



**CONSEJO INTERNACIONAL
DE ENFERMERAS**

3, place Jean-Marteau
CH-1201 Ginebra (Suiza)
Tel. (+41 22) 908 01 00
Fax (+41 22) 908 01 01

E-mail: icn@uni2a.unige.ch
Web site: <http://www.icn.ch>

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



Agradecimiento

Se agradece la contribución de las siguientes personas en la preparación de estas directrices:

- *Sandra Anderson, UNISIDA*
- *Alice Baumgart, Profesora de enfermería, Canadá*
- *Iren Bischofberger, Consultora en VIH/SIDA, Suiza*
- *Arnold Coors, Consejero en VIH/SIDA, Países Bajos*
- *Irene Goldstone, Directora, Formación profesional y evaluación de los cuidados, Canadá*
- *Ann Hughes, Enfermera clínica especialista, Estados Unidos*
- *Antoinette Lambert, Consultora en VIH/SIDA, Canadá*
- *Gaylia Landry, Coordinator of Community-based HIV/AIDS Care, Bermudas*
- *Grace Olang, Enfermera de salud pública en los cuidados de VIH/SIDA, Kenya*
- *Barbara Russell, Directora, Servicios de control de infección, Estados Unidos*
- *Chandra Vithana, Directora de enfermería, Sri Lanka*
- *Joan Walker, Confederación internacional de matronas, Reino Unido*

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.



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

PREFACIO	5
INTRODUCCIÓN	6
OBJETIVOS	8
TRANSMISIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y DE LOS AGENTES PATÓGENOS DE LA SANGRE	9
DEBERES ÉTICOS	11
ESTRATEGIAS DE FORMACIÓN	12
ABORDAR LOS MIEDOS	14
CREAR UN ENTORNO SEGURO DE TRABAJO MÁS SEGURO	15
REDUCIR LA TRANSMISIÓN DEL VIH/SIDA, EL VHB, EL VHC Y LA TUBERCULOSIS	16
ADQUISICIÓN DE SUMINISTROS Y EQUIPOS	19
CUIDADOS Y SEGUIMIENTO DESPUÉS DE LA EXPOSICIÓN	21
FUNCIÓN DE LAS ASOCIACIONES NACIONALES DE ENFERMERAS	23
CONCLUSIÓN	29
REFERENCIAS	30
AGRADECIMIENTO	

ℓ 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. En estas directrices se han aprovechado el examen y las aportaciones de un Grupo especial del CIE y otros datos seleccionados del banco de datos de las enfermeras expertas del CIE.

El CIE se interesa principalmente por el personal de enfermería, pero estimamos que las presentes directrices serán de utilidad para todos los dispensadores de atención de salud, gestores y empleadores que busquen soluciones para los complejos problemas de la exposición ocupacional, 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 los deberes del empleador para con los empleados deben evaluarse cuidadosamente para poder elaborar políticas justas y éticas. Con esas políticas se impulsará la función de atención de los trabajadores de salud, se fomentará el interés por la seguridad y disminuirá la exposición profesional.

Preocupa al CIE la falta de datos sobre 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.

Las directrices iniciales pudieron ponerse ampliamente a disposición de las asociaciones nacionales de enfermeras y otras entidades en el mundo entero gracias a una donación de la OMS.

El CIE espera que estas directrices revisadas seguirán siendo de utilidad para las asociaciones nacionales de enfermeras, otros grupos de profesionales y personal de atención de salud, y gobiernos encargados de elaborar las políticas.

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/SIDA, la hepatitis B (VHB), la hepatitis C (VHC), y otras infecciones como la tuberculosis. Si bien es relativamente pequeño, este riesgo va unido a reducciones y escaseces 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 ocupacionales.

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 se desconoce porque los trabajadores de atención de salud no comunican todos los datos. Diversos factores afectan a 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.¹

El creciente número de personas con VIH/SIDA y el estigma social asociado a esa enfermedad generan muchas veces, entre el personal de enfermería y obstetricia, miedo y una percepción exacerbada de riesgo de infección en el lugar de trabajo, mientras que posiblemente 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, de la VHB y de la VHC por su comportamiento personal o por circunstancias de la vida. 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, el VHB, el VHC y la tuber-

culosis 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, VHB y VHC y 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 unas *Directrices para 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.

