

Sección del control de la transmisión y la infección

Condiciones necesarias para la infección con el VIH

El VIH es un virus relativamente frágil, el cual no se disemina por contacto casual. No es fácil “contagiarse” el VIH. Tiene que ser *adquirido*. Para que se transmita el VIH, tienen que darse tres condiciones: Tiene que haber una **fuentes de VIH**, tiene que haber **suficiente dosis de virus** y tiene que haber **acceso a la corriente sanguínea** de otra persona.

La fuente del VIH y los líquidos corporales que pueden transmitir el VIH

Cualquier persona infectada con el virus es potencialmente una fuente de infección por VIH. La transmisión tiene lugar principalmente a través de **la sangre, el semen, las secreciones vaginales o la leche materna infectados**. El sudor, las lágrimas, la saliva, la orina, las heces no tienen la capacidad de transmitir el VIH, a menos que estén visiblemente contaminados con sangre. En entornos tales como salas de operación de hospitales, otros líquidos, como el líquido cerebroespinal, el líquido sinovial, el líquido pleural, el líquido pericardial y el líquido amniótico, se podrían considerar infecciosos si la fuente es VIH positivo. Estos líquidos generalmente no se los encuentra fuera del entorno del hospital. Por consiguiente, los líquidos corporales más comunes considerados potencialmente infecciosos para el VIH son la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna.

Dosis suficiente

"Dosis suficiente " se refiere a la concentración y cantidad de VIH necesarias para que se produzca la infección.

Sangre

El acceso a la corriente sanguínea de otra persona implica comportamientos o circunstancias que coloca a la persona en riesgo de que líquidos infecciosos entren en su corriente sanguínea. Los más comunes de estos comportamientos de riesgo son:

- **relaciones sexuales sin protección (anales, vaginales, orales) con una persona infectada, y**
- **uso de equipo contaminado de inyecciones para inyectar fármacos.**

Sangre, cont.

La transmisión de VIH puede tener lugar durante prácticas tales como hacerse tatuajes, actividades en las que se comparte la sangre tales como rituales de “hermanos de sangre”, o cualquier otro tipo de ceremonias ritualistas donde se

intercambia sangre o equipo que se comparte sin esterilizar contaminado con sangre.

La transmisión del VIH puede tener lugar también en entornos ocupacionales. Esto se tratará más adelante en esta sección, en la página 16.

Transmisión del VIH

Las personas pueden llegar a infectarse con VIH si participan en comportamientos específicos de riesgo o si están expuestas a lesiones por pincharse con agujas (normalmente en un entorno de atención a la salud). Otro contacto de la sangre con membranas mucosas o piel que no está indemne proporciona un posible, pero no probable, riesgo de transmisión.

¿Cómo se transmite el VIH?

El VIH se trasmite a través de:

- **Relaciones sexuales anales, vaginales y orales** sin protección
- **Compartir agujas** u otro equipo para inyecciones
- Una **madre que transmite el virus a su bebé**, ya sea antes o durante el parto
- Una mujer infectada que **alimenta al pecho** a su bebé
- Lesiones accidentales por **pinchazos de agujas**, o líquidos corporales infectados que entran en contacto con piel dañada o membranas mucosas de otra persona (como con los trabajadores de atención a la salud)
- Una **transfusión** antes del año 1986 de sangre o productos sanguíneos infectados por VIH
- En casos **extremadamente** raros, compartir hojas de afeitar o cepillos de dientes (si la sangre infectada de una persona se depositó en el cepillo de dientes o la hoja de afeitar y la sangre entró en la corriente sanguínea de otra persona).

Condiciones para la transmisión del VIH

La transmisión del VIH depende de:

Condiciones para la transmisión del VIH, cont.

- La viabilidad de un agente infeccioso (VIH) en cantidad suficiente
- La viabilidad del agente infeccioso (cuán fuerte es)
- La virulencia del agente infeccioso (cuán infeccioso es)
- La capacidad del agente infeccioso de alcanzar la corriente sanguínea, las membranas mucosas o la piel dañada de un posible huésped (es decir, entrar al cuerpo de otra persona)

Condiciones para la transmisión del VIH, continuación

Uno de los factores pronóstico de cuán contagiosa es una persona VIH positiva es su carga viral – cuánto VIH está presente en la corriente sanguínea. Los estudios muestran una relación clara entre la mayor carga viral en la sangre y la transmisibilidad aumentada del VIH.

Transfusión de sangre o productos sanguíneos

La transmisión por sangre o productos sanguíneos contaminados tuvo lugar en los Estados Unidos antes del mes de marzo de 1985. Las pruebas para VIH en los bancos de sangre y centros de trasplante de órganos comenzaron el año 1985 y casi se ha eliminado completamente estos riesgos por transmisión en los países desarrollados.

El año 1999, aproximadamente 1% de los casos nacionales de SIDA fueron causados por transfusiones o uso de productos sanguíneos contaminados. La mayoría de estos casos fueron en personas que recibieron sangre o productos de sangre antes de 1985.

Probabilidad de transmisión de VIH por una exposición al VIH

La evaluación del donante, los exámenes de sangre y otras medidas de procedimiento han reducido el riesgo de transmisión de VIH causada por transfusión entre 1 en 450,000 a 1 caso en 600,000 transfusiones en los Estados Unidos. En los Estados Unidos, la donación de sangre es siempre segura, debido a que se usa agujas y equipo estériles.

El CDC ha estimado las siguientes probabilidades de infección después de UNA exposición al VIH:

- Transfusión de sangre contaminada (antes de 1986) 95% de índice de infección por VIH
- Una exposición a una aguja o jeringa por vía intravenosa 0.67%
- Una exposición percutánea (por ejemplo, un pinchazo de aguja) 0.4%
- Un episodio de relaciones sexuales anales receptivas de 0.1% a 3%
- Un episodio de relaciones sexuales vaginales receptivas de 0.1% a 0.2%
- Un episodio de relaciones sexuales vaginales con penetración de 0.03 a .09%

Probabilidad de transmisión de VIH por una exposición al VIH, cont.

Un riesgo de 1% significa 1 probabilidad en 100 para que tenga lugar una infección. Un riesgo de .10% significa 1 probabilidad en 1,000.

El VIH versus la viabilidad de la hepatitis

Se considera que el VIH es un virus frágil cuando se expone al aire y a temperaturas ambiente. La hepatitis B (VHB) y C (VHC) son ambos considerados virus “más fuertes” que pueden permanecer contagiosos durante un mayor período de tiempo. Cuando estos virus están fuera del cuerpo humano, depende mucho de los factores ambientales (calor, frío, exposición al oxígeno, etc.). El VHB y el VHC serán tratados más adelante en este manual.

Todas las jeringas y agujas usadas, todos los derramamientos de sangre o líquidos corporales se deben considerar potencialmente infecciosos y se los debe tratar usando Precauciones Convencionales, también comúnmente conocidas como precauciones universales. Las Precauciones Convencionales y universales se tratan en la sección de Agentes patógenos Transmitidos por la Sangre en la página 16.

Relaciones sexuales

El VIH puede entrar en la corriente sanguínea a través de las membranas mucosas, resquebrajamientos y llagas en la boca, el ano, la vagina o el pene. Las relaciones sexuales anales, vaginales y orales (tanto receptivas como penetrantes) pueden transmitir VIH de persona a persona.

Relaciones sexuales anales

Se considera que las relaciones sexuales anales son de mayor riesgo sexual para transmitir el VIH. Las relaciones sexuales anales frecuentemente dan lugar a desgarros de las membranas mucosas, lo cual facilita que el virus entre en la corriente sanguínea. La pareja receptiva (“la persona que se encuentra abajo”) se considera que está en mayor riesgo de contraer VIH (si está presente el virus). El riesgo puede variar para la pareja que penetra (“la persona que se encuentra arriba”).

Relaciones sexuales vaginales

Las relaciones sexuales vaginales sin protección con el intercambio de semen, líquido de pre-eyaculación (pre-cum), sangre menstrual y líquidos vaginales son también un riesgo para la transmisión del VIH.

Los estudios han demostrado que es más probable que las mujeres se infecten con VIH a través de las relaciones sexuales vaginales que los hombres. La gran cantidad de área de superficie de membrana mucosa de la vagina es una razón probable para el mayor índice de infección por VIH de las mujeres proveniente de sus parejas masculinas.

Compartir agujas y equipo para inyectar fármacos

El compartir agujas para inyectar, jeringas, etc., con una persona infectada por VIH puede poner el VIH directamente dentro de la corriente sanguínea del usuario y es el comportamiento que transmite más eficientemente el VIH, VHB y VHC.

"Compartir indirectamente "

El compartir indirectamente ocurre cuando las personas que se inyectan fármacos comparten la parafernalia de inyección y/o dividen un fármaco compartido o comprado de forma conjunta mientras la preparan y se la inyectan. La parafernalia que porta el potencial para la transmisión es la jeringa, la aguja, la "cocina", el algodón y/o el agua para enjuagar. Compartir estos artículos (algunas veces denominados "piezas") podría transmitir el VIH u otras bacterias y virus. Ejemplos de compartir indirectamente son:

- Verter nuevamente el fármaco (de una jeringa sucia) dentro de la cocina del fármaco y/o la jeringa de otra persona
- Compartir un filtro común y/o el agua para enjuagar

El VIH y el embarazo

Una mujer infectada por VIH podría transmitir el virus a su bebé durante el embarazo, durante el proceso del parto y/o después del embarazo al alimentar al pecho. Nuevamente, uno de los factores pronóstico de cuán infecciosa será la mujer para su bebé es su carga viral (cuánto VIH está presente en su corriente sanguínea). Las mujeres con infecciones nuevas o recientes o las personas en etapas más avanzadas del SIDA tienden a tener cargas virales más elevadas y podrían ser más contagiosas.

