



RIESGOS BIOLÓGICOS EN TRABAJADORES DE LA SALUD:

 **HIV Y VIRUS DE LA HEPATITIS B** 

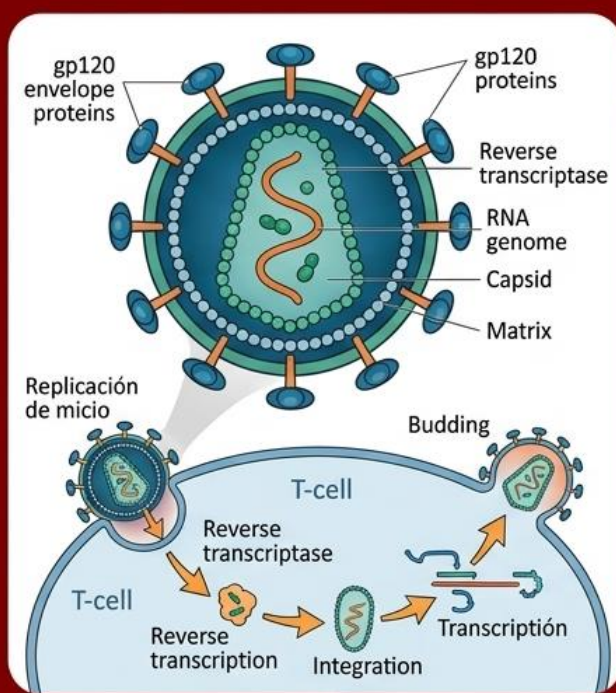


World Health
Organization



Ministerio de Salud
de la Nación
Argentina

Fuente: OMS, CDC, Ministerio de Salud de la Nación Argentina, ANMAT



VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA



Código 60015 – Res. SRT 81/19

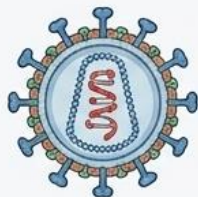
Sida / AIDS

Código 60015 – Res. SRT 81/19



Nombre oficial (RES SRT 81/19):

Infección por VIH / SIDA



Familia del virus:

Retroviridae – Lentivirus. Reconocido como riesgo laboral específico para trabajadores de la salud.



Código:



Nombre común:
VIH – Sida – AIDS
(Acquired Immunodeficiency Syndrome)

Familia virus:



Agente etiológico:

Virus de Inmunodeficiencia Humana tipos VIH-1 y VIH-2.

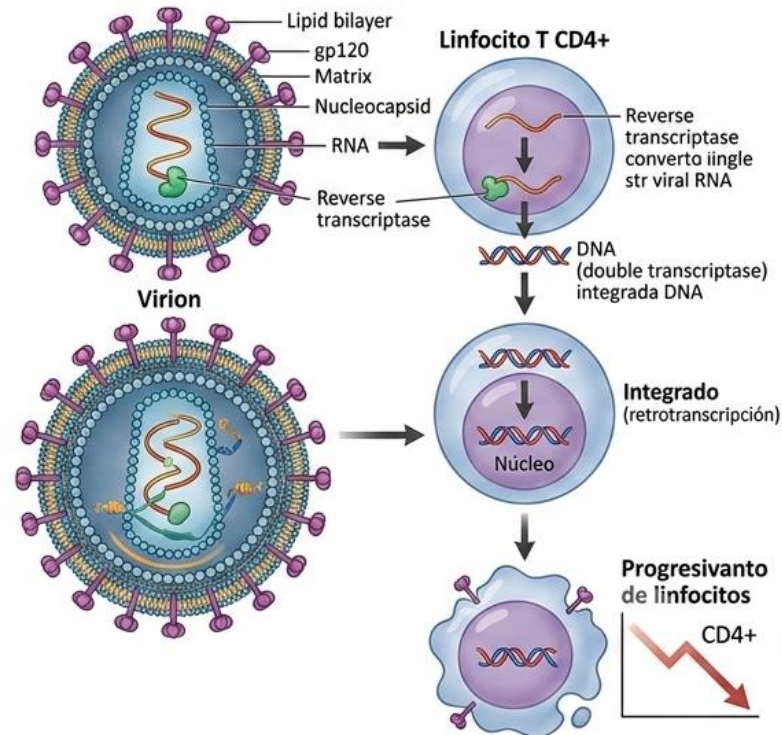
Familia:

Retroviridae – género Lentivirus.

