

S.I.D.A. Precauciones en el cuidado de los pacientes

C. Lutecia Chacón Alvarez del Castillo.

Resumen

Se explica en forma sencilla en que consiste el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, cuál es su agente casual, cuál es su epidemiología, cuál es la población de alto riesgo, cuándo no existe contagio, cuáles son las vías de transmisión, cuál es el riesgo de transmisión laboral, qué trabajadores no deben exponerse atendiendo a pacientes "sidosos" y cuáles son las medidas preventivas básicas. Por último, enlista 21 precauciones en el cuidado de los pacientes con este padecimiento.

La intención de este artículo va dirigido a que el personal de enfermería trate al "sidoso" como al ser humano que sufre y le solicita apoyo físico y anímico, como cualquier otro paciente, sin interponer sentimientos que actúen en contra de la Deontología Hospitalaria.

Introducción

La enfermedad de esta década, denominada de las 3 H (Hemofílicos, Homosexuales, Heroínomanos) y que ha logrado causar un interesante fenómeno sociológico en los diferentes países del mundo, es el S.I.D.A. o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Esta nueva entidad gnosológica tiene diferentes manifestaciones sobre un denominador común consistente en un trastorno grave de la inmunidad celular: el paciente debido a esa inmunodeficiencia, es vulnerable y presa de enfermedades graves que normalmente no son riesgosas en las personas en quienes funciona normalmente su sistema inmunológico.

Se considera síndrome por la variedad de las diferentes manifestaciones clínicas causadas por la aparición de numerosas infecciones oportunistas, trastornos neurológicos y de varios tipos de neoplasias. El paciente con S.I.D.A. parece tener mayor incidencia de ciertos linfomas y es vulnerable a neoplasias como el Sarcoma de Kaposi.

El agente casual es un retrovirus que ha sido designado con diferentes nombres desde que fue descubierto en 1983:

LAV, cuando se descubrió el Virus asociado a Linfo Adenopatías.

H.TLV-II Cuando se vio que era un Virus Linfotrópico T. Humano Tipo III.

Ultimamente, en 1986 el Comité Internacional de Taxonomía de los Virus, lo llamó VIH, Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Este pequeño "Virus de la modernidad" ha revolucionado en nuestro medio hospitalario, no sólo la maquinaria del diagnóstico y del tratamiento, sino

las relaciones laborales de los trabajadores de la salud con la empresa y sobre todo, ha logrado mover los mismos cimientos de la deontología del médico y de la enfermera.

El S.I.D.A. ha provocado respuestas de fobia, miedo, rechazo, intolerancia, vergüenza, compasión, sentimientos de culpa y hasta de castigo divino hacia la humanidad de las actuales urbes de Sodoma y Gomorra.

En el hospital he presenciado toda esta serie de vivencias, tanto entre los médicos, como entre las enfermeras, sin olvidar a los desdichados familiares que en algunos de los casos aperciben de golpe y simultáneamente que su paciente va a morir sin remedio y de que practicaba hábitos sexuales que desconocían. Sin embargo, es curioso analizar las reacciones del personal de enfermería al atender a nuestros pacientes "sidosos": si son homosexuales demuestran un rechazo a la atención, anteponiendo el temor por el contagio. Sin embargo, éste no existe si el paciente es mujer o del grupo de hemofílicos que recibe el VIH por elementos sanguíneos transfundidos...

Creo que la sobrecarga de información de los medios masivos de comunicación y la conciencia colectiva en lo relativo al sexo y a la muerte, han logrado abrir una profunda división dentro de nuestro grupo de trabajo: por un lado está el aspecto ético-científico y por el otro, el ético-social.

Pero si tomamos en cuenta que nos encontramos frente a una enfermedad tan grave como los cánceres más malignos y mientras no se conozca la forma de vencer al virus, no debemos mezclar las dos facetas antes referidas: la científica y la social.

Por lo tanto como enfermeras, nos preocuparemos por conocer las precauciones en el cuidado del paciente "sidoso" de modo de evitar el contagio y las infecciones cruzadas, pero no debemos olvidar que el "sidoso" es un ser humano que necesita de nuestros cuidados como cualquier paciente.

