
- Disponga cualquier material, tejido o parte del cuerpo humano extraído del paciente a escurrimiento por gravedad y colóquela luego en bolsa plástica ROJA, rotulándolo como “Riesgo Biológico”, y séllela para su disposición final.

Normas de bioseguridad para salas de hospitalización

Además de las recomendaciones generales de bioseguridad, en los servicios de internación tenga en cuenta

- Utilice guantes para realizar toma de muestras de sangre, curaciones, baño de pacientes y aseo de unidad.
- Antes de tomar las muestras de sangre rotule el tubo; emplee la técnica correcta y evite la presencia de derrames en las paredes externas. Envíe al laboratorio los tubos sellados y debidamente rotulados, disponiéndolos en gradillas y éstas a su vez en un recipiente irrompible para evitar accidentes al personal encargado del transporte de dichas muestras.
- Deseche los líquidos o fluidos de drenajes en las unidades sanitarias respectivas para este procedimiento. Posteriormente deseche los recipientes contenedores en una bolsa plástica roja.

Normas de bioseguridad para el área de odontología

En el área de odontología, existe una continua exposición a fluidos del paciente, y la mayor parte de los procedimientos tiene algún grado de invasividad. Por tanto, además de las normas generales, es menester que

- Todo el material y los equipos de trabajo reutilizables deben limpiarse, desinfectarse o esterilizarse después de cada procedimiento.

- El uso de diques de goma eyectores de alta velocidad con dispositivos desechables y una adecuada posición del paciente, disminuye el riesgo de contaminación en los distintos procedimientos.
- Las mangueras de los eyectores y las pinzas de mano usadas con aire deben ser aireadas por 20 segundos al inicio del día laboral y entre cada paciente
- Las mangueras de los eyectores deben someterse a succión por 20 segundos en solución tipo desinfectante como el hipoclorito de sodio al 1%, al inicio del día laboral y entre cada paciente.
- El material de impresión y de laboratorio que sea introducido en la boca del paciente, debe ser limpiado y transportado en recipiente seguro al laboratorio dental. No se recomienda usar desinfectantes porque estos alteran las propiedades del material de impresión.

Normas de bioseguridad para el área de laboratorio clínico

Por la particularidad del manejo con todo tipo de líquidos, fluidos y secreciones de pacientes, se deberían tomar a estas como potencialmente contaminadas, y seguir las siguientes directrices:

- Es fundamental el empleo de centrífugas provistas de carcasas para minimizar el riesgo de aerosoles, gotitas, salpicaduras o derrames.

- El pipetear líquidos con la boca es una práctica prohibida y altamente riesgosa Use pipetas automáticas o pro pipetas para evitar cualquier riesgo de contaminación oral.
- A los tubos de ensayo con sangre en coágulos, se les debe colocar hipoclorito de sodio al 1% durante 30 minutos, taparlos y una vez desechado este contenido, proceder a la limpieza y esterilización mediante calor húmedo o seco para su posterior reutilización.
- Los demás fluidos orgánicos (flujos, cultivos, entre otros) también deben tratarse mediante desinfección con hipoclorito al 1% durante 30 minutos.
- El material contaminado que deba ser desechado fuera del laboratorio, debe introducirse en recipientes resistentes, que se cerrarán antes de sacarlos del laboratorio, estos a su vez se depositaran en bolsa Roja rotulada como: "Riesgo Biológico-material contaminado a incinerar", y entregarla al personal del Aseo para su disposición final.

Normas de bioseguridad para el área de lavandería

- Emplee siempre los elementos de protección personal según la actividad desempeñada.
- Utilice guantes gruesos y largos en forma permanente para el lavado de ropa, médicas y de cirugía o cuando trabaje con equipo contaminado con sangre o cualquier fluido corporal.

- Manipule lo menos posible la ropa proveniente del personal médico o de pacientes.

Manipulación de desechos

Se considera desecho todo aquello que debe descartarse. El principio básico es que todo el material utilizado con pacientes debe disponerse para su reutilización o su descarte, según las directrices del servicio y siguiendo las normas del fabricante. Es así que, en la labor diaria, todo material que debe ser desechado debe clasificarse primero para luego proceder a colocarlo en contenedores apropiados.

