

GUIA DE MANEJO ANTE EXPOSICIONES OCUPACIONALES Y RECOMENDACIONES PARA PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓN EN RELACION A VIH, VHB, VHC.

Elaboración:

- Dra. Rebeca Guerin. PN PVCIH - DIVET - DGVS
- Lic. Silvia Espínola. PN PVCIH - DIVET - DGVS

Revisión:

- Dra. Lilian Duarte. PRONASIDA - DIVET - DGVS
- Dr. Adrián Coronel. PN PVCIH - DIVET - DGVS

MAYO 2022



Dr. Guillermo Sequera
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud

Dr. Adrián Coronel
Especialista en Neoplasias
ONCOLOGIA
Reg. Prof. 12.894

Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Dra. Leticia Pina Casamayouret
Directora General
Dirección General de Desarrollo de
Servicios y Redes de Salud

Abog. Reinaldo Machado
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Programa Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias
Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles

INTRODUCCIÓN

Para los trabajadores de la salud dedicados a las labores asistenciales el riesgo de exposición a sangre y otros fluidos corporales humanos potencialmente contaminados por microorganismos patógenos sigue siendo el más frecuente y el mayor de los riesgos laborales evitables 1. La exposición puede producirse a través de un pinchazo de aguja, heridas punzocortantes y salpicaduras contaminadas con sangre o líquidos corporales.

La Bioseguridad, es una doctrina de comportamientos encaminados a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio ambiente laboral, compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, ambiente que debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con cualquier agente capaz de producir riesgos 2.

Aunque hay más de 20 patógenos potencialmente transmisibles por esta vía, los más importantes son los virus de hepatitis B (VHB), hepatitis C (VHC) y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), constituyendo un grave problema de salud laboral por su elevada frecuencia, potencial gravedad, y los costes que conllevan, siendo los accidentes percutáneos los más importantes, como vía de transmisión 1.

Entre los factores que pueden aumentar el riesgo de transmisión del VIH figuran las heridas profundas, la sangre visiblemente derramada sobre el dispositivo en cuestión, una aguja hueca llena de sangre, el uso del dispositivo para acceder a una arteria o vena y un estado de elevada viremia del paciente. El conjunto de estos factores puede aumentar hasta el 5% el riesgo de transmisión del VIH a partir de un objeto punzocortante contaminado.

Se ha estimado que los riesgos de transmisión de la infección de un paciente infectado a un profesional sanitario como resultado de un pinchazo de aguja son:

- En el caso del VHB: de entre el 3 y el 10 % (hasta el 30 %)
- En el caso del VHC: de entre el 0,8 y el 3 %.
- En el caso del VIH: del 0,3 % (el riesgo de exposición a través de una membrana mucosa es del 0,1 %).

Existen situaciones de riesgo, es la conducta que ocasiona mayor probabilidad de accidente, como: Reencapsular agujas posterior a su uso, cambio de agujas, procedimientos con paciente intranquilo, falta de uso de elementos de protección personal, uso de elementos de protección personal inadecuados, uso de dispositivos médicos de tamaño inadecuado (Ej. guantes), malas prácticas laborales.

La profilaxis debe administrarse lo antes posible después de la exposición; incluye una evaluación médica, prevención y asistencia tras la exposición y es específica del agente etiológico involucrado.

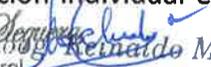
La Ley 4659/2012 QUE IMPLEMENTA PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD Y MECANISMOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS PARA LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y PACIENTES tiene por objeto establecer procedimientos de seguridad y mecanismos de prevención para profesionales de la Salud y Pacientes ante accidentes con riesgo biológico, así como garantizar la seguridad en la utilización de los dispositivos médicos, materiales biológicos y cortopunzantes, al igual que los equipos de protección individual en los


Dr. Adrian Coronel Marture
Especialista en MEDICINA FAMILIAR
ONCOLOGIA CLINICA
Reg. Prof. Nº 12.094


Director General
Dirección General y Desarrollo de
Servicios de Atención de Salud


Dr. Guillermo
Asesor Técnico
Dirección General de Vigilancia de la Salud
Viceministerio de Reactores y Vigilancia de la Salud


Dr. Guillermo
Director General
Asesor Técnico
Dirección General de Vigilancia de la Salud
Viceministerio de Reactores y Vigilancia de la Salud


Dr. Guillermo
Asesor Técnico
Dirección General de Vigilancia de la Salud
Viceministerio de Reactores y Vigilancia de la Salud

Programa Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias
Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles

centros y establecimientos sanitarios públicos y privados del país.

OBJETIVO

Prestación de primeros auxilios, evaluación del riesgo, la notificación y la preparación de un informe sobre la exposición al Virus de la Hepatitis B (VHB), Virus de la Hepatitis C (VHC), Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y la provisión de profilaxis post-exposición (PPE).

ÁMBITO DE APLICACIÓN

- Trabajadores de la salud: todos los trabajadores que realicen actividades sanitarias o en el entorno de las mismas (por ejemplo, personal de limpieza) que puedan implicar la utilización de material corto punzante o con riesgo de heridas o pinchazos, riesgo de exposición a sangre y otros fluidos corporales con independencia del lugar de prestación de la atención sanitaria.
- Todos los centros, establecimientos y servicios, del ámbito sanitario y hospitalario: cualquier dependencia en la que se realice una actividad sanitaria con riesgo de heridas o pinchazos, incluidas las actividades sanitarias en el domicilio del paciente, instalaciones móviles, vehículos sanitarios, servicios de prevención propios o ajenos con actividad sanitaria, dependencias sanitarias en instalaciones deportivas, educativas o culturales, instalaciones sanitarias de instituciones penitenciarias, militares, puertos o aeropuertos, servicios socio- sanitarios, etc.

TERMINOLOGÍA

FLUIDOS CORPORALES DE ALTO RIESGO BIOLÓGICO (FCARB): Se considera a todo fluido corporal de cavidades estériles (sangre, líquido cefalorraquídeo, líquido pleural, etc.) o cualquier otro fluido secreción o excreción con sangre visible.

PRECAUCIONES UNIVERSALES CON SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES: Se definen como el conjunto de medidas destinadas a minimizar el riesgo de transmisión de infecciones entre el personal y pacientes que se transmiten por el contacto con sangre o fluidos contaminados con sangre. Se han identificado diversos microorganismos que se transmiten por esta vía, pero los que revisten mayor importancia epidemiológica son: VHB, VHC, VIH.