II.- Riesgo de Transmisión Laboral

La epidemiología del S.I.D.A. es similar a la de Hepatitis B, sólo que el riesgo de contagio de este último, después de picarse con una aguja utilizada en un portador del virus H B es de un 6 a un 30% y el riesgo de contagio de VIH después de un accidente igual es menor del 1%. En pocas palabras, el riesgo de transmisión al personal de salud parece ser remoto.

Los casos de S.I.D.A. que se han presentado pertenecen sólo a los grupos de población con alto riesgo, que son:

- Hombres homosexuales o bisexuales.
- Drogadictos por vía parenteral.
- Pacientes transfundidos con sangre o con sus derivados contaminados.
- Niños nacidos de madres infectadas.
- Contactos heterosexuales de personas infectadas con el VIH.

Asimismo no existe evidentemente contagio:

- 1.- Al contacto de tipo social con personas sero positivas, o con enfermos, (hablar cara a cara, dar la mano, comer juntos, etc.)
- 2.- Por vía aérea o fecal-oral.
- 3.- Por agua o alimentos.
- 4.- Por transmisión por insectos hematófagos (mosquitos).

Recordemos que sí está comprobada la transmisión por:

- Contacto sexual íntimo.
- Sangre y sus derivados infectados.
- Transmisión perinatal de la madre al hijo (transplacentaria y probablemente a través de la leche materna).
- Equipos y agujas contaminadas.
- Los portadores sero positivos, infectados, asintomáticos.

Se han hecho estudios y seguimientos de 5 años a trabajadores que han sufrido accidentes por exposición percutánea o mucosas, con sangre o líquidos orgánicos de "sidosos" y ninguno ha presentado positividad en los estudios serológicos de infección por VIH, hasta los 6 meses después de la exposición.

A pesar del bajo riesgo es necesario extremar las medidas preventivas y precauciones para evitar el contagio. Estas medidas deben tomarse con los pacientes que provienen de los grupos de alto riesgo que antes se mencionaron.

Al mismo tiempo existen trabajadores que no deben de intervenir en la atención al enfermo afectado por S.I.D.A. Estas personas son de 3 tipos:

- Los que tienen cierto grado de inmunodepresión, ya sea por medicamentos o por alguna patología especial.
- Las mujeres gestantes, que son fácil presa de algunos virus como el citomegalovirus, que puede provocar malformaciones congénitas en su producto.
- Trabajadores con lesiones o heridas cutáneas que puedan entrar en contacto con productos contaminados por el VIH.

III.- Medidas preventivas

Las medidas preventivas básicas para evitar la exposición laboral al VIH son:

- 1.- Evitar los piquetes con agujas, las cortaduras y

las quemaduras en presencia de sangre, o líquidos orgánicos de pacientes con S.I.D.A.

- 2.- Aplicar medidas de protección para evitar la contaminación corporal o del uniforme. Practicar una buena higiene general y sobre todo un frecuente lavado de manos.
- 3.- Tener precaución de lavar las superficies contaminadas por sangre y líquidos corporales.
- 4.- Manejar, depositar y eliminar en forma adecuada los desperdicios y recursos materiales contaminados

IV.- Precauciones en el cuidado de los pacientes con S.I.D.A.

Son los siguientes:

- 1.- Evitar los piquetes, cortaduras y laceraciones producidas por instrumentos contaminados.
- 2.- Evitar el contacto de ese tipo de lesiones con material usado con pacientes sidosos.
- 3.- Lavado de manos con agua y jabón:
 - Antes y después de exploraciones clínicas.
 - Antes y después de efectuarle cualquier procedimiento.
 - Antes y después de trasladar al paciente.
 - Después de retirarse la bata de aislamiento y los guantes.
 - Antes de salir de la habitación del paciente.
- 4.- Si las manos del personal se contaminan con sangre o líquidos corporales, se deben lavar inmediatamente con agua y jabón, aplicándose después una solución de hipoclorito de sodio al 5.25% diluido al 1:10 o simplemente alcohol.
- 5.- Se deben utilizar guantes, de preferencia desechables y bata de aislamiento cuando:
 - Se tomen muestras sanguíneas, al manipular muestras, fluidos orgánicos, excreciones y secreciones y al manipular equipo e instrumental contaminado con sangre.
- 6.- Se recomienda el uso de batas impermeables o mandiles de hule o plástico cuando el uniforme pueda mancharse con productos del paciente al efectuarle ciertos procedimientos invasivos.
- 7.- Durante el procedimiento quirúrgico se recomienda también protegerse con material impermeable, tanto las batas como las botas y usar doble guante quirúrgico.
- 8.- No es necesario el uso de cubrebocas en forma rutinaria; sí se necesita si el paciente es tosedor o cuando se le efectúen intubación y/o aspiración endotraqueales.
 - Los pacientes tosedores deben de usar cubrebocas cuando salgan de su habitación.
- 9.- Se recomienda el uso de gafas protectoras o goggles en los casos en que puedan haber salpicaduras de sangre en la cara, como es el caso de los cirujanos máxilo-faciales, endoscopistas,

