

SISTEMA DE MANEJO POST-EXPOSICION OCUPACIONAL AL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN LOS TRABAJADORES DE SALUD

I.-OBJETIVOS

Disminuir el riesgo de infección por el VIH post-exposición ocupacional y brindar una adecuada atención al trabajador de salud en estas circunstancias, asimismo:

- 1.1. Sensibilizar a las instituciones para que asuman su respectivo rol frente a los accidentes post-exposición ocupacional al VIH y puedan brindar la atención y el acceso al tratamiento antiretroviral a los trabajadores de salud expuestos, si el caso lo amerita
- 1.2. Disponer de un protocolo estandarizado a nivel nacional para el manejo post-exposición ocupacional al VIH, en los trabajadores de salud.

II.-BASE LEGAL

- Constitución Política del Perú.
- Ley General de Salud N° 26842.
- Ley 26626 (CONTRASIDA) y su Reglamento específico.
- Doctrina, Normas y Procedimientos para el Control de las ETS y el SIDA en el Perú R.M. N°235-96-SA/DM.
- Manual de Normas de Bioseguridad R.J. N° 213-96-J-IPD/INS.

III.-AMBITO DE APLICACION

Lo establecido en la presente Directiva es de aplicación y cumplimiento obligatorio de todas las Unidades Ejecutoras del Pliego Presupuestal 011-MINSA, y de las Direcciones de Salud pertenecientes a diferente pliego presupuestal a nivel nacional.

IV.-DEFINICIONES

Los trabajadores de salud están en riesgo potencial de infectarse con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH); a través de la exposición a sangre o fluidos corporales; siendo la exposición percutánea la más frecuente.

La magnitud de este problema viene incrementándose en vista del aumento de los pacientes VIH/SIDA en nuestros hospitales y la creciente cantidad de personal de salud que están expuestos y en riesgo de infectarse por el VIH.

- Caso fuente: Se denomina caso fuente a la persona infectada o instrumento contaminado por el VIH, a los que está expuesto el personal de salud.
- Profilaxis post-exposición al VIH: Tratamiento específicamente con antiretrovirales para disminuir la transmisión del VIH por accidente laboral.

V.-DISPOSICIONES ESPECIFICAS

5.1.DEL REPORTE REGISTRO Y NOTIFICACION

5.1.1 Todo personal de salud que tuviera un accidente post-exposición ocupacional al VIH deberá de informar a su jefe inmediato del hecho; para ser derivado al responsable del control de las enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA y/o Comité de Infecciones intrahospitalarias para su notificación y manejo inmediato.

5.1.2 Se debe hacer el reporte obligatorio a través de los registros diseñados para tal fin, debiendo consignarse datos sobre la evaluación, consejería, tratamiento y seguimiento de los accidentes post-exposición ocupacional al VIH, los mismos que deberán ser anotados en una ficha específicamente diseñada (ver Anexo N° 1).

5.1.3 Se deberá llenar la ficha de notificación y se consignarán los siguientes datos:

- Fecha y hora de la exposición.
- Fecha y hora de registro.
- Detalles sobre el procedimiento realizado (como ocurrió la exposición, tipo de instrumento médico-quirúrgico usado, etc.).
- Detalles de la exposición: tipo de fluido, material, y severidad de la exposición; en exposición percutánea: la profundidad, si se inyectó material o si hubo exposición de membrana mucosa, el estimado del volumen y el tiempo que duró la exposición.
- Detalles acerca de la fuente de exposición (si el material contenía VIH, el estado clínico del paciente, historia de uso de antiretrovirales, recuento de linfocitos T CD4 y carga viral VIH).
- Detalles acerca de la consejería, manejo de la post-exposición y seguimiento.

5.1.4 La ficha de notificación del caso, será enviada a la Oficina de Epidemiología, acorde a la normatividad vigente de vigilancia epidemiológica. Asimismo una copia será incluida en la historia clínica.