MATERIAL CORTOPUNZANTE: Se denomina así a las agujas, cánulas, catéteres, hojas de bisturí, ampollas de vidrio rotas, punzones de biopsia o a cualquier insumo o herramienta que pudiese producir una herida por corte o punción.

TRABAJADOR DE LA SALUD: 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.

FUENTE: persona, objeto o sustancia desde la cual un agente infeccioso puede transmitirse a la persona.

TRABAJADOR SANITARIO: cualquier trabajador que desarrolle su actividad en contacto directo con pacientes, fluidos corporales, tejidos, órganos, cultivos celulares, con aparatos o equipos, o superficies que

Dr. Juan Coronel Martínez
Especialista en MEDICINA FAMILIAR
ONCOLOGÍA CLÍNICA
Reg. Prof. N° 12.894

Dra. Leticia Infante Cabanayara
Directora General
Dirección General de Control y Desarrollo de
Servicios y Recursos de Salud

Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Dirección General de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Dr. Guillermo Sequera
Abogado
Director General
Asesor Técnico
Dirección General de Vigilancia de la Salud
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Programa Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias
Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles

puedan estar contaminados.

EXPOSICIÓN OCUPACIONAL A FCARB: es aquella que ocurre con ocasión o consecuencia de la realización de un trabajo y puede suponer riesgo de infección para el trabajador. Contacto a través de la mucosa (ocular, bucal, otra) o piel erosionada y contacto parenteral con sangre, semen, secreciones vaginales, otros líquidos corporales que contengan sangre visible, líquido cefalorraquídeo, sinovial, pleural, amniótico, suspensiones virales.

LUMEN: Cavidad o canal dentro de un tubo o un órgano con forma de tubo; por ejemplo, un vaso sanguíneo, el intestino, aguja.

ANTICUERPOS: Son proteínas en forma de y producidas por el sistema inmunológico para identificar y neutralizar las sustancias dañinas y extrañas al cuerpo, llamadas antígenos.

INMUNIDAD ADQUIRIDA: Presencia de anticuerpos, lo que se asimila a inmunidad protectora adquirida por infección o vacuna.

ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS ACCIDENTES LABORALES CON RIESGO BIOLÓGICO MEDIDAS NECESARIAS EN CASO DE EXPOSICIÓN LABORAL

1. Proporcione primeros auxilios si procede.
2. Informe al superior inmediato y acuda al lugar indicado. El trabajador de la salud debe informar de inmediato a los servicios médicos y buscar asesoramiento sobre la necesidad de PPE contra el VIH y VHB.
3. Efectúe una evaluación médica de inmediato, acompañada de una evaluación de riesgo y de la prestación de asistencia tras la exposición (Ej., asesoramiento y PPE) si corresponde.
4. Consejería al trabajador de la salud expuesto.
5. Complete la Ficha de Notificación detallando el incidente y notifique la exposición al sistema de vigilancia.

1-PRIMEROS AUXILIOS

Los primeros auxilios que se proporcionan dependen del tipo de exposición (p. ej., salpicaduras, pinchazos de aguja u otras lesiones) y del medio por el que tuvo lugar la exposición (p. ej., piel ilesa, piel dañada). En la tabla se indican los primeros auxilios que deben suministrarse en las distintas situaciones.

TABLA 1. PRIMEROS AUXILIOS A SEGUIR ANTE LA EXPOSICIÓN.

Lesión o exposición	Tratamiento
Pinchazo de aguja u otra herida punzocortante	Lave inmediatamente la zona afectada con agua y jabón. Deje que la herida sangre profusamente
Salpicadura de sangre o líquido corporal sobre la piel dañada	Lave inmediatamente la zona afectada con agua y jabón. NO use un desinfectante en la piel. NO refriegue ni frote la zona.

Dr. Guillermo Sequera
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud

Abog. Reinaldo Machac
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la S
M.S.P. y B.S.

Dr. Adrian Sanchez
Especialista en MEDICINA FAMILIAR
ONCOLOGIA CLINICA
Reg. Prof. Nº 12.894

Dra. Leticia Pintos
Directora General
Dirección de Desarrollo de
Servicios y Redes de Salud

Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Programa Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias
Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles

Salpicadura de sangre o líquido corporal en el ojo	Limpie la zona con delicadeza, pero a fondo, con agua corriente o solución fisiológica, al menos durante 15 minutos, manteniendo el ojo abierto. Mantenga el párpado ligeramente invertido de su posición normal.
Salpicadura de sangre o líquido corporal sobre la boca o nariz	Escupa la sangre o el líquido corporal de inmediato y enjuague la boca repetidas veces con agua. Suene la nariz y limpie la zona afectada con agua o solución fisiológica. NO use un desinfectante.
Salpicadura de sangre o líquido corporal sobre la piel ilesa	Lave inmediatamente la zona afectada con agua y jabón. NO frote la zona.

Fuente: Manual de Prevención y Control de Infecciones asociadas a la Atención de la Salud. PN PVCIH. MSPYBS. 2017.

2. INFORMAR AL SUPERIOR INMEDIATO Y ACUDIR AL LUGAR INDICADO.

El trabajador de la salud debe informar de inmediato a los servicios médicos y buscar asesoramiento sobre la necesidad de PPE contra el VIH y el VHB. El lugar donde se realice la evaluación del riesgo y el asesoramiento sobre la necesidad de PPE debe ser designado por el Departamento de Vigilancia Epidemiológica o por el Director del Establecimiento de Salud. Se debe garantizar el asesoramiento y la asistencia 24 horas al día con disponibilidad de diagnóstico serológico y acceso a la medicación ARV las 24 hs.

3. EVALUACIÓN Y GESTIÓN DE LA EXPOSICIÓN AL VIH

El riesgo de trasmisión tras una exposición ocupacional depende de múltiples factores como son la situación serológica del trabajador, el tipo de exposición, la cantidad de virus presente en el inóculo y el estado virológico de la fuente, así como del tiempo transcurrido desde la exposición. En la atención inicial, después de la exposición al VIH, es necesario que el profesional evalúe cómo, cuándo y con quién ocurrió la exposición. Didácticamente, cuatro preguntas dirigen la atención para la decisión de la indicación o no de la PPE.

Los cuatro pasos de la evaluación de la PEP

1. ¿El tipo de material biológico es de riesgo para la transmisión del VIH?
2. ¿El tipo de exposición es de riesgo para la transmisión del VIH?
3. ¿El tiempo transcurrido entre la exposición y la atención es menor de 72 horas?

