	SALUD OCUPACIONAL	Código: SOCUP 03
		Edición:00
		Fecha: OCTUBRE 2011
		Página: 1/23
		Vigencia: 2011 -2015
Vigilancia Médica de Exposición Ocupacional a Fluidos Corporales		

PROCOLO

PREVENCION Y MANEJO

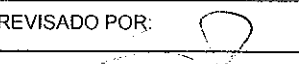
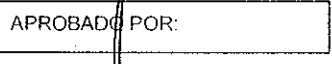
DE


EXPOSICIÓN OCUPACIONAL

A

FLUIDOS CORPORALES

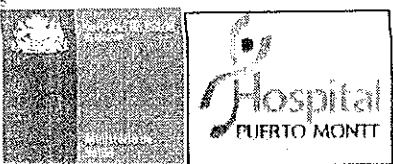
2011 A 2015

ELABORADO POR:	REVISADO POR: 	APROBADO POR: 
VER PAGINA 2	DRA. J. CASANUEVA DE ROSA COORDINADORA OF. CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	DRA. MIRIAM MUÑOZ BARRIA DIRECTORA HOSPITAL PUERTO MONTT
FECHA: SEPTIEMBRE 2011	FECHA: OCTUBRE 2011	FECHA: OCTUBRE 2011

	SALUD OCUPACIONAL	Código: SOCUP 03
		Edición:00
		Fecha: OCTUBRE 2011
		Vigencia: 2011 -2015
Vigilancia Médica de Exposición Ocupacional a Fluidos Corporales		

Participaron en el desarrollo del Protocolo los siguientes profesionales:

- E. U. Sandra Carrasco P Encargada de Salud Ocupacional del Hospital Puerto Montt
- Dr. Pedro Arias A Médico de Salud Ocupacional Hospital Puerto Montt
- Dra. María Luisa Rioseco Z Comité de Infecciones Intrahospitalarias Hospital Puerto Montt
- E .U. María Verónica Troncoso M Comité Infecciones Intrahospitalarias Hospital Puerto Montt

	SALUD OCUPACIONAL	Código: SOCUP 03
		Edición: 00
		Fecha: OCTUBRE 2011
		Página: 3/23
		Vigencia: 2011 –2015
Vigilancia Médica de Exposición Ocupacional a Fluidos Corporales		


1.- INTRODUCCION:

Los riesgos biológicos en el personal de salud son variados y dentro de los cuales se distinguen bacterias, virus, hongos, parásitos, otros. El riesgo por exposición a fluidos corporales de alto riesgo biológico, se observa principalmente en el personal de salud que realiza actividades que impliquen la presencia de estos fluidos y el uso de elementos cortopunzantes (médicos, enfermeras, matronas, tecnólogos médicos, odontólogos, técnicos paramédicos y auxiliares de servicio).

Por otra parte existen áreas de mayor riesgo, condición dada por las características de las actividades que se ejecutan en dichos lugares y por la presencia de pacientes portadores de infecciones y/o materiales contaminados (Pabellones quirúrgicos, Urgencia, Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios, Servicio de Esterilización, Laboratorio Clínico, Salas de Partos, Bancos de Sangre y Unidades de Anatomía Patológica).

A lo anterior, se debe agregar situaciones desfavorables que contribuyen a aumentar la probabilidad de que el trabajador de salud se exponga a Fluidos Corporales de Alto Riesgo Biológico(FCARB) a través de accidentes cortopunzantes o por exposición de mucosas; algunas de ellas son: planta física inadecuada, mala iluminación, condiciones disergonómicas, ausencia o aplicación incorrecta de la Precauciones Estándares, déficit o falta de insumos apropiados, existencia de conflictos en el ambiente de trabajo, déficit o falta de período de inducción al puesto de trabajo, sistemas de turno, incumplimiento de procedimientos de trabajo, déficit de personal, presión asistencial, alta responsabilidad y continuas exigencias.

Los agentes biológicos contenidos en los fluidos corporales son diversos, sin embargo, en una primera etapa se debe considerar la protocolización hacia la prevención de la infección ocupacional causada por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) hepatitis B y C (HB y HC).

	SALUD OCUPACIONAL	Código: SOCUP 03
		Edición: 00
		Fecha: OCTUBRE 2011
		Vigencia: 2011 - 2015
Vigilancia Médica de Exposición Ocupacional a Fluidos Corporales		

RIESGO OCUPACIONAL EN EL PERSONAL DE SALUD DE ADQUIRIR HB, HC Y VIH FRENTE A LA EXPOSICIÓN OCUPACIONAL A FCARB:

Riesgo Post Exposición
Sangre o FCARB VIH positivo 1.-Percutánea: 0,3% 2.-Per mucosa: 0.09%
Sangre o FCARB HB positivo 3 % a 30%
Sangre o FCARB HC positivo 3% a 10%



Por lo tanto se puede afirmar que el riesgo de contraer HB, HC, VIH es muy bajo, sin embargo, se perciben como riesgos importantes entre los trabajadores de salud, existiendo gran sensibilización frente a la posibilidad de adquirir estas enfermedades. Por otra parte, considerando que los accidentes cortopunzantes son eventos frecuentes y prevenibles, se hace necesaria la implementación de programas de prevención y control de las exposiciones laborales.

2.-OBJETIVO:

- Contribuir en la prevención primaria y secundaria de la infección ocupacional que se puede transmitir a través de FCARB.


