

RECOMENDACIONES PARA LA ATENCION DE PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (VIH) Y CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA QUE AMERITAN HEMODIALISIS.

COMITÉ CIENTIFICO

Dr. Raul G Carlini B - Nefrólogo.
Sociedad Venezolana de Nefrología.
Programa de Salud Renal - Ministerio del Poder Popular para la Salud.

Dr. Juan Fernández - Nefrólogo.
Sociedad Venezolana de Nefrología.

Dr. Rafael Napoleón Guevara P - Infectólogo.
Sociedad Venezolana de Infectología.

Dra. Elia Sánchez - Infectóloga.
Sociedad Venezolana de Infectología.

Dra. Haidee González - Nefróloga.
Coordinadora Programa Salud Renal - Ministerio del Poder Popular para la Salud.

Dra. Deisy Matos.
Directora de Salud Segura - Coordinadora Nacional Programa SIDA/ITS.
Ministerio del Poder Popular para la Salud.

Lcda. Rosa George.
Lcdo. Luis Tochón.
Lcda. Yalida León.
Lcdo. Rubén Hernández.
Comisión Nacional de Enfermería - Ministerio del Poder Popular para la Salud.

Lcda. Oswalda Pérez.
Directora (e) Evaluación de Tecnología en Salud - Ministerio del Poder Popular para la Salud.

Con la introducción de los medicamentos antirretrovirales la evolución clínica de los pacientes con inmunodeficiencia humana o del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/Sida) ha cambiado de manera importante, obteniéndose un descenso casi absoluto en la mortalidad de los afectados por estas patologías. Sin embargo, a pesar de este importante logro han aparecido una serie de otras complicaciones produciendo un incremento en la morbilidad (1). En este sentido, se está observando que un número creciente de estos pacientes tienen un aumento en el riesgo en desarrollar enfermedad renal crónica originando el requisito de una mayor atención nefrológica.

Las presentes recomendaciones han sido realizadas con la finalidad de ratificar los derechos que tienen todos los pacientes con enfermedad renal afectados con VIH/Sida.

1. La condición de portador del VIH/Sida no debe limitar el tratamiento del paciente en cualquiera de los estadios de la enfermedad renal.
2. No se deben crear unidades de hemodiálisis exclusivas para pacientes con VIH/Sida (2-7).
3. Las precauciones universales para la prevención de la infección que se emplean normalmente en las unidades de hemodiálisis son suficientes para prevenir la transmisión del VIH entre pacientes y los trabajadores de la salud. (2,8-10)
4. Los pacientes portadores del VIH/Sida no deben ser aislados de otros pacientes. No se debe disponer de áreas separadas ni de máquinas de hemodiálisis o de cualquier otro equipo que sean dedicados exclusivamente para el tratamiento de estos pacientes (2,6,9,10).
5. No es requisito para el ingreso o para el mantenimiento del tratamiento para diálisis la determinación de la carga viral para VIH.
6. Los procedimientos de desinfección de la superficie de la máquina de hemodiálisis, equipos, mobiliario y del área (piso, pared y baño) basados en el uso de hipoclorito de sodio a las concentraciones recomendadas, son suficientes para eliminar el virus del VIH y limitar el riesgo de transmisión (3,4,5,11).
7. La desinfección de las máquinas de hemodiálisis por calor o por procedimientos químicos de acuerdo a las recomendaciones del fabricante, son suficientes para la destrucción del virus del VIH siempre y cuando se respeten los tiempos y las concentraciones de los desinfectantes recomendadas (3-6).
8. El riesgo mayor para los trabajadores de la salud, consiste en toda maniobra en la que pueden ocurrir accidentes corto-punzantes (2,12-18). De ocurrir un accidente de este tipo, se debe recurrir a las medidas de precaución universal (ver anexos).

CAMPO DE APLICACIÓN

Todas las unidades de hemodiálisis a nivel nacional, tanto en unidades públicas dependientes del Ministerio del Poder Popular para la Salud y del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales así como de instituciones de salud del sector privado.

