



# Cómo reducir los efectos del **VIH/SIDA** en el personal de enfermería y obstetricia



Reservados todos los derechos, incluido el de traducción a otros idiomas. Queda prohibida la reproducción de la presente publicación en su totalidad o en parte (por impresión, fotocopia, microcopia u cualquier otro medio), su almacenamiento en sistemas de recuperación y su transmisión en cualquier forma, sin la autorización expresa del Consejo internacional de enfermeras. No obstante, pueden reproducirse sin autorización extractos breves (menos de 300 palabras) a condición de que se cite la fuente.

Copyright © 2006 Consejo internacional de enfermeras, 3, place Jean-Marteau, 1201 Ginebra (Suiza)

ISBN: 92-95040-68-6

Impresión: Imprimerie Fornara



**CÓMO REDUCIR  
LOS EFECTOS DEL VIH/SIDA  
EN EL PERSONAL  
DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

<b>PREFACIO</b>	<b>5</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>6</b>
<b>OBJETIVOS</b>	<b>8</b>
<b>TRANSMISIÓN DE PATÓGENOS SANGUÍNEOS Y DE LA TUBERCULOSIS</b>	<b>9</b>
<b>RESPONSABILIDADES ÉTICAS</b>	<b>11</b>
<b>ESTRATEGIAS DE FORMACIÓN</b>	<b>13</b>
<b>ENFRENTARSE A LOS MIEDOS</b>	<b>15</b>
<b>CREAR UN ENTORNO SEGURO DE TRABAJO</b>	<b>16</b>
<b>REDUCIR LA TRANSMISIÓN DEL VIH, DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B, DEL VIRUS DE LA HEPATITIS C, Y DE LA TUBERCULOSIS</b>	<b>18</b>
<b>ADQUISICIÓN DE SUMINISTROS Y EQUIPOS</b>	<b>22</b>
<b>CUIDADOS DESPUÉS DE LA EXPOSICIÓN / SEGUIMIENTO</b>	<b>25</b>
<b>FUNCIÓN DE LAS ASOCIACIONES NACIONALES DE ENFERMERAS</b>	<b>27</b>
<b>CONCLUSIÓN</b>	<b>35</b>
<b>REFERENCIA</b>	<b>37</b>

## PREFACIO

Las presentes directrices se han revisado y ampliado por el constante interés del CIE en reducir el riesgo y gestionar la exposición laboral a las infecciones del VIH, las hepatitis B y C y la tuberculosis (TB). En estas directrices se han aprovechado el examen y las aportaciones del banco de datos de enfermeras expertas del CIE.

Las directrices van dirigidas al personal de enfermería; sin embargo, creemos que serán de utilidad para todos los dispensadores de atención de salud, gestores y empleadores que busquen soluciones para los complejos problemas de la exposición laboral, la reducción y la gestión de los riesgos relacionados con las infecciones del VIH, la hepatitis B, la hepatitis C y la tuberculosis.

Estamos convencidas de que la mayoría de las lesiones por agujas y otros objetos cortantes y punzantes pueden evitarse con equipos más seguros y otras medidas. Además, creemos que los empleados tienen derecho a esperar unas políticas de empleo equitativas, justas y éticas en relación con el riesgo profesional. Con esas políticas mejorará la función de atención de los trabajadores de salud, se fomentará el interés por la seguridad y se reducirá la exposición profesional.

El CIE se siente preocupado por la falta de datos sobre el alcance de la exposición profesional a los agentes patógenos de transmisión sanguínea y a la tuberculosis, e insta a las asociaciones nacionales de enfermeras a que influyan en favor de la seguridad de las inyecciones y otras medidas de lucha contra las infecciones, para conseguir un entorno más seguro.

El CIE espera que estas directrices revisadas sean útiles para las asociaciones nacionales de enfermeras, para otros grupos de profesionales de salud y otras personas, gobiernos y encargados de elaborar las políticas, que tratan de establecer entornos de trabajo más seguros.

Judith A. Oulton  
Directora general  
Consejo internacional de enfermeras

# INTRODUCCIÓN

El personal de enfermería y obstetricia constituye la mayoría de los trabajadores de atención de salud en casi todos los países y desempeña una función vanguardista de atención que le pone en estrecho contacto con la sangre y otros fluidos corporales de los pacientes. Esto sitúa a ese personal en peligro de contraer el VIH, la hepatitis B, la hepatitis C, y otras infecciones como la tuberculosis. Si bien es relativamente pequeño, este riesgo va unido a reducciones y escasez de personal previas a la reestructuración de los servicios de salud en muchos países, la falta de equipo básico de protección del personal o materiales de limpieza en otros países, y el alarmante aumento del número de personas que padecen el VIH/SIDA. Más aún, el resurgir generalizado de otras enfermedades contagiosas, como la tuberculosis, ha añadido una nueva dimensión al aumento de los riesgos profesionales.

Con frecuencia, el verdadero panorama de las infecciones adquiridas en el ejercicio de la profesión, como el VIH/SIDA, la hepatitis B y la hepatitis C no se conoce bien porque los trabajadores de atención de salud no comunican todos los datos. Diversos motivos influyen en la comunicación de datos sobre la exposición a las agujas de inyecciones y otras, entre ellas el temor a las medidas disciplinarias, la falta de conocimientos, una documentación o formación inadecuadas y el error humano.

El creciente número de personas con VIH/SIDA y el estigma social relacionado con esa enfermedad generan muchas veces, entre el personal de enfermería y obstetricia, miedo y una percepción exacerbada de riesgo de infección, pero quizá no se expresa el mismo nivel de preocupación en relación con el riesgo sexual. Las enfermeras y matronas, igual que las demás personas, pueden correr riesgo de contraer la infección del VIH, del virus de la hepatitis B y el de la hepatitis C por su comportamiento o por circunstancias de su vida personal. Sin embargo, los riesgos disminuyen considerablemente si se actúa con precaución en los comportamientos personales y en el lugar de trabajo.

Para cumplir su función de defensoras de un entorno más seguro de trabajo y del bienestar socioeconómico del personal de enfermería, las asociaciones nacionales de enfermeras (ANE) han de conseguir que los ministerios de sanidad, los empleadores y las enfermeras gestoras se responsabilicen de la protección del personal contra las infecciones del VIH del virus de la hepatitis B, y del virus de la hepatitis C, y de la tuberculosis en los contextos de atención de salud. También deben asegurarse de que se aplican las políticas adecuadas de cuidados, asesoramiento y compensación de los trabajadores y unas asignaciones de trabajo adecuadas para el personal de enfermería y obstetricia que ha contraído el VIH u otras infecciones.

A lo largo de los años, el CIE se ha preocupado cada vez más del riesgo de las infecciones de VIH/SIDA, del virus de la hepatitis B, y del virus de la hepatitis C, y de la tuberculosis en el personal de enfermería y obstetricia y de la repercusión que esto puede tener sobre la profesión en todo el mundo. Así se refleja en las declaraciones de posición del CIE sobre el VIH/SIDA y sobre el Bienestar social y económico del personal de enfermería. Para abordar estos problemas, el CIE ha:

1. adoptado una resolución sobre el personal de enfermería seropositivo;
2. elaborado una declaración de posición acerca de *El impacto del VIH/SIDA sobre el personal de enfermería y obstetricia*;
3. preparado y distribuido hojas informativas sobre la prevención de las lesiones por agujas y directrices sobre *Reducir los efectos del VIH/SIDA en el personal de enfermería y obstetricia*;
4. reunido un grupo especializado para examinar la repercusión del VIH/SIDA en el personal de enfermería y obstetricia, y para presentar recomendaciones y directrices para la acción destinadas a las ANE y otros;
5. establecido contactos con la Red mundial de la OMS para la seguridad de las inyecciones; y
6. ejecutado, en tres países, proyectos destinados a reducir el número de lesiones por agujas.

El CIE está convencido de que la mayoría de las lesiones por agujas y otros objetos cortantes y punzantes pueden evitarse si aplican medidas de control adecuadas, como precauciones normalizadas y prácticas laborales más seguras y se emplean instrumentos médicos que llevan incorporada la protección contra las lesiones por agujas.

El CIE estima además que para prevenir la exposición profesional al VIH y otras infecciones de transmisión sanguínea y para garantizar una adecuada atención de salud y compensación de los trabajadores, es necesaria la responsabilidad compartida y la colaboración de los legisladores, los empleadores, las ANE, las enfermeras gestoras y el personal de enfermería y obstetricia directamente implicado en la prestación de atención de salud. Los actos y las funciones que cada uno desempeña influyen en la medida en que disminuirá o aumentará el riesgo de infección del VIH en el lugar de trabajo.