3.-ALCANCE:

- Personal del Hospital Puerto Montt expuesto o con riesgo de exposición a FCARB.
- Lo anterior, incluye a los funcionarios a contrata y titulares de las leyes 18834, 19664 y 18076, todos beneficiarios de la ley 16744/68(Seguro Social contra Riesgos de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales)

 	SALUD OCUPACIONAL	Código: SOCUP 03
		Edición: 00
		Fecha: OCTUBRE 2011
		Página: 5/23
		Vigencia: 2011 –2015
Vigilancia Médica de Exposición Ocupacional a Fluidos Corporales		

4.-DOCUMENTACION DE REFERENCIA:

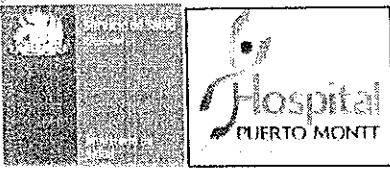
- Programa de Prevención de Riesgos por Exposición a FCARB en el Personal de Salud. División Recursos Humanos MINSAL año 2000.
- Norma de Manejo post exposición laboral a sangre en el contexto de la prevención de la infección por VIH (Norma Técnica n° 48/ 2000 MINSAL).
- Norma Salud del Personal Comité IIH Hospital Puerto Montt 2007
- Norma Precauciones Universales con Sangre y Fluidos Corporales Comité IIH Hospital Puerto Montt 2007
- Ord. n° 065 14.12.06 Manejo de Accidentes Cortopunzantes Hospital Puerto Montt
- Ord. n° 00092 19.01.09 Adjunta conclusiones respecto a Programa VIH y ETS, ley 19779, reglamento aprobado por decreto n° 182/05 publicado el 09.01.07 del MINSAL, más modelo de carta de consentimiento de examen VIH.
- Ley 16744/68: seguro social contra riesgos de accidentes y enfermedades profesionales.
- Ley 19345: incorpora a los funcionarios públicos de la administración civil del Estado a la ley 16744(esto incluye a los funcionarios del sector salud)
- DS 594: aprueba reglamento sobre condiciones sanitarias y ambientales básicas en los lugares de trabajo.
- DS 101: incorporación de las empresas a los programas de vigilancia epidemiológica, efectuar exámenes para estudiar enfermedades profesionales, comunicar a los trabajadores los resultados individuales y datos a la empresa.
- DS 40: aprueba reglamento sobre prevención de riesgos profesionales.

	SALUD OCUPACIONAL	Código: SOCUP 03
		Edición:00
		Fecha: OCTUBRE 2011
		Página: 6/23
		Vigencia: 2011 –2015
Vigilancia Médica de Exposición Ocupacional a Fluidos Corporales		

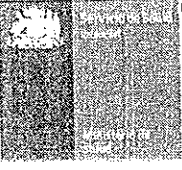

- DS 54: aprueba reglamento para la constitución y funcionamiento de Comités Paritarios de Higiene y Seguridad.
- DS 148: aprueba reglamento sanitario sobre manejo de residuos peligrosos
- DS 6: aprueba reglamento sobre manejo de residuos en establecimientos de atención de salud(REAS)
- ORD 4 F/5170 de 09.09.2000 MINSAL que adjunta Recomendaciones de la Vacunación Anti Hepatitis B para el personal de salud.

5.-RESPONSABLES:

- Dirección Hospital Puerto Montt: identificación del personal ocupacionalmente expuesto o con riesgo de exposición a FCARB.
- Jefes de Servicio y Profesionales Supervisores de Hospital Puerto Montt: identificación del personal ocupacionalmente expuesto o con riesgo de exposición a FCARB. Elaboración de DIAT.
- Experto en Prevención de Riesgos Hospital Puerto Montt: identificación de factores de riesgo ocupacional de tipo ambiental y / personal.
- Médicos de COMPIN: dictámenes de enfermedades ocupacionales y evaluación de grados de pérdida de capacidad ganancial.
- ISL: organismo administrador de la ley 16744/68(Seguro Contra Riesgos de Accidentes y Enfermedades Profesionales).

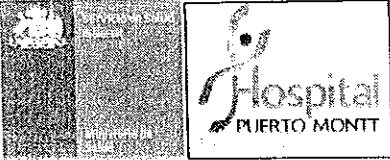
	SALUD OCUPACIONAL	Código: SOCUP 03
		Edición: 00
		Fecha: OCTUBRE 2011
		Página: 7/23
		Vigencia: 2011 -2015
Vigilancia Médica de Exposición Ocupacional a Fluidos Corporales		

- Equipo de Salud Ocupacional Prevención de Riesgos de Servicio de Salud Del Reloncaví: referente técnico en la Red Asistencial en materias de Salud Ocupacional y Prevención de Riesgos.
- Médicos especialistas (IIH y UPC, otras especialidades): evaluación inicial de exposiciones ocupacionales a FCARB e indicación que corresponda y seguimiento por especialidad cuando así se requiera, respectivamente.
- Comité de IIH: vigilancia de las exposiciones ocupacionales a FCARB, programa de Vacunación HB.
- Comité Paritario de Higiene y Seguridad Hospital Puerto Montt: cumplimiento de DS 54, en general identificación del personal ocupacionalmente expuesto o con riesgo de exposición a FCARB y contribución en el mejoramiento de las condiciones de trabajo y estilos de vida de los trabajadores expuestos.
- Trabajadores ocupacionalmente expuestos o con riesgo de exposición a FCARB: cumplimiento de normas relacionadas con la prevención de exposiciones laborales a FCARB.
- Equipo de Salud Ocupacional (Médico- Enfermera): vigilancia médica del personal expuesto a FCARB. Incluye control de salud ocupacional post exposición a FCARB con exámenes de apoyo según normas e indicación médica.
- SEREMI SALUD AUTORIDAD SANITARIA: fiscalización del cumplimiento de la normativa legal vigente y pertinente al riesgo laboral de exposición a FCARB