El Grupo especializado del CIE confirmó 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 involucrado 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 de 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 el VIH/SIDA, su prevención y 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 que deben aplicarse para 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 del CIE, de la OMS u otras: por ejemplo, procedimientos y técnicas específicos de precauciones universales*, y cuestiones tales como las éticas, 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. (Véase la lista de referencias).

* Actualmente la expresión Precauciones normalizadas se utiliza cada vez más en lugar de Precauciones universales. Las Precauciones normalizadas tienden a ser de ámbito más amplio y se refieren a todos los fluidos corporales para prevenir la transmisión de otras bacterias y virus, no solamente de los relacionados con la sangre.

TRANSMISIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y DE LOS AGENTES PATÓGENOS DE LA SANGRE

Para un entorno de trabajo más seguro es esencial conocer los riesgos de infección y las medidas de prevención. El tipo de accidente más notificado en los hospitales son las heridas causadas por jeringuillas. Los modos más frecuentes en que los agentes patógenos de la sangre 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 mucosas². Según declaraciones de la Asociación de Enfermeras de los Estados Unidos, más del 80% de las heridas por agujas hipodérmicas pueden evitarse con equipos más seguros.³

Los principales agentes patógenos de transmisión sanguínea con los que entran constantemente en contacto los dispensadores de salud son el VIH, el VHB y el VHC. Estas infecciones se caracterizan 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, en contextos de atención de salud, puede transmitirse por contacto directo con sangre infectada o con otros fluidos corporales. El VHB se transmite por sangre infectada y por fluidos corporales, además de por contacto sexual sin protección. La vacunación contra el VHB es una medida eficaz para luchar contra la infección. El VHC se transmite por la sangre y por ahora no hay vacuna contra él. Los mejores modos de luchar contra la transmisión de los agentes patógenos de la sangre son la práctica segura del sexo, el uso seguro de las transfusiones sanguíneas y unas precauciones universales.

La tuberculosis, infección que se transmite por las vías respiratorias, va en aumento tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo⁴. Favorecida a menudo por el creciente número de personas cuyo sistema inmune ha sido debilitado por el VIH/SIDA, la tuberculosis sigue creciendo a ritmo de epidemia. La difusión del VIH/SIDA y la aparición de tuberculosis resistente a múltiples medicamentos dan lugar a una situación que empeora⁵. La infección conjunta del VIH y de la tuberculosis es letal; cada uno de estos virus favorece la progresión del otro. El VIH debilita el sistema inmune y una persona seropositiva tiene más probabilidades de ser infectada por la tuberculosis. Esta 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.

SEGURIDAD DE LAS INYECCIONES

Según estimaciones de la OMS se administran cada año en todo el mundo 12.000 millones de inyecciones.⁶ Sin embargo faltan pruebas del número de lesiones por jeringuilla y de sus consecuencias para los dispensadores de salud. La transmisión de agentes patógenos sanguíneos entre pacientes y trabajadores de atención de salud se ha relacionado con prácticas de inyección inseguras. Para impedir la transmisión de agentes patógenos sanguíneos resultante de las 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 desechos 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 estéril y administrado con una jeringuilla y aguja estériles. 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. El VHB y el VHC se transmiten por inyecciones inseguras respectivamente cien veces y diez veces más que el VIH/SIDA⁷. La considerable prevalencia del VIH, el VHB y el VHC 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 universales destinadas a evitar contagios. La Red mundial de la OMS para la seguridad de las inyecciones recomienda la siguiente estrategia triple:⁸

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 de desecho 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.



DEBERES ÉTICOS

Entre los problemas éticos y morales que se plantean en la prevención y cuidados del VIH/SIDA, del VHB, del VHC y de 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.

Cabe la posibilidad de que el personal de enfermería y obstetricia que cuida a las personas que viven con el 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 estipula en el *Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería*, “la responsabilidad primordial de la enfermera es para con las personas que necesitan los cuidados de enfermería”.⁹

En los contextos de atención de salud¹⁰, sólo en raras circunstancias el VIH y otras infecciones de transmisión sanguínea pueden contagiarse de un paciente a otro o del personal de enfermería u 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 incrementar el riesgo de transmisión del VIH, del VHB y del VHC 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 o otras infecciones sanguíneas a los pacientes, siempre que respeten los principios básicos de las precauciones universales¹¹. A pesar de que la posibilidad es remota, 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 abstenerse voluntariamente de todo procedimiento que conlleve exposición o sea invasivo y ha de evitar poner en peligro a los pacientes. Deben respetarse siempre los principios éticos de “hacer el bien y no hacer mal”¹².

