



Guía para el Sistema de

Información

de la profilaxis post exposición al VIH

SIPPE



Julio, 2003
El Salvador, C.A.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA



Concepto y Diseño Gráfico

Paola Lorenzana y

Celina Hernández

Impresión

Algier's Impresores

1 Edición

5000 ejemplares

San Salvador, El Salvador

Julio, 2003



Guía para el Sistema de

Información

de la profilaxis post exposición al VIH

SIPPE

SIPPE

Julio, 2003



Editor
Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Se permite su reproducción parcial o total
siempre que se citen sus fuentes.



Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
República de El Salvador, C.A.



Dos décadas han transcurrido desde la aparición del VIH/SIDA, la epidemia se ha propagado en cada rincón del planeta, sin distinguir raza, sexo, clase social o creencias religiosas.

Los esfuerzos a nivel mundial cada día se intensifican, tratando de dar respuestas eficaces para prevenir esta enfermedad, la cual día a día cobra nuevas víctimas. No debemos perder de vista que la mejor respuesta a la epidemia del VIH-SIDA requiere de un enfoque integral y armónico entre prevención, atención y tratamiento sin desatender o minimizar cualquiera de ellos.

El personal de salud es una pieza clave y fundamental en este proceso, es decir que a través de este recurso operativizamos todo el proceso de atención a la población afectada por esta enfermedad, en tal sentido tenemos un fuerte compromiso de proveer los insumos necesarios para el buen cumplimiento de su labor; uno de ellos se traduce en la creación de la Guía para el Sistema de Información de la Profilaxis post exposición al VIH (SIPPE), como una herramienta de apoyo que brinde los lineamientos básicos sobre la seguridad laboral de nuestro personal para reducir los riesgos a la exposición por accidentes laborales relacionados a la Infección por el Virus de Inmunodeficiencia humana.

Esperamos que este documento fortalezca los esfuerzos nacionales para combatir esta epidemia.



Dr. José Francisco López Beltrán
Ministro de Salud



Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Dirección de Regulación



Dr. José Francisco López Beltrán
MINISTRO DE SALUD

Dr. Herbert Betancourt
VICEMINISTRO DE SALUD

Dr. Humberto Alcides Urbina
DIRECTOR GENERAL DE SALUD Y ASEGURAMIENTO
DE LA CALIDAD

Dr. José Roberto Rivas Amaya
DIRECTOR DE REGULACION

Dr. Carlos Alfredo Rosales Argueta
DIRECTOR DE PLANIFICACION

Dr. Mario Vicente Serpas Montoya
DIRECTOR DE CONTROL Y VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Licda. Judith Zárate de López
DIRECTORA ADMINISTRATIVA



Dr. Rodrigo Simán Siri

Jefe del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA

Coordinador del Documento

Equipo Técnico que participo en la Elaboración y
Validación del presente documento

Nombre	Institución
Dr. Guillermo Galván Orlich	Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA
Lic. Ana Telma de Pineda	Laboratorio Central.
Dra. Ana E. Rodríguez de Viana	Hospital Nacional de Maternidad.
Dr. Rolando Cedillos	Hospital Nacional Rosales
Dr. Salvador Antonio Marengo	Hospital Militar.
Dr. Wilfredo Ramírez Peña	Hospital Militar.
Dr. Luis G. Castaneda Villatoro	Hospital Nacional Benjamín Bloom.
Dr. José Joaquín Viana	Instituto Salvadoreño del Seguro Social.
Dr. Francisco Carrillo	Asociación Demográfica Salvadoreña.
Preparado por:	
Dra. Celina Martínez de Miranda	Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA
Dra. Elizabeth Rodríguez	ONUSIDA

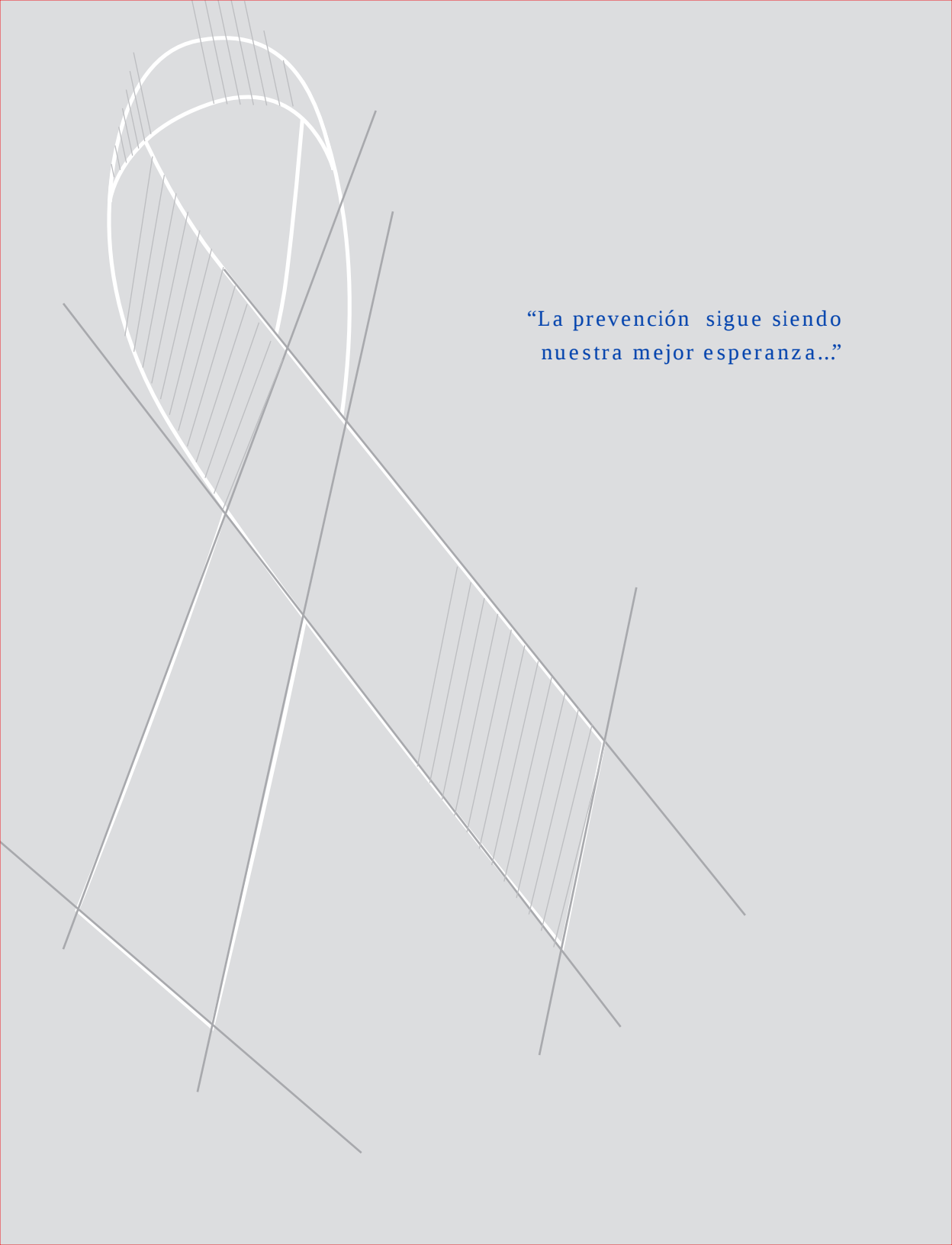
An abstract geometric design featuring several overlapping circles and intersecting straight lines. Some areas within the circles are filled with diagonal hatching. The design is rendered in white and light gray on a light gray background.