Características clave:

- Virus ARN de cadena simple.
- Ataca linfocitos T CD4+ (células inmunitarias).
- Integra su genoma al ADN del huésped (retrotranscripción).
- Destruye progresivamente el sistema inmune.

No sobrevive fuera del organismo. Sensible al calor, hipoclorito de sodio y desinfectantes habituales.

Visualización de la Infección y Retrotranscripción

Vías de transmisión ocupacional:

- Pinchazo / corte con aguja u objeto contaminado con sangre infectada.
- Salpicadura de sangre o fluidos en mucosas (ojos, nariz, boca).
- Contacto de piel no integra con material biológico infectado.



Sangre, semen, secreciones vaginales, leche materna, líquido amniótico, cefalorraquídeo,

Fluidos de riesgo:

Sangre, semen, secreciones vaginales u pleural, peritoneal y pericárdico.



Semen



Leche materna



Vaginales



Amniótico



Cefalorraquídeo



Pleural



Pericárdico

Vector:

No existe vector biológico intermediario.



Percutánea

≈ 0.3% por exposición
percutánea a aire

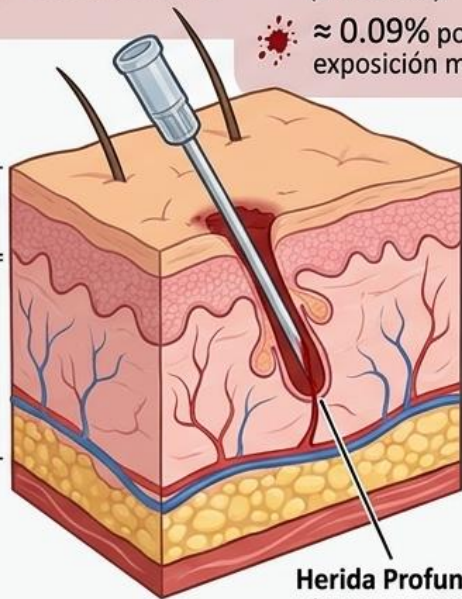
Riesgo por pinchazo
con aguja contaminada:
percutánea
(3 en 1000).

≈ 0.09% por
exposición mucosa



Epidermis

Dermis



Herida Profunda
(mayor riesgo)

El riesgo aumenta si:

- Herida profunda
con aguja hueca
de gran calibre.

- Sangre visible
en el dispositivo

- Carga viral elevada
- High counts de high
virions of HIV-1

No se transmite por:



Contacto casual



Aire



Agua



Saliva sin sangre



Sudor



Lágrimas

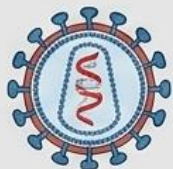
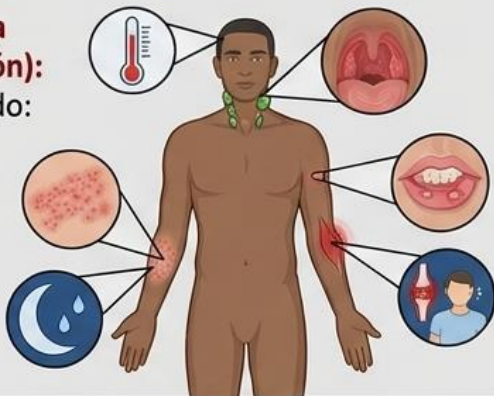


Orina

Mordeduras sin
herida abierta

Fase 1 – Infección aguda (2-4 sem. post-exposición):

Síndrome retroviral agudo:
fiebre, linfadenopatía,
faringitis, erupción
cutáneas, úlceras
nocturna.



Replicación Continua del Virus



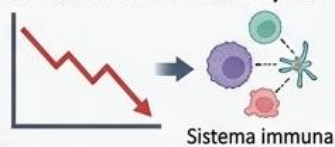
Fase 2 – Latencia clínica (años a décadas):

Asintomático o síntomas leves. El virus continúa replicándose.