Dr. Adrian Corral Martinez
Especialista en GINECOLOGIA FAMILIAR
ONCOLOGIA CLINICA
Reg. Prof. N° 12.594

Dra. Leticia Pintas Casamayouret
Directora General
Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud

Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Protección y Vigilancia de la Salud
M.S.P. / 25

Dr. Guillermo Segura
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud

Abog. Reinaldo Machado
Asesor Técnico
Viceministerio de Protección y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Programa Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias
Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles

4. ¿La persona expuesta no es reactiva para el VIH en el momento de la atención? Si la respuesta a estas preguntas es SI, la PEP para el VIH está indicada.

Tipo de Material Biológico

Si en la exposición están involucrados materiales biológicos infectantes en la transmisión del VIH se recomienda la PEP.

Cuadro 2. Tipo de material biológico

Exposición con riesgo de transmisión del VIH	Exposición sin riesgo de transmisión VIH (a)
<ul style="list-style-type: none"> Sangre Semen Fluidos vaginales Líquidos de serosa (peritoneal, pleural, pericárdico) Líquido amniótico Líquido cefalorraquídeo Líquido articular Leche materna 	<ul style="list-style-type: none"> Sudor Lágrima Heces Orina Vómitos Saliva Secreciones nasales Espujo

(a) La presencia de sangre en esas secreciones convierte a estos materiales en potencialmente infectante, lo que puede justificar el uso de PEP.

Fuente: Profilaxis PostExposición Ocupacional y No Ocupacional en relación con el VIH, VHB. PRONASIDA. MSPYBS. 2021.

Tipo de Exposición

Existen exposiciones con riesgo de infección e involucrados en la transmisión del VIH. Así, el tipo de exposición constituye una situación en la que la PEP puede estar recomendada. Las exposiciones percutáneas son más eficientes en la transmisión del VIH que las mucosas, 0,3% (0.2 a 0,5%) frente a 0,09% (0,006 a 0,5%), siendo incluso menor cuando el contacto es con piel no intacta.

Cuadro 3. Riesgo de transmisión según el tipo de exposición

Exposición con riesgo de transmisión del VIH	Exposición sin riesgo de transmisión del VIH
<ul style="list-style-type: none"> Percutánea. Membranas mucosas. Cutáneas con piel no íntegra. Mordedura con presencia de sangre. 	<ul style="list-style-type: none"> Cutánea en piel íntegra. Mordedura sin presencia de sangre.

Fuente: Profilaxis PostExposición Ocupacional y No Ocupacional en relación con el VIH, VHB. PRONASIDA. MSPYBS. 2021.

Tiempo Transcurrido entre la Exposición y la Atención

La primera atención después de la exposición al VIH es una urgencia. La PEP debe iniciarse lo más precozmente posible, teniendo como límite las 72 horas posteriores a la exposición. No hay beneficio de la profilaxis con ARV después de 72 horas de exposición. En los casos en que la atención ocurre después de 72 horas de la exposición, ya no está indicada la profilaxis ARV. Sin embargo, si el material y el tipo de exposición son de riesgo, se recomienda un seguimiento serológico, además de orientar sobre la vacunación contra VHB.

Dr. Adrián Cuatrecasas Martínez
Especialista en Medicina Familiar y
Ginecología Clínica
Méd. Prof. N° 12.884

Dra. Patricia Rojas Casamayor
Directora General de Servicios y Redes de Salud
Dirección General de Vigilancia de la Salud

Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Vicepresidente de Rectores y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Abog. Reinaldo Macha
Asesor Técnico
Vicepresidente de Rectores y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Programa Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias
Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles

Estado Serológico de la Persona Expuesta

La indicación o no de PEP dependerá del estatus serológico para el VIH de la persona expuesta, que siempre debe ser evaluado por medio de prueba rápida (TR) en situaciones de exposiciones consideradas de riesgo:

Si TR es reactivo: la PEP no está indicada. La infección por el VIH ocurrió antes de la exposición que motivó la atención y la persona debe ser encaminada para acompañamiento clínico e inicio de la TARV, según normas de tratamiento ARV.

Si TR es no reactivo: la PEP está indicada, pues la persona expuesta es susceptible al VIH.

Si el resultado es discordante (primer test rápido reactivo y el segundo no reactivo) o TR no válido, no se puede confirmar el estado serológico de la persona expuesta. Se recomienda hacer pruebas confirmatorias (Western Blot o Carga viral) para el VIH. La decisión de iniciar o no la profilaxis debe ser evaluada según criterio clínico y en conjunto con la persona expuesta.

Es un derecho de la persona rechazar la PEP u otros procedimientos indicados después de la exposición (por ejemplo, la recolección de exámenes serológicos y de laboratorio). En estos casos, se sugiere el registro en la historia clínica, documentando el rechazo y explicando que en la atención se suministra la información sobre los riesgos de la exposición, así como la relación entre el riesgo y el beneficio de las intervenciones.

Estado Serológico de la Persona-Fuente

Si es posible se debe realizar el test rápido (TR) de VIH a la persona fuente, siempre bajo consentimiento informado. No se debe retrasar ni condicionar la atención de la persona expuesta a la presencia de la persona-fuente:

Si TR reactivo: la PEP está indicada para la persona expuesta. Si el estado serológico de la fuente era previamente desconocido, la persona-fuente debe ser comunicada individualmente sobre los resultados de la investigación diagnóstica y encaminada para acompañamiento clínico e inicio de la TAR.

Si TR no reactivo: la PEP no está indicada. Sin embargo, la PEP puede indicarse cuando la persona de origen tiene antecedentes de exposición de riesgo en los últimos 30 días, debido a la posibilidad de resultados falsos negativos durante el período de ventana inmunológica.

Si el estado es desconocido: evaluar caso por caso. Si el tipo de accidente es de riesgo indicar PEP. En los casos de accidentes con una fuente desconocida (por ejemplo, aguja en basura común, lavadero, colector de material punzante) o fuente conocida con serología desconocida (por ejemplo, persona que falleció o que no se presenta al servicio de prueba), la decisión sobre la PEP debe individualizarse. Si el tipo de accidente es de riesgo indicar PEP.

Si el paciente fuente es conocido portador del VIH no es necesario repetir pruebas diagnósticas en el mismo.