“La prevención en los
accidentes laborales
es una de las medidas
más efectivas para
reducir riesgos...”

La prevención es
un compromiso...

Indice

I. Introducción	9
II. Antecedentes	10
III. Objetivos	11
IV. Guía para el Sistema de Información de la Profilaxis post-exposición al VIH	12
V. Notificación y Seguimiento	14
VI. Conducta médica para clasificación de riesgo	16
VII. Flujogramas	16
Flujograma 1. Activación del SIPPE en la red de servicios de salud	19
Flujograma 2. Atención médica en el sistema de Salud	20
Anexos	
Anexo 1. Guía para médicos/as del Ministerio de Salud	21
Anexo 2. Registro de casos post exposición ocupacional	22
Anexo 3. Tratamiento de Emergencia Post Exposición al virus VIH (PPE).SIPPE	24
Anexo 4. Consentimiento Informado	25
Siglas	26
Glosario	27
Bibliografía	28



“La prevención sigue siendo
nuestra mejor esperanza..”

I. Introducción

La infección por el VIH-SIDA cada día toma cifras alarmantes a nivel mundial, ONUSIDA reportó a diciembre 2002, un total de 42 millones de personas infectadas en todo el mundo¹; en El Salvador, a medida que el Ministerio de Salud fortalece la vigilancia epidemiológica el reporte de casos de SIDA y VIH positivo aumenta. Los datos preliminares reportados desde el inicio de la epidemia hasta diciembre del 2002 suman un total de 5,448 casos de SIDA (con una tasa de 8,33 por 100,000 habitantes), y las personas seropositivas (VIH +) sumaron un total de 5,203 (con una tasa de 11,79 por 100,000 habitantes)². Se contempla un subregistro del 50-60%, según datos de ONUSIDA. En las proyecciones realizadas en el 2002 se estima un total de 62,906 casos de SIDA para el año 2005 con una prevalencia de VIH(+) del 1,34% y para el 2010 se estima un total de 81,904 casos con una prevalencia de 1,72%.

En El Salvador se han tenido muchos avances en la normativa de atención integral a las personas conviviendo con VIH-SIDA, y en la atención a los accidentes laborales en el personal de salud. Ante el aumento de casos que son atendidos en los servicios de salud, se ha implementado la vigilancia de los accidentes laborales en los trabajadores, así como, el fortalecimiento de la educación y aplicación de las normas de bioseguridad que minimice los

riesgos; además se esta facilitando la pronta intervención con medicamentos antirretrovirales que bajan el riesgo de la infección del virus en las exposiciones laborales, llamados profilaxis post exposición (PPE).

El Programa Nacional de Control y Vigilancia de VIH-SIDA del Ministerio de Salud, ha reforzado la información descrita en los Protocolos de Atención de Personas Infectadas por el VIH, en el capítulo XIII; (revisada en el 2002). Este documento tiene como propósito implementar medidas preventivas específicas que minimicen los riesgos a los que se exponen, principalmente quienes laboran en atención directa del paciente, manejo de muestras o desechos infectantes. El Programa Nacional ha establecido lineamientos de vigilancia, acción, accesibilidad, educación y tratamiento oportuno a todo el personal que pudiera exponerse al virus, así mismo, cuenta con flujogramas que deberán ser adaptados para la efectividad y abordaje temprano de la TAR, consejería, consentimiento informado, acceso a pruebas diagnósticas y de seguimiento, y principalmente la adherencia al tratamiento. Con ello podemos estar seguros que emprendemos otra forma de prevención efectiva en el personal de salud.

¹Datos proyectados por ONUSIDA para el año 2002.

²Datos anuales del Programa Nacional de VIH-SIDA del MSPAS

II. Antecedentes

La prevención sigue siendo nuestra mejor esperanza en la lucha contra la epidemia del VIH-SIDA, se calcula que el costo de atención médica y otros cuidados para una sola persona viviendo con VIH-SIDA es de US\$195,000 dólares durante el transcurso de su vida.

En el año 2002 en El Salvador el gasto de prevención de atención fue de 3.9 millones de dólares.³ Al evitar la infección, la prevención del VIH no sólo salva vidas y retrasa la epidemia, si no que reduce el número de personas que requieren atención médica costosa para combatir el VIH; por tanto la prevención continua siendo hoy por hoy la forma más efectiva de detener esta epidemia.