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, planteando así problemas de privacidad, confidencialidad y derechos humanos. Los trabajadores de salud seropositivos, al igual que las demás personas que viven con el VIH, tienen derecho a la privacidad y confidencialidad de la información personal.

Por consiguiente, las ANE deben 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 en relación 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 disminución de los riesgos. El instrumento más poderoso para reducir tanto el riesgo ocupacional como el riesgo personal de contraer infecciones de VIH, VHB y VHC es la formación en salud y los cambios 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.

El personal de enfermería/obstetricia debe tener formación en:

- El modo en que se transmiten el VIH, el VHB, el VHC y la tuberculosis y en la manera de prevenir o reducir el riesgo de transmisión.
- "Prácticas sexuales más seguras"*.
- Aplicar precauciones universales.

* Por práctica sexual más segura se entiende toda práctica sexual que reduzca el riesgo de transmisión del VIH de una persona a otra, por ejemplo permanecer en una relación mutuamente fiel en la que ambos participantes están libres de la infección, utilizar condón o tener actividad sexual sin penetración.

- Prácticas seguras de inyección.
- Reducir el riesgo de heridas por instrumentos punzantes o cortantes* u otros, por ejemplo, pasando dichos instrumentos en estuches protectores y no directamente con la mano.
- Utilizar métodos y procedimientos más seguros de esterilización, desinfección y tratamiento de especímenes, y
- Modos de reducir el riesgo de transmisión en las relaciones sexuales y al administrarse estupefacientes por vía intravenosa.

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.

Por las graves consecuencias del VIH/SIDA, el personal de enfermería y obstetricia debe romper con la tradición y 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. Los planteamientos creativos, como actuar, utilizar muñecos, las representaciones dramáticas o la narración de anécdotas son con frecuencia más eficaces para tratar de la sexualidad humana, del VIH/SIDA, del uso del condón y otros problemas delicados¹³.

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 proactiva para conseguir la adhesión y respeto de las normas de seguridad, de modo que se mantenga una situación de conciencia clara de la prevención del VIH/SIDA.

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

* "Instrumento cortante o punzante" es todo objeto puntiagudo o afilado que puede penetrar la piel. Entre esos objetos se incluyen las agujas, escalpelos, vidrios rotos, etc.

ANE deben satisfacer esas necesidades de formación organizando seminarios, talleres, y proyectos de “formación de formadores”, 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 ansiedad y miedo al contagio. El miedo puede estar relacionado con una falta de comprensión clara 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 real¹⁴. 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 propios.

El miedo irracional y con frecuencia exagerado que inclusive el personal de enfermería y obstetricia asocia con el VIH/SIDA debe desterrarse mediante programas de formación basados en conocimientos científicos sólidos de la transmisión y prevención.

Hay pruebas de que mejorar los conocimientos y capacidades del personal de salud es un medio eficaz de reducir el temor e incrementar su capacidad para prestar cuidados a las personas que tienen el VIH/SIDA¹⁵.

En la formación del personal de enfermería y obstetricia deben impartirse conocimientos y capacidades de asesoramiento y de prestación de cuidados y, en su caso, cambiarse las actitudes y creencias. Deben emplearse planteamientos y métodos de docencia creativos e innovadores. Por ejemplo, los mejores formadores son personas infectadas o afectadas por el VIH/SIDA que están dispuestas a compartir sus experiencias personales, prestando así un rostro humano a la enfermedad invisible.

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.

CREAR UN ENTORNO DE TRABAJO MÁS SEGURO

El contexto y el entorno de la atención de salud influyen no sólo en la calidad de los cuidados prestados, sino también en la seguridad y bienestar de los dispensadores de éstos. “La enfermera... tiene derecho a esperar que el empleador provea un entorno de trabajo seguro y saludable”¹⁶, y facilite así la dispensación de cuidados seguros y eficientes. Por consiguiente, incumbe al empleador facilitar un entorno de trabajo seguro y favorable que proteja al personal de enfermería y obstetricia contra los riesgos profesionales - tales como la exposición al VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sanguínea - e impida la transmisión de la infección a los pacientes o clientes.

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/SIDA, la hepatitis B y C y otras enfermedades infecciosas.
- Adhesión y respeto 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, por ejemplo guantes y otros instrumentos de aislamiento.

Al empleador debe también incumbir 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 y los cuidados y tratamiento posteriores.
- Mantener unos niveles de personal adecuados.