- broncoscopistas y especialistas en ONG; con esto se bloquea la entrada del virus a través de una salpicadura conjuntival.
- 10.- Los recipientes o tubos que contengan sangre, secreciones, excreciones, tejidos, etc. procedentes de pacientes con S.I.D.A., deben llevar una etiqueta especial. El traslado de estas muestras deben de ser en forma diferente al de las muestras de otros pacientes. Las solicitudes de laboratorio deben de ir señaladas especialmente.
 - 11.- El médico responsable del paciente tiene la obligación de comunicar oportunamente a enfermería sobre el diagnóstico de S.I.D.A. aún cuando sea presuncional.
 - 12.- La enfermera responsable informará al personal de laboratorio R X, Intendencia, Dietología, y Trabajo Social.
 - 13.- El médico informará oportunamente a los cirujanos si se debe intervenir quirúrgicamente al paciente. Igualmente se debe notificar a Patología en caso de enviarle tejidos o en el de defunción.
 - 14.- No es necesario aislamiento del enfermo si este coopera en el cumplimiento de medidas higiénicas, no sangra en forma incontrolada, controla sus esfínteres y no presenta trastorno mental severo. Sin embargo estos pacientes se les trata con aislamiento inverso por su inmunodeficiencia, para protegerlo del ambiente y con precauciones especiales de acuerdo a la infección agregada que presente.
 - 15.- Las superficies contaminadas con sangre deben lavarse inmediatamente y se les limpiará después con una solución de hipoclorito de sodio al 5.25% a una dilución de 1:10.
 - 16.- Se usarán jeringas y agujas desechables, mismas que se destruirán con equipo especial antes de eliminarse como material contaminado. Este punto es importante porque de no hacerse, pueden ser utilizadas en personas fuera del hospital, que las recogen de los tiraderos de basura. Esto es frecuente entre los drogadictos por vía parenteral. No se deben destruir con las manos
 - 17.- Todos los instrumentos médicos que entren en contacto con sangre y otros líquidos corporales, deben de ser esterilizados, previo lavado e inclusión en hipoclorito de sodio.
 - 18.- La ropa sucia será colocada en bolsa doble de plástico. Identificada como contaminada y anotando el número y tipo de prendas que contienen. Estas bolsas se envían directamente a la lavandería, sin seleccionarlás ni contarlas dentro del hospital.
 - 19.- Dar al paciente instrucciones específicas sobre su enfermedad; riesgo de contagio a otras personas, medidas higiénicas que requiere acentuar, uso de cubrebocas si es tosedor, utilización de lavabo, baño y W.C., importancia del lavado de manos, inconveniencia de deambular por el hospital, aunque se recomienda que no quede confinado a un cubículo.
 - 20.- De acuerdo al tipo de infecciones añadidas a los pacientes con S.I.D.A. se adoptarán las precauciones específicas y el aislamiento.
 - 21.- Si algún miembro del personal sufre alguna exposición parenteral por accidente o por error en su actuación, deberá comunicarlo al médico epidemiólogo o a la enfermera del Comité de Control de Infecciones Hospitalarias. Ellos estudiarán al enfermo para conocer su seropositividad y controlarán al accidentado periódicamente. Se recomienda practicar cada 6 meses un estudio serológico al personal de los servicios en donde se atiende a enfermos con S.I.D.A. o en donde se manipulen sus productos. Con estas precauciones, la contaminación laboral se elimina y seguramente que gracias a ellas el ambiente de trabajo mejorará en nuestros hospitales que día a día reciben mayor número de estos pacientes: SERES HUMANOS que SUPREN y que por lo mismo acuden a nuestras Unidades Médicas en demanda de apoyo físico y anímico.