Se debe de evitar la exposición del virus del VIH, a través del cumplimiento de las normas de bioseguridad en las posibles exposiciones en nuestro trabajo.

El contacto del virus del VIH en los/as trabajadores/as de la salud, son frecuentes y éstos pueden ser a través de la exposición ocupacional con sangre y otros fluidos tales como: semen, secreciones vaginales, líquido cefalorraquídeo, líquido amniótico y otros; sin embargo el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad pone una barrera en la prevención de la infección del virus VIH. El riesgo global

después de una exposición percutánea ha sido estimado es estudios prospectivos realizados en los EEUU en 1/300 (0,3%), si bien no se ha realizado un estudio de vigilancia epidemiológica a gran escala, datos aislados sugieren un riesgo similar (0,2 – 0,4%). Los mejores predictores del riesgo de infectarse son: la cantidad del inóculo, la ruta de la exposición y el tipo de accidente.

La prevención a los accidentes laborales es una de las medidas mas efectivas para reducir el riesgo de infectarse, iniciándose con el cumplimiento estricto de las precauciones estándares (medidas de bioseguridad) para el manejo de sangre, fluidos, equipo corto punzante y quirúrgico. El uso de medicamentos combinados en los trabajadores de la salud para minimizar el riesgo de la infección ha dado buenos resultados, por ejemplo, hay datos preliminares de personal de salud que han recibido terapia antirretroviral combinada, en los cuales ha reducido el riesgo de la infección en un 80%, sin embargo, también se ha reportado que de un 30 a 60% de estos/as trabajadores/as han presentado efectos colaterales o

³Estudio de Cuentas Nacionales en VIH/SIDA, El Salvador, años 2001-2002.

secundarios a dicha terapia y como consecuencia un abandono del tratamiento de un 24-36% ⁴.

El inicio de una terapia post exposición conlleva un plan de intervención educacional previo, así como, la accesibilidad en la consejería para los cambios conductuales oportunos del personal y la disponibilidad de un plan de tratamiento dependiendo de la exposición del trabajador de la salud con el consentimiento informado adecuado sobre los riesgos de la toma o no de la terapia antirretroviral.

Al momento no existe una vigilancia sostenida en toda la red de servicios de salud sobre la post exposición al VIH; sin embargo, datos del Hospital Rosales, de tercer nivel de atención, reflejan que en el año 2002, se presentaron 25 exposiciones laborales de las

cuales el 72% eran con pacientes reconocidos como VIH positivos; así mismo, el Hospital de Maternidad reportó un total de 40 exposiciones de las cuales el 38% con riesgo alto.

El Programa de VIH-SIDA del Nivel Central, fortalecerá la vigilancia y el acceso de la TAR a todo el personal que se vea expuesto a la infección del VIH, por riesgos laborales. Para ello, se espera que el profesional de la salud esté altamente informado, que conozca claramente sobre la transmisión del virus, que exista un sistema eficiente de atención inmediata en todo establecimiento de salud, que se establezca una cobertura total a todos los trabajadores del sector salud.

⁴The Johns Hopkins Hospital 2002 guide to Medical Care of patients with HIV infection, 10 edición.

III. Objetivos

Objetivo General:

Implementar el sistema de información de la Profilaxis Post exposición en los establecimientos de la Red del Ministerio de Salud.

Objetivos Específicos:

1. Fortalecer las medidas preventivas en los/as trabajadores/as de la salud ante la exposición de los riesgos al VIH.
2. Facilitar la educación, consejería y tratamiento post exposición del VIH a todos/as los/as trabajadores/as de la salud.
3. Fortalecer la vigilancia epidemiológica de las infecciones transmitidas por los accidentes laborales en los/as profesionales de la salud.

IV. Guía para el Sistema de Información de la Profilaxis post-exposición al VIH

SIPPE

a) El SIPPE es una respuesta médica de urgencia para individuos expuestos accidentalmente al virus del VIH, con el objetivo de brindar una protección y acceso inmediato de las siguientes actividades y atenciones:

1. **Acompañamiento médico**, la disponibilidad de contar con médicos/as encargados/as capacitados/as para el desarrollo de las intervenciones oportunas las 24 horas del día, que tenga un conocimiento sobre la consejería en VIH-SIDA.

2. **Consejería**: Accesibilidad a la orientación y consejería respecto a la infección del VIH, los mecanismos de prevención y el tratamiento, así como los efectos adversos de los medicamentos específicos. También es importante la orientación a otras especialidades de referencia si el caso lo amerita.

3. **Accesibilidad a medicamentos especiales**: Como es el caso de los antirretrovirales los cuales deberán de ser indicados en el periodo menor o igual de 2- 4 horas, deberá darse el tratamiento por 4 semanas. Asimismo, es necesario evaluar la pertinencia de otros medicamentos de importancia para la recuperación completa de la persona, e indicar 72 horas de reposo absoluto en casa.

4. **Pruebas de laboratorios**, es necesario realizar algunos exámenes de gabinete para

obtener un estado basal del/a accidentado/a al inicio de la terapia antirretroviral tales como: hemograma, creatinina, y una prueba de detección de anticuerpos para VIH la cual puede ser una prueba rápida y luego confirmarse con otra con técnica de Elisa para conocer el estado serológico antes de la exposición, además Hepatitis B y C y VDRL. Así mismo, es necesario realizar una prueba de detección de anticuerpos para VIH. Si la condición serológica de la “fuente” o el contacto es desconocido.

5. El SIPPE no debe de ser considerado como una vacuna o como una forma de prevención segura contra el VIH-SIDA. Como no se cuenta con información sólida al respecto, es importante que esta oportunidad de prevención no sea tomada a la ligera y que este protocolo no puede asegurar el 100% de prevención de infección por el virus, ya que existen muchos factores que intervienen en la infección y que muchas veces son difíciles de controlar.

b) **Respecto a la Elegibilidad** es necesario tener en cuenta los siguientes puntos:

a. Son elegibles todos/a los/as trabajadores/as, que laboran en la red de servicios del sector salud y cuya exposición sea resultante de un accidente laboral.

b. Los/as empleados/as que reporten la exposición en las primeras cuatro horas del accidente, después de este tiempo tienen que ser evaluado/a por médico/a tratante para valorar la efectividad del tratamiento y los efectos colaterales de los medicamentos.