- Cerciorarse de que se toman precauciones universales (véase pág. 18);
- 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 inexperimentado.
- Abordar las necesidades de atención de salud, de compensación y finanzas 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.

Un entorno más seguro de trabajo incluye también la eliminación adecuada 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/SIDA, EL VHB, EL VHC Y LA TUBERCULOSIS

Con la creciente prevalencia del VIH/SIDA aumenta el riesgo de exposición del personal de enfermería y obstetricia a la sangre y a los fluidos corporales de los pacientes infectados con el VIH/SIDA, el VHB (virus de la hepatitis B) o el VHC (virus de la hepatitis C). 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 universales¹⁷. Las precauciones 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.

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 de bajo costo. Con todo, inclusive

cuando se dispone de suministros, la aplicación de precauciones universales 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 empleados deben evaluar periódicamente los procedimientos y prácticas, y reforzar las medidas de reducción del riesgo de transmisión de la enfermedad:

- Guardar precauciones universales, entre ellas el uso de material 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.

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 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 rendimientos del personal de enfermería y obstetricia deberían incluirse puntos relativos a la práctica de las precauciones universales y otras medidas que reducen el riesgo de transmisión del VIH.

El riesgo de exposición profesional al VIH, el VHB y el VHC aumenta en las heridas hechas con agujas gruesas e instrumentos punzantes y cortantes, y en las demás heridas que atraviesan la piel y afectan a la sangre y los fluidos corporales. Como parte de las actividades de prevención, las heridas comunes 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. 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.

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 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 tiempo¹⁸. La ANE, el empleador, un comité adecuado 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 universales son una norma sencilla de práctica de lucha contra la infección, que ha de utilizarse en los cuidados de todos los pacientes y en todo momento para reducir al mínimo el riesgo de los patógenos de transmisión sanguínea. Las precauciones universales son:

- usar y desechar cuidadosamente los objetos punzantes y cortantes;
- lavarse las manos antes y después de cualquier procedimiento;
- utilizar protectores - como guantes, batas, mascarillas - para el contacto directo con la sangre y otros fluidos corporales;
- eliminar de manera segura los desechos contaminados con fluidos corporales y sangre;
- desinfectar adecuadamente los instrumentos y equipos contaminados; y
- manejar adecuadamente la ropa de cama manchada.¹⁹

PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN

Una planificación y gestión adecuadas de los suministros y otros recursos son esenciales para reducir el riesgo ocupacional 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 conducir a falta de concentración y a técnicas deficientes, con lo que aumenta el riesgo de transmisión de patógenos. El agotamiento se caracteriza a menudo por sentimientos de vacío, de desgaste y de pérdida de vitalidad y energía^{20,21}. Entre las medidas para reducir el agotamiento figuran las siguientes: rotación del personal encomendándole tareas menos exigentes, facilitar grupos de apoyo por iguales, cerciorarse de que la carga de trabajo es adecuada y reconocer la excelencia en los cuidados del VIH/SIDA. 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 cuidados²².

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, deben aplicarse una planificación y gestión adecuadas de los recursos humanos de la fuerza de trabajo de enfermería y de los suministros y equipos esenciales.²³



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 y son inaccesibles cuando se necesitan, todo su valor de protección queda inutilizado.

Dentro de 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 universales 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 VHB o el VHC. Y pueden tomarse decisiones individualizadas sobre si ha de permitirse, y en qué condiciones, que las realice el dispensador de atención de salud seropositivo.

La gestión y el empleo adecuado 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 eficaz en costos 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 cuales pueden contribuir a fijar las prioridades y definir las tareas para las cuales debe utilizarse equipo protector como guantes, batas, mascarillas y gafas.

ADQUISICIÓN DE SUMINISTROS Y EQUIPOS²⁵

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, puede ser que 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 los 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 posiblemente infectada o con otros fluidos corporales, 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, pueden emplearse criterios tales como la cantidad de sangre y otros fluidos corporales inyectados y la laceración o la herida inoculada con sangre u otros fluidos corporales. Por ejemplo, un procedimiento referente a una herida profunda hecha con una aguja de inyección contaminada con

sangre representa una clara exposición a una infección por el VIH, el VHB o el VHC. Una vez acordada la definición de lo que constituye una exposición significativa, deben aplicarse 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 cuidados adecuados. 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 exposición²⁶