Procedimientos de manipulación y eliminación de material y desechos contaminados

Deberá adoptarse un sistema de identificación y separación del material infeccioso y sus recipientes. Se seguirán las normas nacionales e internacionales y se tendrán en cuenta las siguientes categorías:

Desechos no contaminados (no infecciosos) que puedan reutilizarse o reciclarse o eliminarse como si fueran «basura» en general.

Objetos cortantes y punzantes contaminados (infecciosos): agujas hipodérmicas, bisturís, cuchillas, vidrio roto; se recogerán siempre en recipientes a prueba de perforación dotados de tapaderas y serán tratados como material infeccioso. Las agujas no se deben volver a tapar,

cortar ni retirar de las jeringuillas desechables después de utilizarlas. El conjunto completo debe colocarse en un recipiente de eliminación resistente a la perforación que no se llenará por completo, sino hasta en sus tres cuartas partes

Material contaminado destinado a la eliminación directa. todo el material contaminado (potencialmente infeccioso) debe ser introducido en recipientes impermeables (por ejemplo en bolsas de plástico rojo o blanco) y colocados en recipientes de transporte reutilizables que deben ser impermeables y tener tapas que ajusten debidamente. El procedimiento de la incineración de desechos contaminados deberá contar con la aprobación de las autoridades encargadas de la salud pública y la contaminación del aire, así como la del funcionario de bioseguridad del laboratorio.



BIBLIOGRAFÍA

- Enfermedades infecciosas y Microbiología Clínica. SEI-MC. Avances en el diagnóstico y tratamiento de la Infección aguda por el VIH. 2005.
- Recomendaciones de GESIDA/ Plan Nacional sobre el SIDA respecto al tratamiento antirretroviral en pacientes adultos infectados por el VIH. Octubre 2004.
- VIH/SIDA. Dr. Eugenio Báez Maldonado. Agosto 2005.
- Tratamiento Clínico de infección por el HIV. Dr. John Bartlett e Dr. Joel Gallant. Facultad de Medicina Johns Hopkins.
- Fernández V. María Raquel: Rol de la Enfermería en el manejo del paciente VIH+, Pediatría, Vol. 27, Suplemento 1, Asunción, Paraguay, 2000, Pág. 236 -239.
- Curso de formación médica continuada sobre la infección por el virus de la Inmunodeficiencia Humana, Sociedad Española Interdisciplinaria del SIDA, Madrid, España, 1992, Cap. 13 Pág. 391-419.
- Evolución del SIDA: Las Células blancas del VIH, Revista Vidas, Barré Sinoussi, Francoise.
- Programa Nacional de Control de SIDA/ITS, Asunción, Marzo de 1998.
- Recomendaciones para la profilaxis post-exposición ocupacional. Ministerio de Salud. Uruguay. Año 1998.

- Recomendaciones de la SPNS/GESIDA/AEP/ CEEISCAT/ SEMP sobre la profilaxis post exposición frente al VIH, VHB y VHC en adultos y niños. (Enero 2008)
- Guía Clínica. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA. Ministerio de Salud. Santiago-Chile 2009.
- American Academy of Pediatrics Clinical Report. Guidance for the Clinician in Rendering Pediatric Care. Peter L.Havens, MD, and the Committee on Pediatric AIDS 2008
- Pediatrics in Review, vol 17, Nº 8, 1996. Abuso Sexual de niños. Hymel y Jenny
- Protocolo de Abuso Sexual Infanto Juvenil. Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Resolución 904/2008
- MPS y BS. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. 2009-2013.
- Manual de Bioseguridad en el Laboratorio. OMS. Tercera Edición. Ginebra 2005
- Manual de esterilización para centros de salud. OPS/US-AID. Silvia I. Acosta-Gnass y Valeska de Andrade Stempliuk. Washington 2008.
- Manual de Bioseguridad en odontología. Dr. Jaome Otero M. y Dr. Jaime Ignacio Otero I. Lima Perú. 2002
- Curso de Gestión de calidad Para laboratorios. Módulo 11: Bioseguridad. OPS Washington 2005
- Biosafety in Microbiological and Biomedical Laboratories. 5th Edition. 2009
- Recomendaciones de la SPNS/GESIDA/AEP/CEEISCAT sobre la profilaxis postexposición frente al VIH,VHB y VHC en adultos y niños. Ministerio de Sanidad y consumo. España. 2008



9 789275 332085