El VIH y el embarazo. cont.

El año 1994, los investigadores descubrieron que un ciclo del fármaco antirretroviral AZT (zidovudina) redujo significativamente la transmisión del VIH de las mujeres a los bebés. El año 2002, se usaron durante el embarazo y el parto medicamentos tales como AZT y otros para evitar la transmisión del VIH.

El HIV se transmite de una mujer infectada a su bebé en aproximadamente 25% de los embarazos si no se produce la intervención con medicamentos antirretrovirales. La tasa de transmisión perinatal ha descendido dramáticamente en los Estados Unidos debido al uso extendido de AZT por las mujeres embarazadas infectadas con VIH. Cuando se monitorea de cerca la atención a la salud de la mujer y recibe una combinación de terapias antirretrovirales durante el embarazo, el riesgo de transmisión del VIH al recién nacido desciende por debajo del 2 por ciento.

En algunos embarazos, se podría recomendar operación cesárea (C-section) para reducir el riesgo de transmisión de la mujer al bebé. Un proveedor médico con experiencia en mujeres embarazadas + el tratamiento de VIH dará consejos caso por caso acerca de los medicamentos y la operación cesárea.

La ley del Estado de Washington exige que se asesore a las mujeres embarazadas con respecto al riesgo en torno al VIH y se les ofrezca voluntariamente pruebas del VIH.

Infección crónica

La infección por el VIH es crónica. Una vez que una persona se infecta con VIH, su sangre, semen, secreciones vaginales y/o leche materna serán siempre potencialmente infecciosos.

Transmisión de formas de VIH resistentes a múltiples fármacos

Existe evidencia de transmisión de formas de VIH resistentes a múltiples fármacos. Las personas que han sido infectadas con VIH y han usado un número de los medicamentos antirretrovirales disponibles podrían transmitir formas de VIH que son resistentes a algunos de esas terapias medicamentosas disponibles. Esto reduce los tratamientos disponibles para la persona recientemente infectada por VIH. En la página 62 se encuentra un análisis de los tratamientos para el VIH.

Factores que afectan la transmisión del VIH

La presencia de otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) aumenta el riesgo de transmisión del VIH, debido a que la persona infectada podría tener un número mucho mayor de glóbulos blancos (infectados con VIH) presentes en la llaga o las áreas infectadas.

Presencia de otras enfermedades de transmisión sexual

Es posible que el sistema inmunológico de una persona infectada pueda ser menos capaz de suprimir o combatir la infección. Las llagas o lesiones de una enfermedad transmitida sexualmente destruyen la superficie protectora de la piel o la membrana mucosa, lo cual hace a la persona infectada más vulnerable a otras infecciones. Se puede encontrar mayor información sobre enfermedades de transmisión sexual a partir de la página 69.

La presencia de infección con otra enfermedad transmitida sexualmente aumenta el riesgo de transmisión de VIH debido a que:

- 1) Una enfermedad sexualmente transmitida, como la sífilis y el herpes sintomático, puede producir grietas en la piel, lo cual proporciona una entrada directa para el VIH
- 2) La inflamación de las enfermedades de transmisión sexual, como la clamidia, hace más fácil que el VIH entre e infecte el cuerpo
- 3) Con frecuencia se detecta VIH en el pus u otra supuración de las úlceras genitales de hombres y mujeres infectados con VIH
- 4) La llagas pueden sangrar fácilmente y entrar en contacto con los tejidos vaginales, cervicales, orales, uretrales y rectales durante una relación sexual
- 5) La inflamación parece aumentar el derramamiento viral y la carga viral del VIH en las secreciones genitales

Múltiples parejas

Tener “múltiples parejas” para la inyección de fármacos y/o relaciones sexuales aumentan las probabilidades de estar expuesto a una persona infectada con VIH. Las personas que tienen relaciones sexuales sin protección con múltiples parejas se considera que están en alto riesgo para la infección por VIH. En algunos estudios, el CDC define a múltiples parejas como seis o más parejas en un año. Sin embargo, alguien que tiene solamente una pareja está aún en riesgo si la persona es VIH positivo y tienen relaciones sexuales sin protección y/o comparten agujas.

Uso de fármacos que no son inyectables

El uso de otras sustancias, incluyendo alcohol y/o “drogas recreativas” que no son inyectables, también puede poner a una persona en riesgo de contraer VIH. Estas sustancias pueden afectar el discernimiento, lo cual puede aumentar la probabilidad de que una persona se ponga en peligro (teniendo

relaciones sexuales sin protección, compartiendo agujas) o podría poner a la persona en situaciones inseguras. Además, algunas sustancias tienen efectos psicológicos y biológicos en el cuerpo, incluyendo el enmascaramiento del dolor y la creación de llagas en la boca y los genitales, lo cual puede crear “vías” para el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual.

Asuntos de género e igualdad

La falta de poder en una relación puede afectar la capacidad de una persona para insistir sobre la protección sexual, tal como el uso de condones. Con frecuencia las mujeres son dependientes social y económicamente de los hombres en muchos países. Esto puede hacer que no puedan pedir a sus parejas que usen condones o que dejen una relación que las pone en riesgo.

En algunas culturas, no se fomenta que las mujeres aprendan acerca de sus cuerpos, sexo, control de la natalidad u otros temas sexuales. Otras culturas promueven el valor de los hombres que tienen múltiples parejas sexuales, mientras desmotivan el mismo comportamiento en las mujeres.

Contacto casual

El VIH no se transmite a través del aire. Estornudar, respirar y toser no transmiten el VIH. Tocar, abrazar y darse la mano no transmite el VIH. La Transmisión de VIH no es posible a través de la comida en un restaurante que esté preparada o sea servida por un empleado infectado con VIH.

El VIH no se transmite a través de un contacto casual en el lugar de trabajo. No se ha vinculado ningún caso de transmisión de VIH por compartir computadoras, alimentos, teléfonos, papel, fuentes de agua, piscinas, cuartos de baño, escritorios, muebles de oficina, asientos de inodoro, duchas, herramientas, equipo, cafeteras o lugares para comer. Sin embargo, no se debería compartir artículos personales que pudieran estar contaminados con sangre, incluyendo pero sin limitarse a hojas de afeitar, cepillos de dientes y juguetes sexuales.

Niños

No ha habido ningún caso de transmisión de VIH por niños que juegan, comen, duermen, se besan y abrazan.

Casos inusuales de

Hasta hoy, ha habido menos de una docena de casos conocidos

transmisión de VIH

de transmisión de VIH que han tenido lugar en el entorno del hogar en los Estados Unidos y otros países. Los informes de estos casos han sido investigado ampliamente por el CDC. Los investigadores determinaron que la transmisión fue causada por compartir hojas de afeitar contaminadas con sangre infectada, la exposición de sangre infectada a cortes y a la piel agrietada y posiblemente un beso profundo que implique a una pareja que ambos tenían encías sangrantes y mala higiene dental. Es importante recordar que estos casos fueron extremadamente raros. Las precauciones sensatas con heridas y cortes sangrantes y no compartir artículos de higiene personal hubieran evitado estos casos de infección.

También hay casos aislados de transmisión de proveedores de atención a la salud a pacientes. Hasta hoy, hubo tres instancias donde la transmisión de VIH solamente podía rastrearse hasta el médico, el dentista o la enfermera que trataba al paciente infectados de VIH. Al menos uno de estos casos tuvo lugar antes de la implementación de la desinfección estricta del equipo.

Mordedura

Una mordedura representa un pequeño riesgo de transmisión de VIH. La posibilidad solamente existe si la persona que está mordiendo y la persona mordida tienen un intercambio de sangre (semejante a encías sangrantes o llagas abiertas en la boca). Los mordiscos pueden transmitir otras infecciones y se las debería tratar inmediatamente lavándose cuidadosamente la piel mordida con jabón y agua y desinfectando con ungüento antibiótico para la piel.

Situaciones en el lugar de trabajo

Las exposiciones en el lugar de trabajo tienen lugar a través de una lesión no intencional por pinchazo con una aguja o potencialmente a través de una salpicadura con sangre potencialmente infecciosa o material contaminado con sangre.

Métodos para la reducción del riesgo

Los métodos para reducir el riesgo de transmisión de VIH relacionada con las relaciones sexuales o el uso de fármacos incluyen:

Abstinencia sexual

La abstinencia sexual (no participar en relaciones sexuales anales, vaginales ni orales ni en otras actividades sexuales en las que pueda entrar al cuerpo sangre, semen o líquido vaginal) es un método completamente seguro y 100% efectivo para evitar la transmisión sexual de VIH.