Dr. Adrian Cor...
Especialista en Medicina Familiar
ONCOLOGIA CLINICA
REQ. N.º 12.894

Dr. Guillermo Sequera
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud

Dra. Felicia Pineda Casamayunci
Directora General
Dirección General de Desarrollo de Centros de Salud y Redes de Salud

Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud

Abog. Reinaldo Macho
Asesor Técnico
Ministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Programa Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias
Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles

La PEP debe interrumpirse si se confirma que la persona fuente es VIH negativo

Cuadro 4. Recomendaciones generales de PEPO, con paciente fuente VIH positivo o desconocido

Tipo de exposición	Tipo de material	Recomendación
Percutánea	Sangre*	
	Riesgo muy alto	Recomendar PEP
	Riesgo alto	Recomendar PEP
	Riesgo no alto	Recomendar PEP‡‡
	Líquido que contiene sangre, otros líquidos potencialmente infectantes # o tejidos	Recomendar PPE‡‡
	Otros líquidos corporales no infectante	No recomendar PEP
Mucosas	Sangre	Valorar individualmente♦♦
	Líquido que contiene sangre, otros líquidos infecciosos # o tejidos	Valorar individualmente♦♦
		No recomendar PEP
	Otros líquidos corporales no infectantes	
Piel alto riesgo&	Sangre	Valorar individualmente♦♦
	Líquido que contiene sangre, otros líquidos potencialmente infectantes # o tejidos	Valorar individualmente♦♦
		No recomendar PEP
	Otros líquidos corporales no infectantes	

* **Riesgo muy alto** se define como accidente con gran volumen de sangre (pinchazo profundo con aguja utilizada en acceso vascular del paciente) y con carga viral VIH elevada.

Riesgo alto se define como accidente con alto volumen de sangre o accidente con sangre que contiene carga viral VIH elevada.

Riesgo no alto aquel accidente en el que no se da exposición a gran volumen de sangre ni a sangre con carga viral VIH elevada (pinchazo con aguja de sutura de paciente con carga viral baja o indetectable).

incluye semen, secreciones vaginales, LCR y líquidos sinovial, pleural, peritoneal, pericárdico y amniótico.

& contactos cutáneos de alto riesgo cuando se trata de líquidos con carga viral VIH elevada, el contacto es muy prolongado, el área es extensa ó hay zonas de piel no íntegra.

‡‡ cuando la carga viral es indetectable se puede considerar no realizar PEP porque el riesgo de transmisión es muy bajo (indetectable e igual a intrasmisible).

♦♦ valorar individualmente cada caso. En general recomendar PEP. Cuando la carga viral es indetectable se puede considerar no realizar PEP porque el riesgo de transmisión es muy bajo (indetectable e igual a intrasmisible).

Fuente: Profilaxis PostExposición Ocupacional y No Ocupacional en relación con el VIH, VHB. PRONASIDA. MSPYBS. 2021

Tratamiento Farmacológico

Cuando se recomienda la PEP, independientemente del tipo de exposición o del material biológico involucrado, el esquema antirretroviral preferencial indicado debe ser:

TDF/3TC/DLG
O
TDF/3TC/EFV
La duración de la PEP debe ser de 28 días.

Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectores y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Dr. Guillermo Segura
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud

Dr. Adrián Cordero
Especialista en Medicina Familiar
ONCOLOGÍA CLÍNICA
Reg. Col. Nº 17.894

Presentación y posología de los ARV preferentes para la PEP

Dra. Leticia Vintas Casamayoret
Directora General
Desarrollo de Servicios y Redes de Salud

Abog. Reinaldo Machado
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectores y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Programa Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias
Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles

- **TDF/3TC/DLG:** Tenofovir 300 mg / Lamivudina 300mg / Dolutegravir 50 mg
1 comprimido cada 24 hs
- **TDF/3TC/EFV:** Tenofovir 300mg / Lamivudina 300mg / Efavirenz 400 mg
1 comprimido cada 24 hs

Fuente: Profilaxis PostExposición Ocupacional y No Ocupacional en relación con el VIH, VHB. PRONASIDA. MSPYBS. 2021.

Adhesión a la PEP

La adhesión de las personas para completar los 28 días de uso de los ARV es esencial para la mayor efectividad de la profilaxis.

La persona expuesta debe ser orientada en cuanto a los objetivos de la PEP, para observar rigurosamente las dosis, los intervalos de uso y la duración de la profilaxis antirretroviral.

Seguimiento clínico-laboratorial

El seguimiento clínico-laboratorial de la persona expuesta en uso de PEP debe tener en cuenta:

- La toxicidad de los ARV;
- El diagnóstico de infección aguda por el VIH, incluyendo pruebas para el VIH en 30 y 90 días después de la exposición;
- La evaluación de laboratorio;
- El mantenimiento de medidas de prevención de la infección por el VIH.

Realizar al inicio: Serología del VIH, VHB y VHC. Serología de sífilis y despistaje de otras ITS en las exposiciones sexuales. Test del embarazo en mujeres en las exposiciones sexuales. Así como hemograma completo y perfil renal y hepático.

El inicio de la PEP al VIH nunca debe demorarse hasta disponer de los resultados. Si posteriormente se confirma que la fuente es VIH negativo se suspenderá la PEP. El seguimiento de estos pacientes es de 24 semanas.

Evaluación de la toxicidad de los ARV

Se recomienda la reevaluación de la persona expuesta después de 2 semanas de PEP, con el objetivo de identificar posibles efectos adversos y reforzar la necesidad de la adhesión para que la profilaxis sea cumplida hasta el final de la cuarta semana.

Más del 50% de las personas expuestas presentan efectos adversos a la profilaxis ARV. Los síntomas en general son inespecíficos, leves y autolimitados, tales como efectos gastrointestinales, cefalea y fatiga. Las alteraciones de laboratorio son generalmente discretas, transitorias y poco frecuentes. La mayoría de las veces no es necesaria la interrupción de la profilaxis, resolviendo la intolerancia con la utilización de medicamentos sintomáticos.

Gestación

La PEP frente al VIH está indicada en cualquier momento durante el embarazo siempre que haya existido

Dr. Guillermo Sequera
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud

Lic. Esteban Montañez
Asesor Técnico
Ministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Abog. Reinaldo Machado
Asesor Técnico
Ministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Dr. Adrian Coronel
Especialista en Ginecología y Obstetricia
M.S.P. y B.S. Nº 12.894

Directora General
Dirección General de Desarrollo de
Servicios de Salud

Programa Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias
Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles

exposición significativa. Los beneficios que aporta la PEP para el producto superan ampliamente los riesgos del TAR en cualquier momento de la gestación. Respecto a la profilaxis de VHB se debe actuar según protocolo de actuación en la población general.