Para ello es necesario que cada persona de los diferentes niveles reconozcan cual es su red de referencia, que se identifique claramente el punto de contacto de cada hospital y que sepa sobre los riesgos que implica el estar expuesto al virus y los beneficios en el abordaje para reducir la infección, por ello cuando se presente un caso éste deberá:

a. Firmar su consentimiento informado para saber si acepta o rechaza la terapia.

b. Someterse a exámenes de laboratorio para su seguimiento y control. Así como, la seguridad de que se encuentra apto/a para tomar los medicamentos.

c. Iniciar el SIPPE disponible en los hospitales de la red del sector salud. Si al finalizar la PPE la persona expuesta desarrolla anticuerpos contra el VIH, el/la será referido/a al centro asistencial correspondiente para continuar tratamiento. (MSPAS, Bienestar Magisterial, ISSS, Sanidad Militar etc.)

d. El SIPPE no está disponible para individuos ya han adquirido el Virus VIH o que fueron expuestos en el curso de actividades voluntarias que envuelven transmisión potencial del VIH, ya que en estos casos la terapia post emergencia no tiene ningún efecto positivo de prevención y es necesario remitir a las instancias oportunas para su seguimiento y control.

c) Definición de accidente laboral:

De acuerdo con el CDC/USA y el CONASIDA/México, los/as trabajadores/as de salud sujetos/as a accidentes laborales son todos/as aquellos/as cuyas actividades involucren contacto con pacientes, sangre u otros líquidos corporales bioinfecciosos. Según los protocolos vigentes de atención de personas infectadas de VIH-SIDA del Ministerio de Salud actualizadas al 2002, clasifica la exposición en riesgos.

d) Definición de Personal de Salud:

Toda persona cuyos servicios profesionales o actividades laborales tengan como finalidad directa conservar o restablecer la salud de seres humanos, ya sea que los preste de manera permanente u ocasionalmente en una institución de carácter público o privado.

Accidente laboral con riesgo:

Los accidentes laborales con riesgo son aquellos en los que las lesiones (una cortadura, un pinchazo, un golpe con pérdida de piel, etc.) entran en contacto con otras lesiones abiertas en piel, membranas, mucosas o con sangre u otros líquidos corporales bioinfecciosos (Líquido peritoneal, Líquido Céfaló Raquídeo, Líquido Amniótico, semen, líquidos vaginales, líquidos mezclados con sangre, y otros) que son potencialmente infectante del VIH.

Riesgo ocupacional alto:

Cuatro Factores importantes:

a. Cuando hay contacto con Fluidos Corporales de Alto Riesgo:

- Sangre,
- Secreciones con sangre visible,

- Semen y Secreciones vaginales
- Otros líquidos o tejidos normalmente estériles: Líquido Céfalo Raquídeo, líquido Amniótico, Pleural.
- b. Si el/a persona está sintomático, fase terminal
- c. Si la persona tiene carga viral alta.
- d. La gravedad de la profundidad de la extensión de la lesión.

Ejemplo.: Cuando se sufre un pinchazo profundo con aguja hueca, o que haya sido utilizada en punción de vena o arteria y que provienen de una persona con VIH-SIDA.

Riesgo ocupacional bajo:

Es la exposición a mucosas o piel lesionada superficial proveniente de un paciente VIH (+) asintomático.

Ejemplo: Si cualquiera de las mucosas o una parte de las mucosas que no contenga sangre visible de un paciente con la infección.

Sin Riesgo:

Contacto con fluidos potencialmente infectantes de una persona VIH (+) asintomático sobre la piel intacta librando las mucosas y los ojos.

En el momento de la exposición debe tomarse al/a accidentado/a la prueba para VIH, antígeno de superficie para hepatitis B y VDRL, y repetir a las 6 semanas, 12 semanas y debe continuarse el seguimiento a los 6 meses y al año.

Si el/a paciente fuente de la exposición es desconocida su serología para VIH, deberá evaluarse basado en el riesgo epidemiológico a criterio del/a médico/a tratante.

Líquidos considerados NO Bioinfecciosos para VIH:

- Deposiciones
- Secreciones nasales
- Expectोरación
- Sudor

- Lágrimas
- Saliva
- Orina
- Vómitos

Siempre y cuando NO contengan sangre visible.

La leche humana, no se ha implicado en la transmisión NOSOCOMIAL o LABORAL del VIH

V. Notificación y Seguimiento

Conducta a seguir ante la exposición (Flujograma #1)

a) Reporte de un accidente laboral

1. El/a empleado/a debe informar inmediatamente a su jefe/a y/o al/a médico/a seleccionado/a para el manejo del SIPPE en su establecimiento.

2. El/a empleado/a del establecimiento, deberá estar consiente sobre los riesgos de aceptar o no la PPE.

3. El/a empleado/a deberá dar su consentimiento informado, y dar su respuesta si acepta o no la PPE.

4. Es obligatorio preservar el derecho de confidencialidad de la persona, por lo que el/a empleado/a, decidirá a que familiar, o amigo/a se le puede confiar su posible exposición, de lo contrario, el/a médico/a está en la obligación de guardar toda la confidencialidad posible en cada caso.

5. El/a empleada/o deberá aplicar las medidas preventivas recomendadas para evitar la transmisión del virus por la vía sexual, a su compañero/a de vida, por lo menos durante los primeros 6 meses; y si su serología llegase a ser positiva, las medidas tendrían que mantenerse siempre.