ANEXOS

Anexo I.

Desde 1987 y hasta la presente fecha el seguimiento y control de esta enfermedad el virus de VIH/Sida no ha experimentado otras variaciones o mutaciones en la forma de transmisión en el ser humano.

“Todas las personas con VIH/Sida disfrutarán y ejercerán en condición de igualdad el derecho y deber a la salud como parte el derecho a la vida.” (capítulo IV, artículo 19,) (19).

“Se prohíbe a todas las clínicas privadas y a los institutos prestadores de servicios de salud, así como a todo el personal, negar o condicionar la prestación de los servicios de salud a las personas con VIH/Sida.”(capítulo IV, artículo 20, sección 2)(19).

En base a los dos artículos mencionados arriba, el negarse a dializar un paciente con VIH/Sida es un acto violatorio de los derechos humanos y a la legislación vigente de la República Bolivariana de Venezuela (19-21).

Anexo II.

Normas de bioseguridad.

El concepto de bioseguridad se estableció con el propósito de reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas, o no de infección, en servicios de salud vinculados a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales. Sin embargo otros autores ampliaron el concepto, y lo definieron como un sistema de conocimientos, actitudes y prácticas que promueven la prevención de accidentes laborales en el campo de laboratorio y práctica médica, o bien como una doctrina del comportamiento que compromete a todas las personas del ambiente asistencial con el fin de diseñar estrategias que disminuyan los riesgos.

Toda medida preventiva debe enmarcarse dentro de los postulados:

Universalidad: Se debe involucrar al personal y pacientes de todos los servicios, aún sin conocer su serología; debiendo seguir todas las recomendaciones estándares para prevenir exposición a riesgos.

Barreras: Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre u otros fluidos en potencia contaminantes u otras sustancias nocivas, mediante la utilización de medidas o materiales que se interpongan al contacto de los mismos.

Medios de eliminación de material contaminado: Se refiere al conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados por medio de los cuales el material utilizado en la atención del paciente se elimina sin riesgo.

Existen normas generales de bioseguridad, que deben ser cumplidas por los trabajadores de salud en sus sitios de trabajo. Además, se describen normas específicas dependiendo del área del centro asistencial donde se encuentre el paciente.

Normas generales de bioseguridad:

- Mantenga el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene y aseo.
- Evite fumar, beber y comer cualquier alimento en el sitio de trabajo.
- No guarde alimentos, en las neveras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminantes o químicos
- Maneje todo paciente como potencialmente infectado. Las normas universales deben aplicarse con todos los pacientes, independientemente del diagnóstico, por lo que se hace innecesaria la clasificación específica de sangre y otros líquidos corporales.
- Lávese cuidadosamente las manos antes y después de cada procedimiento e igualmente si se tiene contacto con material patógeno.
- Utilice en forma sistemática guantes plásticos en los procedimientos que conlleven manipulación de elementos biológicos y/o cuando maneje instrumental o equipo contaminado en la atención de pacientes.
- Utilice un par de guantes por paciente.
- Absténgase de tocar con las manos enguantadas alguna parte del cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento.
- Emplee mascarilla y protectores oculares durante procedimientos que puedan generar salpicaduras góticas -aerosoles- de sangre u otros líquidos corporales, como ya se señaló.
- Use batas o cubiertas plásticas en aquellos procedimientos en que se esperen salpicaduras, aerosoles o derrames importantes de sangre u otros líquidos orgánicos.
- Evite deambular con los elementos de protección personal por fuera de su sitio de trabajo.
- Mantenga sus elementos de protección personal en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso.
- Utilice equipos de reanimación mecánica, para evitar el procedimiento boca a boca.
- Evite la atención directa de pacientes si usted presenta lesiones exudativas o dermatitis serosas, hasta tanto éstas hayan desaparecido.
- Mantenga actualizados los esquemas de vacunación contra el riesgo de Hepatitis B.
- Las mujeres embarazadas que trabajen en ambientes hospitalarios expuestas al riesgo biológico VIH/SIDA y/o Hepatitis B-C, deberán ser muy estrictas en el cumplimiento de las precauciones universales y cuando el caso lo amerite, se deben reubicar en áreas de menor riesgo.
- Aplique en todo procedimiento asistencial las normas de asepsia necesarias.
- Utilice las técnicas correctas en la realización de todo procedimiento.
- Maneje con estricta precaución los elementos cortopunzantes y dispóngalos o deséchelos en recipientes a prueba de perforaciones. Los que son para reutilizar, se deben someter a los procesos de desinfección y esterilización; los que se van a desechar, preferiblemente se les coloca en el recipiente hipoclorito de sodio a 5.000 ppm durante 30 minutos, se