Las mujeres que estén amamantando

Deben ser orientadas sobre los posibles riesgos de transmisión del VIH por la leche materna en el raro caso de que llegaran a infectarse. En estas situaciones, se deben orientarlas hacia la interrupción temporal de la lactancia. Durante el período de ventana inmunológica, se puede realizar extracción y descarte de la leche. Examen de control con pruebas serológicas de 4ta generación en la 4ta semana después del inicio de la PEP con resultado VIH no reactivo autoriza la reintroducción de la lactancia materna.

4. EVALUACIÓN Y GESTIÓN DE LA EXPOSICIÓN AL VHB

El riesgo de transmisión de VHB es mayor que el riesgo de transmisión de VHC o VIH. Entre los trabajadores de la salud susceptibles el riesgo de infección por el VHB como resultado de un pinchazo de aguja que estuvo en contacto con una fuente VHB positiva es de hasta el 30 %.

La PPE contra el VHB puede resultar extremadamente eficaz para prevenir la transmisión del virus después de la exposición. Dicha PPE se basa en la administración de la vacuna contra la hepatitis B, ya sea sola o asociada con inmunoglobulinas contra la Hepatitis B (IgHB).

- Para que la PPE sea eficaz, la dosis inicial de la vacuna debe administrarse inmediatamente después de la exposición; cuanto más tiempo transcurra entre la exposición y la administración de la vacuna, tanto menor será la eficacia de la PPE.
- El tiempo indicado para la PPE, es dentro de las 72 hs.

Las medidas que hay que tomar después de una exposición al VHB son:

- La evaluación de la persona expuesta al VHB: determine el estado de inmunización de la persona con respecto a la Hepatitis B (p. ej., averiguando su historial de vacunación contra la Hepatitis B) y
- La administración de PPE contra el VHB si la exposición entraña un riesgo de transmisión de la infección.


Dr. Guillermo Segura
Especialista en Medicina Familiar
CENTRO DE LA CLÍNICA
Calle 17 094


Dr. Guillermo Segura
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud


Dra. Leticia López Casamayor
Directora General
Dirección General de Desarrollo de
Servicios y Redes de Salud


Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. / B.S.


Lic. Reinaldo Machado
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Programa Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias
Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles

Cuadro 15. Profilaxis post-exposición (PPE) ocupacional y no ocupacional al VHB (1)

Actuación frente a la persona expuesta				
Serología VHB de la fuente de exposición	No vacunados del VHB o vacunación incompleta	Vacunación completa contra el VHB		
		Determinar anti-HBs (2)		
		Respuesta adecuada: anti-HBs ≥ 10 mUI/ml	Respuesta inadecuada: anti-HBs < 10 mUI/ml	
Fuente HBsAg + o desconocida (se debería hacer el esfuerzo de conocer la serología de la fuente siempre que sea posible)*	Administra 1 dosis de IGHB (3)+Serie completa de vacunación o completar vacunación del VHB, según corresponda(4)	Protegido: No precisa PEP	Con dos series completas de vacuna VHB	Con 1 serie completa de vacuna VHB
			Administrar 1 dosis de IGHB (3), y dosis de vacunas, inmediata y al mes.	Administrar 1 dosis de IGHB (3) + completar nueva serie de vacunación del VHB (4)
Fuente HBsAg negativa	Serie completa de vacunación o completar vacunación del VHB, según corresponda(4)	Protegido: No precisa PPE	No precisa ninguna intervención	Administra una dosis adicional de vacuna VHB (5)

- (1) Exposición percutánea, mucosa o de piel no íntegra a sangre, fluidos o tejidos corporales con sangre visible, otros fluidos corporales potencialmente infecciosos (secreciones vaginales, semen y líquidos cefalorraquídeo, sinovial, pleural, pericárdico, peritoneal y amniótico) y muestras de laboratorio que contienen virus; exposición sexual y víctima de agresión sexual.
- (2) Lo más rápido posible para no retrasar el inicio de la profilaxis.
- (3) Se debe administrar lo antes posible después de la exposición, preferiblemente en las primeras 24 horas.
- (4) La dosis de vacuna se debe de administrar lo antes posible después de la exposición, preferiblemente en las primeras 24 horas. Se puede administrar simultáneamente con la IGHB en sitios separados (la vacuna siempre en el músculo deltoides). Si se administró IGHB esperar 6 meses para realizar antiHBs.
- (5) Si < 10 , completar otra serie de vacunación.

Fuente: Profilaxis PostExposición Ocupacional y No Ocupacional en relación con el VIH, VHB. PRONASIDA. MSPYBS. 2021

5. EVALUACIÓN Y GESTIÓN DE LA EXPOSICIÓN AL VHC

RIESGO DE TRANSMISIÓN DE VHC

El riesgo de transmisión del VHC es relativamente bajo. Muy raras veces el VHC se transmite por exposición de una membranas mucosa o la piel dañada a la sangre infectada.

GESTIÓN DE LA EXPOSICIÓN AL VHC

No se dispone de PPE contra el VHC. Las inmunoglobulinas y los antiviricos no se recomiendan como profilácticos después de la exposición y no se dispone de una vacuna contra el VHC.

Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Ministerio de Rectores y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

[Firma]
Asesor Técnico
M.S.P. y B.S.

Dr. Guillermo Dequero
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud

Dr. Leticia Fortes Casagrande
Directora General
Dirección General de Desarrollo del Ministerio de Rectores y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Dr. Beñaldo Macho
Asesor Técnico
Ministerio de Rectores y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Programa Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias
Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles

SEGUIMIENTO DE LA PERSONA EXPUESTA CUANDO LA FUENTE ES POSITIVA PARA EL VHC

Cuadro 16. Seguimiento de la persona expuesta cuando la fuente es positiva para VHC

Examen	1ra atención	Seguimiento		
		a las 4-6 semanas	a los 3 meses	a los 6 meses
Hepatograma	Si	Si	Si	Si
CV para VHC	No	Si	Si	No
Anti VHC	Si (a)	Si	Si	Si

(a) Anti-VHC reactivo en la primera atención: persona previamente expuesta, por lo tanto, tuvo contacto con el VHC antes de la exposición que motivó la atención.