6. El/la empleado/a deberá de mantener sus controles de seguimiento posterior a la exposición, a las seis semanas, tres meses, seis meses y al año, para su seguimiento y certificación de su estado serológico.

b) Activación del SIPPE personal de la red de salud

a) El/a médico/a tendrá que brindar la consejería adecuada, cuidando de guardar la confidencialidad del/a paciente y clasificará la exposición en riesgo alto, bajo o sin riesgo (Anexo 1).

b) El/a médico/a deberá llenar:

- Hoja de registro de caso post-exposición ocupacional (Anexo 2)
- Hoja de tratamiento de emergencia post-exposición al virus VIH (Anexo 3)
- Hoja de consentimiento informado (Anexo 4).

c) El/a jefe/a de nosocomiales o director/a del establecimiento de salud informará al Sistema de Vigilancia del Programa Nacional sobre las disposiciones del/a paciente para su registro respectivo, y enviará la hoja de vigilancia post exposición. Cuidando siempre la confidencialidad de la persona afectada.

d) Antes de iniciar la PPE es importante la educación sobre los beneficios y los efectos adversos del Tratamiento y la necesidad del apego a éste por un tiempo de 28 días, así mismo, debe llenar la hoja de historia para registro de la base de datos de vigilancia de accidentes.

e) Los Medicamentos deberán estar disponibles en farmacia durante las 24 horas del día. El jefe de Nosocomiales deberá reportar el caso e informar al Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA.

f) El/la paciente deberá dar la importancia sobre el apego del tratamiento para su efectividad; asimismo, la persona afectada debe tener muy claro que la efectividad del tratamiento depende mucho de su voluntad de adherirse a él y seguir los consejos de su médico/a tratante. La disponibilidad inmediata de los medicamentos en horas no laborales es para tres días (5 días los feriados o fin de semana) una vez hecha la evaluación confirmatoria por el encargado del SIPPE en la institución, se continuará la terapia para completar 28 días. Si después de ello hay seroconversión debe ser referido a la institución asistencial correspondiente (ISSS; Bienestar Magisterial, Sanidad Militar, MSPAS, etc.)

VI. Conducta Médica para clasificación de riesgo

Escenario I

Una persona VIH (+) conocida

Paso 1

Evaluar si hay riesgo o no, si no lo hay, no está indicado administrar la profilaxis.

Dar consejería a la persona expuesta y manejar adecuadamente la ansiedad de la persona.

Paso 2

Si se determina que hay riesgo, se procede a dar su clasificación en alto y bajo y se indica una prueba para detección de VIH al/a trabajador/a, la cual deberá ser tomada con su consentimiento lo antes posible dentro de las próximas horas hábiles. Si existe la negativa del/a trabajador/a, se debe dejar constancia en expediente y que firme el/a médico/a y el/a accidentado/a, aún así, siempre se ofrece la PPE en caso de necesitarla.

Paso 3

Según la clasificación de riesgos se deben iniciar los siguientes esquemas:

1. Riesgo Bajo: AZT cápsulas de 100mg, 2 cáps. c/8 horas, más 3TC tabletas de 150mg c/12 horas

2. Riesgo Alto: añadir un inhibidor de proteasa al esquema anterior, el cual podrá ser Indinavir cápsulas de 400mg, 2 cáps. c/8 horas o

Nelfinavir tabletas de 250 mg 3 tab. c/8 horas.

3. Ambos esquemas deben darse por 28 días, y debe iniciarse entre las 2 a las 4 horas posteriores a la exposición para obtener los mejores resultados. Si el accidente es reportado después de 72 horas, habrá que valorar el riesgo-beneficio.

Recuerde que la terapia puede ser rechazada por el/a empleado/a, pero es obligación del/a médico/a tratante, dar toda la consejería sobre las ventajas y las desventajas de la terapia.

En caso de que el/a empleado/a no acepte el tratamiento profiláctico deberá ser llenado siempre el consentimiento informado y la negativa del empleado, se aconseja siempre obtener la firma de algún testigo que esté disponible, siempre guardando toda la confidencialidad del caso.

Si la condición serológica del/a paciente con la que se tuvo la exposición es desconocida no se necesita autorización para la toma de la prueba.

Escenario II

Accidente con sangre o fluidos corporales provenientes de un/a paciente de condición serológica desconocida.

Paso 1

Evaluar si hay riesgo o no, si no lo hay, no está indicado administrar la profilaxis. Dar consejería a la persona expuesta y manejar adecuadamente la ansiedad de la persona.

Paso 2

Si hay riesgo, indicar al/a paciente y empleado/a la prueba para detectar anticuerpos del VIH, así como hepatitis B y C VDRL. Iniciar conducta según el grado de riesgo y seguir pasos del escenario I.

Paso 3

Si la prueba de detección del/a paciente fuente ha sido una prueba rápida, debe obtenerse una prueba de ELISA. Si ésta es negativa debe discontinuar la profilaxis post-exposición en el/a trabajador/a de salud.

Escenario III

Si la exposición no tiene ningún riesgo, como por ejemplo los que están expuestos a fluidos no infectantes y/o con piel intacta, se sugiere lo siguiente:

- Después de seguir los pasos 1-2, su médico/a le brindará consejería adecuada, le informará sobre el no riesgo de la exposición y le dará el alta con sus recomendaciones necesarias.

Información para el/a accidentado/a.

1. Reciba su consejería y pregunte a su médico/a cualquier duda que usted tenga.

2. Conozca la clasificación de su riesgo y si está de acuerdo con iniciar el PPE, por favor llene y firme el consentimiento informado.