5.2.PROCEDIMIENTO FRENTE A UNA EXPOSICION OCUPACIONAL

5.2.1 Todo trabajador de salud expuesto por accidente ocupacional a un *caso fuente* infectado con el VIH, deberá tener acceso de manera inmediata a la evaluación por un médico o equipo multidisciplinario capacitado, para establecer el riesgo de

exposición y la necesidad de profilaxis con antiretrovirales. Debiendo garantizarse la atención las 24 horas del día incluyendo feriados y fines de semana.

- 5.2.2 Si por alguna razón (accidente nocturno, días feriados y fines de semana), no se efectuó la evaluación del riesgo en las primeras horas posteriores al accidente, puede iniciarse la profilaxis, debiéndose efectuar dicha evaluación lo más pronto posible.
- 5.2.3 Si se concluye la existencia de riesgo en el accidente ocupacional, el trabajador de salud recibirá profilaxis antirretroviral lo más pronto posible (en un lapso no mayor de 24 horas).
- 5.2.4 La atención de los accidentes se realizará en los servicios de emergencia en coordinación con el responsable del control de las enfermedades de transmisión sexual y SIDA del respectivo hospital, debiendo existir en dichas emergencias fluxogramas de manejo de accidentes ocupacionales (ver Fluxogramas N° 1, 2 y 3).
- 5.2.5 Los servicios de emergencia que brinden atención de los accidentes laborales deberán garantizar la provisión de los antiretrovirales a ser administrados en las primeras 24 horas.
- 5.2.6 El manejo y la monitorización del personal de salud expuesto, así como la evaluación del *caso fuente* estará a cargo del responsable del control de las enfermedades de transmisión sexual y SIDA del establecimiento correspondiente.
- 5.2.7 Durante todo el proceso de atención se deberá garantizar la confidencialidad necesaria.

5.3. TRATAMIENTO DEL SITIO DE EXPOSICION

- 5.3.1 Cuando ocurre accidente percutáneo o de piel “no intacta” por exposición a sangre o fluidos corporales **debe lavarse con agua y jabón** sin restregar el sitio de exposición, permitiendo fluir la sangre libremente durante 2-3 minutos.
- 5.3.2 Cuando ocurre la exposición de mucosas a sangre y fluidos corporales debe realizarse el lavado con abundante agua.
- 5.3.3 En el caso de contacto de sangre o fluidos en piel intacta: debe lavarse con agua y jabón.

5.4. EVALUACION DE LA EXPOSICION

- 5.4.1 Debe evaluarse el riesgo de exposición en piel intacta, “no intacta” y mucosas:
 - a) **Tipo de exposición:**
 - Exposición de piel “no intacta” y mucosas.
 - Exposición percutánea.
 - Exposición a piel intacta.

b) **Severidad de la exposición:**

- Menos severa:
 - Lesión por aguja sólida.
 - Raspón superficial.
- Más severa:
 - Lesión profunda.
 - Aguja de grueso calibre.
 - Sangre visible en el instrumental médico quirúrgico (agujas, hojas de bisturí, etc.).
 - Aguja utilizada en la canalización de arteria o vena de paciente VIH/SIDA.

5.4.2 La consejería, evaluación clínica y de laboratorio (ELISA VIH, hemograma completo, pruebas de función hepática y renal), del expuesto deberán realizarse lo más pronto posible.

5.4.3 Verificar la situación clínica del *caso fuente*: Información acerca del estadio clínico, antecedentes de recuento de linfocitos T CD4, carga viral si tuviera, y uso de antiretrovirales.

Si bien es cierto que este protocolo solo abarca accidentes con *fuentes* que cuentan con diagnóstico definitivo para VIH, es importante determinar la existencia del VIH, tanto en la *fente* como en el trabajador de salud expuesto.

5.5.SEGUIMIENTO POST- EXPOSICION

5.5.1 El seguimiento post-exposición se realizará a las 6 semanas, 3 meses y 6 meses, esto comprenderá la evaluación clínica y ELISA para VIH.

5.5.2 Es necesario poner en conocimiento del paciente el riesgo de seroconversión y las implicancias de la no-adherencia a la profilaxis antiretroviral.

5.5.3 Se explicará acerca de los efectos adversos de los antirretrovirales y se monitorizará la toxicidad del esquema de profilaxis antirretroviral mediante: Hemograma completo, pruebas de función hepática y renal a las dos semanas y al final de la profilaxis.