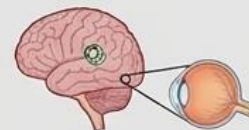
Fase 3 – Sida ($CD4 < 200 \text{ cel/mm}^3$):

Infecciones oportunistas (PCP, toxoplasmosis, CMV), neoplasias (Sarcoma de Kaposi, linfomas), pérdida de peso, demencia.

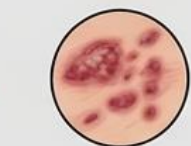
Pérdida de $CD4 < 200 \text{ cel/mm}^3$



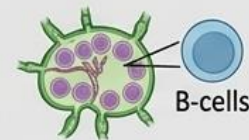
PCP



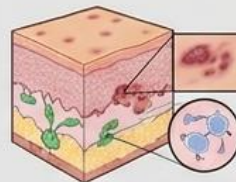
toxoplasmosis, CMV



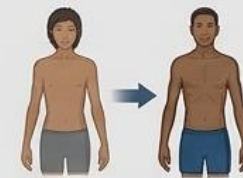
Sarcoma de Kaposi



linfomas



Sarcoma de Kaposi



pérdida de peso severa



demencia

Trabajadores de mayor riesgo:

- Enfermeros/as, médicos, cirujanos, odontólogos.



- Enfermeros/as, médicos, cirujanos, odontólogos.
- Técnicos de laboratorio y banco de sangre.



- Personal de esterilización y residuos patogénicos.



- Camilleros, instrumentadores quirúrgicos, quirúrgicos.



- Personal de guardia y emergencias.

Áreas de alto riesgo:

Identificación del riesgo:

Clasificar cada procedimiento por nivel de exposición a fluidos. Evaluar uso de agujas, cortes, y acceso a mucosas.

Precauciones estándar (todo paciente):

- Guantes, barbijo, antiparras, camisolín en procedimientos.
- Técnica sin reencapuchar agujas.
- Contenedores rígidos homologados para descarte.
- Lavado de manos antes y después.
- Dispositivos de seguridad (agujas retráctiles, lancetas).

Gestión: programa de exposición ocupacional, registro de accidentes, capacitación anual.

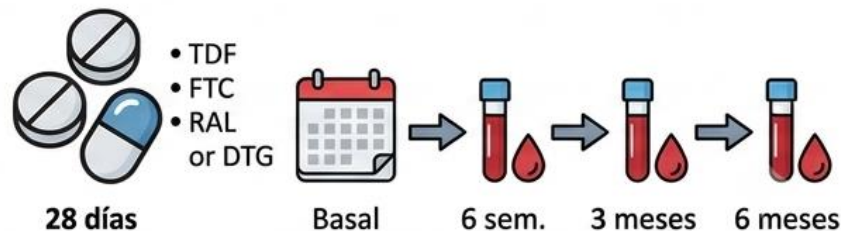


Protocolo de exposición accidental:

1. Lavado inmediato: agua y jabón por 5 min (piel). Irrigar mucosas con agua abundante.
2. Notificar al superior y al Servicio de Salud Ocupacional.
3. Evaluar al paciente fuente: serología VIH, carga viral.
4. Iniciar Profilaxis Post-Exposición (PPE) dentro de las 2 horas (máximo 72 hs).

**PPE recomendada:**

Terapia antirretroviral combinada por 28 días (Ej.: TDF+FTC + RAL o DTG). Seguimiento serológico al trabajador: basal, 6 sem., 3 y 6 meses.