Las relaciones sexuales sin penetración, en las que el pene no entra en la vagina ni en el ano, ni se comparte juguetes sexuales penetrantes, es un método sexual más seguro que disminuye enormemente su riesgo de infectarse con VIH. Esta práctica no transmitirá VIH, siempre que no haya intercambio de sangre, semen, líquidos vaginales ni leche materna en el contacto sexual. Una relación sexual sin penetración puede todavía ser un factor de riesgo para la transmisión de otras enfermedades de transmisión sexual.

Relaciones monógamas

Las relaciones monógamas de largo plazo (tener relaciones sexuales solamente con una persona que solamente tiene relaciones sexuales con usted) es otra opción para evitar/reducir el riesgo de infección por VIH. Si ninguna de las dos personas de la pareja está infectado con VIH ni otra enfermedad transmitida sexualmente, ni ninguna tiene otro contacto sexual ni comparte equipos para inyecciones, ninguna de las personas de la pareja está en riesgo de exposición al VIH ni a otra enfermedad transmitida sexualmente. Para que la monogamia proteja contra el VIH y las enfermedades de transmisión sexual, ambas personas de la pareja tienen que estar libres de enfermedad y tienen que permanecer monógamos.

Parejas restrictivas

La decisión de limitar el número de parejas sexuales o para la inyección de fármacos podría reducir el riesgo de transmisión del VIH, pero no es garantía de seguridad. Mientras menos parejas, mayor la reducción del riesgo.

Prácticas sexuales más seguras Prácticas sexuales más seguras, cont.

Los condones de látex, cuando se los usa constantemente durante las relaciones sexuales, (anales, vaginales u orales) son altamente efectivos para evitar la transmisión del VIH.

Solamente se debe usar lubricantes a base de agua para evitar el rompimiento de los condones de látex. No se debe usar lubricantes a base de aceite como la vaselina o aceites de cocina debido a que el aceite en estos productos rompe el

condón. Otras medidas sexuales más seguras incluyen:

- **Condomes de poliuretano**

Masculinos – Estos condones están hechos de un plástico suave. Se parecen a los condones de látex pero son más delgados. Las pruebas de laboratorio demuestran que el esperma y los virus (como el VIH) no pueden pasar a través del poliuretano.

Femeninos o insertivos – Los condones femeninos/insertivos se acomodan dentro de la vagina o el ano. Están hechos de poliuretano, el cual bloquea el esperma y los virus (como el VIH). Estos condones se los puede insertar varias horas antes de la relación sexual.

- **Barreras dentales/otras barreras**

Las barreras dentales, piezas grandes de envoltura plástica nueva, sin usar, transparente, que no se puede usar en el microondas y los condones de látex se podrían usar para proporcionar una barrera para reducir el riesgo de transmisión del VIH durante las relaciones sexuales orales en una mujer. Se puede cortar los condones de látex para el uso como una barrera dental. Simplemente corte la punta y luego, por un lado, ábralo en un cuadrado. Se puede usar lubricante a base de agua con las barreras dentales, los envoltorios de plástico o condones cortados para aumentar la sensibilidad y reducir la fricción.

- **PRECAUCIÓN: Condomes de membrana natural**

Los condones de membrana natural (“pieles”) **no** proporcionan protección contra el **VIH, el VHB y algunas otras enfermedades de transmisión sexual**. (Pueden ayudar a evitar embarazo y algunas enfermedades de transmisión sexual, como la sífilis).

Si dos personas están infectadas con VIH, ¿aún así necesitan tener relaciones sexuales

Algunas personas piensan que es seguro para las personas infectadas por VIH tener relaciones sexuales sin protección cada quien. Se aconseja condones de látex cuando ambos miembros de la pareja son VIH positivo. Cada exposición adicional al virus podría debilitar aún más un sistema

protegidas?

inmunológico que ya está dañado por el VIH. Las otras enfermedades de transmisión sexual se transmiten a través de las relaciones sexuales sin protección. Cualquier infección viral o bacteriana adicional estresa el sistema inmunológico y se debe evitar.

No inyectarse fármacos es otra manera de evitar el riesgo de transmisión del VIH.

Evitar el uso de fármacos inyectables

Si no es posible que entre en un tratamiento contra las drogas ni abstenerse de usar fármacos inyectables, use una aguja limpia cada vez y no comparta el equipo para inyecciones. Esto incluye a las personas que usan agujas para inyectarse insulina, vitaminas, esteroides o medicamentos con o sin receta médica.

Intercambio de jeringas

El intercambio de jeringas o el intercambio de agujas es un programa de prevención contra enfermedades para las personas que usan drogas ilegales. Proporciona jeringas nuevas a cambio de las usadas. Las personas que entregan a cambio sus jeringas/agujas usadas por limpias, en el intercambio de agujas reducen significativamente el riesgo por compartir agujas e infectarse con VIH o hepatitis. Los intercambios de agujas son también fuentes de referencia para el tratamiento contra el uso de drogas. Los participantes pueden acceder a un tratamiento contra el uso de drogas a través de la intervención del personal de intercambio de jeringas.

El apoyo público para el intercambio de jeringas ha crecido en los años recientes. Muchos departamentos de salud locales en el Estado de Washington, algunos en conjunción con otras organizaciones, manejan el intercambio de jeringas en sus comunidades. Para obtener mayor información, póngase en contacto con su departamento de salud local/programa contra el VIH/SIDA del distrito.

Usar blanqueador de ropa y agua para lavar las jeringas

Es más seguro que siempre use agujas y jeringas nuevas y estériles, así como otras “piezas” que se puedan contaminar por completo con sangre (algodón, cocina, agua, etc.). Si alguien no puede evitar compartir jeringas, enjuagar la jeringa/aguja con blanqueador sin diluir y agua limpia ayudan a limpiar la

jeringa/aguja y a matar el VIH dentro de éstas.

Hay un alto predominio de infección por VHB y VHC entre los usuarios de fármacos inyectables; estos virus son más resistentes que el VIH y no es probable eliminarlos mediante un contacto corto con blanqueador. La limpieza de la jeringa con blanqueador y agua es probable que no evite la transmisión de VHB y VHC.

No hay sustituto para una jeringa nueva. Si no hay manera posible de obtener agujas nuevas, siga las instrucciones para usar blanqueador para lavar las jeringas/agujas:

- 1) Llene completamente la jeringa con agua. Golpee suavemente con su dedo para aflojar cualquier rastro de sangre. Agite la jeringa. Vierta violentamente el agua sanguinolenta. Repita estos pasos hasta que no se vea nada de sangre.
- 2) Llene completamente la jeringa con blanqueador limpio. Mantenga el blanqueador dentro de la jeringa durante **al menos 30 segundos**. Vierta violentamente el blanqueador usado.
- 3) **Enjuague la jeringa con agua NUEVA y LIMPIA.** Agite la jeringa, luego chisquetee el agua.

Es importante seguir estos pasos exactamente, debido a que una limpieza inadecuada puede dar lugar a una posible infección con VIH. **¡Haga siempre el enjuague final con agua!**

Exposición ocupacional a agentes patógenos transportados por la sangre

Los siguientes requisitos están exigidos por el Código Administrativo de Washington (WAC) 296-823, Exposición Ocupacional a Agentes Patógenos Transportados por la Sangre. Están impuestos por la División de Seguridad y Salud Ocupacional (DOSH) del Departamento de Trabajo e Industrias. Por favor consulte con sus dependencias para asegurarse de estar en cumplimiento con los requisitos de esta norma. No cumplir podría dar lugar a citaciones o penalizaciones.

Este es un breve resumen y no tiene la intención de proporcionar indicaciones ni conformidad con el WAC 296-823. Se podría citar la instrucción de cumplimiento de la

Administración de Seguridad y Salud Ocupacional federal sobre la exposición ocupacional a agentes patógenos transportados por la sangre, CPL 2-2.69, para una instrucción adicional. Para obtener mayor información o ayuda, póngase en contacto con el asesor de L&I en su área. Consulte la sección azul del gobierno en la guía telefónica para encontrar la oficina más cercana a usted, o llame a línea para llamadas gratuitas 24 horas al día de L&I, 1-800-4-BE-SAFE. Para acceso mediante la red, diríjase a www.lni.wa.gov.

Alcance de la norma

El WAC 296-823, Exposición Ocupacional a Agentes Patógenos Transportados por la sangre, proporciona requisitos para proteger a los empleados de la exposición a la sangre u otros materiales potencialmente infecciosos (OPIM) que podrían contener agentes patógenos transportados por la sangre.

Este capítulo se aplica a los empleadores que tienen empleados con exposición ocupacional a la sangre u OPIM, aún cuando ni haya ocurrido ningún incidente de exposición actual.

“Exposición ocupacional” significa contacto razonablemente anticipado de la piel, los ojos, las membranas mucosas o parenteral con sangre u OPIM que pudiera provenir del desempeño de las obligaciones de un empleado.

“Incidente de exposición” significa un contacto específico de los ojos, la boca, otra membrana mucosa, piel que no esté intacta o parenteral con sangre u otros materiales potencialmente infecciosos (OPIM) que provenga del desempeño de las obligaciones de un empleado. Los ejemplos de piel que no está intacta incluye piel con dermatitis, padrastrós, cortes, abrasiones, irritación o acné.