5.5.4 Los trabajadores de salud en tratamiento antiretroviral estarán bajo responsabilidad del médico especialista del hospital según corresponda.

5.6.CONSEJERIA INICIAL Y DE SOPORTE

5.6.1 Es importante la consejería inicial al paciente respecto de la exposición ocupacional y del riesgo de infección por el VIH. La consejería debe ser oportuna, solidaria, realista, pero no alarmista, debe de informarse los hechos y riesgos en forma simple y directa.

5.6.2 Se debe recomendar la práctica del sexo seguro, evitar la lactancia materna, y no donar sangre u órganos especialmente durante las primeras 6-12 semanas.

5.6.3 El consejero reforzará lo relacionado al riesgo de seroconversión, adherencia, la eficacia y toxicidad de las drogas administradas en la profilaxis.

5.7.ESQUEMAS DE PROFILAXIS ANTIRRETROVIRAL

El trabajador de salud que sufra una exposición de piel “no intacta”, mucosas y exposición percutánea A SANGRE Y FLUÍDOS ALTAMENTE CONTAMINANTES (Líquido céfalo-raquídeo, sinovial, pleural, peritoneal, pericárdico, amniótico y cualquier fluido corporal con sangre visible), debe recibir profilaxis antiretroviral.

Se hará una evaluación individual en cada caso, para decidir el uso de profilaxis antiretroviral.

Se sugieren los siguientes esquemas básicos de profilaxis antiretroviral para el trabajador que sufre accidente ocupacional:

Manejo de la post-exposición al VIH de piel “no intacta”, membranas mucosas y de la post-exposición percutánea al VIH

Tipo y Severidad de la exposición	Condición de la Fuente		
	VIH asintomático	VIH sintomático/SIDA	Desconocida (*)
a) Tipo de exposición: <ul style="list-style-type: none">Exposición de piel “no intacta” y mucosas. b) Severidad de la exposición: <ul style="list-style-type: none">Menos severa.Más severa	AZT + 3TC Por 4 semanas.	AZT + 3TC + EFV Por 4 semanas.	AZT + 3TC Por 4 semanas.

AZT=Zidovudina. 3TC=Lamivudina. EFV=Efavirenz.

(*) Se considerará 2 antiretrovirales si el caso fuente tiene factores de riesgo para VIH o si la fuente de contaminación (por ejemplo: aguja, hoja de bisturí, etc) procede de una área que atiende a pacientes infectados con VIH.

5.8.SITUACIONES ESPECIALES

En las gestantes se procederá según la presente directiva, siendo necesario que firme un consentimiento informado (ver Anexo N° 2), con conocimiento de los riesgos y beneficios de la profilaxis antiretroviral. Por su riesgo de toxicidad no debe administrarse en la gestante nelfinavir ni D4T (stavudina).

No se recomienda antiretrovirales en pacientes con hepatopatías crónicas, insuficiencia renal crónica, en pacientes psiquiátricos, farmacodependientes y alcohólicos crónicos.

VI.- RESPONSABILIDADES

Las disposiciones contenidas en la presente Directiva son de aplicación obligatoria, bajo de todos los funcionarios, Directores Generales, Jefes, Coordinadores de Control de ETS y VIH/SIDA, médicos, personal asistencial y personal administrativo, que intervendrán en el proceso de atención. Asimismo son responsabilidades:

6.1. Del Nivel Central

- 6.1.1 Garantizarán la gratuidad de las pruebas de ELISA (basal, 6 semanas, 3 meses y 6 meses).
- 6.1.2 Garantizarán y proveerán gratuitamente al personal de salud, los antirretrovirales incluidos en los esquemas de profilaxis post-exposición.

6.2. De las Instituciones donde se produjo el accidente

- 6.2.1 Garantizarán y proveerán gratuitamente al personal de salud expuesto, los exámenes de laboratorio (post-exposición, a la segunda y cuarta semana): hemograma completo, pruebas de función hepática y renal.