3. Realícese los exámenes de VIH, pruebas renales y hematológicas.

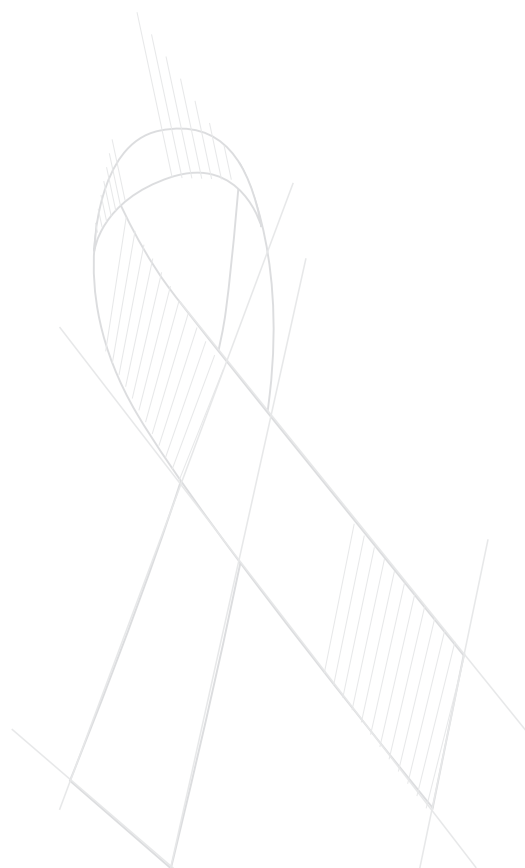
4. Inicie lo más pronto posible el tratamiento profiláctico (tan corto como 2 horas y no exceda de 72 horas) después de 72 horas, deberá evaluarse si será efectivo o no el PPE.

5. Manténgase en control y seguimiento con su médico/a y cumpla con lo siguiente:

- Mantenga una mentalidad positiva
- Termine la profilaxis por los 28 días propuesto
- Repita el examen de VIH a las 6 y 12 semanas y luego a los 6 y 12 meses respectivamente.
- No abandone el tratamiento hasta que el/a médico/a se lo indique y adhírase a él fielmente.
- Infórmele de cualquier duda que persista en usted.
- Practique medidas de prevención tales como el sexo seguro y/o protegido con su pareja sexual principalmente durante el período de observación (6 meses).

6. Si después de esto el virus se replica en su organismo y quedara con el VIH, su médico/a dará la referencia pertinente al sistema de salud y/o aseguradora para su seguimiento.

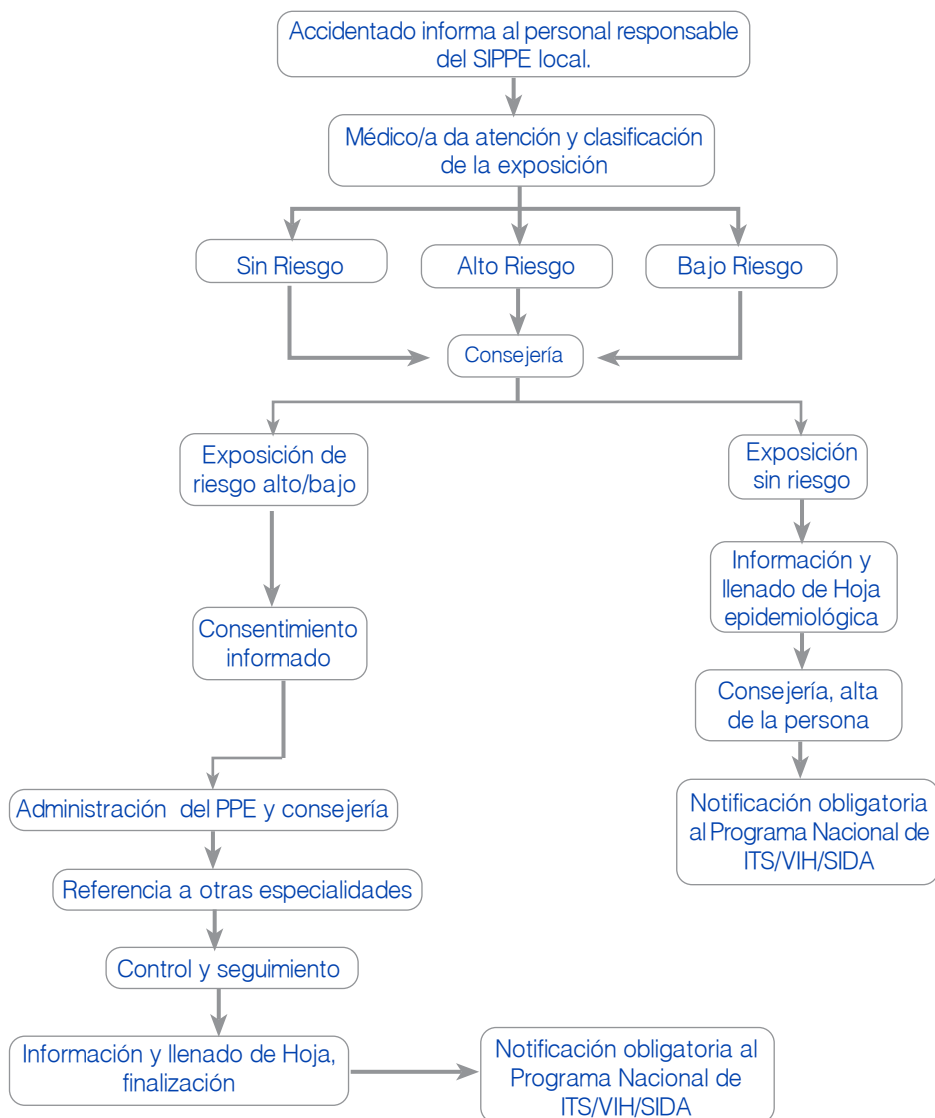
7. Y en caso que el PPE sea efectivo y no quedara con el virus, su médico/a le dará el alta y brindará consejo adecuado para ello.