Los grupos ocupacionales que han sido reconocidos por todos como que tienen exposición potencial al VIH/VHB/VHC incluyen, pero no están limitados a, los empleados de atención a la salud, policía, cuerpo de bombero, ambulancias y otros empleados de servicio público y de respuesta a emergencias.

Agentes patógenos transportados por la sangre

Si bien el VHB y el VIH está identificados específicamente dentro del criterio, los “agentes patógenos transportados por la sangre” incluyen cualquier patógeno humano presente en la sangre humana u otros materiales potencialmente infecciosos (OPIM). Los agentes patógenos transportados por la sangre también pueden incluir al VHC, hepatitis D, malaria, sífilis, babesiosis, brucelosis, leptospirosis, infecciones arbovirales, fiebre reincidente, enfermedad de Creutzfeldt-Jakob, leucemia de células T del adulto/linfoma [causada por el virus linfotrópico humano de células

Agentes patógenos

transportados por la sangre, cont.

T (VLTH-I)] , mielopatía asociada al VLTH-I, enfermedades asociadas con el VLTH-II fiebre hemorrágica viral.

Según el CDC, la infección por VHC es la infección crónica que se transmite por la sangre más común en los Estados Unidos. El VHC es una infección viral del hígado transmitida principalmente por exposición a la sangre. Se dispone de mayor información sobre VHC a partir de la página 67.

La sangre y otros materiales potencialmente infecciosos (OPIM)

Los líquidos corporales que se han reconocido como relacionados con la transmisión de VIH, VHB y VHC y cuyas Precauciones Estándar y Precauciones Universales se aplican son: sangre, productos sanguíneos, semen, secreciones vaginales, líquido cerebroespinal, líquido sinovial (articulaciones), líquido pleural (pulmones), líquido peritoneal (intestinos), líquido pericardial (corazón), líquido amniótico (líquido que rodea al feto), saliva en los procedimientos dentales y especímenes con virus concentrados VIH, VHB y VHC.

Los líquidos corporales tales como la orina, heces y vómito no se consideran OPIM a menos que estén visiblemente contaminados por la sangre.

Las aguas servidas (alcantarillado) no ha estado implicada en la transmisión de VIH, VHB ni VHC y no se considera que sea ya sea OPIM o desecho regulado. Sin embargo, los plomeros que trabajan en establecimientos de atención a la salud o que están expuestos al alcantarillado que se origina directamente de establecimientos de atención a la salud conllevan un riesgo teórico de exposición ocupacional a agentes patógenos transportados por la sangre. Los empleados deben considerar el riesgo cuando preparen su “determinación de exposición” por escrito. Los plomeros o trabajadores en aguas residuales que trabajan en otros sitios probablemente no están en riesgo de exposición a agentes patógenos transportados por la sangre. Las aguas residuales contienen muchos otros peligros para la salud y los trabajadores deben usar el equipo de protección personal apropiado y mantener las normas de higiene personal cuando trabajan.

Plan para el control de la exposición (ECP)

Cada empleador cubierto bajo el WAC 296-823 debe desarrollar un Plan para el Control de la Exposición (ECP). El ECP contendrá al menos los siguientes elementos:

Plan para el control de la

- Una “**determinación de exposición**” por escrito que

**exposición (ECP),
cont.**

incluya aquellas clasificaciones y puestos de trabajo en los cuales los empleados tengan el potencial para exposiciones ocupacionales. La determinación de exposición tendrá que hacerse sin tomar en consideración el uso de ropa o equipo para la protección personal. Es importante incluir a aquellos empleados que están obligados o se espera que administren primeros auxilios.

- El procedimiento para evaluar las circunstancias concernientes a los incidentes de exposición, incluyendo el mantenimiento de un “Registro de Lesiones con Objetos punzocortantes”.
- El sistema de control de infecciones que se usa en su lugar de trabajo
- Documentación de consideración e implementación de dispositivos médicos seguros comercialmente disponibles diseñados para eliminar o minimizar la exposición ocupacional.
- El ECP tiene que ser actualizado al menos una vez al año y en cualquier momento que ocurran cambios que afecten la exposición ocupacional.

**Capacitación contra
agentes patógenos
transportados por la
sangre**

Todos los empleados nuevos y empleados que sean transferidos a trabajos que impliquen tareas o actividades con exposición potencial a sangre/OPIM deberán recibir capacitación según el WAC 296-823-120 antes de asignarles tareas donde pudiera tener lugar exposición ocupacional.

La capacitación incluirá información sobre los peligros asociados con la sangre/OPIM, las medidas de protección que se debe tomar para minimizar el riesgo de exposición ocupacional e información sobre las medidas apropiadas que tomar si ocurre una exposición.

Se exige una nueva capacitación anualmente, o cuando ocurran cambios en los procedimientos o tareas que afecten la exposición ocupacional.

Se les tiene que proporcionar a los empleados acceso a un instructor capacitado durante la sesión de capacitación para hacer preguntas y que se las responda cuando surjan.

Vacunación contra la

A todos los empleados con exposición ocupacional a sangre

hepatitis B

u OPIM se les tiene que ofrecer vacunación contra la hepatitis B después de recibir la capacitación requerida y en el transcurso de 10 días de la asignación inicial. La vacuna tiene que ser proporcionada gratuitamente. Se recomienda un examen serológico después de la vacunación (para asegurarse que las inyecciones hayan sido efectivas) se recomienda para todas las personas con exposición continua a dispositivos médicos punzocortantes.

La provisión de la vacunación contra la hepatitis B se la puede posponer hasta después de una exposición probable para los empleados cuyo único riesgo de exposición sea la provisión de primeros auxilios (consulte el WAC 296-823-130).

Sistemas para el control de infecciones

"Precauciones universales," es un sistema diseñado para evitar la transmisión de agentes patógenos transportados por la sangre en la atención a la salud y otros entornos. Bajo las precauciones universales, la sangre/OPIM de todos los pacientes siempre se la tiene que considerar potencialmente infecciosa por VIH y otros agentes patógenos.

"Precauciones universales " es un sistema nuevo que considera que a todos los líquidos corporales, excepto al sudor, se los debe considerar potencialmente infecciosos.

Las Precauciones Universales y Estándar implican el uso de barreras de protección, que se definen a continuación en la sección "equipo para la protección personal", para reducir el riesgo de exposición de la piel o membranas mucosas de los empleados a OPIM. También se recomienda que todos los empleados de atención a la salud tomen precauciones para evitar lesiones causadas por agujas, escarpelos y otros instrumentos o dispositivos punzocortantes. Tanto las Precauciones Universales como las Estándar se aplican a la sangre y OPIM que se detalla anteriormente en la sección "Sangre y otros materiales potencialmente infecciosos (OPIM)".

Equipo para la protección personal (PPE)

Guantes, máscaras, anteojos de protección y protectores faciales de plástico hasta la barbilla son ejemplos de equipo para la protección personal (PPE). Se debe proporcionar equipo para la protección personal y debe ser usado por los empleados en todas las instancias en las que entren o puedan entrar en contacto con sangre u OPIM. Esto incluye, pero no se limita a odontología, flebotomía o

Equipo para la protección personal (PPE), cont.

procesamiento de cualquier muestra de líquido corporal y procedimientos postmortem (después de la muerte).

Tradicionalmente, se ha aconsejado usar guantes de látex cuando se trate de sangre u OPIM. Sin embargo, ha habido casos documentados de personas con alergia al látex. En la mayoría de las circunstancias, nitrilo, vinil y otras alternativas de guantes cumplen la definición de guantes “apropiados” y se los puede usar en lugar de los guantes de látex. Los empleadores están obligados a proporcionar alternativas que no sean de látex a los empleados con sensibilidad al látex y otros.

Los PPE reutilizables se los tiene que lavar y descontaminar, o deben ser lavados por el empleador.

Las batas de laboratorio y vestimenta de quirófano generalmente se considera que son usados como uniformes o ropa personal. Cuando la contaminación es razonablemente probable, se debe usar batas de protección. Si las batas de laboratorio y vestimenta de quirófano son PEE, se las tiene que retirar tan pronto sea factible y las debe lavar el empleador.

Dispositivos médicos más seguros

Se deberá usar con preferencia dispositivos médicos prácticas de trabajo más seguros para que el equipo para la protección personal minimice o elimine la exposición del empleado.

Hay ahora disponibles muchos dispositivos médicos más seguros. Los empleadores tienen que incluir a los empleados en evaluaciones continuas de dispositivos médicos más seguros e implementar estos dispositivos siempre que sea posible. La evaluación e implementación de estos dispositivos tiene que estar documentada en un ECP. Se puede acceder a las listas de dispositivos médicos más seguros a través de los sitios en la red que mantiene el programa SHARP de la División de Seguridad y Salud Ocupacional de California, la Asociación Nacional para la Prevención Primaria de Lesiones con objetos Punzocortantes y el Centro Internacional de Seguridad de Trabajadores de Atención a la Salud.

Higiene de las manos

Se tiene que realizar la higiene de las manos (jabón y agua para lavar o el uso de una fricción para las manos sin agua y en base a alcohol):

Higiene de las manos,

- Después de quitarse los guantes y/u otro equipo de

cont.

protección.

- Inmediatamente después del contacto de las manos con sangre u otros materiales infecciosos.
- Al salir del área de trabajo.