VII.-DISPOSICION FINAL

- 7.1. La Dirección General de Salud de las Personas, en un plazo no mayor de 10 días, se encargará de la difusión de lo establecido en la presente Directiva, a las Direcciones de salud y hospitales.
- 7.2. Los Directores Generales de las Direcciones de Salud, Directores Ejecutivos de los hospitales a nivel nacional, en el día recibido la presente Directiva, serán responsables de la difusión y aplicación.
- 7.3. La Dirección General de Salud de las Personas, a través de la Coordinación de Control de ETS y VIH/SIDA, será responsable de vigilar el estricto cumplimiento de la presente Directiva a nivel nacional.

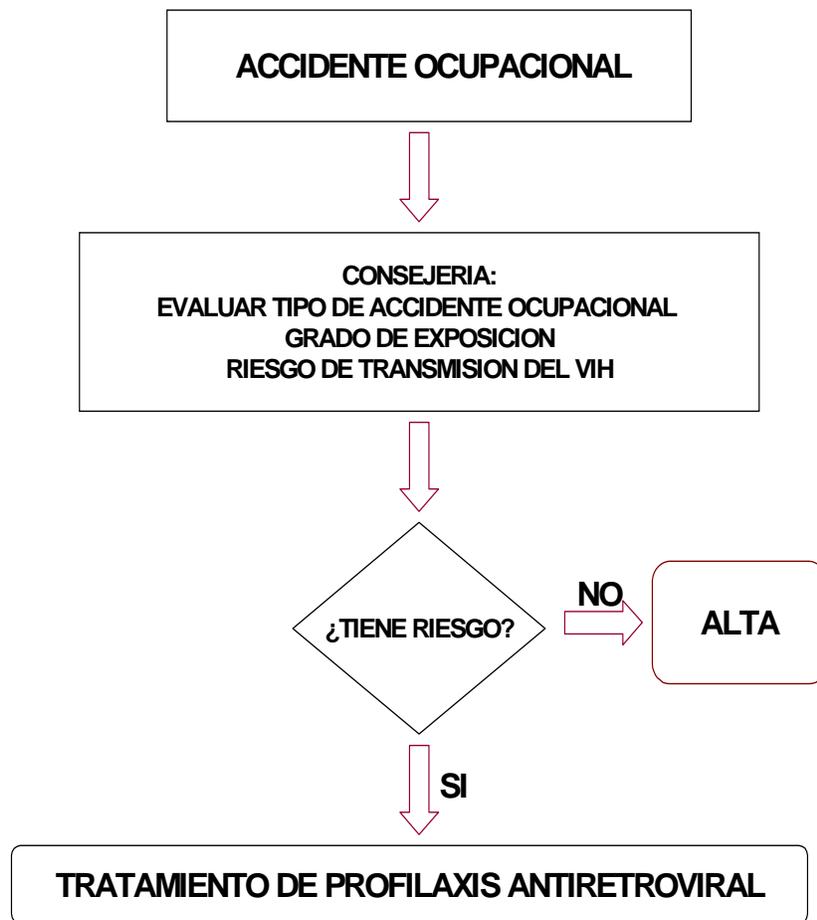
VIII.-ANEXOS

MINISTERIO DE SALUD

CONTROL DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL Y SIDA

FLUXOGRAMA 1

PARA DETERMINAR EL GRADO DE EXPOSICIÓN Y RIESGO DE TRANSMISION DEL VIH



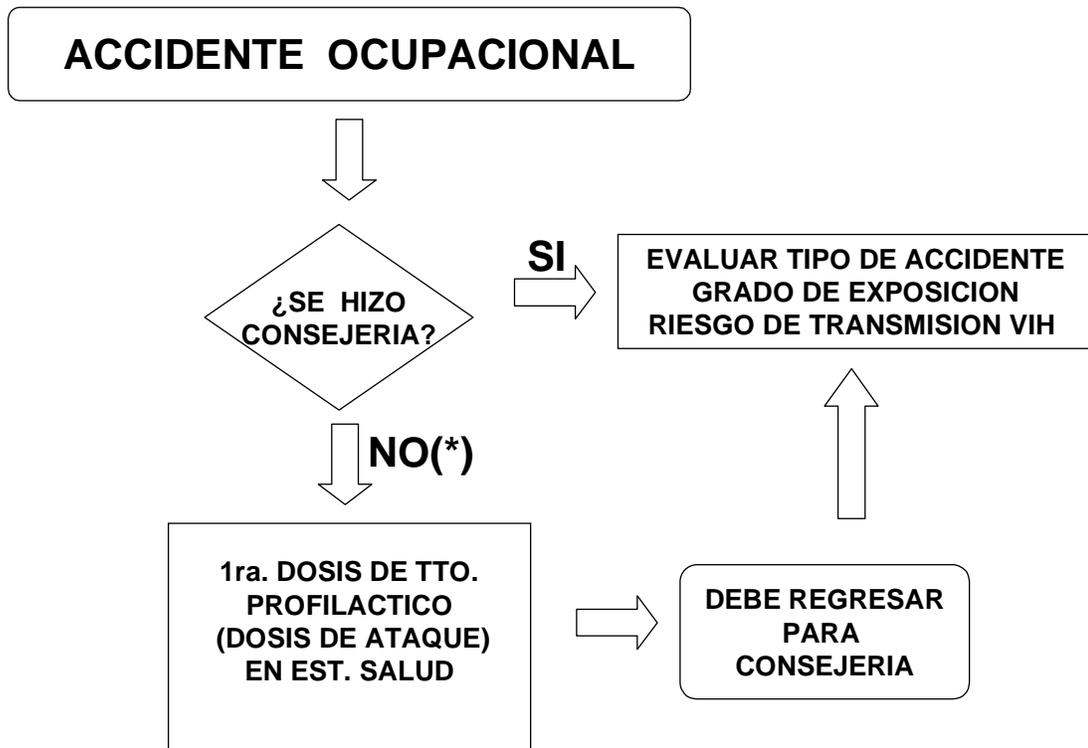
MINISTERIO DE SALUD

CONTROL DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL Y SIDA

FLUXOGRAMA 2

PARA DETERMINAR EL GRADO DE EXPOSICIÓN AL VIH

(*) Accidente ocurre en las primeras horas de la mañana, fin de semana, feriado, accidente nocturno.