retira luego el hipoclorito y se esterilizan o incineran. Puede emplearse otro tipo de desinfectante que cumpla los requisitos mínimos de este proceso.

- No cambie elementos cortopunzantes de un recipiente a otro.
- Absténgase de doblar o partir manualmente las hojas de bisturí, cuchillas, agujas o cualquier otro material cortopunzante.
- Evite desenfundar manualmente la aguja de la jeringa. Para ello, utilice la pinza adecuada y solamente gire la jeringa.
- Absténgase de colocar el protector a la aguja y descártela en recipientes resistentes e irrompibles.
- Evite reutilizar el material contaminado como agujas, jeringas y hojas de bisturí.
- Todo equipo que requiere reparación técnica debe ser llevado a mantenimiento, previa desinfección y limpieza. El personal de esta área debe cumplir las normas universales de prevención y control del factor de riesgo biológico.
- Realice desinfección y limpieza a las superficies, elementos, equipos de trabajo al final de cada procedimiento y al finalizar la jornada.
- En caso de derrame o contaminación accidental de sangre u otros líquidos corporales sobre superficies de trabajo, cubra con papel u otro material absorbente; luego vierta hipoclorito de sodio a 5.000 ppm (o cualquier otro desinfectante indicado) sobre el mismo y sobre la superficie circundante, dejando actuar durante 30 minutos; después limpie nuevamente la superficie con desinfectante a la misma concentración y realice limpieza con agua y jabón. El personal encargado de realizar dicho procedimiento debe utilizar guantes, mascarilla y bata.
- En caso de ruptura de material de vidrio contaminado con sangre u otro líquido corporal, los vidrios deben recogerse con escoba y recogedor, nunca con las manos.
- Los recipientes para transporte de muestras deben ser de material irrompible y cierre hermético. Deben tener preferiblemente el tapón de rosca.
- Manipule, transporte y envíe las muestras disponiéndolas en recipientes seguros, con tapa y debidamente rotuladas, empleando gradillas limpias para su transporte. Las gradillas a su vez se transportarán en recipientes herméticos de plásticos o acrílico que retengan fugas o derrames accidentales. Además deben ser fácilmente lavables.
- En caso de contaminación externa accidental del recipiente, éste debe lavarse con hipoclorito de sodio al 0.5% (5.000 ppm) y secarse.
- Restrinja el ingreso a las áreas de alto riesgo biológico al personal no autorizado, al que no utilice los elementos de protección personal necesarios y a los niños.
- La ropa contaminada con sangre, líquidos corporales u otro material orgánico debe ser enviada a la lavandería en bolsa plástica.
- Disponga el material patógeno en bolsas resistentes de color rojo que lo identifique con símbolo de riesgo biológico.
- En caso de accidente de trabajo con material cortopunzante haga el reporte inmediato de accidente de trabajo.
- Los trabajadores sometidos a tratamiento con inmunosupresores no deben trabajar en áreas de riesgo biológico.

BIBLIOGRAFIA.