También se recomienda que la higiene de las manos se la realice antes y después del contacto con un paciente y después de usar las instalaciones del baño.

El lavado de las manos con jabón y agua se lo tiene que realizar siempre que las manos estén visiblemente contaminadas o haya una probabilidad razonable de contaminación. La técnica apropiada para el lavado de las manos con jabón y agua implica lo siguiente:

- Usar jabón, agua tibia (casi caliente) y una buena fricción, refregar la parte superior, la palma y los lados de los dedos.
- Enjabone bien y enjuague durante al menos 10 segundos. Cuando enjuague, comience en las puntas de los dedos, de modo que el agua sucia corra hacia abajo y fuera de las manos desde las muñecas. Es preferible usar un jabón líquido de bombeo en lugar de un jabón para manos en barra.
- Seque las manos en toallas de papel. Use toallas de papel secas para cerrar las llaves (no toque con las manos limpias).

Es aconsejable mantener las uñas de las manos cortas y usar un mínimo de joyería. Información adicional sobre la higiene de las manos se puede encontrar en Guía para la Higiene de las Manos en Entornos de Atención a la Salud del CDC, 2002.

Limpieza de las instalaciones

El área de trabajo se la debe mantener condiciones limpias e higiénicas. El empleador está obligado a determinar e implementar un cronograma escrito para la limpieza y desinfección en base a la ubicación dentro del establecimiento, el tipo de superficie a limpiarse, el tipo de suciedad presente y las tareas o procedimientos a realizarse. Todo el equipo, las superficies ambientales y de trabajo se los tiene que limpiar y desinfectar después el contacto con sangre u OPIM.

Limpieza de las

Se tiene que retirar la cristalería rota contaminada usando medios

instalaciones, cont.

mecánicos, como un cepillo y un recogedor o una aspiradora.

Desinfectantes

Se tiene que usar germicidas y desinfectantes químicos que se usan en disoluciones recomendadas para descontaminar las superficies ambientales. Consulte la lista de esterilizantes, desinfectantes tuberculosidas y productos antimicrobiales registrados de la Agencia de Protección Ambiental (EPA) con eficacia para VIH/VHB que afirman que el desinfectante que se usa es apropiado.

Manejo de muestras

Se tiene que colocar las muestras de sangre u OPIM en un recipiente hermético que se pueda cerrar, etiquetado o codificado por colores antes de almacenarlas o transportarlas.

Lavandería

La ropa sucia que esté o pudiera estar sucia con sangre u OPIM y/o pudiera contener objetos punzocortantes contaminados, se la tiene que tratar como si estuviera contaminada.

La ropa sucia contaminada se la tiene que embolsar en la ubicación donde se la usó y no se la debe guardar ni enjuagar en las áreas de atención a los pacientes. Se las debe colocar y transportar en bolsas que estén etiquetadas o codificadas por colores (embolsado rojo).

Los trabajadores de la lavandería tienen que usar guantes de protección y otra ropa apropiada para la protección personal cuando manipulen ropa sucia potencialmente contaminada. Toda la ropa sucia contaminada tiene que ser lavada de modo que se destruya cualquier agente infeccioso.

La orientación con respecto a los procedimientos de manipulación y lavado de la ropa sucia en un entorno de atención a la salud se la puede encontrar en la Guía para el Control de Infección Ambiental en Establecimientos de Atención a la Salud de CDC, 2003.

Eliminación controlada de los desechos

Todos los desechos controlados tienen que ser colocados en recipientes que se puedan cerrar herméticamente o en bolsas codificadas por colores (embolsado rojo) o etiquetadas como lo exige el WAC 296-823-14060 para evitar la fuga durante la manipulación, el almacenamiento y el transporte. La eliminación de desechos será de acuerdo con las reglamentaciones federales, estatales y locales*.

Eliminación controlada

de los desechos, cont.

El WAC 296-823 define “Desechos controlados” como cualquiera de lo siguiente:

- *Sangre líquida o semilíquida u otros materiales potencialmente infecciosos (OPIM).*
- *Artículos contaminados que pudieran liberar sangre u OPIM en estado líquido o semilíquido, si se comprime.*
- *Artículos que están cubiertos de sangre u OPIM y pueden liberar estos materiales durante la manipulación*
- *Objetos punzocortantes contaminados*
- *Desechos patológicos o microbiológicos que contienen sangre u OPIM.*

*El RCW 70.95K toma en cuenta “la administración de los desechos biomédicos”. Se podría tener que consultar las regulaciones individuales de cada condado o de la jurisdicción de salud para la disposición de los desechos.

Eliminación de objetos punzocortantes

Las agujas NO deben ser recubiertas, dobladas a propósito ni rotas, retiradas ni de ninguna manera manipuladas con la mano. Después de usarlas, las jeringas y agujas, cuchillas de escarpelo y otros artículos punzocortantes desechables tienen que ser colocados inmediatamente en recipientes resistentes a la perforación, etiquetados, para su eliminación.

Las agujas de flebotomía no tienen que ser retiradas de las agarraderas, a menos que lo exija un procedimiento médico.

Las agujas/agarraderas para flebotomía intactas tienen que ser colocadas directamente en un recipiente apropiado para objetos punzocortantes.

Rótulos/etiquetas

Se tiene que usar rótulos o etiquetas para proteger a los empleados de la exposición a agentes biológicos potencialmente peligrosos de acuerdo a los requisitos contenidos en los WACs 296-823-14025, 296-823-14050 y 296-800-11045. Todas las etiquetas obligatorias tienen que tener lo siguiente:

- Las etiquetas tienen que contener una palabra de indicación o símbolo y un mensaje principal. La palabra de indicación será “BIOHAZARD (BIOPELIGRO)”, o el símbolo de peligro biológico. El

Rótulos/etiquetas, cont.

mensaje principal tiene que indicar la condición peligrosa específica o la instrucción a comunicarse al empleado.

- La palabra de indicación tiene que ser legible a un mínimo de cinco pies (1.5 m) o a mayor distancia tal que lo justifique el peligro.
- El mensaje principal de la etiqueta tiene que presentarse ya sea en pictografías, textos escritos o ambos.
- La palabra de indicación y el mensaje principal tienen que ser comprensibles para todos los empleados que pudieran estar expuestos al peligro identificado.
- Todos los empleados serán informados en cuanto al significado de la variedad de etiquetas que se usan en todo el lugar de trabajo y qué precauciones especiales son necesarias.

Actividades personales

Se prohíbe comer, beber, fumar, aplicarse cosméticos o bálsamo para los labios y manipulación de lentes de contacto en las áreas de trabajo que impliquen exposición ocupacional.

Alimentos y bebidas

No se tiene que guardar alimentos ni bebidas en los refrigeradores, congeladores ni armarios donde se guarda sangre u OPIM ni en otras áreas.

Gestión posterior a la exposición

Los empleadores tienen que poner a disposición evaluaciones médicas confidenciales posteriores a la exposición para los empleados que informan un incidente de exposición.

La evaluación médica posterior a la exposición tiene que:

- Ponerse a disposición inmediatamente
- Mantenerse confidencial
- Proporcionarse al empleado en forma gratuita
- Proporcionarse de acuerdo a las recomendaciones de Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos

Gestión posterior a la exposición, cont.

El empleador también es responsable de coordinar la fuente de pruebas individuales de acuerdo con el WAC 296-823-160.

Laboratorios de investigación e instalaciones de producción contra el VIH/VHB

Se puede encontrar requisitos adicionales para los laboratorios de investigación e instalaciones de producción contra el VIH/VHB en el WAC 296-823- 180.

Gestión de la exposición ocupacional al VIH/VHB/VHC y otros agentes patógenos transportados por la sangre

Exposición ocupacional

La exposición ocupacional se define como una lesión percutánea (por ejemplo, un pinchazo o corte con un objeto punzocortante) o contacto de una membrana mucosa o piel que no esté intacta (por ejemplo, piel expuesta que esté agrietada, rasmillada, o enferma con dermatitis) con sangre, tejidos u otros materiales potencialmente infecciosos.

¿Cuáles son los riesgos de infección por causa de una exposición ocupacional?

El CDC manifiesta que el riesgo de infección varía caso por caso. Los factores que influyen en el riesgo de infección incluyen: si la exposición fue o no de una aguja tubular hueca u otro instrumento punzocortante; a la piel no intacta o membranas mucosas (tales como los ojos, la nariz y/o la boca); la cantidad de sangre que estuvo implicada y la cantidad de virus presentes en la sangre de la fuente.

Riesgo de transmisión del VIH

El riesgo de infección para un trabajador de atención a la salud a través de un pinchazo es menos de 1 por ciento. Aproximadamente 1 en 300 exposiciones por una aguja o un instrumento punzocortante da lugar a una infección. El riesgo de infección por VIH por salpicaduras de sangre a los ojos, la nariz o la boca es aún menor – aproximadamente 1 en 1,000. No ha habido informes de transmisión de VIH por contacto de sangre con la piel intacta. Existe un riesgo teórico de contacto de sangre con un área de la piel que esté dañada, o de un área grande de la piel cubierta en sangre durante un período de tiempo prolongado. Hasta el mes de diciembre de 2002, el CDC informa sobre 57 casos documentados y 139 casos posibles de exposición ocupacional al VIH desde que comenzó la información el año 1985.