 	SALUD OCUPACIONAL	Código: SOCUP 03
		Edición: 00
		Fecha: OCTUBRE 2011
		Página: 8/23
		Vigencia: 2011 –2015
Vigilancia Médica de Exposición Ocupacional a Fluidos Corporales		

6.-DEFINICIONES:

- **Fluidos Corporales de Alto Riesgo Biológico (FCARB):** son fluidos que representan riesgo de transmisión de virus como el VIH, HB, HC.
Corresponden a: sangre, cualquier fluido corporal sanguinolento, y fluidos corporales provenientes de cavidades normalmente estériles del organismo (líquido amniótico, pleural, cefalorraquídeo, articular, entre otros).
- **Integrante del equipo de salud con riesgo de presentar exposición laboral a FCARB:** son quienes trabajan prestando atención clínica directa a personas en establecimientos asistenciales, tanto ambulatorios como de atención cerrada y/ o manipulen FCARB.
- **Integrante del equipo ocupacionalmente expuesto a FCARB:** trabajador a quien en forma accidental le fueron inoculados FCARB, a través de las vías percutánea o per mucosa.
- **Persona fuente:** persona cuya sangre o fluidos corporales están involucrados en una exposición laboral
- **Infección por VIH:** se define como persona infectada por VIH a aquella cuya muestra de sangre ha cumplido con las siguientes condiciones:
 - a) 2 exámenes de serología positiva de tamizaje para anticuerpos contra el VIH realizados en el nivel local con las técnicas correspondientes.
 - b) En casos de resultado positivo en ambos exámenes, la muestra se remite al Instituto de Salud Pública (ISP) de Chile para el examen confirmatorio.
 - c) La muestra es confirmada, lo que ocurre en el 60% de los casos inicialmente positivos al tamizaje local.
 - d) A la persona con ese resultado confirmatorio se le practica una 2º muestra de sangre para realizar un nuevo examen, único, con el mismo test de tamizaje original, denominada prueba de identidad, para asegurar que el resultado confirmado corresponde a la persona.


	SALUD OCUPACIONAL	Código: SOCUP 03
		Edición: 00
		Fecha: OCTUBRE 2011
		Página: 9/23
		Vigencia: 2011 -2015
Vigilancia Médica de Exposición Ocupacional a Fluidos Corporales		

- **Seroconversión asociada a exposición laboral:** se define de esta manera la situación que cumple con los siguientes criterios:
 - a) integrante del personal de salud con examen de serología negativa para el VIH, documentado con examen realizado dentro de los 7 días siguientes a la exposición.
 - b) Exposición documentada a sangre o fluido de alto riesgo procedente de :
 - Persona conocida como VIH +
 - Persona fuente no identificable
 - Persona fuente no estudiada
 - Excluye exposición a sangre o fluido sanguinolento de persona fuente con examen VIH-
 - c) integrante del personal de salud expuesto presenta un examen confirmado de anticuerpos para el VIH en un período de hasta 3 meses después de la exposición.

- **Se excluyen de esta definición:**
 - a) trabajadores de la salud con serología VIH + confirmado en el primer examen
 - b) si no existe exposición laboral de riesgo documentada

- **Clasificación del riesgo de la exposición:** de acuerdo a la información epidemiológica disponible en el mundo y considerando las acciones que se realizan con las personas expuestas, por consenso se clasifican las exposiciones con riesgo y sin riesgo:

- **Exposición con riesgo:**
 - a) herida profunda que causa sangramiento, provocada por un instrumento con lumen, lleno de sangre o fluido corporal de riesgo, o a simple vista contaminada con sangre o fluido corporal de riesgo.
 - b) Exposición de mucosas o herida a sangre o fluidos corporales de riesgo, a simple vista, contaminada con sangre.
 - c) Derrame de sangre o fluidos corporales con riesgo en una solución de continuidad de la piel, tales como heridas, dermatosis o eczema.

	SALUD OCUPACIONAL	Código: SOCUP 03
		Edición:00
		Fecha: OCTUBRE 2011
		Página: 10/23
		Vigencia: 2011 –2015
Vigilancia Médica de Exposición Ocupacional a Fluidos Corporales		

- **Exposición sin riesgo:**
 - a) Herida superficial que no causa sangramiento, escarificación.
 - b) Herida con instrumento que no está a simple vista contaminado o fluido corporal con riesgo.
 - c) Exposición de piel intacta o sana con sangre o fluido corporal de cualquier tipo.

- **Todas las exposiciones a fluidos de bajo riesgo o sin riesgo conocido de Seroconversión se consideran sin riesgo de infección.**

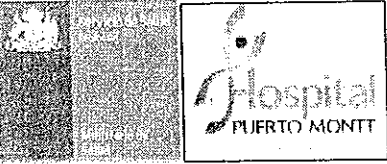
- **Consejería pre y post- test VIH:**
 - Proceso individual realizado por personal debidamente entrenado en Consejería (Resolución 211 de 10.03.94) destinado a darle a conocer a la persona expuesta las alternativas existentes para el manejo de la exposición laboral, apoyándola en la toma de decisiones farmacológicas y de prevención en general.