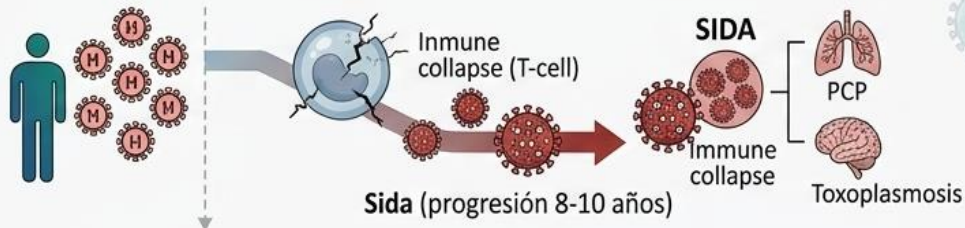




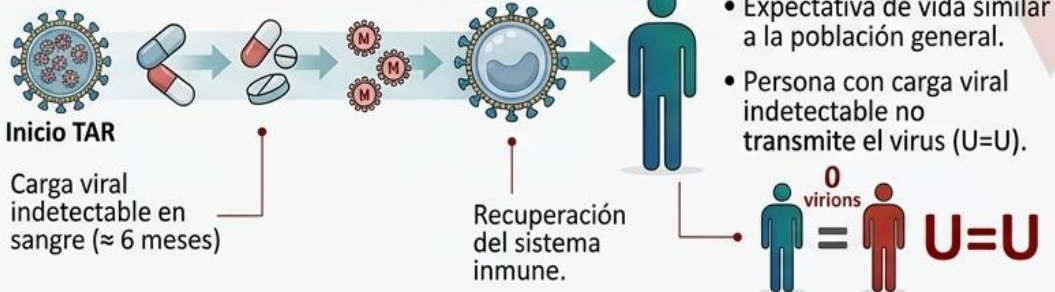
Sí. El VIH/Sida es una infección crónica sin cura definitiva.

Sin tratamiento:

Progresión hacia Sida en un promedio de 8-10 años.



Con Tratamiento Antirretroviral (TAR):



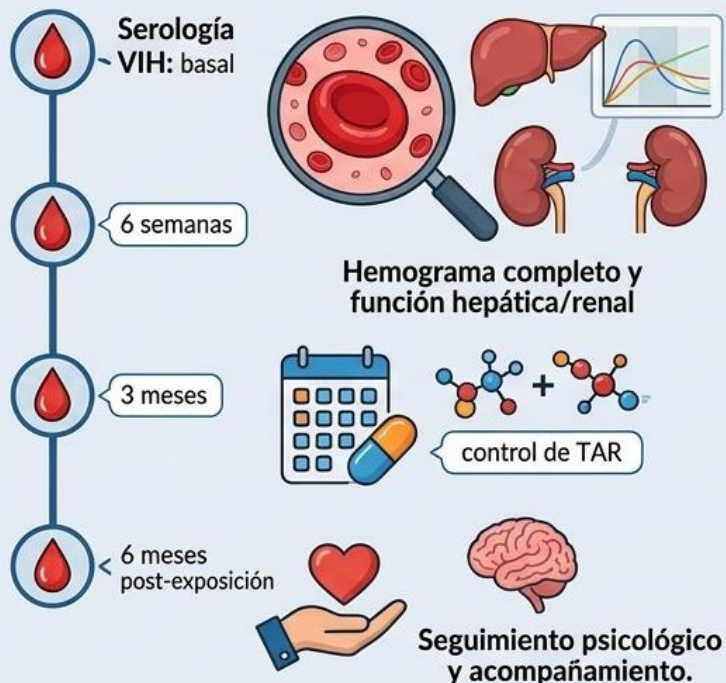
El trabajador



Ley garantiza confidencialidad

El trabajador puede reincorporarse con control médico periódico bajo confidencialidad garantizada por ley.

Protocolo de Seguimiento (Enfermedad Crónica)



Obligaciones del Empleador (RES SRT 81/19 / Ley 23.798):



El Rol de la ART



FUENTES Y RECURSOS ADICIONALES

★ Normativa Argentina



Resolución SRT 81/19 – Listado de Enfermedades Profesionales.

Ley 23.798 – Ley Nacional de SIDA. Ley 24.151 – Vacunación laboral.

★ Organismos Internacionales



OMS (who.int) – Guías de VIH y Hepatitis B.

CDC (cdc.gov) – Occupational HIV/HBV Exposure Guidelines.



Material complementario sugerido



Video: "Profilaxis Post-Exposición Ocupacional" – Ministerio de Salud Argentina.



Video: "Hepatitis B – OPS" (YouTube, Canal OPS/OMS).



Guía de bioseguridad en salud – ANMAT (anmat.gob.ar).

★ *Elaborado con asistencia de IA (Claude – Anthropic). Fuente declarada conforme requisito académico.*