Fuente: Profilaxis PostExposición Ocupacional y No Ocupacional en relación con el VIH, VHB. PRONASIDA. MSPYBS. 2021

6. CONSEJERÍA

Deben entregarse contenidos de consejería en forma verbal y escrita para el trabajador de salud expuesto acerca de: a. Probabilidad de infección de acuerdo a la información disponible. b. Alternativas de manejo farmacológico. c. El manejo farmacológico de la exposición no elimina el riesgo, lo reduce. d. En qué consiste el protocolo farmacológico de seguimiento y sus posibles efectos adversos. e. Consecuencias sociales (laborales y legales) de la situación. f. Licencia médica si se justifica. g. Consentimiento para realizar exámenes. h. Recomendaciones sobre su vida sexual, uso del condón hasta el término del seguimiento. i. Indicación de consultar ante la aparición de síntomas sugerentes de un cuadro de primoinfección (fiebre, mialgias, rash cutáneo, adenopatías) j. Indicación de consultar ante la aparición de síntomas de efectos adversos de los fármacos.

7. NOTIFICACIÓN AL SISTEMA DE VIGILANCIA

Para los casos de accidentes relacionados con el trabajo, los eventos deben ser notificados al Dpto. de Vigilancia Epidemiológica a través de la ficha de investigación de accidentes ocupacionales con exposición a material biológico (**ANEXO 1**). En estos casos, se deben establecer procedimientos de análisis de los accidentes.

[Firma]
Exp. Salud...
CANCER...

[Firma]
Dr. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

[Firma]
Dra. Leticia...
Directora General
Dirección General de Desarrollo de
Servicios y Redes de Salud

[Firma]
Dr. Guillermo Sequera
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud

[Firma]
Abog. Reinaldo Machado
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Programa Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias
Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles

BIBLIOGRAFÍA

1. Profilaxis PostExposición Ocupacional y No Ocupacional en relación con el VIH, VHB. PRONASIDA. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Año 2021.
2. Manual de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Año 2017.
3. Guía de Bioseguridad para los profesionales sanitarios. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales y Seguridad. España. Año 2015.
4. Guía Preventiva De Recomendaciones Para Trabajadores (As) Sanitarios En Manejo De Material Cortopunzante. Instituto de Salud Pública. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile.
5. Accidentes Laborales en el Personal de Enfermería del Hospital Roberto Suazo Córdova, Departamento De La Paz, Honduras, 2011.
6. Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV, and HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis. Centers for Disease Control and Prevention. Department of Health and Human Services. U.S. Año 2001.
7. Norma de Manejo Pos-exposición laboral a Sangre en el contexto de la prevención de la infección por VIH. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. Año 2000.

Dr. Adrian C. Daniel MARTINEZ
Especialista en CLÍNICA FAMILIAR
ONCOLOGÍA CLÍNICA
Reg. Prof. Nº 12.894

Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Dra. Leticia Pintos Cuyamayo
Directora General
Dirección General de Desarrollo de
Servicios y Redes de Salud

Abog. Reinaldo Machado
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Dr. Guillermo Sequera
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud

Programa Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias
Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles

ANEXO 1. Ficha de Notificación



Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Tetá Rekuái 2014-018



TETÁ REKUÁI GOBIERNO NACIONAL

Paraguái khyguái mbie

FICHA DE ACCIDENTE OCUPACIONAL Y NO OCUPACIONAL

N° de Ficha: _____

1- DATOS DEL ACCIDENTADO

- Nombre y Apellido: _____
- Fecha de nacimiento: _____ C.I. N° _____
- Edad: _____ Sexo: _____ Código: _____
- Institución a la que pertenece: _____
- Servicio: _____
- Profesión: _____
- Lugar de residencia: _____
- Antecedentes:
Tiene Vacunas: _____
- Tiene vacuna para:
Hepatitis B: Si ___ No ___ N° de dosis de vacuna para VHB que ha recibido: _____
Vacuna Antitetánica: Si ___ No ___
Otras vacunas Si ___ No ___ cual: _____

2- DATOS DEL ACCIDENTE OCUPACIONAL

- Fecha y Hora del accidente: _____ / _____
- Fecha y hora de la consulta: _____ / _____
- Procedimiento o maniobra realizada: _____
- Área de exposición: _____
- Tipo de exposición: Pinchazo: ___ corte: ___ salpicadura ___ Otros _____
cual: _____
- Material involucrado: Aguja roma: ___ aguja acanalada: ___ bisturí: ___ otros: _____
- Tenía guantes en el momento del accidente: Si: ___ No: ___
- Procedimiento realizado posterior:
• Saco el guante: _____
• Lavado de manos: _____
• Uso antiséptico: _____
• Uso de lavandina: _____

NO OCUPACIONAL

- Fecha y Hora del incidente: _____ / _____
- Fecha y hora de la consulta: _____ / _____
- Agresión sexual: Si ___ No ___
- Tipo de exposición:
Recepción anal con eyaculación sin preservativo: _____
Recepción anal con eyaculación con preservativo: _____
Recepción vaginal con eyaculación con preservativo: _____
Recepción vaginal con eyaculación sin preservativo: _____
Sexo oral sin eyaculación: _____
Sexo oral con eyaculación: _____

3- DATOS DEL PACIENTE FUENTE

- Fuente conocida: _____ Fuente desconocida: _____
- Nombre y Apellido de la Fuente o código: _____
- Dx. principal: _____
- Uso de drogas EV: _____
- Serología conocida:
Hepatitis B: ___ Hepatitis C: ___ VIH: ___ Sífilis: _____
- Toma antirretrovirales: _____ Fecha de inicio: _____
- Esquema de tratamiento antirretroviral: _____
- Cd4: _____ Carga viral: _____

4- CLASIFICACION DEL ACCIDENTE

- OCUPACIONAL**
- Leve: _____ Grave: _____

NO OCUPACIONAL

Riesgo Alto _____ Riesgo Moderado _____ Riesgo Mínimo _____

Dr. Adrian Corona Martínez
Especialista en Medicina Familiar
ONCC 12.893

Reinaldo Machado

Abog. Reinaldo Machado
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud

Dra. Leticia Paula Casarri
Directora General
Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud

Dr. Guillermo Sequera
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud

Programa Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias
Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles

Área de Prevención y Control de Infecciones Hospitalarias
Teléfono: 204-481



TETÁ REKUÁI GOBIERNO NACIONAL

Paraguari Ichiguaná mbie

FICHA DE ACCIDENTE OCUPACIONAL Y NO OCUPACIONAL

5- EN CASO DE ACCIDENTE NO OCUPACIONAL; COMPLETAR

- Fecha de consulta ginecológica: _____
- Evolución: _____

- Diagnóstico: _____

6- CONDUCTA

- Se solicita Test rápido VIH: Si: _____ No: _____ Fecha y hora del test: _____
Resultado: _____
- Inicia profilaxis VIH: Si: _____ No: _____
- Fecha de inicio de la profilaxis: _____
- Esquema de tratamiento antirretroviral: _____
- Rutina Laboratorial: _____
- Se solicita serología para HBV: _____ HVC: _____ VDRL: _____
- Requiere vacuna para Hepatitis B?: SI _____ NO _____
- Dosis: _____

Obs:

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO:

- El tiempo ideal para iniciar la profilaxis con ARV (antirretrovirales) es en las primeras 2 hs. y dentro de las 36hs, e inclusive se puede instaurar hasta 72 hs. de ocurrido el hecho.

Profilaxis post exposición ocupacional

- Paciente fuente: persona potencialmente infectada por alguno de los agentes patógenos transmisibles en cuestión (VIH, VHB, VHC)
- Evaluación de riesgo en el accidente ocupacional
- Exposición leve: son exposiciones de piel intacta a sangre u otros fluidos que contienen sangre visibles, lesiones percutáneas o cortantes superficiales con aguja sólida o elementos que se encuentran en el suelo o contenedores.
- Exposición grave: accidente corto punzante con instrumento con sangre visible, salpicadura en mucosa o piel no intacta con sangre o fluido corporales con sangre visible, semen o secreciones vaginales, lesión por aguja acanaladas y si estuvieron en una vaso sanguíneo. Fuente conocida VIH (+), o fuente desconocida.
- No se considera de riesgo: el contacto con orina, saliva, lágrimas, vómitos, esputo, secreciones nasales, drenaje purulento, sudor y heces fecales que no tengan sangre visibles.
- Seguimiento de la persona accidentada y de la fuente:

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

Profilaxis post exposición no ocupacional

Evaluación de riesgo en una exposición sexual

1. 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
2. Riesgo moderado
 - Recepción vaginal sin eyaculación
 - Penetración vaginal sin preservativo con rotura o mal uso del mismo
 - Sexo oro genital receptivo o activo con eyaculación, sin preservativo, con rotura o mal uso del mismo
3. 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

Dr. Adrián C. ...
Especialista en MEDICINA FAMILIAR
ONCC ...
Reg. Prof. N° 12.894

Abog. Reinaldo Machado
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Dra. Leticia ...
Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud

Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Dr. Guillermo Segura
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud

Programa Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias
Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO.



Presidencia de la REPUBLICA del PARAGUAY

GOBIERNO NACIONAL

Paraguay de la gente

Programa Nacional de Control del SIDA/ITS

Avenida Venezuela y Florida - Asunción
Tele/fax: 204-604 E-mail: secretaria@pronasida.gov.py

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN VIH OCUPACIONAL Y NO OCUPACIONAL

Tras haber sufrido una exposición accidental con material biológico / exposición no ocupacional (táchese lo que no proceda) y haber recibo la información requerida por parte del profesional de salud del servicio...; asumiendo los posibles efectos secundario de la medicación antirretroviral.

Sr/Sra. con CI decido voluntariamente recibir / no recibir (táchese lo que no proceda) el tratamiento profiláctico con antirretrovirales:

Marcar el Kit proporcionado

- Boxes for marking medication kits: Tenofovir/Lamivudina/Dolutegravir and Tenofovir/Lamivudina/Efavirenz

FECHA:

FIRMA:

ACLARACIÓN:

Dr. Adrian Coronel Martinez
Especialista en MEDICINA FAMILIAR
ONCOLOGIA CLINICA
Reg. Prof. Nº 12.884

Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. / B.S.

Dr. Guillermo Soquera
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud

Abog. Reinaldo Machado
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Dra. Cecilia María Pascanauvret
Directora General
Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud



Avenida Venezuela y Florida
Asunción
Tele/fax: 204-604



TESAI HA TEKŌ
PORÁVE
Mbovovoketa
Ministerio de
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

TETĀ REKUÁI
GOBIERNO NACIONAL

Paraguái
tetayguirã
mba'ie

FICHA DE ACCIDENTE OCUPACIONAL Y NO OCUPACIONAL

Nº de Ficha: _____

1- DATOS DEL ACCIDENTADO

- Nombre y Apellido: _____
- Fecha de nacimiento: _____ C.I. N° _____
- Edad: _____ Sexo: _____ Código: _____
- Institución a la que pertenece: _____
- Servicio: _____
- Profesión: _____
- Lugar de residencia: _____

Antecedentes:

Tiene Vacunas: _____

- Tiene vacuna para: _____

Hepatitis B: Si ___ No ___ N° de dosis de vacuna para VHB que há recibido: _____

Vacuna Antitetánica: Si ___ No ___

Otras vacunas Si ___ No ___ cual: _____

2- DATOS DEL ACCIDENTE OCUPACIONAL

- Fecha y Hora del accidente: _____ / _____
- Fecha y hora de la consulta: _____ / _____
- Procedimiento o maniobra realizada: _____

- Área de exposición: _____
- Tipo de exposición: Pinchazo: ___ corte: ___ salpicadura ___ Otros _____
cual: _____
- Material Involucrado: Aguja roma: ___ aguja acanalada: ___ bisturí: ___ otros: _____
- Tenía guantes en el momento del accidente: Si: _____ No: _____
- Procedimiento realizado posterior: _____
- Saco el guante: _____
- Lavado de manos: _____
- Uso antiséptico: _____
- Uso de lavandina: _____

NO OCUPACIONAL

- Fecha y Hora del incidente: _____ / _____
- Fecha y hora de la consulta: _____ / _____
- Agresión sexual: Si ___ No ___
- Tipo de exposición: _____
- Recepción anal con eyaculación sin preservativo: _____
- Recepción anal con eyaculación con preservativo: _____
- Recepción vaginal con eyaculación con preservativo: _____
- Recepción vaginal con eyaculación sin preservativo: _____