- **Fármacos empleados como profilaxis post exposición laboral a VIH(Hospital Puerto Montt):**
 - Zidovudina/ Lamivudina (AZT/ 3 TC)
 - Presentación: comprimidos con 300 mg de AZT y 150 mg de 3 TC

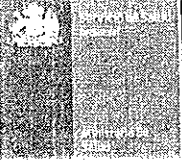

 - Otros: indicados por médicos especialistas.

- **Hepatitis B:**
 - La hepatitis B es una enfermedad seria, que afecta el hígado. Es causada por el virus de la hepatitis B (HBV).

 - El HBV puede causar una enfermedad aguda(a corto plazo) cuyo cuadro clínico se caracteriza por: pérdida del apetito, cansancio, diarrea y vómitos, ictericia, dolores musculares, articulares y gástricos.

	SALUD OCUPACIONAL	Código: SOCUP 03
		Edición:00
		Fecha: OCTUBRE 2011
		Página: 11/23
		Vigencia: 2011 –2015
Vigilancia Médica de Exposición Ocupacional a Fluidos Corporales		

- La enfermedad aguda es más común entre adultos.
- Los niños infectados por lo general no tienen una enfermedad aguda.
- Infección crónica: algunas personas contraen una infección crónica por el HBV. Esto puede ser grave, ya que a menudo causa: daño hepático (cirrosis), cáncer de hígado y muerte.
La infección crónica es más común entre los bebés y los niños que entre los adultos.
- El virus de la hepatitis B se transmite por el contacto con sangre u otros fluidos del cuerpo de una persona.
- De acuerdo con las publicaciones, uno de los principales grupos de personas expuestas al riesgo de infección por el virus de la hepatitis B, es el personal de salud que maneja sangre o fluidos corporales frescos.
- La contagiosidad del virus de la hepatitis B, es 10 a 80 veces mayor que el VIH. En el primer caso se requieren 10 elevado a 2 partículas virales/ ml de sangre, en cambio en el segundo caso se requieren 10 elevado a 8 partículas virales/ml.
- El riesgo de adquirir hepatitis B post exposición cortopunzante depende, entre otros, de:
 - El número de partículas virales en el contaminante
 - Del tipo, magnitud y frecuencia de las exposiciones
 - De la susceptibilidad del receptor
- **Enfermedad profesional:**
La causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona y que le produzca incapacidad o muerte(ley 16744/68)

 	SALUD OCUPACIONAL	Código: SOCUP 03
		Edición:00
		Fecha: OCTUBRE 2011
		Página: 12/23
		Vigencia: 2011 –2015
Vigilancia Médica de Exposición Ocupacional a Fluidos Corporales		

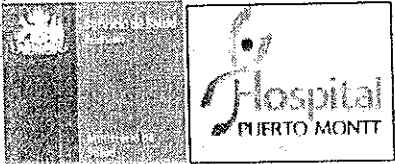
- **Accidente de Trabajo:** toda lesión que una persona sufra a causa o con ocasión del trabajo y que le produzca incapacidad o muerte(ley 16744/68)

Son también accidentes de trabajo, los ocurridos en el trayecto directo de ida o regreso entre la habitación y lugar de trabajo y aquellos en el trayecto directo entre dos lugares de trabajo(ley 16744)

Las exposiciones laborales a sangre y fluidos corporales corresponden a accidentes de trabajo, por lo cual se debe elaborar la DIAT (declaración individual de accidente de trabajo) en todos los casos.

- **Vigilancia médica:** proceso de recolección continua y sistemática, análisis e interpretación de información específica de eventos de salud relacionados con las exposiciones laborales a sangre y fluidos corporales, para su uso en la planificación y evaluación de las prácticas de Salud Ocupacional.

- **DIAT:** declaración individual de accidente de trabajo.

	SALUD OCUPACIONAL	Código: SOCUP 03
		Edición:00
		Fecha: OCTUBRE 2011
		Página: 13/23 Vigencia: 2011 –2015
Vigilancia Médica de Exposición Ocupacional a Fluidos Corporales		

7.-DESARROLLO:

PREVENCIÓN PRIMARIA

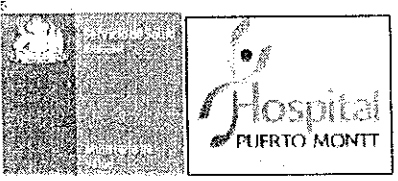
- La medida más importante en la disminución del riesgo de adquirir una infección ocupacional es la prevención.
- Debido a que la historia clínica y los exámenes médicos no identifican a todos los pacientes infectados por VIH, HB, HC o por otros patógenos sanguíneos y por otra parte, es cuestionable desde el punto de vista ético, estudiar a todos los pacientes para conocer si son portadores de patógenos, es que siempre se deben tomar precauciones con todos los pacientes, es decir, considerar a todos los pacientes potencialmente infectados.

a) **Precauciones Estándar:**

Las precauciones estándar se definen como un conjunto de medidas destinadas a minimizar el riesgo de transmisión de infecciones entre el personal de salud y pacientes y viceversa, por patógenos que se transmiten por contacto con sangre y fluidos corporales de alto riesgo. Consisten en la utilización de barreras y otros procedimientos como se señala a continuación:

1. Uso de elementos de protección personal. Ante la posibilidad de contacto con sangre o fluidos corporales de pacientes, el personal debe rutinariamente tomar las precauciones de barrera para prevenir la exposición de la piel y las mucosas. Entre ellas, los guantes, deben usarse al entrar en contacto con sangre, fluidos corporales, membranas mucosas y piel lacerada de los pacientes; también al tocar piezas, instrumentos o superficies contaminadas o manchadas con sangre y fluidos corporales y llevar a cabo los procedimientos. Luego de su uso, los guantes deben desecharse.