### OBJETIVOS

Estas directrices, revisadas y ampliadas, tienen por objeto ayudar a las ANE, al personal de enfermería y obstetricia, a las enfermeras gestoras, los empleadores y otras personas a:

- Abordar las necesidades de formación y las responsabilidades éticas del personal de enfermería y obstetricia en la reducción de la transmisión del VIH/SIDA, la hepatitis B, la hepatitis C y la tuberculosis.
- Elaborar estrategias para un entorno laboral más seguro y una mayor protección del personal de enfermería y obstetricia contra las enfermedades de transmisión sanguínea, como el VIH, la hepatitis B, la hepatitis C y las enfermedades que se transmiten por las vías respiratorias, como la tuberculosis.
- Tratar los problemas de bienestar social y económico relacionados con las necesidades de atención de salud, la compensación y la seguridad financiera del personal de enfermería y obstetricia que sea seropositivo.

### ÁMBITO

Estas directrices se centran principalmente en la prevención del VIH/SIDA y en los problemas del lugar de trabajo. Además, se tratan otras infecciones de transmisión sanguínea, a saber, la hepatitis B y la hepatitis C, pues la fuente de infección es similar y las precauciones normalizadas que se aplican contra la infección de VIH son igualmente aplicables y eficaces para luchar contra ellas. La tuberculosis también se aborda, pues se produce con frecuencia como infección simultánea con el VIH/SIDA.

En estas directrices no se exponen los detalles de asuntos ya tratados en otras publicaciones (por ejemplo, procedimientos y técnicas específicos de precauciones normalizadas\* y cuestiones tales como la ética, la efectividad de los costos, la gestión de los recursos y el ejercicio de influencia a favor de cambios de la legislación). En vez de ello, se hace referencia a los recursos adecuados. (*Véanse las notas finales*).

---

\* La expresión "precauciones normalizadas" se utiliza cada vez más en vez de "precauciones universales". La expresión "precauciones normalizadas" pretende tener un alcance más amplio e incluye a todos los fluidos corporales para prevenir la transmisión de otras bacterias y virus, no solamente los relacionados con la sangre.

## TRANSMISIÓN DE LOS PATÓGENOS SANGUÍNEOS Y LA TUBERCULOSIS

Para crear un entorno de trabajo más seguro es esencial comprender el riesgo de infección y las medidas de prevención. El tipo de accidente más notificado en los hospitales son las heridas causadas por agujas. Los modos más frecuentes en que los patógenos sanguíneos se transmiten a los trabajadores de salud son la inoculación cutánea directa de sangre infectada por heridas de instrumentos punzantes o cortantes, o por salpicaduras de sangre en heridas abiertas o en mucosas<sup>1</sup>. Según estimaciones, más del 80% de las heridas por agujas hipodérmicas pueden evitarse con equipos más seguros ([www.isips.org](http://www.isips.org)).

Los principales agentes patógenos de transmisión sanguínea con los que entran constantemente en contacto los dispensadores de salud son el VIH, el virus de la hepatitis B, y el virus de la hepatitis C. Estas infecciones pueden caracterizarse por una fase crónica en el portador o "epidemia silenciosa". El VIH se transmite principalmente por el contacto sexual sin protección, aunque en raras ocasiones, puede transmitirse en contextos de atención de salud por contacto directo con sangre infectada o con otros fluidos corporales. A pesar de las ideas erróneas que hay acerca del breve tiempo de supervivencia del VIH fuera del cuerpo -por ejemplo, en la sangre seca- hay pruebas de que el VIH puede sobrevivir durante horas aun cuando esté seco y durante semanas cuando no puede secarse, como en una aguja o en un vial multidosis<sup>2</sup>. El virus de la hepatitis B, se transmite por sangre infectada, por los fluidos corporales y por contacto sexual sin protección. La vacunación contra el virus de la hepatitis B es una medida eficaz para luchar contra la infección. El virus de la hepatitis C se transmite por la sangre y por ahora no hay vacuna contra él. Los mejores modos de luchar contra la transmisión de los patógenos de transmisión sanguínea son la práctica segura del sexo, el uso seguro de las transfusiones sanguíneas y unas precauciones normalizadas.

La tuberculosis, infección que se transmite por las vías respiratorias, va en aumento tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo; en 2004 hubo nueve millones de casos nuevos y unos dos millones de muertes<sup>3</sup>. Favorecida a menudo por el creciente número de personas cuyo sistema inmune ha sido debilitado por el VIH/SIDA, la tuberculosis crece a ritmo de epidemia. La difusión del VIH/SIDA y la aparición de tuberculosis resistente a múltiples medicamentos dan lugar a una situación que empeora. La infección conjunta del VIH y de la tuberculosis es letal; cada uno de estos virus acelera la progresión del otro. El VIH debilita el sistema inmune y una persona seropositiva tiene más probabilidades de sufrir tuberculosis activa si

está contagiada, o se contagia, de tuberculosis. La tuberculosis es la causa principal de muerte entre las personas con VIH/SIDA. La prevención de infecciones de transmisión respiratoria, las pruebas cutáneas con tuberculina, la vacunación y el tratamiento son eficaces en la lucha contra la tuberculosis.

A pesar de las similitudes existentes en los modos de transmisión, el riesgo de infección por el virus de la hepatitis B en los contextos de atención de salud es muy superior al riesgo de infección por VIH. Por ejemplo, según estimaciones, el riesgo de adquirir una infección por el virus de la hepatitis B después de una punción con una aguja contaminada de un agente del virus de la hepatitis B oscila entre el 6% y el 30%: riesgo muy superior al de infección por VIH en circunstancias similares, que, según estimaciones del Centro de Lucha contra las enfermedades, y otras instituciones, es inferior al 1%<sup>IV</sup>.

### SEGURIDAD DE LAS INYECCIONES

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se administran cada año unos 16.000 millones de inyecciones en los países en desarrollo y países en transición<sup>V</sup>. En algunas situaciones, reciben una inyección hasta nueve de cada diez pacientes que se presentan ante un dispensador de atención primaria de salud; de ellas más del 70% son innecesarias o podían darse en por vía oral<sup>VI</sup>. Al mismo tiempo, faltan pruebas del número de lesiones por agujas y de sus consecuencias para los dispensadores de atención de salud, aunque las prácticas de inyección inseguras se han relacionado con la transmisión de agentes patógenos sanguíneos entre pacientes y trabajadores de atención de salud. Para impedir la transmisión de esos patógenos por inyecciones inseguras, debe reducirse el uso de éstas y conseguir su total seguridad. Las inyecciones seguras no dañan a los receptores, no exponen a los trabajadores de salud a ningún riesgo ni producen deshechos peligrosos para la comunidad.

Para lograr la seguridad de las inyecciones es preciso prepararlas con las manos limpias, en un espacio limpio y utilizando el medicamento extraído de una ampolla esterilizada y administrado con una jeringuilla y aguja esterilizadas. Después de administrada la inyección, los materiales punzantes, como las agujas deben desecharse en contenedores imperforables para su adecuada eliminación. Si no se respetan estas reglas, las inyecciones resultan inseguras y pueden exponer a infecciones a los receptores, al trabajador de atención de salud y a la comunidad.

La considerable prevalencia del VIH, el virus de la hepatitis B y el virus de la hepatitis C en la población y el riesgo de transmisión a los pacientes y a los

trabajadores de atención de salud son una razón imperiosa para las inyecciones seguras y para unas precauciones normalizadas destinadas a evitar contagios. La Red mundial de la OMS para la seguridad de las inyecciones recomienda la siguiente estrategia triple:<sup>vii</sup>

1. Cambiar el comportamiento entre los pacientes y los trabajadores de atención de salud para reducir el uso de las inyecciones y conseguir la seguridad de éstas.
2. Conseguir que haya disponibles suficientes jeringuillas y agujas esterilizadas.
3. Destruir adecuadamente los objetos punzantes desechados después de utilizados.

Para reducir el impacto del VIH, otras infecciones de transmisión sanguínea y la tuberculosis en los trabajadores de atención de salud es necesaria una acción concertada de los empleadores, los trabajadores de atención de salud, los gestores, las asociaciones nacionales de enfermeras y otros grupos. Cada uno de ellos tiene deberes y obligaciones éticos de crear un entorno de trabajo más seguro y de dispensar cuidados.



## RESPONSABILIDADES ÉTICAS

Entre los problemas éticos y morales que se plantean en la prevención y cuidados del VIH/SIDA, el virus de la hepatitis B, el virus de la hepatitis C y la tuberculosis se incluye el deber que tiene el personal de enfermería y obstetricia de dispensar los cuidados, y la responsabilidad del personal seropositivo de proteger a sus pacientes y a la comunidad de todo daño relacionado con la transmisión de la enfermedad. La responsabilidad de dispensar cuidados a los enfermeros es un ideal moral y una característica distintiva de la enfermería demás profesiones de salud, que forma parte de la opción de unirse a esta profesión.<sup>viii</sup>

Cabe la posibilidad de que el personal de enfermería y obstetricia que cuida a las personas que viven con VIH/SIDA tenga "ideas erróneas" del riesgo de contraer esta enfermedad, que interfieren con su capacidad para prestar cuidados de calidad. Sin embargo, ese personal tiene una responsabilidad moral y ética de cuidar a todas las personas con o sin VIH/SIDA u otras enfermedades. Como se afirma en el *Código deontológico para las enfermeras*, del CIE, "la responsabilidad primordial de la enfermera es para con las personas que necesitan los cuidados de enfermería".