VII. Flujogramas

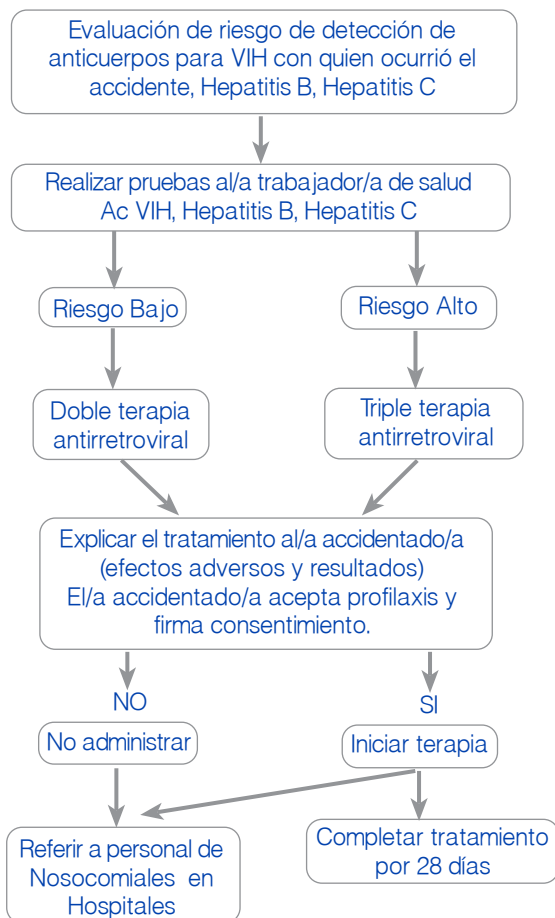
Activación del SIPPE en la red de servicios de salud

Flujograma # 1



Atención médica en el sistema de Salud

Flujograma #2



Ejemplo de advertencias para el personal que labora con pacientes de alto riesgo

Si usted es expuesto a secreciones y sangre infectantes, sea este un riesgo alto, bajo o sin riesgo por favor realizar los siguientes pasos:

- Si el contacto es en piel, lavarse con abundante agua y jabón.
- Si el contacto es en mucosas como por ejemplo la boca, lavarse con abundante agua.
- Si es en Ojos, lavarlo con agua estéril.

Anexo 1

Guía para médicos/as del Ministerio de Salud Consideraciones generales:

Tratamiento de Emergencia

Pos Exposición al virus VIH (PPE)

1. Ofrezca al/a paciente la posibilidad de ser acompañado/a por un familiar, compañero/a de trabajo, amigo/a o consejero/a, durante el examen médico.

2. Asegure la privacidad y confidencialidad del/a paciente.

3. Registre adecuadamente la ficha clínica con sus variables.

4. Brinde la consejería necesaria tanto clínica, psicológica.

5. En caso de accidente ocupacional, explicar los riesgos potenciales en relación con el tipo de exposición.

6. Explicar las posibilidades de reducción de riesgo de transmisión VIH con el tratamiento preventivo post exposición PPE, pero explicar también sus limitaciones y su eficacia relativa.

7. Dar las modalidades del tratamiento PPE y sus implicaciones, incluyendo la urgencia para el/la paciente en la toma de decisión, así como la necesidad de evaluación médica por un periodo de 4 semanas para completar el tratamiento médico/psicológico y evaluación de tratamientos.

· 3TC no es recomendado en pacientes con historia de pancreatitis o historia de neuropatía periférica.

· 3TC está contraindicado en todo el periodo del embarazo.

· La lactancia debe ser discontinuada.

El Indinavir puede provocar los siguientes

síntomas:

· Náuseas, cefaleas, diarrea, fatiga, rash, alteración del gusto, sequedad de la piel, dolor abdominal, vómitos y mareo.

El Nelfinavir puede provocar los siguientes síntomas:

· Diarrea, flatulencia, dolor abdominal, fatiga, náuseas, hiperglicemia, alteración de las enzimas hepáticas.

Muy raramente efectos colaterales más serios pueden ocurrir con esta medicación:

dolores estomacales severos, con náusea y vómitos, entumecimiento y sensación de quemadura en las piernas, manos, pies; rash cutáneo, fiebre, heridas en la boca. Tales síntomas requieren inmediata atención médica.

· Escribir un informe médico sobre la atención prestada en el local con las recomendaciones para los/as médicos/as que harán el seguimiento especializado indicando las circunstancias, hallazgos médicos iniciales y tratamiento iniciado.

· Enviar copia de este informe al Coordinador Médico del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA. Este informe debe ser enviado por el jefe de Nosocomiales de cada Centro.

Anexo 2

Registro de casos post exposición ocupacional

A) Datos del accidentado

Nombre _____

Edad _____ Sexo _____

Área en que labora _____

Ocupación o cargo _____

Detalle del accidente _____

Fecha y hora del accidente _____

Qué ocurrió _____

Cómo ocurrió _____

Dónde ocurrió _____

Qué actividad realizaba cuando ocurrió el accidente _____

B) Magnitud del accidente

Riesgo: ☐ Alto ☐ Bajo ☐ Sin Riesgo

Área del cuerpo afectada _____

Llevaba el equipo de seguridad establecido ☐ Si ☐ No

Señale cuáles: ☐ Guantes ☐ Bata ☐ Mascarilla ☐ Lentes protectores

Utilizó técnicas adecuadas en el manejo de punzo cortantes ☐ Si ☐ No

Accidentes previos ☐ Si ☐ No Fecha _____

Días de incapacidad _____

Tratamiento instaurado _____

Medidas tomadas _____

Medidas de seguimiento _____

Médico/a tratante _____

Manifestaciones clínicas posteriores al accidente _____

C) Datos de la persona con quien se sufrió el accidente laboral

Nombre _____

No. Expediente _____

Datos clínicos _____

Diagnóstico _____

Resultado de laboratorio _____

OTROS _____

Nombre y cargo de la persona que llenó el registro _____

Hora: _____

Firma: _____

Sello: _____

Anexo 3

Tratamiento de Emergencia Post Exposición
al virus VIH (PPE).