Otros elementos de protección personal que deben utilizarse frente al riesgo de salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales, son las mascarillas, antiparras o protección de los ojos, con la finalidad de prevenir la exposición de mucosas bucal, nasal y conjuntival. Deben utilizarse además. Delantales en procedimientos en los cuales puedan salpicar sangre o fluidos corporales.

	SALUD OCUPACIONAL	Código: SOCUP 03
		Edición:00
		Fecha: OCTUBRE 2011
		Página: 14/23 Vigencia: 2011 –2015
Vigilancia Médica de Exposición Ocupacional a Fluidos Corporales		

2. Lavado de manos: antes, durante y después de cada procedimiento de riesgo de contacto con sangre y fluidos corporales; las manos deben lavarse con agua y jabón, así como después de sacarse los guantes.

3. Manejo cuidadoso de material cortopunzante: durante los procedimientos en el lavado de material o en el descarte de material cortopunzante, debe tomarse el máximo de cuidado para evitar lesionarse o lesionar a terceros.


4. Eliminación correcta de material cortopunzante: el material cortopunzante desechable debe ser eliminado en envases resistentes a los pinchazos o cortes. Estos envases deben ubicarse lo más cercano posible al área de procedimientos. Las agujas no deben ser recapsuladas, dobladas o quebradas, ser removidas de las jeringas desechables, ni ser manipuladas.

5. Indemnidad de la piel: cuando el personal de salud presente lesiones dérmicas, debe, en lo posible, ser restringido de todo contacto con FCARB, o en su defecto, usar siempre guantes.

b) **Capacitación:**

Otras estrategias a utilizar son la sensibilización, difusión y capacitación en relación al tema, contando con programas de capacitación dirigidos a todos los trabajadores de la salud, privilegiando a aquellos con mayor riesgo.

Por otra parte se debe cumplir con lo dispuesto en el DS 40 artículo 21, que dice relación con el Derecho a Saber: "los empleadores tienen la obligación de informar oportuna y convenientemente a todos sus trabajadores acerca de los riesgos que entrañan sus labores, de las medidas preventivas y de los métodos de trabajo correctos".

	SALUD OCUPACIONAL	Código: SOCUP 03
		Edición: 00
		Fecha: OCTUBRE 2011
		Página: 15/23 Vigencia: 2011 -2015
Vigilancia Médica de Exposición Ocupacional a Fluidos Corporales		

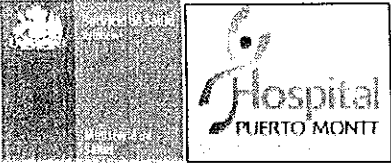
c) **Programa de Vacunación contra Hepatitis B (HB):**

- Todo Servicio de Salud debe contar con este programa, el cual debe priorizar aquellas unidades de trabajo de mayor riesgo, dado el manejo de FCARB y al personal de mayor riesgo ocupacional. No se debe olvidar al personal de aseo, ya que la eliminación incorrecta de material contaminado sigue siendo una práctica no infrecuente.
- El esquema de vacunación es la aplicación de 3 dosis de vacuna, a los 0, 1 y 6 meses, por vía intramuscular (músculo deltoides). Esta serie de vacunas da protección contra la infección por el HBV a largo plazo y posiblemente para toda la vida (Department of Health and Human Services Centers For Disease Control and Prevention). Se estima una eficacia de 90 a 95%.
- En el caso específico de riesgo de HC, no se cuenta con una vacuna específica, sin embargo, la aplicación de las Precauciones Estándar es la única y más eficaz herramienta.

PREVENCIÓN SECUNDARIA

a) **Evaluación de la Exposición:**

- La exposición debe ser evaluada de acuerdo a la condición serológica del paciente fuente, si éste es conocido, la vía de ingreso, el tipo de fluido corporal involucrado, y la severidad de la exposición.
- Específicamente para el riesgo de HB, se debe considerar los antecedentes de vacunación, y si tiene factores de riesgo de ser o no responder a la vacuna HB.

	SALUD OCUPACIONAL	Código: SOCUP 03
		Edición:00
		Fecha: OCTUBRE 2011
		Página: 16/23
		Vigencia: 2011 -2015
Vigilancia Médica de Exposición Ocupacional a Fluidos Corporales		

- Según el tipo de exposición o vía de ingreso se distinguen:

1.- **Exposición percutánea:** que es la exposición a través de la piel, generalmente por una herida cortopunzante.

2.- **Exposición per mucosa** que es la exposición de mucosas, generalmente ocular, bucal o nasal.

3.- **Exposición de piel lesionada.**

- Según el tipo de material infeccioso con que ocurre la exposición:

1.- FCARB: sangre, semen, secreciones vaginales, líquido cefalorraquídeo, sinovial, pleural, peritoneal, amniótico, pericárdico, loquios y todo aquel que contenga sangre visible.



2.- Fluidos de Bajo Riesgo: orina, saliva, heces (sin sangre visible).