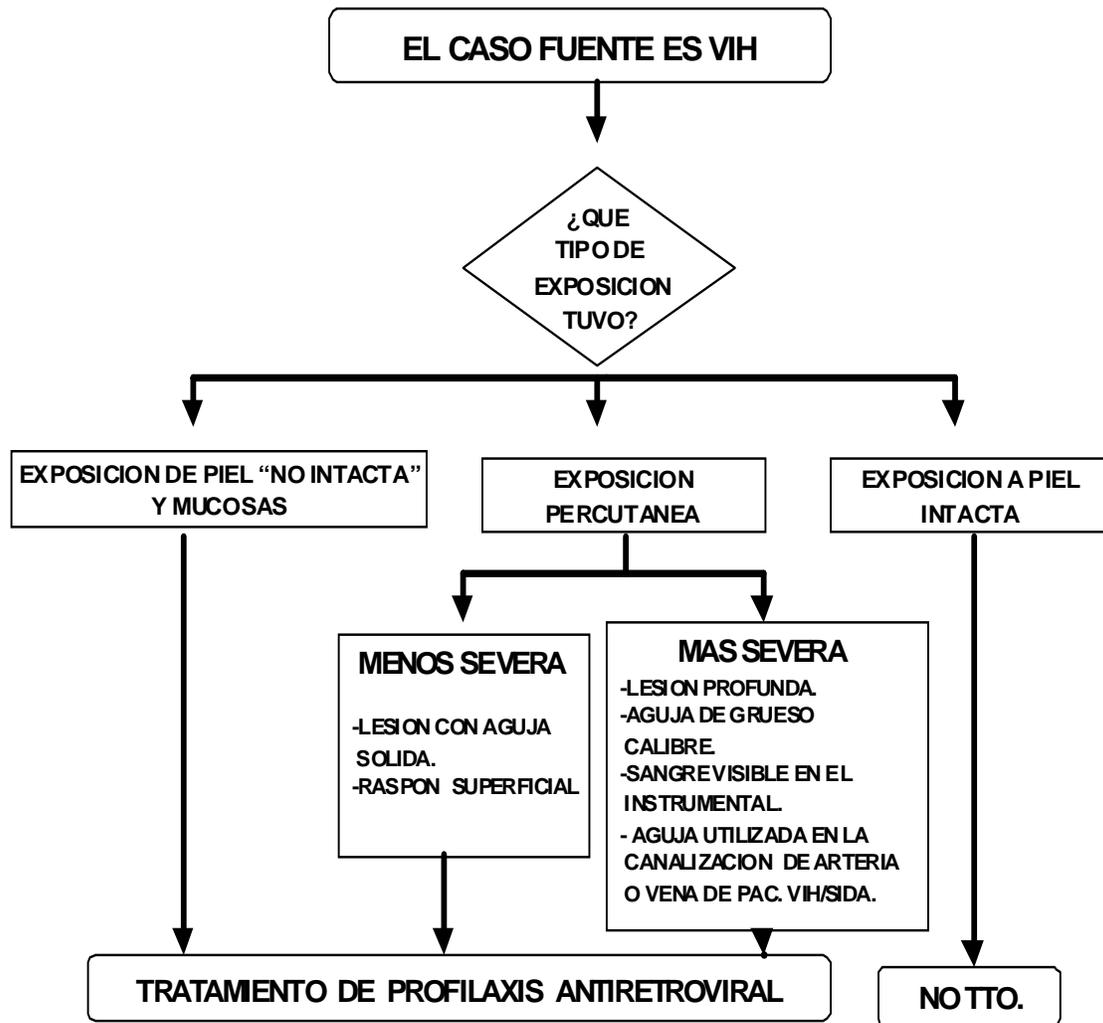


MINISTERIO DE SALUD

CONTROL DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL Y SIDA

FLUXOGRAMA 3

PARA DETERMINAR EL GRADO DE EXPOSICIÓN AL VIH



ANEXO 2

MINISTERIO DE SALUD

CONTROL DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL Y SIDA

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA EL INICIO DE PROFILAXIS ANTIRETROVIRAL POST-EXPOSICION OCUPACIONAL AL VIH EN LA TRABAJADORA DE SALUD GESTANTE

Usted ha sido expuesta al Virus de la Inmunodeficiencia Humana y se encuentra gestando. Se sabe que su hijo tiene riesgo de infectarse por este virus durante el embarazo, en el momento del parto o durante la lactancia materna.

Se sabe también que el uso de la profilaxis antiretroviral disminuye el riesgo de infección de usted y la de su hijo, al disminuir la cantidad de virus en su sangre.

Sin embargo, el uso de esta profilaxis antiretroviral puede ocasionar varios efectos adversos sobre su salud, y no se puede afirmar que su uso es completamente seguro para su hijo, aunque los estudios realizados hasta el momento parecen indicarlo.

El Ministerio de Salud a través de la Directiva N°...MINSa-DGSP-DEAIS, ofrece la profilaxis antiretroviral a los trabajadores de salud expuestos al VIH para reducir el riesgo de infección además reduce el riesgo de infección en el recién nacido. Su médico le explicará con todo detalle sobre este programa, y usted es totalmente libre de formular todas las preguntas que desee.

Una vez que se hayan resuelto todas sus dudas, si acepta iniciar la profilaxis antiretroviral por 4 semanas, de acuerdo a la norma de la directiva, debe usted firmar este consentimiento Informado.

Si decide no hacerlo, puede usted recibir profilaxis antiretroviral limitado a un solo medicamento.

Si usted decide voluntariamente iniciar la profilaxis antiretroviral deberá cumplir con los controles y recomendaciones que su médico le indicará.

.....
Dejo constancia que se me ha explicado del contenido de este **CONSENTIMIENTO INFORMADO**, que he tenido la oportunidad de recibir respuesta a mis preguntas, que he decidido voluntariamente recibir la profilaxis antiretroviral y colaborar para mi adecuado control.

.....
Nombre y apellido de la gestante

.....
Fecha y firma

.....
Nombre y apellido del médico

.....
Fecha y firma