Raras veces el VIH y otras infecciones de transmisión sanguínea pueden transmitirse, en los contextos de atención de salud, de un paciente a otro o del personal de enfermería y obstetricia a los pacientes, por inyecciones inseguras, equipo no esterilizado, técnicas deficientes de lucha contra las infecciones o falta de análisis de la sangre de los donantes. Los procedimientos invasivos que conllevan un amplio contacto con tejidos mucosos o cutáneos rotos o un contacto directo con la sangre u otros fluidos corporales pueden aumentar el riesgo de transmisión del VIH, del virus de la hepatitis B y del virus de la hepatitis C a los pacientes o a los trabajadores de atención de salud. La tuberculosis puede difundirse a los pacientes o dispensadores de atención de salud por flujo infectado de las vías respiratorias, especialmente cuando el sistema inmune se halla comprometido por causa del VIH/SIDA.

Los trabajadores de atención de salud no suponen un riesgo grave de transmisión del VIH u otras infecciones de transmisión sanguínea a los pacientes, siempre que respeten los principios básicos de las precauciones normalizadas. A pesar de que esta forma de transmisión es poco frecuente, debe definirse la responsabilidad ética que tiene el personal de enfermería y obstetricia seropositivo de impedir la transmisión del VIH a otros. Esto significa que el personal de enfermería y obstetricia seropositivo debe respetar estrictamente las directrices en su lugar de trabajo, que pueden incluir la renuncia voluntaria a aplicar procedimientos con riesgo de exposición e invasivos, para evitar poner en peligro a los pacientes. Deben respetarse siempre los principios éticos de "hacer el bien y no hacer mal"<sup>ix</sup>.

Al aumentar la conciencia del VIH/SIDA y persistir el miedo del público a esa enfermedad, puede ser que los pacientes y los miembros de sus familias pregunten al personal de enfermería y obstetricia sobre su propia situación en cuanto al VIH, lo que plantea problemas de privacidad, confidencialidad y derechos humanos. Los trabajadores de atención de salud seropositivos, al igual que las demás personas que viven con el VIH/SIDA, tienen derecho a la privacidad y confidencialidad de la información personal.

El CIE alienta a las ANE a elaborar declaraciones de posición y directrices que capaciten a las enfermeras para tratar los dilemas éticos y difundir información sobre los derechos y deberes del personal de enfermería y obstetricia. Como directiva general, deben aplicarse el código de ética y los reglamentos de cada país sobre la comunicación de información personal a los clientes. La formación de los dispensadores de atención de salud y de los gestores es de vital importancia para impartir los conocimientos y para cambiar las actitudes y comportamientos relacionados con la percepción y la disminución del riesgo.

## ESTRATEGIAS DE FORMACIÓN

En la formación de los dispensadores de atención de salud deben incluirse métodos de evaluación y de reducción del riesgo. El instrumento más poderoso para reducir tanto el riesgo ocupacional como el riesgo personal de contraer infecciones de VIH, de hepatitis B y de hepatitis C es la formación en salud y el cambio de comportamiento. Las enfermeras están bien situadas para hacer uso de este instrumento. La transmisión de la tuberculosis por las vías respiratorias puede también prevenirse con medidas de lucha contra la infección. También es importante la formación para combatir la discriminación y las actitudes negativas hacia las personas que viven con el VIH/SIDA. Importa señalar que el estigma y la discriminación son violaciones de los derechos humanos, y que en los programas de formación debe abordarse esta cuestión con planteamientos encaminados a lograr un cambio en los comportamientos y actitudes hacia las personas que viven con el VIH/SIDA<sup>x</sup>.

Más en concreto, el personal de enfermería y obstetricia debe recibir formación en<sup>xí, xii</sup>:

- los modos de transmisión del VIH, de la hepatitis B, la hepatitis C y la tuberculosis y la manera de prevenir o reducir el riesgo de transmisión;
- “prácticas sexuales más seguras”;
- La aplicación de precauciones normalizadas;
- capacidades interpersonales para contribuir a tratar el estigma y comunicarse eficazmente;
- prácticas seguras de inyección;
- la reducción el riesgo de heridas por instrumentos punzantes o cortantes\* y otras, por ejemplo, pasando dichos instrumentos en estuches protectores y no directamente con la mano;
- la reducción del estrés, y cómo tratar las heridas por objetos cortantes y punzantes;
- utilizar métodos y procedimientos más seguros de esterilización, desinfección y tratamiento de especímenes; y
- lo que se refiere a la confidencialidad y los derechos humanos, incluida la legislación y regulación que protegen los derechos de los pacientes y de los trabajadores de salud;

\* Instrumentos cortantes y punzantes son cualesquiera objetos que puedan penetrar la piel, como agujas, escalpelos, vidrios rotos, etc.

Cuando el VIH/SIDA y las cuestiones de la sexualidad humana y el uso intravenoso de estupefacientes se consideran asuntos tabú, el personal de enfermería y obstetricia puede sentirse incómodo al hablar de estos problemas, o puede ignorarlos totalmente en las sesiones de formación de salud, con lo que se perpetúa la conspiración del silencio. Los grupos de apoyo entre iguales, las páginas de "chat" en Internet y el establecimiento de redes de contactos son útiles para abordar asuntos tabú y para compartir experiencias. En éstas y otras situaciones análogamente difíciles, enfoque creativos elaborados en el país o adaptados, como la dramatización, el empleo de marionetas y la narración de historias son a veces más eficaces para tratar cuestiones de la sexualidad humana, el VIH/SIDA, el uso del preservativo y otros temas sensibles. La red para el VIH/SIDA, del CIE, tiene por objeto ser un recurso eficaz para el intercambio de capacidades y experiencias, por ejemplo, a través del sitio Web del CIE, el Boletín de la VIH/SIDA, o en las reuniones de la red (para obtener información sobre la red VIH/SIDA, del CIE, visite la dirección [www.icn.ch](http://www.icn.ch))

Por las graves consecuencias del VIH/SIDA, el personal de enfermería y obstetricia debe estar preparado para aceptar y dar asesoramiento y formación sobre estos asuntos. Debe percibirse que el personal de enfermería y obstetricia es profesional y competente y capaz de hablar abierta y confiadamente de los problemas y de intervenir con equidad y compasión.

Para ser eficaces, los programas educativos deben mantenerse durante algún tiempo y no ser episódicos ni desarrollarse aisladamente. Si el personal de enfermería y obstetricia muestra complacencia con los actuales protocolos y directrices de seguridad, las enfermeras gestoras y administradoras deben asumir una función activa para conseguir la adhesión y respeto de las normas de seguridad, de modo que se mantenga una clara conciencia de la prevención.

Como el conocimiento sobre el VIH/SIDA y otros patógenos de transmisión sanguínea evoluciona constantemente, el personal de enfermería y obstetricia debe actualizarse permanentemente mediante programas de formación continua. Las ANE deben satisfacer esas necesidades de formación organizando seminarios, talleres, y proyectos de "formación de instructores", evaluando después la eficacia de esos programas. En el plan de estudios básicos y postbásicos y en los programas de formación continua deben incorporarse programas de formación sobre VIH/SIDA y otros patógenos de transmisión sanguínea.

## ABORDAR LOS MIEDOS

Frente a la creciente epidemia del VIH y otros patógenos de transmisión sanguínea y el aumento de la prevalencia de la tuberculosis, el personal de enfermería y obstetricia puede sentirse incapaz de protegerse y experimentar así ansiedad y miedo al contagio. En una encuesta hecha por el Royal College of Nursing (RCN) del Reino Unido el 41% de las enfermeras comunicó que su mayor temor relacionados con el trabajo era contraer el VIH, la hepatitis B o la hepatitis C por heridas de agujas<sup>xiii</sup>. Ese miedo puede estar relacionado con la falta de una clara comprensión del modo de infección, del método de prevención y del estigma social relacionado con el VIH/SIDA. A veces la dimensión del miedo no guarda proporción con el riesgo real y puede dar lugar a denegación de los cuidados u olvido de las personas que viven con el VIH o con el SIDA. Un sistema de apoyo entre iguales con una red de compañeras interesadas o de enfermeras seropositivas dispuestas a compartir experiencias puede brindar la oportunidad de resolver la vulnerabilidad, temores y prejuicios de cada uno.