- Según la severidad de la exposición, la que depende del tipo de dispositivo involucrado y de la severidad de la injuria.

b) Manejo de la Exposición Laboral:

1.- Cumplimiento de la normativa:

- La máxima autoridad del establecimiento deberá designar a un/a profesional responsable.
- Esta responsabilidad debe incluir: evaluación del riesgo de exposición, cumplimiento del protocolo, seguimiento de los casos, contacto con el organismo administrador ante la ley 16744.

 	SALUD OCUPACIONAL	Código: SOCUP 03
		Edición:00
		Fecha: OCTUBRE 2011
		Página: 17/23
		Vigencia: 2011 –2015
Vigilancia Médica de Exposición Ocupacional a Fluidos Corporales		

2.- Conducta inmediata:

- Con el trabajador de salud inmediatamente de ocurrida la exposición, corresponde tomar medidas de primeros auxilios básicas, de acuerdo a los procedimientos locales. A la fecha no hay evidencias que medidas especiales alteren el riesgo de transmisión del VIH.
- La evaluación de la exposición debe ser efectuada por profesional capacitado, a fin de determinar el riesgo e iniciar las medidas que corresponda ejecutar.
- En Hospital Puerto Montt esta función está a cargo de Comité IIH (horario hábil) y Médicos Residentes de UPC (horario no hábil).
- **Con la persona fuente:**
Ubicarla y solicitarle su consentimiento para realizar el tamizaje para el VIH con consejería y para HB y C. Si el estado serológico para el VIH se conoce y el examen fue tomado durante la hospitalización, ya sea positivo o negativo, no repetir, proceder de acuerdo al resultado existente.

3.- Consejería:

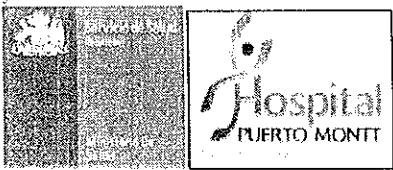
- Deben entregarse contenidos de consejería en forma verbal y escrita para el trabajador expuesto a FCARB.

4.- Seguimiento de casos de exposición laboral en protocolo de profilaxis:

- Control médico(Salud Ocupacional)
- Notificación de la exposición y eventual seroconversión(Salud Ocupacional)
- Registros(Salud Ocupacional)

5.-Protocolo de Manejo Farmacológico:

- Esquema medicamentoso de 4 semanas de duración en total. **Debe ser iniciado antes de las 2 horas** de producida la exposición, si esto no se consigue y la exposición es de riesgo, iniciarla después, no más allá de las 24 horas de producida.

	SALUD OCUPACIONAL	Código: SOCUP 03
		Edición:00
		Fecha: OCTUBRE 2011
		Página: 18/23
		Vigencia: 2011 –2015
Vigilancia Médica de Exposición Ocupacional a Fluidos Corporales		

- Inmunoglobulina(Ig) hiperimmune contra Hepatitis B(VER ANEXO)

6.- Vacunación contra hepatitis B:

- Ver recomendaciones (ANEXO) y Protocolo Programa Inmunizaciones Antiinfluenza, anti Hepatitis B de Hospital Puerto Montt.

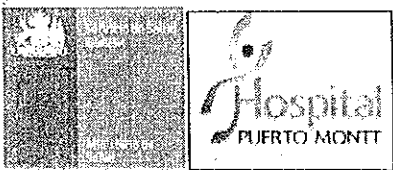
7.- Declaración individual de accidente de trabajo(DIAT) :

- A cargo de la jefatura directa del trabajador accidentado. Este documento debe ser enviado a Prevención de Riesgos del Hospital Puerto Montt.

8.-DISTRIBUCIÓN:

A todas las unidades de trabajo del Hospital Puerto Montt, con riesgo ocupacional de exposición a FCARB:

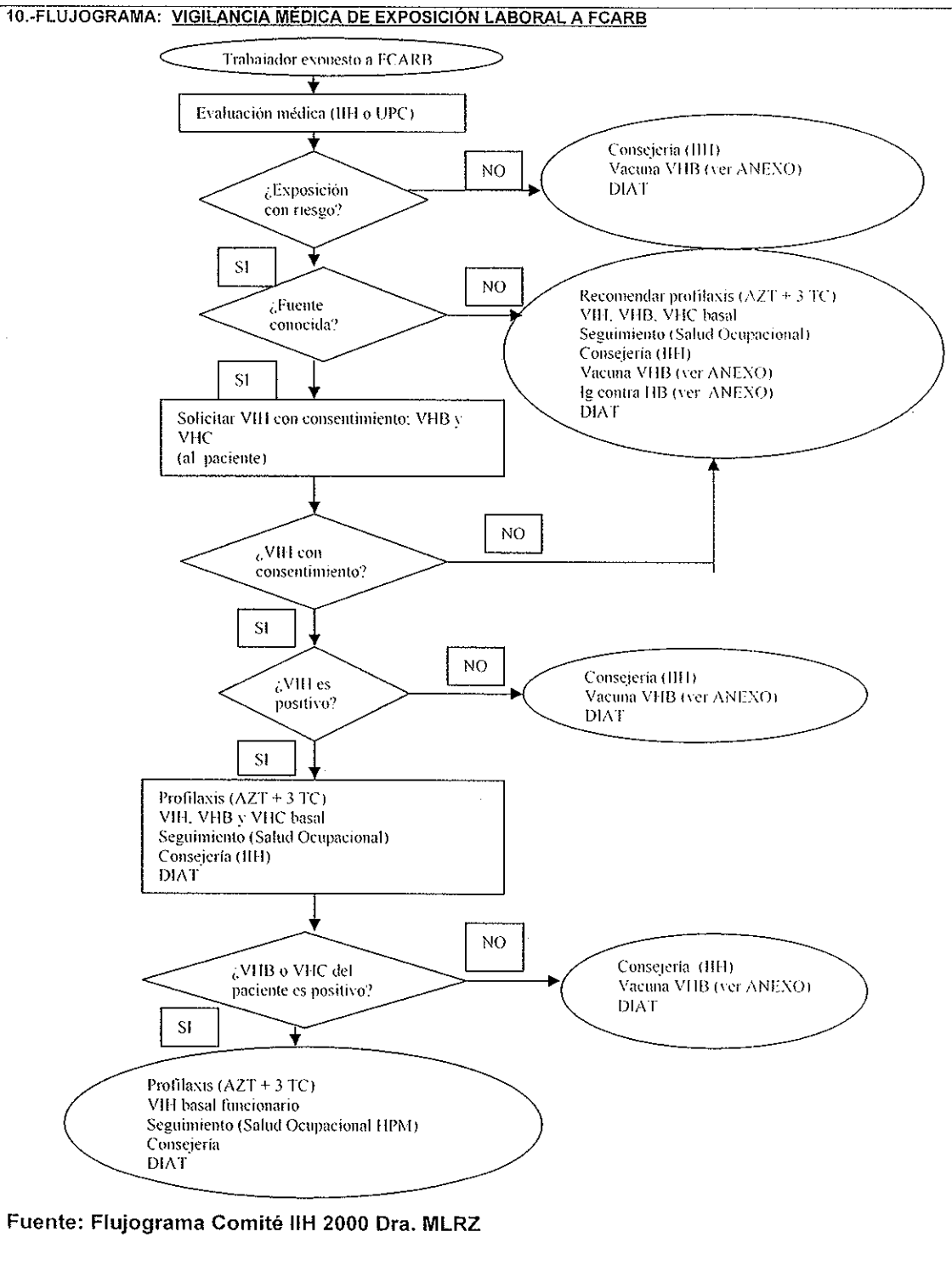
- Medicina
- Cirugía
- Urgencia
- Pediatría
- Cirugía Infantil
- Pabellón Central
- Pabellón de Especialidades
- SAMU
- Neonatología
- Odontología
- Laboratorio Clínico
- Anatomía Patológica
- UPC Adultos
- UTI Pediátrica

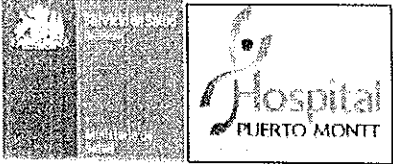
	SALUD OCUPACIONAL	Código: SOCUP 03
		Edición:00
		Fecha: OCTUBRE 2011
		Página: 19/23
		Vigencia: 2011 –2015
Vigilancia Médica de Exposición Ocupacional a Fluidos Corporales		

- Obstetricia Ginecología
- Alimentación
- Mantención
- Neurocirugía Neurología
- UCAE
- Diálisis
- Esterilización
- Banco de Sangre
- Pensionado
- Quimioterapia
- Imagenología
- Hemodinamia
- Psiquiatría
- Traumatología
- Kinesiología
- Oficina Calidad y Seguridad del Paciente
- IIH
- Salud Ocupacional
- Prevención de Riesgos.

9.-RESPONSABILIDAD DEL ENCARGADO:

- El profesional encargado(a) de Salud Ocupacional del Hospital Puerto Montt, es el responsable de velar por el estricto cumplimiento del documento, como también de efectuar y proponer las modificaciones que en la práctica se precise.



	SALUD OCUPACIONAL	Código: SOCUP 03
		Edición:00
		Fecha: OCTUBRE 2011
		Vigencia: 2011 –2015
Vigilancia Médica de Exposición Ocupacional a Fluidos Corporales		

11.-SISTEMA DE MONITOREO

INDICADOR:

- Nombre : % de trabajadores expuestos a FCARB a quienes se evaluó durante las primeras 2 horas post exposición

- Fórmula de cálculo:

Nº de exposiciones laborales a FCARB notificados evaluados dentro de las primeras 2 horas post exposición laboral


Nº de exposiciones laborales a FCARB notificados x 100

- Umbral de cumplimiento: 75%%

- Servicios o unidades en los cuales se medirá

- Higiencia
- Medicina
- Obstetricia Ginecología
- Pabellón Central
- Odontología
- Laboratorio Clínico (toma de muestras)
- Uro
- Cirugía
- Neurocirugía Neuropatología

- Frecuencia de medición: semestral

	SALUD OCUPACIONAL	Código: SOCUP 03
		Edición:00
		Fecha: OCTUBRE 2011
		Página: 23/23
		Vigencia: 2011 -2015
Vigilancia Médica de Exposición Ocupacional a Fluidos Corporales		

ANEXO

Recomendaciones de la vacunación antihepatitis B para el personal de salud

De acuerdo a las publicaciones, uno de los principales grupos de personas expuestas al riesgo de infección por el virus de hepatitis B es el personal de salud que maneja sangre o fluidos corporales frescos.

La contagiosidad del virus de hepatitis B (V.H.B) es 10 a 80 veces mayor que el virus de la inmunodeficiencia humana (V.I.H.). En el primer caso se requieren 10^2 partículas virales/ml de sangre, en cambio en el segundo agente se requieren 10^8 partículas virales/ml.