Riesgo de transmisión de hepatitis B y C

El riesgo de contraer VHB de un pinchazo es de 22% a 31% si la persona fuente prueba antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAg) y antígeno e de la hepatitis B (HBeAg) positivo. Si la persona fuente es HBsAg positivo y HBeAg negativo, uno tiene un riesgo de 1% a 6% de contraer VHB, a menos que la persona expuesta haya sido vacunada. El riesgo de contraer VHC por causa de un pinchazo es de 1.8%. El riesgo de contraer VHB o VHC de una salpicadura de sangre en los ojos, la nariz o la boca es posible pero se considera que es muy pequeño. Desde el año 1999, se reporta que aproximadamente 800 trabajadores de atención a la salud al año se infectan con VHB después de una exposición ocupacional. No hay una estimación exacta de cuántos trabajadores de atención a la salud contraen VHC de una exposición ocupacional, pero se considera que el riesgo es bajo.

Tratamiento después de una exposición ocupacional

SIGA EL PROTOCOLO DE SU EMPLEADOR. Tan pronto sea posible con toda seguridad, lávese el área afectada con jabón y agua. La aplicación de antisépticos no debería ser un sustituto para el lavado. Se recomienda que se quite cualquier ropa contaminada tan pronto sea posible. También se recomienda que se familiarice con los protocolos actuales y la ubicación del lavado de los ojos de emergencia o las duchas y otras estaciones dentro de su establecimiento.

Exposición de una membrana mucosa

Si la exposición es en los ojos, la nariz o la boca, enjuáguese cuidadosamente con agua, sustancias irrigadoras salinas o estériles. El riesgo de contraer VIH a través de este tipo de exposición se estima que es de 0.09%.

Lesiones con objetos punzocortantes

Lávese el área expuesta con jabón y agua. No “chupe” ni apriete la herida. No existe evidencia que demuestre que el uso de antisépticos (como peróxido de hidrógeno) reducirá el riesgo de transmisión por algún agente patógeno transportado por la sangre; sin embargo, el uso de antisépticos no está contraindicado. En caso que en que se tenga que suturar la herida, se debería obtener tratamiento de emergencia. El riesgo de contraer VIH por este tipo de exposición se estima que es de 0.3%.

Heridas por mordedura o arañazo

La exposición a la saliva no se considera sustancial, a menos que haya contaminación visible con sangre o la saliva emane de un procedimiento dental. Lave el área con jabón y agua y cubra con un apósito estéril cuando sea apropiado. Todos los mordiscos deben ser

Heridas por mordedura o arañazo, cont.

evaluados por un profesional de atención a la salud.

Nota: Para mordeduras humanas, la evaluación clínica debe incluir la posibilidad de que tanto la persona mordida como la persona que infligió la mordedura estuvieron expuestas a agentes patógenos transportados por la sangre.

Exposición a orina, vómito o heces

La exposición a orina, heces, vómito o esputo no se considera una exposición potencial a agentes patógenos transportados por la sangre, a menos que el líquido esté visiblemente contaminado con sangre. Siga los procedimientos de su empleador para la limpieza de líquidos.

Informar la exposición

SIGA LOS PROTOCOLOS DE SU EMPLEADOR. Después de lavar el área expuesta como se recomendó anteriormente, informe la exposición al departamento o a la persona en su lugar de trabajo que sea responsable de administrar las exposiciones.

Obtenga una evaluación médica tan pronto como sea posible. Converse con un profesional de atención a la salud sobre el grado de exposición, el tratamiento, la atención de seguimiento, las medidas de prevención personal, la necesidad de una vacuna contra el tétanos y otro tipo de atención.

Su empleador está obligado a proporcionar una referencia apropiada para la administración posterior a la exposición sin costo para usted. Además, su empleador tiene que proporcionar la siguiente información al profesional de atención a la salud:

- Una copia del [WAC 296-823-160](#)
- La descripción de las funciones del trabajo que el empleado expuesto estaba realizando cuando estaba expuesto
- Documentación de las vías de exposición y las circunstancias bajo las cuales ocurrió la exposición
- Los resultados del examen de sangre de la persona fuente, si se dispone
- Todos los registros médicos que usted sea responsable de mantener, incluyendo la situación de las vacunas, importantes para el tratamiento del empleado.

Informar la exposición, cont.

Nota: La infección por VIH y hepatitis no son notificables bajo el WAC 246-101.

Profilaxis posterior a la exposición

La profilaxis posterior a la exposición (PEP) proporciona medicamentos anti-VIH a alguien que haya tenido una exposición sustancial, normalmente a la sangre. La PEP ha sido la norma de atención para los trabajadores de atención a la salud expuestos ocupacionalmente con exposiciones sustanciales desde el año 1996. Los modelos animales sugieren que la infección celular por VIH ocurre en el transcurso de 2 días de exposición al VIH. El virus en la sangre es detectable en el transcurso de 5 días. Por consiguiente, la PEP debería comenzar tan pronto sea posible, en el transcurso de horas y no de días, después de la exposición y continuar durante 28 días. Sin embargo, la PEP para el VIH no proporciona prevención de otras enfermedades transportadas por la sangre, como el VHB o el VHC.

La PEP para el VHB para personas sensibles incluirá la administración de globulina inmune a la hepatitis B y vacuna contra en VHB. Esto debería tener lugar tan pronto sea posible y no después de 7 días posteriores a la exposición.

Se desconoce el beneficio del uso de agentes antivirales para evitar la infección por VHC y el antiviral actualmente no está aprobado por la FDA para profilaxis.

Debido a los avances frecuentes en el tratamiento, no se detallan aquí las dosis ni medicamentos. La profilaxis posterior a la exposición solamente se puede obtener de un proveedor de atención a la salud autorizado. Su establecimiento podría tener recomendaciones y una estructura jerárquica en el lugar para que usted obtenga un PEP. Después de la evaluación de la ruta de exposición y los otros factores de riesgo, se podrían recetar ciertos medicamentos anti-VIH. La línea directa nacional contra agentes patógenos transportados por la sangre proporciona consulta las 24 horas del día para los clínicos que han estado expuestos en el trabajo. Llame al 1-888-448-4911 para obtener la información más reciente sobre la profilaxis para el VIH, la hepatitis y otros agentes patógenos.

La PEP no es tan simple como tomar una píldora. Se tiene que comenzar los medicamentos tan pronto como sea posible y continuar durante 28 días. Muchas personas experimentan efectos colaterales importantes de los medicamentos.

Profilaxis posterior a la exposición, cont.

Es muy importante informar la exposición ocupacional al departamento en su lugar de trabajo que sea responsable de manejar las exposiciones. Si se recomienda un tratamiento posterior a la exposición, se lo debería comenzar tan pronto como sea posible. En las áreas rurales, la policía, bomberos y otros proveedores de emergencia en riesgo se deberían identificar una fuente para la PEP las 24 horas del día.

Además, los trabajadores del estado de Washington tienen derecho a presentar un reclamo de indemnización del trabajador por la exposición a agentes patógenos transportados por la sangre. El seguro industrial cubre el costo de la profilaxis posterior a la exposición y el seguimiento para el trabajador lesionado.

Pruebas de VIH/VHB/VHC posteriores a la exposición

Todas las exposiciones ocupacionales deberían ser evaluadas por un profesional de atención a la salud. La evaluación debería incluir asesoramiento de seguimiento, pruebas posteriores a la exposición y evaluación médica con respecto a si la PEP está o no indicada. Se debería llevar a cabo una prueba de anticuerpos para el VIH, VHB y VHC durante ≥ 6 meses después de la exposición ocupacional. Después de las pruebas básicas en el momento de la exposición, se recomienda que se realicen pruebas de seguimiento a las 6 semanas, 12 semanas y 6 meses después de la exposición. Se recomienda un seguimiento extenso de seguimiento del VIH (por ejemplo 12 meses) para aquellas personas que se infectaron con VHC después de la exposición a una fuente coinfectada por VIH. También se puede considerar un seguimiento extenso en otras circunstancias (por ejemplo, para aquellas personas con una capacidad con impedimento de presentar una respuesta de anticuerpos a una infección).

Pruebas de la fuente

El WAC 296-823-16010 exige que el empleador coordine para probar al “individuo fuente” – alguien a cuya sangre u OPIM haya estado expuesto un empleado – para VIH, VHB y VHC, tan pronto sea factible después de obtener su consentimiento.

Si el empleador no consigue el consentimiento, tiene que documentarlo e informar al empleado.

Pruebas obligatorias de la fuente

Debido a un riesgo cada vez mayor de exposición al VIH, el Código Revisado de Washington 70.24.340 cubre las necesidades de pruebas de anticuerpos contra el VIH para una “fuente” cuando un oficial de policía, bombero, proveedor de atención a la salud o

Profilaxis posterior a la exposición, cont.

personal de un establecimiento de atención a la salud y ciertas otras profesiones experimentan una exposición ocupacional.

Si usted experimenta una exposición ocupacional considerable a la sangre u OPIM de otra persona, puede solicitar pruebas de VIH del individuo fuente a través de su empleador u funcionario de salud local.