En la formación del personal de enfermería y obstetricia han de impartirse conocimientos y capacidades de asesoramiento y de cuidados y, cuando convenga, cambios de actitudes y de creencias. Deben emplearse planteamientos y métodos de docencia creativos e innovadores. Por ejemplo, las personas infectadas o afectadas por el VIH/SIDA que estén dispuestas a compartir sus experiencias personales pueden resultar eficaces para enseñar a los profesionales de salud, lo que dará a la enfermedad invisible un rostro humano. Cuanto más contacto tenga el personal de enfermería y obstetricia con personas que viven con el VIH/SIDA, mayores serán sus conocimientos y mejor su actitud, y menor será la probabilidad de que estigmaticen y discriminen a otras personas.

# CREAR UN ENTORNO DE TRABAJO MÁS SEGURO

Hay tres niveles o jerarquías de control que el personal de enfermería y obstetricia puede adoptar para reducir el riesgo de los patógenos de transmisión sanguínea<sup>xiv</sup>:

1. El primer nivel implica controles prácticos para modificar el entorno laboral. Esto comprende estrategias tales como las alternativas de las inyecciones, el empleo de ultrasonidos para los cálculos renales, la disponibilidad contenedores para los objetos cortantes y punzantes y de jeringuillas retractiles;
2. El segundo nivel incluye estrategias centradas en las prácticas y procedimientos laborales. Entre éstos pueden citarse el lavado habitual de las manos, el modo de desecho de los instrumentos cortantes y punzantes, anunciar que se traspasan objetos cortantes y punzantes, nunca encapsular con una sola mano las agujas utilizadas y sustituir las grapas por suturas.
3. Los controles de tercer nivel se basan en el empleo de equipo personal de protección, como guantes, batas, máscaras, gafas protectoras y cubiertas para el calzado.

En esta jerarquía, los controles se refuerzan entre sí para proteger a los profesionales de salud. Los controles de primer nivel son más eficaces y los del tercer nivel son los menos eficaces<sup>xv</sup>.

Para crear entornos de trabajo más seguros debe contarse con directrices institucionales e instalaciones para el lavado de manos, una mejor ventilación, artículos de limpieza, jeringuillas de un solo uso, contenedores de objetos cortantes y punzantes y desinfectantes.

Según la Organización del Trabajo (OIT) deben tomarse todas las medidas adecuadas para prevenir, reducir o eliminar los riesgos para la salud del personal de enfermería.<sup>xvi</sup> Esto incluye:

- Una política nacional global sobre salud en el trabajo;
- El establecimiento de servicios de salud profesionales;
- El acceso a la vigilancia de la salud, preferiblemente durante las horas de trabajo y de manera gratuita para el trabajador;
- El secreto médico de la vigilancia de la salud;
- La compensación financiera para quienes están expuestos a riesgos especiales;
- La participación entonos los aspectos de las disposiciones de protección.

La enfermera tiene derecho a esperar que el empleador provea un entorno de trabajo seguro y saludable, y facilite así la prestación de cuidados seguros y eficientes. Por consiguiente, incumbe al empleador proteger al personal de los riesgos profesionales, como la exposición al VIH y otras enfermedades de transmisión sanguínea, e impedir la transmisión de la infección a y de los pacientes/clientes<sup>xvii</sup>. Al mismo tiempo los trabajadores de salud tienen el deber de respetar las directrices y políticas de seguridad y salud en el trabajo para crear entornos laborales más seguros.

Entre las medidas que favorecen un entorno de trabajo más seguro pueden mencionarse las siguientes:

- Formación de los empleados en lo que se refiere al riesgo profesional y los métodos de prevención del VIH, la hepatitis B y C y otras enfermedades infecciosas;
- Adhesión a las medidas y procedimientos de seguridad, y a los procedimientos para comunicar la exposición;
- Disponibilidad de los desinfectantes adecuados para limpiar las salpicaduras de sangre y demás fluidos corporales;
- Ubicación adecuada de contenedores, fácilmente accesibles, para los objetos cortantes y punzantes;
- Provisión de equipo protector para el personal, como guantes y otros instrumentos de aislamiento.

El empleador debe también asumir la responsabilidad de:

- Establecer controles de las prácticas de trabajo, tales como sistemas intravenosos sin agujas, sistemas de agujas seguros, y una adecuada eliminación de los objetos punzantes y cortantes;
- Facilitar vacunas cuando se disponga de ellas, por ejemplo las de la hepatitis B y otras;
- Hacer las pruebas cutáneas de tuberculina, vacunas y los cuidados y tratamiento posteriores;
- Mantener unos niveles de personal adecuados;
- Cerciorarse de que se toman precauciones normalizadas (*véase el cuadro infra*);
- Dispensar asesoramiento, tratamiento y cuidados de seguimiento posteriores a la exposición;
- Instaurar medidas que reduzcan e impidan el estrés, el aislamiento y el agotamiento;

- Controlar la duración de los turnos y supervisar al personal inexperienced;
- Abordar las necesidades de atención de salud, de compensación y financieras del personal seropositivo de enfermería y obstetricia;
- Dar al personal seropositivo asignaciones de trabajo flexibles en función de su estado y de las exigencias del trabajo, protegiéndolos de otras infecciones como la tuberculosis, y manteniendo su empleo mientras sea posible;
- Facilitar mecanismos de solución de diferencias para el personal seropositivo;
- Asegurar una adecuada eliminación de los desechos médicos, de manera que las agujas y jeringuillas usadas no sean para la comunidad un riesgo de heridas y patógenos de transmisión sanguínea.



## REDUCIR LA TRANSMISIÓN DEL VIH, EL VIRUS DE LA HEPATITIS B, EL VIRUS DE LA HEPATITIS C Y LA TUBERCULOSIS

Con la creciente prevalencia de las infecciones por el VIH, otros patógenos de transmisión sanguínea y la tuberculosis aumenta el riesgo de exposición del personal de enfermería y obstetricia a la sangre y a los fluidos corporales de los pacientes infectados. Sin embargo, la transmisión de la infección del VIH en contextos de atención de salud es infrecuente siempre que se apliquen los principios básicos de lucha contra la infección y las precauciones normalizadas. El respeto de las precauciones normalizadas con la sangre y los fluidos corporales son eficaces para prevenir todas las enfermedades de transmisión sanguínea, entre ellas la hepatitis B, la hepatitis C y el VIH. Asimismo, deben respetarse las medidas de lucha contra las infecciones de transmisión respiratoria, tales como la tuberculosis.

Hay que insistir en que es difícil aplicar medidas preventivas cuando los suministros y equipos de protección son escasos. Deben establecerse prioridades y han de buscarse medios alternativos económicos. Con todo, inclusive cuando se dispone de suministros, la aplicación de las precauciones normalizadas puede verse influida por la política de gestión, las prácticas, las actitudes y la satisfacción particulares del personal.

Para prevenir la exposición profesional al VIH es necesario aplicar métodos de evaluación y reducción de los riesgos. Las enfermeras gestoras y los empleadores deben evaluar periódicamente los procedimientos y prácticas, y reforzar las medidas de reducción del riesgo de transmisión de la enfermedad. Entre esas medidas figuran las siguientes:

- Guardar las precauciones normalizadas, entre ellas el uso de equipo de protección;
- Utilizar pinzas o llevar guantes resistentes para desechar los instrumentos cortantes o punzantes;
- Evaluar el riesgo y la seguridad de los equipos de protección y otros;
- Adoptar técnicas y procedimientos seguros, p. ej. no desechar las agujas sin taparlas o tapándolas con una sola mano;
- Poner a disposición los desinfectantes y materiales de limpieza adecuados;
- Esterilizar debidamente los equipos;
- Eliminar las inyecciones, episiotomías y ensayos de laboratorio innecesarios;
- Evitar o cubrir las heridas de la piel, especialmente en las manos;
- Formar y dar apoyo al personal infectado por haber aplicado procedimientos con riesgo de exposición;
- Asegurar que se tiene una conciencia real de los procedimientos y de los suministros locales para la profilaxis posterior a la exposición.

Es importante revisar los procedimientos actuales e introducir cambios de política que fomenten un entorno de trabajo más seguro. También se podría tratar de cambiar el comportamiento médico para que se recetasen medicamentos orales más bien que recurrir a inyecciones innecesarias, y examinar y revisar las prácticas y medidas de los procedimientos «protocolarios». En la evaluación de los resultados del personal de enfermería y obstetricia deberían incluirse puntos relativos a la práctica de las precauciones normalizadas y otras medidas que reducen el riesgo de transmisión de patógenos de transmisión sanguínea y de tuberculosis.