La prevalencia de la hepatitis B en Chile determinada en donantes de sangre por presencia de antígeno de superficie (Ags) es de 0,22 - 0,3% (1993).

En un estudio realizado en un establecimiento de salud de la Región Metropolitana en 1990, se determinó una prevalencia, definida como la presencia de Ags HB o Ac core, de 13,6% en el personal que atiende emergencia, de 4,5% en personal de Bancos de sangre, de 7,7% en personal de Laboratorios y de 9,1% en personal de Odontología.

El riesgo de adquirir hepatitis B post-exposición cortopunzante depende del número de partículas virales en el contaminante, del tipo magnitud y frecuencia de las exposiciones y de la susceptibilidad del receptor entre los más importantes.

En 1990 se inició un programa de vacunación anti-hepatitis B, dirigido al personal hospitalario con riesgo de beneficiarios cubiertos por este programa desde 1990 a 1995.

Programa de vacunación antihepatitis B, Chile 1990 - 1995

AÑO	SERVICIO CLINICO	BENEFICIARIOS	Nº PERSONAS	Nº DOSIS
1990	Hemodiálisis	Personal/pacientes	388	1500
1991	Bancos de Sangre	Personal	1488	4462
1992	Laboratorios	Personal	1655	4965
1995	Servicios de Urgencia	Personal	5000	15200

La cobertura inicial del programa fue sobre 90%, sin embargo una evaluación realizada en 1993 en personal de bancos de sangre demostró que había bajado a alrededor de 70%.

Dado que existe recambio de personal entre los distintos servicios clínicos de un hospital, o bien ingresa personal nuevo, es necesario dar a conocer las recomendaciones de la vacuna y número de dosis para la prevención de la Hepatitis B.

Indicaciones e la vacuna

Se deberá vacunar a todo el personal de salud de acuerdo al nivel de riesgo ocupacional, tales como:

Personal cuya actividad le signifique contacto directo con sangre o fluidos corporales frescos.

Personal cuya actividad no le signifique exposición directa, pero puede tenerla frente a una eventual emergencia.

Esquema completo de vacunación: es aquel que ha recibido tres dosis de vacuna preparada por ingeniería genética: 0 - 1 mes - 6 meses vía intramuscular (deltoides). Se estima una eficacia de 95%.

Si un funcionario ha recibido sólo dos dosis o un esquema incompleto, la indicación es completar el esquema de tres dosis, sin considerar el tiempo transcurrido desde la última dosis.

Conducta a seguir frente a una exposición con sangre del personal vacunado

Se considera exposición a:

1. Cualquier lesión percutánea (pinchazo o corte) con material con sangre o con fluidos corporales de cavidades normalmente estériles.
2. Derrame de sangre en lesiones con solución de continuidad de la piel.

Si la persona ha recibido su esquema completo y han transcurrido menos de 10 años desde la última dosis, no será necesario vacunar.

Si la persona ha recibido un esquema incompleto y han transcurrido menos de 10 años desde la última dosis, se indicará el número de dosis necesarias para completar esquema.

Si la persona ha recibido un esquema completo y han transcurrido menos de 10 años desde la última dosis, se requerirá vacunarla con una dosis.

Aunque no está recomendada la determinación de anticuerpo anti Hbs postvacunación, en forma rutinaria, se considera que un individuo está protegido cuando tiene títulos de anticuerpo anti-genio de superficie (Ags) ≥ 10 mUI/ml, los que pueden ser medidos por E.L.I.S.A.

PROPUESTAS PARA MANEJO POST EXPOSICIÓN A SANGRE

TRABAJADOR EXPUESTO	Paciente fuente conocido HBsAg (+)	Paciente fuente conocido HBsAg (-)	No se conoce serología del paciente fuente
No vacunado	HBIG por 1 vez + iniciar vacunación de inmediato (debe completarse el esquema)	Iniciar vacunación (debe completarse el esquema)	Nada o, si(*), iniciar vacunación (debe completarse el esquema)
Vacunado responde adecuadamente a la vacuna (**)	Nada	Nada	Nada
Vacunado no responde adecuadamente a la vacuna (**)	1 dosis de refuerzo de vacuna	Nada	Nada
Vacunado, no se conoce respuesta a la vacuna o vacunado y han transcurrido más de 10 años de la última dosis	Nada o 1 dosis de refuerzo de vacuna + HBIG por 1 vez	Nada	Nada o (*)
Vacunado no responde a la vacuna	HBIG por 2 veces	Nada	Nada o (*)

(*) Si la sangre fuente proviene de un servicio de riesgo (ejs: oncología, hemodiálisis), proceder como si fuera paciente fuente conocido HBsAG (+).

(**) Respuesta adecuada $\geq 10\text{mUI/ml}$.

Dosis HBIG 0.06 ml/kg de peso dentro de las primeras 24 horas de la exposición.

Referencias

N. England Jour Medic. 1995; 332:444-451

M.M.W.R., 1990

M.M.W.R., 1989; 38:1-37

Am. J. Medic. 1989; 87:365-405

Informe de Infecciones Intrahospitalarias, Chile 1992, Ministerio de Salud

Towards the elimination of Hepatitis B. A guide to the implementation of National immunization programs in the developing world. Documento O.M.S. Octubre, 1991.

Vaccine - preventable disease, C.D.C. 1992.