- Limpiar la herida con agua y jabón o con una solución antiséptica.
- Hacer que sangre la herida del pinchazo. No se debe succionar.
- Cubrir la herida con una venda impermeable.
- Enjuagar con agua del grifo o solución salina las salpicaduras a los ojos y a la boca.
- 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.
- Comunicarlo al Departamento de accidentes y urgencias por si fueran necesarios otros cuidados o asesoramiento.
- Puede requerirse una profilaxis después de la exposición y una terapia antirretrovírica, según los recursos y políticas del país.
- Hacer un seguimiento con asesoramiento, verificación y vigilancia periódica 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.
- Retrasar los planes de embarazo. Si ya está embarazada, consulte a un médico para saber cuál es la profilaxis que puede emplear.
- Abstenerse de donar sangre.



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 económica.

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:

- 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, y
- promover políticas que concedan a los trabajadores de salud seropositivos el mismo trato que a las personas que tengan otras enfermedades graves.

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.

MANTENIMIENTO DEL EMPLEO

Hay que insistir en que las enfermedades causadas por agentes patógenos de transmisión sanguínea, como el VIH/SIDA, el VHB, el VHC 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, siempre que se practiquen las precauciones universales para la lucha contra la infección.

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, y
- promover políticas que concedan a los trabajadores de salud seropositivos el mismo trato que a las personas que tengan otras enfermedades graves.

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

Puede ser que aun el personal de enfermería y obstetricia ofrezca 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 formación 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 y 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 él fuera discriminado por su condición de seropositivo. El desafío que se presenta 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 proporcione 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 qué es lo que ha de cambiarse o introducirse. Recurriendo a las referencias y directrices del CIE, las ANE deberán influir para que se cambien los reglamentos actuales o se introduzcan otros 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, la práctica 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 enfermería y obstetricia.
- Asegurar el secreto y prevenir la comunicación de información personal en lo que se refiere al VIH.
- Esclarecer los criterios para definir la "exposición laboral".
- 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 ejercicio, según su capacidad para él.

PERSONA ENCARGADA DE LA PREVENCIÓN DE HERIDAS POR AGUJA²⁹

Las ANE deben colaborar con los empleadores y las enfermeras gestoras para establecer mecanismos de lucha contra la infección, que incluyan la prevención de heridas por agujas hipodérmicas. 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 de inyecciones 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 demostraciones 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 VHB, el VHC y la tuberculosis entre el personal de enfermería y obstetricia en todos los países, incluidos los de recursos escasos.

Mediante la investigación puede constatarse dónde, por qué y cuándo 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 laboral de infección por VIH, VHB, VHC y tuberculosis.
- Un estudio práctico de los conocimientos, actitudes y práctica profesional de las enfermeras y matronas sobre el VIH/SIDA, el VHB y el VHC.
- Una evaluación de la disponibilidad, efectividad en costos y seguridad de los suministros y equipos.
- Los problemas de adopción de las precauciones universales y los métodos de abordarlos.
- Las consecuencias que tienen el VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sanguínea en el reclutamiento 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 la infección por VIH, VHB, VHC 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

Para percibir y reducir los riesgos relacionados con el comportamiento personal y las posibilidades de transmisión del VIH, el VHB, el VHC y la tuberculosis en contextos de atención de salud es necesario un planteamiento equilibrado. 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 universales 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 VIH, VHB, VHC y 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.

La función que desempeña el personal de enfermería y obstetricia en la formación y en la información de salud es de capital importancia, tanto para prevenir la infección por VIH, VHB, VHC y tuberculosis en el lugar de trabajo como 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 universales y la formación de salud encaminada a cambiar los comportamientos seguirán siendo una medida poderosa y eficaz para reducir el riesgo.

El CIE juntamente con sus ANE miembros, la OMS, el PNUSIDA y otros organismos seguirá fomentando un entorno saludable de trabajo mediante el ejercicio de influencia a favor de entornos laborales más seguros, difusión de la información, 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.