El riesgo de exposición profesional al VIH, al virus de la hepatitis B y al virus de la hepatitis C aumenta en las heridas profundas, hechas con agujas gruesas en una importante vena o arteria del paciente, y en las heridas con dichos objetos que implican un derramamiento visible de sangre u otros fluidos corporales, y en el caso de pacientes de enfermedades terminales<sup>xviii</sup>. Como parte de las actividades de prevención, las heridas comúnmente producidas por instrumentos punzantes y cortantes deben identificarse mediante la

vigilancia, documentación y examen de expedientes e informes de lesiones. Los casos de exposición y heridas accidentales más comunes deben examinarse con el fin de hallar y adoptar modos más seguros de aplicar el procedimiento. Cuando tales lesiones se producen, deben aplicarse medidas eficientes de primeros auxilios, como la aplicación de profilaxis posterior a la exposición, cuando resulte indicado.

Asimismo, deben facilitarse a los proveedores y fabricantes de equipos médicos la correspondiente información sobre las heridas profesionales relacionadas con sus equipos y ha de alentárseles a que desarrollen instrumentos y equipos más seguros.

Con un entorno de trabajo caracterizado por un *espíritu de equipo* en el que los miembros de éste son recíprocamente responsables de la seguridad y el bienestar de los otros se crea un entorno de trabajo más seguro en el que se reduce el riesgo de exposición profesional a las enfermedades de transmisión sanguínea y a la tuberculosis.

Otros factores, como un mayor número de pacientes y unos presupuestos más bajos, menos personal, una gran carga de trabajo, falta de supervisión y el desconocimiento de los procedimientos, pueden aumentar el riesgo de lesiones por estrés de trabajo y presiones de tiempo. La ANE, el empleador, los comités de normas y los equipos de garantía de la calidad deben elaborar estrategias para conseguir que la calidad de los cuidados y la seguridad del personal de enfermería y obstetricia no se vean amenazados por una carga de trabajo excesiva o por una supervisión deficiente.

**Las precauciones normalizadas** tienen por objeto reducir el riesgo de transmisión de los patógenos de transmisión sanguínea a partir de la sangre y los fluidos corporales, y comprenden las actividades siguientes<sup>xix</sup>:

- lavarse las manos o frotarlas con alcohol;
- utilizar equipo de protección personal (guantes, batas, mascarillas);
- cuidar el manejo y eliminación de los instrumentos cortantes y punzantes;
- tratamiento adecuado de la ropa de cama manchada y eliminación de los desechos;
- prácticas de trabajo;
- tratamiento y transporte de las muestras;
- cuidado de los equipos (limpieza, transporte, etc.)

Las precauciones normalizadas tienen por objeto reducir las fuentes de infección en las instalaciones de atención de salud y se basan en el principio de que toda sangre y fluidos corporales han de considerarse potencialmente contaminados con patógenos de transmisión sanguínea como el VIH, el virus de la hepatitis B y el virus de la hepatitis C.

## PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN

Una planificación y gestión adecuadas de los suministros y demás recursos son esenciales para reducir el riesgo profesional de infección por VIH. Entre esas medidas deben incluirse la evaluación de los riesgos, la fijación de normas y unos protocolos escritos que traten de la seguridad, la reducción del riesgo, los primeros auxilios, el seguimiento posterior a la exposición, etc. Además, los riesgos profesionales pueden reducirse mediante medidas de prevención o de disminución del estrés, manteniendo una carga de trabajo óptima, acostumbrando al personal nuevo y mediante la supervisión.

El agotamiento, que es un tipo de respuesta al estrés crónico en el trabajo, puede dar lugar a falta de concentración y a la aplicación de técnicas deficientes, con lo que aumenta el riesgo de transmisión de patógenos. Heurbert Freudenberger, psicólogo que acuñó el término «agotamiento», definía este concepto como «la extinción de toda motivación e incentivo, especialmente cuando la dedicación de una persona a una causa o relación no produce los resultados deseados»<sup>xx</sup>. El agotamiento se caracteriza a menudo por sentimientos de vacío, de desgaste y de pérdida de vitalidad y energía. Entre las medidas para reducir el agotamiento figuran las siguientes: rotación del personal encomendándole tareas menos exigentes, facilitar grupos de apoyo por compañeros, cerciorarse de que la carga de trabajo es adecuada y reconocer la excelencia en los cuidados del VIH/SIDA. En el caso del personal infectado del VIH/SIDA es también importante que tenga acceso a una medicación eficaz. Las instituciones de atención de salud que hacen caso omiso del agotamiento del personal pueden esperar resultados negativos en cuanto a moral de trabajo del personal, ambiente de trabajo y calidad de los cuidados.

Por otra parte, el miedo de la exposición profesional al VIH y otras infecciones en contextos de atención de salud puede desalentar a posibles candidatos de seguir la carrera de la enfermería y reducir así el contingente futuro de personal formado de enfermería y obstetricia, salvo que esos temores se traten abiertamente.

Por tanto, las ANE, los empleadores, las enfermeras docentes y las enfermeras gestoras deben promover los aspectos positivos de los cuidados del VIH/SIDA

e insistir en ellos y fomentar el reclutamiento y la retención. A este respecto, debe aplicarse una planificación y gestión adecuada de los recursos humanos de enfermería y de los suministros y equipos esenciales.

Una manera de prestar apoyo a los trabajadores de salud y fortalecer los sistemas de salud es conceder al personal seropositivo acceso a los cuidados, apoyo y terapia antirretroviral. Un programa de bienestar y la terapia antirretroviral son parte esencial de la estrategia para retener a los dispensadores de atención de salud seropositivos y fomentar su productividad<sup>xxi</sup>. Para ello el CIE, en colaboración con sus asociaciones miembros y otras instituciones, está instaurando los primeros centros de bienestar (por ejemplo, en Swazilandia y Zambia)

## ADQUISICIÓN DE SUMINISTROS Y EQUIPOS

La disponibilidad de suministros y equipos de protección esenciales está estrechamente vinculada a la seguridad del personal de enfermería y obstetricia y a la calidad de los servicios que pueden prestarse. Al mencionar la disponibilidad de los suministros se hace referencia a la importancia de que sean fácilmente accesibles. Por ejemplo, puede ser que se «disponga» de desinfectantes y equipos de protección, pero si están almacenados lejos y son inaccesibles cuando se necesitan, todo su valor de protección queda inutilizado.

En su función de compras de suministros y equipos, las enfermeras en general y las enfermeras gestoras (apoyadas por las ANE) deben ejercer presiones políticas sobre los empleadores y organismos nacionales e internacionales para que faciliten fondos destinados a suministros y equipos esenciales con el fin de poder dispensar cuidados seguros y de calidad.

Es de vital importancia que los suministros estén disponibles constantemente, no sólo para responder a una situación de crisis, y que se empleen de modo racional. Por ejemplo, llevar puestos guantes al hacer las camas no es coherente con las precauciones normalizadas y, salvo que la cama esté empapada de sangre, es totalmente innecesario. Análogamente, llevar guantes para poner una inyección de rutina es malgastar suministros necesarios para procedimientos de mayor exposición, como el manejo de sábanas llenas de sangre, hacer suturas de heridas o asistir a los partos. Un modo de asignar las prioridades consiste en clasificar los procedimientos y las tareas comúnmente realizadas en procedimientos y tareas de bajo, medio o

alto riesgo de transmisión del VIH, el virus de la hepatitis B o el virus de la hepatitis C. Pueden tomarse decisiones individualizadas sobre si ha de permitirse, y en qué condiciones, que las realice el dispensador de atención de salud seropositivo.

Un modo de conseguir un suministro sostenible de equipos sería situar a enfermeras competentes y con personalidad en órganos de dirección y de adopción de decisiones, para que pudieran articular las metas, planes y prioridades. Otro modo sería negociar con el empleador para conseguir que los suministros y equipos adecuados y necesarios estén disponibles cuando se necesiten. Por ejemplo, el CIE, a través de sus programas de Liderazgo para el cambio y Liderazgo en la negociación ([www.icn.ch](http://www.icn.ch)) prepara a las enfermeras para resolver los problemas de prestar servicios económicos y cuidados de calidad. El CIE está convencido de que, para ello, las dirigentes de enfermería que hoy trabajan en el VIH y en el SIDA deben:

- Comprender la reforma del sistema de salud y sus consecuencias;
- Tener visión de futuro;
- Pensar de manera estratégica;
- Planificar eficazmente;
- Contribuir a la elaboración de la política general;
- Gestionar el cambio; y
- Trabajar eficazmente en equipos, colaboraciones y alianzas.

Las enfermeras dirigentes que se ocupan del VIH y del SIDA necesitan también diversas capacidades gestoras e interpersonales en sectores tales como la gestión de recursos, la motivación y la influencia en otras personas, la negociación y la comunicación.

La gestión y el empleo adecuados de los equipos deben guiarse por consideraciones de eficacia de los costos (y no por consideraciones de contención de los costos) y de seguridad en su empleo. El equipo más barato no es necesariamente seguro ni económico a largo plazo.