1. Informe de ONUSIDA 2016 . <http://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>.
2. Lombardi R., Cotelo A., Russi JC., Tritten M., Muniz E., González N.: Proyecto de normas para la prevención y control de la infección por VIH en pacientes en hemodiálisis. Sociedad Uruguaya de Nefrología.2002. <http://nefrouruguay.com/hiv/>
3. Joyce MP, Kuhar D, Brooks JT. Notes from the field: occupationally acquired HIV infection among health care workers - United States, 1985-2013. *MMWR Morb Mortl Wkly* 63:(53):1245-1246;2015.
4. Centers for Disease Control. Recommendations for prevention of HIV transmission in health-care settings. *MMWR* 36:(2):1S-18S;1987.
5. Normas de bioseguridad universales para su aplicación en los servicios de hemodiálisis: Conclusiones de las primeras jornadas de bioseguridad en diálisis. Asociación de Nefrológica de la Ciudad de Buenos Aires. *Nefrol Dial Transplant (Argentina)* 35: 1-18:1994.
6. Barril G., González-Parra E., Alcazar R., Arenas D., Campistol JM., Caramelo C., Carrasco M., Carreno V., Espinosa M., García Valdecasas J., Gorriz JL., López MD., Martín L., Ruiz P., Terruel JL.: Spanish Society of Nephrology. Guide-lines on hemodialysis-associated viral infections. *Nefrología*. 24 (Suppl2):S43-S66;2004.
7. Dyer E.: Argentinian doctors accused of spreading AIDS. *BJM* 307(6904):584;1993.
8. Gerberding JL.: Recommended infection-control policies for patients with human immunodeficiency virus infection: An update. *N Engl J Med* 315:1562-1564:1986.
9. Centers for Disease Control. Recommendations for preventing transmission of infections among chronic hemodialysis patients. *Infection Control Practices for Hemodialysis Units.. MMWR Recomm Rep.* 50(RR-5):1-43;2001.
10. European Best Practice Guidelines for Haemodialysis. Prevention and management of HBV, HCV and HIV in HD patients. *Nephrol Dial Transplant.* 17 (suppl 7);78-81:2002.
11. Centers for Disease Control. Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS): Precautions for clinical and laboratory staffs. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 31(43);577-80;1982.
12. Centers for Disease Control. Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS): Precautions for health- care workers and allied professionals. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 32(34);450-451:1983.
13. McEvoy M., Porter K., Mortimer P., Simmons N., Shanson D.: Prospective study of clinical, laboratory, and ancillary staff with accidental exposures to blood or other body fluids from patients infected with HIV. *Br Med J.* 294:1595-1597:1987.
14. Centers for Disease Control. Update: Human immunodeficiency virus infections in health-care workers exposed to blood of infected patients. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 36(19);285-289:1987.
15. Favero MS. Dialysis-associated diseases and their control. In: Bennett JV, Brachman PS, eds. *Hospital infections*. Boston: Little, Brown and Company. 267-284:1985.
16. Environmental Protection Agency. EPA guide for infectious waste management. Washington, DC: U.S. Environmental Protection Agency, May 1986 (Publication no. EPA/530-SW-86-014). Washington, DC: American Society for Microbiology, 129-137:1985.

17. Centers for Disease Control and Prevention. The Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). Guideline for disinfection and sterilization in Healthcare facilities. http://www.cdc.gov/hicpac/Disinfection_Sterilization/acknowledg.html
18. Recommendations for Providing Dialysis Treatment to Patients Infected with Human T-Lymphotropic Virus Type III/Lymphadenopathy-Associated Virus. *Ann Intern Med.* 105;(4);558-559:1986.
19. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela. Nº 40.571, 2014.
20. Informe sobre el derecho a la no discriminación por HIV en Venezuela. Observatorio de derechos humanos HIV y SIDA. (Informe AcSol Septiembre 2011). <https://www.scribd.com/doc/70129578/El-Derecho-a-la-No-Discriminacion-por-VIH-en-Venezuela-Informe-AcSol-Septiembre-2011>.
21. 37th Meeting of the UNADIS Programme Coordinating Board. Non-discrimination in HIV responses. Junio 2010. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151028_UNAIDS_PCB37_Decisions.pdf