Antes de que el funcionario de salud emita una orden para las pruebas de VIH del individuo fuente, primero hará la determinación de si tuvo lugar una exposición considerable y si la exposición tuvo lugar en el trabajo. Dependiendo del tipo de exposición y del riesgo que implique, el funcionario de salud podría tomar la determinación de que las pruebas de la fuente son innecesarias.

En el caso de trabajadores de atención a la salud expuestos, si el empleador no puede obtener el permiso del individuo fuente, podría solicitar ayuda del funcionario de salud local, siempre que se haga la solicitud en el transcurso de 7 días del incidente.

Las pruebas de la fuente no eliminan la necesidad de las pruebas básicas del individuo expuesto al VIH, VHB, VHC y encimas hepáticas. La provisión de la PEP tampoco debería estar supeditada a los resultados de la prueba de la fuente. La sensatez actual indica una inmediata provisión de la PEP en ciertas circunstancias, con discontinuación del tratamiento en base a los resultados de la prueba de la fuente.

La PEP por exposición ocupacional es estándar y su eficacia ha sido documentada. La PEP para la exposición sexual (agresión o consentimiento) o por compartir agujas en muchas comunidades no es una práctica médica estándar. Dependiendo de su ubicación en el Estado de Washington, podría ser que incluso los proveedores no estén familiarizados con la idea de proporcionar PEP a las personas que tienen exposición al VIH posterior a las relaciones sexuales. La Universidad de California en San Francisco ha manejado una clínica de PEP para la exposición no ocupacional desde el año 1997. Para obtener mayor información, llame al (415) 487-5538 o al (415) 514-4PEP después de horas de oficina.

Los lugares adecuados para comenzar una PEP incluyen su sala de emergencia local. En Seattle y West Washington, hay clínicas que trata específicamente a personas VIH positivo. Puede obtener mayor información acerca de estas clínicas a través del sitio en la red de Salud Pública de Seattle-King County:
www.metrokc.gov/health/news.

Profilaxis posterior a la exposición, cont.

Si su médico tiene preguntas, puede llamar a PEPLine, la línea directa para clínicos de la Universidad de California en San Francisco - 1-888-HIV-4911. Esta no es una línea directa para responder preguntas básicas acerca del VIH.

Exposición no ocupacional al VIH

Nunca se debe usar la PEP para la prevención primaria del VIH. A diferencia de un anticonceptivo de emergencia para evitar el embarazo, no hay estudios aceptables que demuestren que la PEP funciona para una exposición posterior a una relación sexual. Es una combinación complicada de medicamentos que algunas veces tiene efectos secundarios graves. Información para asesoramiento y PEP relacionados con la agresión sexual se encuentra en la sección Pruebas y Asesoramiento, a partir de la página 41.

Agentes patógenos transportados por la sangre, procedimientos sanitarios y para la preparación de alimentos para los hogares y entornos similares a los hogares

Las personas que viven o trabajan en hogares y entornos similares a los hogares deberían practicar técnicas de buena higiene en la preparación de los alimentos, manipulación de líquidos corporales y equipo médico. Los cortes, accidentes u otras circunstancias pueden dar lugar a derramamientos de sangre/OPIM. Estos derramamientos se pueden depositar en el alfombrado, en los pisos de vinilo, en la ropa, en la piel de una persona o en otras superficies. Es importante que todos, incluso los niños pequeños, tengan una noción básica de que no deberían poner en, o sobre, sus manos desnudas la sangre de otra persona. Esta sección da una idea general de las prácticas para algunas situaciones que se encuentran comúnmente.

Guantes

Los guantes están disponibles en látex, nitrilo o vinilo. Algunas personas tienen alergia al látex.

- Debería usarse guantes cuando los guardianes anticipen un contacto directo con cualquier sustancia corporal (sangre u OPIM) o piel que no esté intacta.
- Cuando haya acabado, quítese cuidadosamente los guantes, la parte interior hacia afuera, uno a la vez, de modo que las superficies contaminadas queden dentro y usted evite el contacto con cualquier material potencialmente infeccioso.
- Se debería cambiar los guantes y lavar las manos tan pronto como sea posible entre niños, pacientes, etc.
- Nunca se frote los ojos, la boca ni la cara mientras lleve puestos los guantes.
- Nunca se debe lavar ni volver a usar los guantes de látex.

Técnica para el lavado de manos

Es extremadamente importante el lavado correcto de las manos. Los pasos a seguir para la técnica para un buen lavado de las manos incluyen:

- Use jabón, agua tibia (casi caliente) y una buena fricción, asegúrese de restregar la parte superior, la palma y los lados de los dedos.
- Enjabone bien y enjuague durante al menos 10 segundos. Cuando enjuague, comience en las puntas de los dedos, de modo que el agua sucia corra hacia abajo y fuera de las manos desde las muñecas. Es preferible usar un jabón líquido de bombeo en lugar de un jabón para manos en barra.
- Seque las manos en toallas de papel. Use toallas de papel secas para cerrar las llaves (no toque con las manos limpias).

Debería estar disponible un producto para el lavado de las manos sin agua para el uso inmediato si no se encuentra disponible un lavamanos adecuado en la casa o en el entorno del trabajo. Este producto no reemplaza al correcto lavado de las manos con jabón y agua. Refiérase a las instrucciones del fabricante para el uso.

Las personas que han estado expuestas a líquidos corporales lávense las manos ANTES, así como después, de usar el baño.

La toalla de papel que se usó para secarse las manos se podría usar también para abrir la puerta del baño, si es necesario, antes de desecharla.

Precauciones con los artículos de higiene personal

Las personas **no debería compartir** las hojas afeitar, cepillos de dientes, toallas personales ni paños para lavarse, instrumentos para la higiene dental, vibradores, equipo para enema ni otros artículos para el cuidado personal.

Limpieza de la sangre/OPIM

Use los guantes apropiados. Use gaza estéril u otro vendaje y siga las técnicas normales de primeros auxilios para detener el sangrado. Luego de aplicar el vendaje, quítese los guantes poco a poco, de modo que las partículas de líquido no salpiquen ni se atomicen. Se debe lavar las manos tan pronto sea posible usando una técnica buena.

Limpieza de los derramamientos de líquidos corporales sobre los pisos de vinilo

Se debe barrer cualquier vidrio roto usando una escoba y un recogedor, (¡nunca las manos desnudas!). Vacíe el recogedor en una bolsa de plástico o en un recipiente resistente claramente señalizados. Se podría tratar previamente los derramamientos de líquido corporal con un desinfectante o detergente líquido sin diluir. Luego, limpie el derramamiento de líquido corporal con ya sea un trapeador y agua caliente jabonosa, o guantes apropiados y toallas de papel. Deseche las toallas de papel en la bolsa de plástico. Use un buen desinfectante (por ejemplo, blanqueador casero, mezclado al 5.25%, con agua 1:10) para desinfectar el área donde ocurrió el derramamiento. Si se usó un trapeador para la limpieza, remójelo en un balde con agua caliente y desinfectante durante el tiempo recomendado. Vacíe el agua del balde del trapeador en el inodoro en lugar de hacerlo en lavamanos. Las esponjas y trapeadores que se usen para limpiar los derramamientos de líquido corporal no deben ser enjuagados en el lavaplatos de la cocina ni en una ubicación donde se prepare alimentos.

Limpieza de los derramamientos de líquidos corporales sobre el alfombrado

Vierta arena seca sanitaria para gatos u otro material absorbente sobre el derramamiento para que absorba el líquido corporal. Luego vierta sobre la alfombra detergente líquido sin diluir, el cual ayuda a desinfectar el área. Si hay la presencia de pedazos de vidrio roto, se puede usar el método de la escoba y el recogedor luego de barrer la arena sanitaria para gatos y el vidrio roto visible. Use sobre el alfombrado un desinfectante líquido que no dañe alfombras en lugar de blanqueador diluido. Viértalo cuidadosamente sobre toda el área contaminada; deje que permanezca ahí durante el tiempo recomendado por el fabricante. Siga esto absorbiendo el derramamiento con toallas de papel y guantes de goma fuertes. Después de esto pase la aspiradora normalmente.

Cualquier desecho, toalla de papel o arena sanitaria para gatos sucia debe desecharse en una bolsa de plástico precintada que se haya colocado dentro de otra bolsa de basura. También dé vueltas y precinte la parte superior de la segunda bolsa.

Limpieza de la ropa u otro lavado de ropa en el entorno del hogar

La ropa, uniformes lavables, toallas y otra ropa sucia que haya sido manchada de sangre/OPIM se deben lavar y desinfectar antes de volver a usar. Si es posible, haga que la persona se quite la ropa, o use guantes apropiados para ayudarlo a quitarse la ropa. Si existe una distancia hasta la lavadora, transporte las prendas de ropa sucia en una bolsa de plástico resistente. Luego, coloque las prendas en la lavadora y remójelos o lávelos en agua fría jabonosa para retirar eliminar cualquier indicio de sangre en la tela. El agua caliente fija

Limpieza de la ropa u otro lavado de ropa en el entorno del hogar, cont.

permanentemente las manchas de sangre. Use agua caliente jabonosa para el próximo ciclo de lavado e incluya en el agua suficiente detergente, el cual actuará como desinfectante. Seque las prendas usando una secadora para ropa. La ropa o uniformes de lana se los puede enjuagar con agua jabonosa fría y luego lavarlos en seco para retirar y desinfectar la mancha.