1. Royal College of Nursing, *Infusion devices: risks, functions and management* (2000). Nursing Standard 15(14): nº 26, pág. 36.
2. Royal College of Nursing, (Actualizado 1997), *Universal Precautions*.
3. American Journal of Nursing. *Nurses win protection under new OSHA regulations*. Febrero de 2000 vol. 100 (2), pág. 20.
4. OMS y PNUSEDA (1996), *A Deadly Partnership: Tuberculosis in the Era of HIV*.
5. OMS, Tuberculose, Fiche d'information No. 104. Avril 2000.
6. OMS, Simonsen, L, Kane, M, Lloyd, J., Zaffran, M., Kane, M. (1999), *Unsafe injections in the developing world and transmission of blood borne pathogens: a review*. Boletín de la Organización Mundial de la Salud, 77 (10): 789-800.
7. OMS, Hoja informativa Nº. 231. Octubre de 1999. *Safety of Injections*.
8. OMS (2000), *Unsafe Injection Practices Have Serious, Large Scale Consequences*. Comunicado de prensa OMS/14. Visite también el sitio web SIGN: www.injectionsafety.org
9. Consejo Internacional de Enfermeras (2000), *Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería*. Ginebra: CIE.
10. Centres for Disease Control and Prevention. National Center for HIV, STD and TB Prevention. Divisions of HIV/AIDS Prevention. *Preventing Occupational Transmission to Health Care Workers*. Actualizado Junio de 1999.
11. Zinberg, JM (2000), *Double Standards for HIV-positive patients and providers*. Boletín del American College of Surgeons, 85 (4): 8-12.
12. Fry, S. (1994), *La ética en la práctica de la enfermería - Guía para la toma de decisiones éticas*, pág. 27. CIE.
13. Secretaría de la Comunidad del Pacífico. Boletín para el Pacífico de alerta sobre el SIDA (2000), Vol. 19: pág. 19.
14. Horseman, J:M.; y Sheeran, P: (1995), *Health Care Workers and HIV/AIDS: A Critical Review of the Literature*. Social Science and Medicine, 41 (11); 1542.
15. Anderson, S. (1995), Visión general de la epidemia del SIDA: *El Proceso continuo de cuidados del VIH/SIDA - Investigación de enfermería e inicia-tivas para la práctica*. Págs. 11 - 19. Informe de la Conferencia del CIE sobre el VIH/SIDA, Yokohama, Japón, Agosto de 1994. Ginebra; CIE.

16. Consejo Internacional de enfermeras (1986), *Guías sobre la seguridad en el trabajo: cuestiones a discutir*. Ginebra: CIE.
17. Organización Mundial de la Salud (1996), *Preventing HIV Transmission in Health Facilities*. Ginebra: OMS.
18. Anderson, S., Geyer, N., y Gwagwa, T. (2000), *Nurses and Midwives Make a Difference in the HIV/AIDS Epidemic*. El VIH/SIDA en el Commonwealth, Publicación anual sobre salud en el Commonwealth, Kensington Publications en colaboración con el Departamento de salud de la Secretaría del Commonwealth.
19. Bennet, L; Miller, D., Ross, M (Eds), 1995. *Health Workers and AIDS: Research, Intervention and Current Issues in Burnout Response*. Harwood Academic Publishers; Suiza.
20. Miller, D (2000), *Dying to care? Work, stress and burnout in HIV/AIDS*. Routledge, Gran Bretaña.
21. Miller, D (2000), *Dying to care? Work, stress and burnout in HIV/AIDS*. Routledge, Gran Bretaña, pág. 216.
22. Consejo Internacional de Enfermeras (1993), *La rentabilidad de los servicios de atención de salud: Directrices para las asociaciones nacionales de enfermeras y otros*. Ginebra: CIE.
23. Consejo Internacional de Enfermeras (1992), *Pautas para movilizar a las asociaciones nacionales de enfermeras para prevenir y tratar el VIH/SIDA en ocho países africanos*. Ginebra: CIE.
24. Organización Mundial de la Salud (1995), *Preventing HIV Transmission in Health Care Facilities*. Ginebra: OMS.
25. Recopilado de: Royal College of Nursing (2000), *Universal Precautions*. Asociación de Enfermeras del Canadá de cuidados del SIDA (1996), *Accidental Exposure to HIV: Self Care*. Asociación de Enfermeras de los Estados Unidos de cuidados del SIDA (ANAC). *Postexposure Prophylaxis of Occupational Exposure to HIV Infections*. ANAC Board 1999.
26. Consejo Internacional de Enfermeras (1981), *¿Y conmigo qué pasa? Cuidar a los que cuidan*. Ginebra: CIE.
27. Asociación de Enfermeras de los Estados Unidos de cuidados del SIDA (ANAC). *Occupational Exposure to HIV Infection and Workers Compensation*, 1999
28. Adaptado de *AIDS Education Project*, Departamento de salud y seguridad, Sindicato internacional de empleados de servicios, AFL-CIO, CLC. Washington, D.C. (sin fecha).