Cuando los recursos lo permitan, es preferible emplear equipos desechables, para reducir los riesgos de transmisión del VIH y otros patógenos de transmisión sanguínea. Si se emplea equipo no desechable, éste debe limpiarse y esterilizarse adecuadamente antes de cada utilización.

Las ANE deben buscar modos de incrementar las aportaciones de la enfermería y obstetricia a los programas nacionales contra el SIDA (por ejemplo, participando activamente en comités importantes en los que puedan

contribuir a fijar prioridades, contratar y retener personal suficiente para las necesidades locales, y definir las tareas para las cuales debe utilizarse equipo protector como guantes, batas, mascarillas y gafas.

### Adquisición de suministros y equipos

Los suministros y el equipo de protección son esenciales para dispensar los cuidados adecuados y para impedir la transmisión del VIH. Las enfermeras gestoras y los empleadores deben asegurar el suministro adecuado estudiando procedimientos diferentes, según las necesidades y los recursos:

- Averiguar lo que puede conseguirse de fuentes gubernamentales y no gubernamentales a través de los sistemas de distribución habituales.
- Averiguar lo que está disponible en el plano local y puede comprarse. ¿En qué medida pueden contribuir los pacientes y sus parientes? Examinar la calidad de los suministros disponibles.
- Instaurar o mejorar los sistemas para hacer los pedidos, transportar y almacenar los suministros y equipos.
- Preparar una lista de compras, teniendo en cuenta las distancias, plazos de entrega y tiempo.
- Establecer los procedimientos de pago y de adquisición.

En contextos de recursos limitados, quizá no se encuentren algunos suministros ni siquiera en el almacén central. En ese caso, puede recurrirse a otros métodos como la compra directa de los suministros a los proveedores locales, cobrarlos a los pacientes o pedir a éstos que adquieran y traigan sus propios suministros y equipos, siempre que esto no dé lugar a retrasos en la aplicación de los cuidados, que pongan en peligro la vida. Ha de procurarse conseguir que la falta de recursos no dé lugar a una denegación de acceso a los cuidados para las poblaciones vulnerables y marginalizadas.

## CUIDADOS Y SEGUIMIENTO DESPUÉS DE LA EXPOSICIÓN

Es importante que el personal de enfermería y obstetricia que experimente exposición profesional al VIH, por ejemplo por heridas de agujas, contacto con membranas mucosas, o roturas de la piel con sangre o con otros fluidos corporales posiblemente infectados, pueda tener un acceso inmediato a una evaluación confidencial después de esa exposición y a un asesoramiento y cuidados de seguimiento.

Como parte de los cuidados de seguimiento, las ANE, con la plena participación de los trabajadores y empleadores, deben establecer cuáles son los criterios de una "exposición significativa" al VIH/SIDA en el lugar de trabajo. Para definir "la exposición significativa", pueden emplearse criterios tales como la cantidad de sangre u otros fluidos corporales inyectados, la condición seropositiva del paciente inicial, y la dimensión de la laceración o la herida inoculada con sangre u otros fluidos corporales<sup>xxii</sup>. Por ejemplo, un procedimiento relacionado con una herida profunda hecha con una aguja de inyección contaminada con sangre representa una clara exposición a una infección por el VIH, el virus de la hepatitis B y el virus de la hepatitis C. Una vez acordada la definición de lo que constituye una exposición significativa, deben aplicarse y compartirse con el personal de enfermería los protocolos para tratar esa exposición.

Ha de insistirse en que el personal de enfermería y obstetricia debe respetar estrictamente los protocolos y directrices para comunicar una herida hecha con instrumentos cortantes o punzantes, o un amplio contacto con fluidos corporales en el lugar de trabajo. Como el VIH se transmite ante todo por los contactos sexuales, puede ser que el empleador impugne la atribución de «exposición significativa» al lugar de trabajo, a menos que el contacto con la sangre o fluidos corporales potencialmente infectados se haya comunicado oficialmente y se haya documentado debidamente.

Debe evaluarse la medida de la exposición profesional al VIH, para que el personal de atención de salud que se halla expuesto a él pueda contar con el asesoramiento y los cuidados y profilaxis adecuados después de la exposición. Ha de tenerse cuidado de que el proceso no resulte demasiado complicado o costoso, pues ello desanimaría al personal de enfermería y obstetricia de comunicar que ha estado expuesto y de reclamar sus derechos.

### **Cuidados y seguimiento después de la exposición<sup>xxiii</sup>**

- Limpiar la herida con agua y jabón.
- Lavar con agua las salpicaduras a los ojos, boca o la piel.
- Enjuagar con agua limpia o solución salina las salpicaduras a los ojos y a la boca.
- Hacer que sangre la herida del pinchazo. No se debe succionar.
- Cubrir la herida con una venda impermeable.
- Notificar al supervisor inmediatamente los detalles de la exposición y las medidas que se han adoptado.
- Completar el formulario de exposición accidental. Incluir los nombres de los testigos, si los hubiere, y del paciente si se conoce.
- Si el estado del paciente inicial se desconoce, tratar de que le hagan pruebas.
- Comunicar el accidente al Departamento de urgencias para obtener otros cuidados y asesoramiento.
- Puede requerirse una profilaxis posterior a la exposición y una terapia antirretrovírica, según los recursos y políticas del país. La profilaxis posterior a la exposición debe iniciarse pocas horas después de ésta.
- Hacer un seguimiento a intervalos, con asesoramiento, verificación y vigilancia de los anticuerpos del VIH.
- Comunicar cualesquiera señales o síntomas de infección, como fiebre, picores o hinchazón de las glándulas linfáticas.
- Practicar el sexo seguro y cerciorarse de que se dispone de un preservativo y se utiliza.
- Retrasar los planes de embarazo. Si ya está embarazada, consulte a un médico para que no haya transmisión de madre a hijo.
- Abstenerse de donar sangre.

La vacuna contra la hepatitis se recomienda como estrategia de protección personal para todos los profesionales de salud. Los trabajadores de salud deben tener a disposición medicamentos para la profilaxis posterior a la exposición, como terapia contra el retrovirus, la vacuna contra la hepatitis B, e inmunoglobulina contra la hepatitis B. El asesoramiento voluntario y las pruebas del VIH/SIDA deben facilitarse según los principios siguientes: consentimiento informado, asesoramiento y confidencialidad<sup>xxiv</sup>.

## LA FUNCIÓN DE LAS ASOCIACIONES NACIONALES DE ENFERMERAS

Habida cuenta del prejuicio y el estigma que rodean el VIH/SIDA y de sus efectos crónicos y discapacitadores, el personal de enfermería y obstetricia puede temer que la infección del VIH arruine su carrera profesional y su modo de ganarse la vida. A su vez, ese temor puede comprometer su capacidad para dispensar cuidados de calidad, o puede socavar su compromiso de permanecer en la profesión.

Por ello, las ANE deben influir para que el VIH/SIDA contraído en el ejercicio de la profesión se acepte como enfermedad laboral, por la cual el personal de enfermería y obstetricia recibirá una compensación.

Dentro del ámbito general de la iniciativa «cuidar a los que cuidan», las ANE deben también elaborar planes de seguros de enfermedad alternativos o complementarios para satisfacer las necesidades de atención del personal de enfermería y obstetricia, o ejercer influencia para que se amplíe la actual cobertura del seguro nacional.

Si bien la amplitud y la cobertura de la compensación y de la atención de salud pueden variar en función del lugar de empleo y del empleador, las ANE deben:

- Proteger las ventajas y las posibilidades de mantenimiento del empleo para el personal seropositivo.
- Negociar un seguro de atención de salud y de discapacidad, financiado por el empleador, para la infección de VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sanguínea relacionadas con el trabajo.
- Influir para conseguir prestaciones de compensación.
- Negociar oportunidades de nueva formación para el personal de enfermería y obstetricia cuya capacidad física esté comprometida por el VIH, la tuberculosis y otras enfermedades.

Con una política adecuada de compensación se reforzará el cumplimiento, por el personal de enfermería y obstetricia, de su deber de prestar cuidados a los pacientes, cualquiera que sea el estado de la enfermedad. Si bien puede resultar tentador conceder una «prima de riesgo» para el personal que presta cuidados de VIH/SIDA, toda prima o bonificación debe relacionarse con la calidad y la capacidad para los cuidados, no con el riesgo de ninguna enfermedad concreta.

## MANTENIMIENTO DEL EMPLEO

Hay que insistir en que las enfermedades causadas por agentes patógenos de transmisión sanguínea, como el VIH, el virus de la hepatitis B, el virus de la hepatitis C y la tuberculosis, no son causa de despido, se hayan adquirido o no en el trabajo. Así pues, como en el caso de cualquier otra enfermedad el personal seropositivo de enfermería y obstetricia debe poder trabajar mientras sea apto para ello<sup>xxv</sup>, abstenerse de aplicar procedimientos de exposición y respetar las precauciones normalizadas para la lucha contra la infección. El respeto de los derechos humanos del personal de enfermería y obstetricia debe ser el fundamento de todos los planteamientos que se apliquen para reducir la discriminación y el estigma. La gestión adecuada del VIH/SIDA, incluida la aplicación de la terapia contra el retro virus puede mejorarse la salud general, la esperanza de vida y la calidad de vida de los trabajadores de salud que viven con el VIH/SIDA.