Cambio de pañales

Los proveedores de cuidado deben usar un par nuevo de guantes apropiados para cambiar los pañales. Se tiene que quitar los guantes cuidadosamente y desecharlos en el receptáculo apropiado. Se debe lavar las manos inmediatamente después de cambiar los pañales. Posteriormente desinfecte la superficie para cambiar pañales. Los pañales de tela deben ser lavado en agua muy caliente con detergente y una taza de blanqueador, y se los debe secar en una secadora para ropa en caliente.

Lavado de las esponjas y trapeadores

Las esponjas y trapeadores que se usan en la cocina no se los debe usar para limpiar derramamientos de líquido corporal ni los baños. Todas las esponjas y trapeadores deben ser desinfectados rutinariamente con una solución de blanqueador reciente u otro desinfectante similar.

Seguridad del inodoro/orinal para la cama

Es seguro compartir inodoros/asientos para inodoro sin una limpieza especial, a menos que la superficie se contamine con sangre/OPIM. Si esto ocurre, desinfecte la superficie rociando una solución de blanqueador 1:10. Póngase guantes, enjuague con toallas de papel desechables. Las personas con heridas abiertas en las piernas o genitales deben desinfectar el asiento del inodoro después de cada uso.

No se debe compartir los orinales ni bacinillas entre los miembros de la familia, a menos que se hayan desinfectado cuidadosamente de antemano.

Termómetros

Los termómetros electrónicos con cubiertas desechables no necesitan ser limpiados entre usos, a menos que estén visiblemente sucios. Si es necesario, pase un paño sobre la superficie con una solución desinfectante. Los termómetros de vidrio se los debe lavar con jabón y agua tibia antes y después de cada uso. Si se los va a compartir entre los miembros de la familia, los termómetros se los debe remojar en alcohol etílico de 70% a 90% durante 30 minutos, luego enjuagarlos bajo el chorro de agua tibia entre cada uso.

Precauciones para el cuidado de las mascotas

Podría ser que ciertos animales representen un riesgo para la salud para las personas con sistemas inmunológicos comprometidos. Estos animales incluyen las tortugas, reptiles, aves, perritos, gatitos menores de ocho meses de edad, animales salvajes, mascotas sin inmunizaciones actualizadas y mascotas con enfermedades de origen desconocido.

Las jaulas para mascotas y cajas sanitarias para gatos pueden albergar organismos infecciosos algunas, veces aerolizados. Estos artículos para mascotas deben ser atendidos solamente por alguien que no esté inmunodeprimido.

Si esto no es posible, se debe usar una máscara con un clip para la nariz que se pueda volver a cerrar y guantes de látex desechables cada vez que se haga el cuidado de las mascotas. Siga todo cuidado de mascotas con un lavado meticuloso de las manos.

Los animales pueden portar una variedad de enfermedades peligrosas para las personas con sistema inmunológico debilitado. Algunas de estas enfermedades se podrían transmitir por el animal que lame la cara o heridas abiertas de una persona. Lávese las manos después de acariciar o tener otro contacto con mascotas. Mantenga cortadas las uñas de los gatos y perros. Póngase guantes de látex para limpiar la orina, heces, vómito, etc. de las mascotas. Se debe limpiar el área sucia con una solución fresca de blanqueador 1:10.

Se debe lavar con regularidad los tazones de comida y agua de las mascotas en agua tibia, jabonosa y luego enjuagar. Se debe vaciar con regularidad las cajas sanitarias para gatos y lavar al menos una vez al mes.

Se debe mantener las peceras limpias. Es posible pedir de un veterinario guantes de látex desechables para “partos de terneros” para las personas inmunocomprometidas. Estos guantes debería ofrecer protección de los organismos que están presentes en la pecera.

No permita que su mascota beba del inodoro, coma las heces de otros animales ni ningún tipo de animal muerto o basura. Es mejor restringir a los gatos solamente dentro de casa. A los perros se los debe mantener dentro de casa o con correa.

Muchas comunidades tienen grupos voluntarios y veterinarios que ayudarán a que las personas con VIH cuiden a sus mascotas, si es necesario. No dude en consultar a su veterinario con sus preguntas.

Seguridad en la cocina y técnicas apropiadas para la preparación de los alimentos

- Lávese las manos meticulosamente antes de preparar los alimentos.
- Ponga atención cuando pruebe la comida. Use una cuchara limpia para probar la comida. Lave la cuchara después de usarla una vez.
- Las personas con infección por VIH deben evitar la leche sin pasteurizar, los huevos crudos o productos que contengan huevos crudos, pescado crudo, o huevos que estén quebrados o que no estén intactos. Cueza completamente toda la carne, los huevos y el pescado para eliminar cualquier organismo que pudiera estar presente en éstos. Lave cuidadosamente la fruta y los vegetales antes de comerlos.
- Desinfecte con regularidad las superficies de los mesones, hornillas, lavaplatos, refrigeradores, puertas, agarraderas y pisos. Use mosquiteros en las ventanas para evitar que entren insectos a la habitación.
- Deseche los alimentos que hayan expirado o pasado una fecha segura de almacenamiento, muestre signos de moho o huelga mal.
- Use tablas para cortar separadas para la carne y para las frutas y vegetales. Desinfecte con frecuencia las tablas para cortar. Si es posible, evite las tablas para cortar de madera.
- La basura de la cocina debe estar dentro de un receptáculo lavable hermético que esté forrado con una bolsa de plástico. Precinte la bolsa que forra la basura y retire la basura con frecuencia.

Eliminación segura y legal de objetos punzocortantes

La eliminación de jeringas, agujas y bisturís está reglamentada. Estos artículos se denominan “objetos punzocortantes”. Estos pueden portar hepatitis, VIH y otros gérmenes que causan enfermedades. Botarlos a la basura o soltarlos por el inodoro puede representar riesgos para la salud de otras personas. Las reglamentaciones que gobiernan la eliminación de objetos punzocortantes protegen a los trabajadores de basura y otros servicios públicos y al público en general de pinchazos con agujas y enfermedades. Existen diferentes normas y opciones de eliminación para diferentes circunstancias. Póngase en contacto con su departamento de salud local para determinar qué opción se aplica a su situación.

Se encontró jeringas en los parques y otros lugares públicos

Las jeringas usadas que están tiradas en los parques, junto al borde de las carreteras, en las lavanderías, etc., representan un riesgo potencial de pinchazos accidentales. El riesgo de infección a causa de una jeringa que se encuentre depende de una variedad de factores, incluyendo la cantidad de tiempo que se dejó la jeringa, la presencia

Se encontró jeringas en los parques y otros lugares públicos, cont.

de sangre y el tipo de lesión (raspadura versus pinchazo). El riesgo de infección por VIH para los trabajadores de atención a la salud a causa de un pinchazo que contenga sangre VIH positivo es de aproximadamente 1 en 300, según los datos del CDC.

Cualquier persona con un pinchazo accidental requiere una evaluación por un profesional médico. El profesional médico debe cerciorarse de que la persona lesionada haya sido vacunada contra la hepatitis B y el tétanos; también podría recomendar pruebas para VIH, VHC y VHB.

Si se manipula una jeringa que se encontró, pero no tuvo lugar ningún pinchazo, no es necesaria la prueba contra el VIH. Manipular una jeringa no es un riesgo para la transmisión de VIH.

Eliminación segura de las jeringas encontradas

Las jeringas o agujas usadas que se encontraron representan un riesgo de HIV, VHB, VHC y otros agentes patógenos. Los padres y otros proveedores de cuidado deben asegurarse que los niños entiendan que nunca deberían tocar una aguja o jeringa que encuentren, sino, más bien, deben pedir inmediatamente la ayuda de un adulto responsable. Para una eliminación segura de las jeringas que se encuentre:

- **Si encuentra una jeringa o aguja, no la recoja con sus manos desnudas.** Use guantes y pinzas, pala o escoba y recogedor para recogerla. Mantenga la aguja lejos de su cuerpo.
- **No separe la aguja de la jeringa.** Las agujas pueden portar VIH, hepatitis y otros gérmenes. ¡Por favor no suelte las agujas o jeringas por el inodoro!
- Coloque los objetos punzocortantes y jeringas en un recipiente seguro: uno con una apertura de al menos una pulgada y una tapa que cierre apretadamente. Estará bien una botella o frasco vacíos de plástico de detergente para la lavandería, champú, escabeche, aceite o similar. Si se usa un frasco de vidrio, colóquela dentro de un cubo o recipiente de plástico más grande que tenga una tapa ajustada. Las latas de gaseosas **no** son buenos recipientes para usar debido a que con frecuencia las personas tratan de reciclar las latas desechadas.
- Coloque cuidadosamente la aguja o la jeringa dentro de la botella o frasco y cierre la tapa apretadamente. Póngale una cinta adhesiva para agregar seguridad y etiquétela con la

Eliminación segura de las jeringas encontradas, cont.

advertencia: “Sharps, Do Not Recycle (Objetos punzocortantes, no reciclar)”. No se debe colocar el recipiente donde los niños pudieran abrirlo.

- Llame a su departamento local de salud para determinar qué botaderos están disponibles para usted.