Referencias en caso de Emergencia:

1. Persona(s) responsable(s) del sitio donde ocurrió el accidente (deberá estar alcanzable)

Nombre: _____

Dirección: _____

Tel. oficina: _____ Tel. casa: _____

Fax: _____ Tel. celular: _____

2. Médico/a(s) para llamar en la emergencia (para prescribir tratamiento inmediato, entregar el PPE y promover consejería)

Nombre: _____

Dirección: _____

Tel. oficina: _____ Tel.casa: _____

Fax: _____ Tel.celular: _____

Referencias del Centro Regional para evaluación inmediata:

Nombre del Hospital(es) o Centro(s): _____

Dirección: _____

Tel.: _____ Fax: _____

Anexo 4

Consentimiento Informado

(Para ser llenado por médico/a)

Yo _____, certifico que he recibido y leído un folleto titulado
(nombre del/a paciente)
"Tratamiento Preventivo Post Exposición - Guía de información".

También certifico que el/a Dr/a. _____ me ha explicado
(nombre del/a médico/a)
los beneficios potenciales, las limitaciones, los posibles efectos colaterales y las contraindicaciones de los medicamentos que me están siendo ofrecidos.

Comprendo la limitación de la PPE en la prevención del VIH, así como la posibilidad de presentarse efectos secundarios de los medicamentos antirretrovirales recibidos.

Habiendo entendido todo lo descrito arriba, yo acepto recibir los siguientes medicamentos:

A) Terapia preventiva post exposición al VIH _____

Firma de la persona que da el consentimiento
(en caso que la persona no esté en condiciones de darla, lo puede hacer un familiar)

Lugar, fecha y hora

Testigo (Firma y nombre)
(Indispensable)

Lugar, fecha y hora

Siglas

Ac. VIH:	Anticuerpos del Virus de Inmunodeficiencia Humana.
AZT:	Zidovudina.
CDC:	Centro de control de enfermedades (U.S.A)
ELISA:	Enzimo Inmuno Análisis.
ITS:	Infección de Transmisión Sexual
PPE:	Profilaxis Post Exposición.
PVVS:	Persona Viviendo con VIH/SIDA.
SIDA:	Síndrome de Inmunodeficiencia Humana.
SIPPE:	Sistema de Información de la Profilaxis Post-exposición Ocupacional al VIH.
TAR:	Terapia Antirretroviral.
VIH:	Virus de Inmunodeficiencia Humana.
3TC:	Lamivudina

Glosario

ADHERENCIA: Cumplimiento y seguimiento formal de un tratamiento de duración indefinida.

INHIBIDORES DE PROTEASA (IPs): Fármacos que inhiben la proteasa del VIH, evitando la producción de nuevos virus infecciosos, actúan sobre enzimas del VIH conocidas como proteasas. Las proteasas “cortan” grandes proteínas del VIH para producir proteínas funcionales de menor tamaño. El VIH no puede replicarse eficazmente sin estas pequeñas proteínas. Cuando los pacientes toman inhibidores de la proteasa, siguen produciéndose copias del VIH que se liberan en su organismo, pero los virus son deficientes. Estos virus deficientes no pueden infectar otras células y de esta forma se reduce la carga vírica.

INHIBIDORES DE LA TRANSCRIPTASA INVERSA NO NUCLEÓSIDOS (ITINNs): Fármacos que inhiben la transcriptasa inversa al unirse directamente a ella, impiden la acción de la transcriptasa inversa al insertarse en el interior de la “mano en forma de copa” de la enzima. Como resultado de ello la forma de la enzima cambia e interrumpe la producción de ADN vírico. Los ITINNs son inhibidores muy potentes de la replicación del VIH. A diferencia del ITINs, los ITINNs no tienen que ser alterados (metabolizados) por las células antes de desplegar su actividad. Capaces de unirse directamente al VIH libre y de inhibir virus libres. Los ITINNs se absorben también rápidamente en el organismo y penetran en una amplia gama de tejidos.

INHIBIDORES DE LA TRANSCRIPTASA INVERSA NUCLEOSIDOS (ITINs): Fármacos anti-VIH que prohíben la replicación vírica. Son metabolizados y a continuación se incorporan al ADN vírico a través de la transcriptasa inversa, interrumpiendo así la síntesis de ADN. Ello interrumpe la producción del ADN vírico funcional a partir de ARN de VIH por efectos de la transcriptasa inversa. Los ITINs pueden impedir solamente la actuación de la transcriptasa inversa después de haber sido alterados (metabolizados) en las células del paciente.

PROFILAXIS: Sinónimo de prevención.

PROTEASA: Enzima que emplea el virus para poder reproducirse dentro de la célula infectada del paciente.

REPLICACIÓN: Elaboración de más copias (p. e. De un virus).

SEROPOSITIVO/A: Persona que tiene anticuerpos contra el VIH. Tiene el mismo significado que portador.

SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA): Los estados tardíos de infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Los pacientes con SIDA han presentado complicaciones de infección por VIH y un recuento CD4 bajo.

SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH): Virus que ha sido identificado como causa de SIDA.

Bibliografía

1. ONUSIDA, Resumen Mundial de la Epidemia del VIH/SIDA. Diciembre 2002, se puede encontrar, <http://www.unaids.org>
2. Programa Nacional de Vigilancia y Control de VIH/SIDA/ITS del MSPAS, datos diciembre de 2002.
3. World Health Organization, PEP, post Exposure Preventive Treatment Starter Kits. Guidelines, HRS/JMS March 2001.
4. <http://www.caps.ucsf.edu/capswed/PEPspanol.html> ¿Qué es la prevención post-exposición (PEP), UCSF
5. [http://www.sfaf.org/tratamiento/hojas de info./profilasis.html](http://www.sfaf.org/tratamiento/hojas%20de%20info./profilasis.html). Hojas de información sobre los fármacos inhibidores de proteasa y las nuevas estrategias del tratamiento ante-VIH, SF, AIDS FOUNDATION.
6. <http://www.sadi.org.ar/ppevih.html>. Recomendaciones preliminares para la profilaxis post-exposición (PPE) ocupacional al VIH en trabajadores de la Salud. Sociedad Argentina de Insectología.
7. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA: Protocolos de Atención de Personas Infectadas por el VIH, abril 2002.



sidatel@mpas.gob.sv



Organización Panamericana de la Salud,
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud



Naciones Unidas