En el Código de práctica de la OIT se afirma que la infección del VIH y del SIDA puede gestionarse en el lugar de trabajo como cualquier otra enfermedad grave, y los trabajadores deben tener una seguridad laboral normal mientras sean médicamente aptos<sup>xxvi</sup>. Merece la pena recordar que los servicios prestados por profesionales formados que sean seropositivos son mucho más importantes que el riesgo, sumamente bajo, de transmisión del VIH a los pacientes o clientes. De acuerdo con este pensamiento positivo, las ANE, las enfermeras gestoras y los empleadores deben:

- fomentar el acceso a pruebas, asesoramiento y cuidados adecuados de seguimiento del VIH, confidenciales y voluntarios;
- prestar apoyo a planteamientos flexibles que permitan que puedan cambiarse las asignaciones del personal seropositivo de enfermería y obstetricia, en función de su capacidad para realizar tareas y evitar infecciones, por ejemplo, la tuberculosis;
- alertar al personal seropositivo de los riesgos de infección de tuberculosis y de las ventajas de una terapia preventiva para quienes ya están expuestos a la enfermedad;
- promover políticas que concedan a los trabajadores de salud seropositivos el mismo trato que a las personas que tengan otras enfermedades graves;
- llevar a cabo una formación eficaz y coherente, por ejemplo sobre la conciencia del VIH, el fomento de la sexualidad sana y la prevención de las infecciones / enfermedades; y

- luchar contra las actitudes negativas y los estigmas, formar en lo referente a los procedimientos adecuados de lucha contra las infecciones, etc.

Si su capacidad para trabajar es limitada, deben concederse al personal de atención de salud seropositivo arreglos laborales alternativos y un contexto favorable de trabajo.

### PROBLEMAS DEL LUGAR DE TRABAJO

Quizá hasta el personal de enfermería y obstetricia no esté libre de respuestas irracionales y emocionales cuando trabaja con colegas seropositivos. Para abordar esas respuestas negativas, las ANE, las enfermeras gestoras y los empleadores deben elaborar políticas que:

- protejan el secreto y la privacidad del personal seropositivo de enfermería y obstetricia;
- impidan el aislamiento social del personal seropositivo por sus compañeros de trabajo;
- mantengan al personal seropositivo en un contexto laboral favorable, mientras sea posible;
- proporcionen un sistema de apoyo por iguales en el que participen los trabajadores de atención de salud, incluidos los que viven con el VIH; y
- formen a todos los empleados, directores y dirigentes sindicales en lo que se refiere a los derechos y cuidados de los trabajadores de atención de salud seropositivos.

Para luchar contra la discriminación y el aislamiento del personal de enfermería y obstetricia que vive con el VIH/SIDA, deben prepararse programas de formación orientados a los directores, supervisores, dirigentes sindicales y a los empleados en general.

### SERVICIOS DE LAS ANE

En función de la fase en que se encuentre la enfermedad y de los recursos disponibles, el personal seropositivo de enfermería y obstetricia necesita un conjunto de servicios, entre los que pueden figurar los siguientes:

- negociar con los empleadores, los gestores y las agencias de seguros para que no se discrimine en contra del personal seropositivo;

- prestar apoyo, asistencia jurídica y referencias;
- fomentar la creación de redes de contactos con otros trabajadores de salud seropositivos;
- aconsejar sobre las posibilidades de cambio de carrera profesional y de reciclaje en el puesto de trabajo;
- asesorar sobre la práctica constante y la comunicación de la situación del VIH;
- elaborar y difundir declaraciones de posición sobre cuestiones tales como las pruebas obligatorias, las obligaciones éticas del personal seropositivo y la comunicación de la información; y
- facilitar información actualizada y precisa acerca de las prestaciones de compensación, los riesgos profesionales y los cuidados de seguimiento.

El personal de enfermería y obstetricia tiene una larga tradición de prestar cuidados sin discriminación. Sería realmente inconveniente que ese personal fuera discriminado por su condición de seropositivo. El problema que se plantea a las ANE y a las enfermeras gestoras y empleadores es conseguir que el personal de enfermería y obstetricia contagiado del VIH/SIDA sea tratado con dignidad y se le proporcionen cuidados y prestaciones de compensación adecuados.

### **Influir a favor de la política general pública**

Un punto de partida para la labor de las ANE de influencia en la política general pública de cuidados del VIH/SIDA, la ética y los derechos humanos es examinar las prácticas, las medidas de política y la legislación actuales en sus países para determinar que es lo que ha de cambiarse o introducirse. Recurriendo a las referencias y directrices del CIE, las ANE podrán influir para que se cambien los reglamentos actuales o se introduzcan otros reglamentos y legislación nuevos con el fin de conseguir que las personas que tienen el VIH/SIDA sean tratadas como cualquier otro grupo que tenga un problema de salud. Las políticas, las prácticas y la legislación deben:

- Garantizar que los contextos de atención de salud aplican medidas de lucha contra la infección.
- Oponerse a las pruebas obligatorias de VIH para los pacientes y el personal de salud.
- Asegurar el secreto e impedir la comunicación de información personal en lo que se refiere al VIH.

- Esclarecer los criterios para definir la «exposición profesional».
- Lograr que el VIH/SIDA contraído profesionalmente sea una enfermedad indemnizable como cualquier otra enfermedad o discapacidad profesional.
- Conseguir unos reglamentos de empleo completos en relación con el VIH/SIDA, que incluyan la formación para la prevención del VIH y protección contra la discriminación en el lugar de trabajo.
- Esclarecer las normas y obligaciones éticas profesionales en lo que se refiere a la atención de salud y al VIH/SIDA.
- Permitir que el personal seropositivo siga en el ejercicio profesional, según su capacidad para él.

### PERSONA ENCARGADA DE LA PREVENCIÓN DE HERIDAS POR AGUJA

Las ANE deben colaborar con los empleadores y las enfermeras gestoras para establecer mecanismos de lucha contra las infecciones, que incluyan la prevención de heridas por agujas hipodérmicas<sup>xxvii</sup>. El personal de enfermería y obstetricia debe formar parte de los comités de evaluación de los productos para cerciorarse de que se tiene en cuenta la seguridad de los instrumentos y productos antes de adquirirlos. En la medida de lo posible, deben preferirse los instrumentos más seguros, que eliminan la necesidad de las agujas o establecen una barrera entre la aguja y el dispensador de atención de salud. Además, la persona encargada de la prevención de heridas con agujas debe:

- Estudiar el lugar de trabajo para establecer dónde se produce el mayor número de lesiones por agujas, y documentar los instrumentos y procedimientos que producen el mayor número de lesiones.
- Vigilar la comunicación de las lesiones por agujas para cerciorarse de que se comunican todas las lesiones.
- Hablar con los trabajadores de salud y los supervisores para averiguar por qué no se comunican todas las heridas y conseguir que se comuniquen en el futuro.
- Confirmar que hay, en lugar prominente para que lo vean todos los empleados, un protocolo que ha de seguirse cuando se sufre una herida por aguja. En ese protocolo deben incluirse las disposiciones sobre pruebas, asesoramiento, profilaxis y confidencialidad.
- Formar a los dispensadores de atención de salud y otras personas en la prevención de lesiones por agujas, mediante reuniones, folletos, artículos y reuniones de formación en salud y seguridad. Hacer que participen en el programa formativo los fabricantes de equipos médicos para que hagan

demonstraciones de sus productos y se obtenga información sobre la seguridad de éstos.

### **PROBLEMAS Y PRIORIDADES PARA LA INVESTIGACIÓN**

Con la notificación exacta, la vigilancia y la documentación de las lesiones por agujas, las salpicaduras y otros modos de exposición y sus consecuencias para los trabajadores de salud se conseguirán pruebas y una visión exacta del problema. Las ANE, las enfermeras investigadoras y las enfermeras gestoras deben participar activamente en la investigación que trata de resolver la falta de una base de datos sobre la incidencia y la prevalencia del riesgo profesional de contraer el VIH, el virus de la hepatitis B, el virus de la hepatitis C y la tuberculosis entre el personal de enfermería y obstetricia en todos los países, incluidos los de recursos escasos.