Sexo oral sin eyaculación: _____

Sexo oral con eyaculación: _____

3- DATOS DEL PACIENTE FUENTE

- Fuente conocida: _____ Fuente desconocida: _____
- Nombre y Apellido de la Fuente o código: _____
- Dx. principal: _____
- Uso de drogas EV: _____
- Serología conocida: _____
- Hepatitis B: ___ Hepatitis C: ___ VIH: ___ Sífilis: ___
- Toma antirretrovirales: _____ Fecha de inicio: _____
- Esquema de tratamiento antirretroviral: _____
- Cd4: _____ Carga viral: _____

4- CLASIFICACION DEL ACCIDENTE OCUPACIONAL

- Leve: _____ Grave: _____

NO OCUPACIONAL

Riesgo Alto _____ Riesgo Moderado _____ Riesgo Mínimo _____

Dr. Guillermo Dequera
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud

Dr. Rubén P. P. P.
Dirección General de Vigilancia de la Salud
Servicios y Asesoría Técnica
Desarrollo de la Salud

Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud

Abog. Renaldo Machado
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Dr. Adrian Coronel Martin
Especialista en MEDICINA FAMILIAR
ONCOLOGIA CLINICA
Reg. Prof. N° 12.884



Avenida Venezuela y Florida
Asunción
Tele/fax: 204-604



TESÁI HA TEKÓ
PORÁVE
Makroankéti
Ministerio de
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

TETÁ REKUÁI
GOBIERNO NACIONAL

Paraguay
tetayguará
mba'e

FICHA DE ACCIDENTE OCUPACIONAL Y NO OCUPACIONAL

5- EN CASO DE ACCIDENTE NO OCUPACIONAL; COMPLETAR

- Fecha de consulta ginecológica: _____
- _____

Evolución: _____

- Diagnóstico: _____

6- CONDUCTA

- Se solicita Test rápido VIH: Si: _____ No: _____ Fecha y hora del test: _____
Resultado: _____
- Inicia profilaxis VIH: Si: _____ No: _____
- Fecha de inicio de la profilaxis: _____
- Esquema de tratamiento antirretroviral: _____
- Rutina Laboratorial: _____
- Se solicita serología para HBV: _____ HVC: _____ VDRL: _____
- Requiere vacuna para Hepatitis B?: SI _____ NO _____
- Dosis: _____

Obs: _____

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO:

- El tiempo ideal para iniciar la profilaxis con ARV (antirretrovirales) es en las primeras 2 hs. y dentro de las 36hs, e inclusive se puede instaurar hasta 72 hs. de ocurrido el hecho.

Profilaxis post exposición ocupacional

- **Paciente fuente:** persona potencialmente infectada por alguno de los agentes patógenos transmisibles en cuestión (VIH, VHB, VHC)
- **Evaluación de riesgo en el accidente ocupacional**
- **Exposición leve:** son exposiciones de piel intacta a sangre u otros fluidos que contienen sangre visibles, lesiones percutáneas o cortantes superficiales con aguja solida o elementos que se encuentran en el suelo o contenedores.
- **Exposición grave:** accidente corto punzante con instrumento con sangre visible, salpicadura en mucosa o piel no intacta con sangre o fluido corporales con sangre visible, semen o secreciones vaginales, lesión por aguja acanaladas y si estuvieron en una vaso sanguíneo. Fuente conocida VIH (+), o fuente desconocida.
- **No se considera de riesgo:** el contacto con orina, saliva, lagrimas, vómitos, esputo. secreciones nasales, drenaje purulento, sudor y heces fecales que no tengan sangre visibles.
- **Seguimiento de la persona accidentada y de la fuente:**

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

Profilaxis post exposición no ocupacional

Evaluación de riesgo en una exposición sexual

1. **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
2. **Riesgo moderado**
 - Recepción vaginal sin eyaculación
 - Penetración vaginal sin preservativo con rotura o mal uso del mismo
 - Sexo oro genital receptivo o activo con eyaculación, sin preservativo, con rotura o mal uso del mismo
3. **Riesgo mínimo**
 - Sexo oral sin eyaculación
 - Recepción vaginal con preservativo

Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Dr. Guillermo Sequera
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud

Directora General
Dirección General de Desarrollo de
Servicios y Redes de Salud

Abog. Reinoldo Machado
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Dr. Adrian Coronel Martini
Especialista en NEONATOLOGÍA, PEDIATRÍA
ONCOLOGÍA CLÍNICA
Residencia de Medicina



Avenida Venezuela y Florida
Asunción
Tele/fax: 204-604



TESÁI HA TEKÓ
PORÁVE
Mbovovokóta
Ministerio de
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

TETÁ REKUÁI
GOBIERNO NACIONAL

Paraguái
tetãguárá
mba'e

FICHA DE ACCIDENTE OCUPACIONAL Y NO OCUPACIONAL

- Penetración vaginal o rectal con preservativo

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

Dr. Adrián Coronel
Espec. en MEDICINA FAMILIAR
C. CLÍNICA
Rég. N.º 12.094

Dr. Guillermo Sequera
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud

Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectora y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Dra. Leticia
Directora General
Dirección General de Asesoramiento de
Servicios y Redes de Salud

Abog. Reinaldo Machado
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectora y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

7



Presidencia de la
REPÚBLICA
del **PARAGUAY**

GOBIERNO
NACIONAL

Paraguay
de la gente

Programa Nacional de Control del SIDA/ITS

Avenida Venezuela y Florida – Asunción
Tele/fax: 204-604 E-mail: secretaria@pronasida.gov.py

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN VIH OCUPACIONAL Y NO OCUPACIONAL

Tras haber sufrido una exposición accidental con material biológico / exposición no ocupacional (táchese lo que no proceda) y haber recibido la información requerida por parte del profesional de salud del servicio _____; asumiendo los posibles efectos secundario de la medicación antirretroviral.

Sr/Sra. _____

con CI _____ decido voluntariamente recibir / no recibir (táchese lo que no proceda) el tratamiento profiláctico con antirretrovirales:

Marcar el Kit proporcionado

Tenofovir/Lamivudina/Dolutegravir

Tenofovir/Lamivudina/Efavirenz

FECHA: ____/____/____

FIRMA: _____

ACLARACIÓN: _____

Dr. Adrian [Signature] Mor
Especialista en GINECOLOGIA CLINICA
Reg. Prof. N° 12.854

Dr. Guillermo [Signature] Dequera
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud

[Signature]
Dirección General de Vigilancia de la Salud
Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud

Lic. Gustavo [Signature] Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectores y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

[Signature]
Abog. Reinaldo Machado
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectores y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.