Mediante la investigación puede constatarse cuándo, dónde, por qué y cómo se producen en el lugar de trabajo las lesiones por instrumentos cortantes y punzantes y conseguirse ideas de métodos de prevenirlas. Por ejemplo, después de comunicar oportunamente una de esas lesiones y documentarla, puede hacerse un seguimiento en el tiempo para establecer el grado de la infección sanguínea después de una exposición al VIH en el trabajo. Con esa base de datos podrían desarrollarse después medidas preventivas.

Entre las prioridades de investigación de las ANE podrían figurar las siguientes:

- Los factores que influyen en la compasión y la calidad de los cuidados prestados a las personas que viven con el VIH/SIDA y la tuberculosis.
- La evaluación de los planteamientos de formación con los que se consiguen del aprendizaje los resultados deseados de reducción del riesgo y de lucha contra la infección.
- Los métodos de reducir el riesgo profesional de infección por VIH, el virus de la hepatitis B, el virus de la hepatitis C y tuberculosis.
- Un estudio práctico de los conocimientos, actitudes y práctica profesional de las enfermeras y matronas sobre el VIH/SIDA, el virus de la hepatitis B y el virus de la hepatitis C.
- Una evaluación de la disponibilidad, efectividad en costos y seguridad de los suministros y equipos.
- Los problemas de adopción de las precauciones normalizadas y los métodos de abordarlos.

- Las consecuencias que tienen el VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sanguínea en la contratación y retención del personal de enfermería y obstetricia.
- Los factores causantes del agotamiento del personal de enfermería y obstetricia dedicado a los cuidados del VIH/SIDA.

Para conseguir unos datos de base sobre las tendencias y la prevalencia de las infecciones por el VIH, el virus de la hepatitis B, el virus de la hepatitis C y tuberculosis en contextos de atención de salud, las ANE deben establecer redes regionales e internacionales para compartir experiencias y difundir información. Asimismo, deben vigilar y documentar los tipos y el riesgo de exposición para definir medidas de prevención.



## CONCLUSIÓN

Por los riesgos relacionados con el comportamiento personal y las posibilidades de transmisión del VIH, del virus de la hepatitis B, el virus de la hepatitis C y de la tuberculosis en contextos de atención de salud, es necesario un planteamiento equilibrado para la percepción y reducción del riesgo. Si bien el estigma social que conlleva el VIH/SIDA puede dar lugar a circunstancias que interfieren con la calidad de los cuidados, el personal de enfermería y obstetricia tiene el deber moral y ético de atender a todas las personas, incluidas las que están infectadas y se ven afectadas por el VIH/SIDA.

Análogamente, el empleador tiene un deber moral y ético de proporcionar al personal de enfermería y obstetricia los suministros y el equipo de protección adecuados y, al personal de enfermería y obstetricia seropositivo, una atención idónea de salud y una compensación económica. El empleo de las precauciones normalizadas es eficaz para reducir los riesgos de infección aun en contextos en los que los suministros y equipos de protección son limitados.

Prevenir la infección por el VIH, el virus de la hepatitis B, el virus de la hepatitis C y la tuberculosis en los contextos de atención de salud es un deber que comparten las asociaciones nacionales de enfermeras, los empleadores, las enfermeras gestoras, el personal de enfermería y obstetricia y los fabricantes de equipos de atención de salud. Esa prevención requiere también el compromiso de todos los miembros del equipo de salud para conseguir que sus actuaciones no pongan en peligro a otras personas (por ejemplo, cuando se abandonan instrumentos cortantes o punzantes, o se espera que otros los eliminen después del uso).

La función que desempeña el personal de enfermería y obstetricia en la formación y en la información de salud es de capital importancia no sólo para prevenir las infecciones por el VIH, el virus de la hepatitis B, el virus de la hepatitis C y la tuberculosis en el lugar de trabajo, sino también para reducir los riesgos personales y sociales en la comunidad. Mientras no haya un tratamiento o vacuna eficaz contra la infección por VIH, las precauciones normalizadas y la formación de salud encaminada a cambiar los comportamientos seguirán siendo intervenciones poderosas y eficaces para reducir el riesgo.

El CIE en colaboración con sus ANE miembro, la OIT, la OMS, el PNUSIDA y otros organismos seguirá fomentando un entorno saludable de trabajo mediante el ejercicio de influencia, la difusión de información y la elaboración de directrices y declaraciones de posición sobre la prevención, los cuidados y la gestión de los riesgos laborales de las enfermeras y otros trabajadores de atención de salud.

- I Directrices conjuntas OIT/OMS sobre Servicios de salud y VIH/SIDA (2005). Ginebra, OIT.
- II (Abdala et al, Survival of HIV-1 in syringes, J Acquir Immune Defic Syndr 1999; 20: 73-80).
- III OMS: Informe 2006. Vigilancia, planificación y financiación de la lucha mundial contra la tuberculosis. Ginebra: OMS.
- IV [www.cdc.gov/niosh/hcwapp5.html](http://www.cdc.gov/niosh/hcwapp5.html)
- V Seguridad de las inyecciones, Principios orientadores para conseguir la seguridad de los instrumentos de inyección. OMS. 10 de septiembre de 2003.
- VI OMS (2002), Hoja informativa Nº. 231, Ginebra: OMS.
- VII [www.who.int/injection\\_safety/en/](http://www.who.int/injection_safety/en/)
- VIII Abordar los problemas éticos que se plantean en la planificación contra la pandemia de la gripe: Reunión técnica de grupos de trabajo, 18-19 de mayo de 2006, Ginebra: OMS.
- IX Fry T, Johnstone MJ (2002). La ética en la práctica de la enfermería – Guía para la toma de decisiones éticas. Segunda ed. Consejo Internacional de Enfermeras, Ginebra.
- X Las enfermeras al cuidado de todos, contra el estigma del SIDA (2003). Conjunto de materiales para el Día Internacional de la Enfermera. Ginebra: CIE ([www.icn.ch](http://www.icn.ch))
- XI Directrices conjuntas OIT/OMS sobre Servicios de salud y VIH/SIDA (2005). Ginebra: OIT y OMS.
- XII [www.cdc.gov/niosh/hcwapp5.html](http://www.cdc.gov/niosh/hcwapp5.html)
- XIII Survey Shop (2005), Nursing Safety Survey. [www.needlestickforumnet.sites.securepod.com/saferneedles/downloads/nursingsafetysurvey2005.doc](http://www.needlestickforumnet.sites.securepod.com/saferneedles/downloads/nursingsafetysurvey2005.doc)
- XIV [www.cdc.gov/sharpssafety/wk\\_overview.html#overViewIntro](http://www.cdc.gov/sharpssafety/wk_overview.html#overViewIntro)
- XV Asociación de Enfermeras de los Estados Unidos Needle Stick Prevention Guide (2002). [www.nursingworld.org/needlestick/needleguide.pdf](http://www.nursingworld.org/needlestick/needleguide.pdf)
- XVI Recomendación 157 de la OIT: Empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería.
- XVII Directrices conjuntas OIT/OMS sobre Servicios de salud y VIH/SIDA (2005). Ginebra: OIT y OMS.
- XVIII Health Protection Agency (2005). Occupational transmission of HIV Summary of published reports. (Marzo de 2005) [www.hpa.org.uk/cdr/](http://www.hpa.org.uk/cdr/)
- XIX Directrices conjuntas OIT/OMS sobre Servicios de salud y VIH/SIDA (2005). Ginebra: OIT y OMS.
- XX [www.infoplease.com/ipa/AO781755.html](http://www.infoplease.com/ipa/AO781755.html)
- XXI Directrices conjuntas OIT/OMS sobre Servicios de salud y VIH/SIDA (2005). Ginebra: OIT y OMS..
- XXII Health Protection Agency Centre for Infections. Occupational Transmission of HIV: summary of Published Reports (2005): Londres: HPA.

- XXIII Exposure to Blood: What Healthcare Personnel Need to Know. CDC (2003), [www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/bbp/Exp\\_to\\_Blood.pdf](http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/bbp/Exp_to_Blood.pdf)
- XXIV Directrices conjuntas OIT/OMS sobre Servicios de salud y VIH/SIDA (2005). Ginebra: OIT y OMS.
- XXV Directrices conjuntas OIT/OMS sobre Servicios de salud y VIH/SIDA (2005). Ginebra: OIT y OMS.
- XXVI Organización Internacional del Trabajo (2002). VIH/SIDA y el mundo del trabajo, OIT Código de práctica: OIT, Ginebra. [www.ilo.org/public/english/support/publ/books.htm](http://www.ilo.org/public/english/support/publ/books.htm)
- XXVII Memorando para la prevención y la lucha contra las infecciones en instituciones de atención de salud (2004). Ginebra: OMS





Consejo internacional de enfermeras

3, place Jean-Marteau, 1201 Ginebra, Suiza

Tel: + 41 22 908 0100

Fax: + 41 22 908 0101

Correo el.: [icn@icn.ch](mailto:icn@icn.ch)

[www.icn.ch](http://www.icn.ch)

