

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA
DEPARTAMENTO DE ASESORIA JURIDICA/
SPF./DRA.IBU./CS./PBB./FLM./mlm.
Nº42: 15-02-2022.

281

RESOLUCION EXENTA Nº _____/

SAN FELIPE, 17 FEB 2022

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: El Memorandum Nº05 de 14 de Febrero de 2022, de la Jefa del Departamento de Gestión en Red de este Servicio de Salud, quien solicita se apruebe "Protocolo Atención por accidente en funcionarios expuestos a fluidos corporales de alto riesgo biológico", edición 2, vigencia 2021 -2026, documento actualizado, revisado y aprobado por profesionales del Servicio de Salud Aconcagua, la Resolución Nº6 de 2019 de la Contraloría General de la República, y teniendo presente el D.F.L. Nº1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. Nº2.763 de 1979 y de las Leyes Nº18.933 y Nº18.469, en el D.S. Nº140 de 2004, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y Decreto Supremo Nº16 de 2019 de esta Dirección de Salud, vengo en dictar la siguiente:

RESOLUCION

APRUEBASE el siguiente Protocolo del Servicio de Salud Aconcagua, que a continuación se indica:

"Protocolo Atención por accidente en funcionarios expuestos a fluidos corporales de alto riesgo biológico". Edición 2. Vigencia 2021 -2026.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.


SUSAN PORRAS FERNANDEZ
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA



RESOLUCION EXENTA Nº _____/

SAN FELIPE,

17 FEB 2022

Con esta fecha la Directora ha resuelto lo que sigue:

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: El Memorandum Nº05 de 14 de Febrero de 2022, de la Jefa del Departamento de Gestión en Red de este Servicio de Salud, quien solicita se apruebe "Protocolo Atención por accidente en funcionarios expuestos a fluidos corporales de alto riesgo biológico", edición 2, vigencia 2021 -2026, documento actualizado, revisado y aprobado por profesionales del Servicio de Salud Aconcagua, la Resolución Nº6 de 2019 de la Contraloría General de la República, y teniendo presente el D.F.L. Nº1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. Nº2.763 de 1979 y de las Leyes Nº18.933 y Nº18.469, en el D.S. Nº140 de 2004, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y Decreto Supremo Nº16 de 2019 de esta Dirección de Salud, vengo en dictar la siguiente:

RESOLUCION

APRUEBASE el siguiente Protocolo del Servicio de Salud Aconcagua, que a continuación se indica:

"Protocolo Atención por accidente en funcionarios expuestos a fluidos corporales de alto riesgo biológico". Edición 2. Vigencia 2021 -2026.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



(FDO.) SUSAN PORRAS FERNANDEZ
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

DISTRIBUCION:

- Subdirección de Gestión Asistencial.
- Depto. Gestión Hospitalaria.
- Depto. Gestión en Red.
- Dirección Atención Primaria.
- Departamento Salud Mental.
- SAMU.

Transcrito fielmente del original que he tenido a la vista.



MINISTRO
PRISCILA GALLARDO QUEVEDO
MINISTRO DE FE

Hospitales de Mayor Complejidad:

Hospital San Camilo

- Dirección.
- Subdirección Médica.
- IAAS.
- Calidad y Seguridad del Paciente.

Hospital San Juan de Dios

- Dirección.
- Subdirección Médica.
- IAAS.
- Calidad y Seguridad del Paciente.

COSAM San Felipe

- Dirección.
- Subdirección Médica.
- IAAS.
- Calidad y Seguridad del Paciente.

COSAM Los Andes

- Dirección.
- Subdirección Médica.
- IAAS.
- Calidad y Seguridad del Paciente.

Hospitales de Mediana Complejidad:

Hospital Psiquiátrico Dr. Philippe Pinel.

- Dirección.
- Subdirección Médica.
- IAAS.
- Calidad y Seguridad del Paciente.

Menor Complejidad:

Hospital San Francisco de Llay Llay.

- Dirección.
- Subdirección Médica.
- IAAS.
- Calidad y Seguridad.

Hospital San Antonio de Putaendo.

- Dirección.
- Subdirección Médica.
- IAAS.
- Calidad y Seguridad.
- COSAM San Felipe.
- COSAM Los Andes.

CESFAM.

- Directora CESFAM San Felipe El Real.
- Directora CESFAM, Dr. Segismundo Iturra T.
- Directora(s) CESFAM Cordillera Andina.
- Director CESFAM Llay Llay.
- Directora CESFAM Dr. Jorge Ahumada Lemus.
- Directora CESFAM Curimón.
- Director CESFAM Valle Los Libertadores.
- Director(S) CESFAM María Elena Peñaloza Morales, Panquehue.
- Directora (S) CESFAM Eduardo Raggio L.
- Directora CESFAM Centenario.
- Director CESFAM Rinconada.
- Director CESFAM J.J. Aguirre Calle Larga.
- Director CESFAM San Esteban.
- Directora COSAM Los Andes.
- SAMU Aconcagua.
- Depto. Asesoría Jurídica.
- Oficina de Partes.



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL
UNIDAD CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE/
EU.CCS/EU.PRB/prb.-

MEMORANDUM N°05

**A: SR. FRANCISCO LOPEZ MUÑOZ
JEFE(S) DEPTO. DE ASESORÍA JURÍDICA
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA**

Junto con saludar, solicito a Ud. tenga a bien dictar Resolución Exenta que apruebe protocolo **"Atención por accidente en funcionarios expuestos a fluidos corporales de alto riesgo biológico."**

Sin otro particular, saluda atentamente a Ud.



**EU. CLAUDIA CAMERATI SALDÍAS
JEFA DEPTO. DE GESTIÓN EN RED
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA**

San Felipe, 14 de febrero de 2022.-

C.C.:

- Subdirección de Gestión Asistencial
- Depto. de Gestión en Red

PROTOCOLO
SERVICIO DE SALUD
ACONCAGUA

Código : GCDSSA048
Edición : 02
Fecha : 29 de Diciembre 2021
Página : 1 de 28
Vigencia : 2021- 2026

**PROTOCOLO ATENCION POR ACCIDENTE EN FUNCIONARIOS
EXPUESTOS A FLUIDOS CORPORALES DE ALTO RIESGO
BIOLOGICO**

<p>Actualizado por: EU. Carla Vasquez Valencia Asesora Programa VIH Subdirección de Gestión Asistencial, Servicio de Salud Aconcagua.</p> <p>EU. Mary Cruz Naylor H Asesora gestión Hospitalaria, Subdirección de Gestión Asistencial, Servicio de Salud Aconcagua.</p> <p>EU. Pia Rueda Bragg Jefa Unidad Calidad y Seguridad el Paciente/ IAAS Departamento de Gestión en Red Subdirección de Gestión Asistencial Servicio de Salud Aconcagua.</p>	<p>Revisado por: Evelyn Valz Collao Enfermera Asesora Depto. de Atención Primaria Salud, Servicio de Salud Aconcagua</p> <p>Lina Fuentes Vargas Encargada de Epidemiología Salud Pública/planificación, Sanitaria Seremi Of. Provincial de Aconcagua</p> <p>BQ. Alfredo Bravo Sáez Profesional de Apoyo a Calidad y Redes Departamento de Gestión en Red Subdirección de Gestión Asistencial Servicio de Salud Aconcagua</p>	<p>Aprobado por: Dra. Iris Borsari Utz. Subdirectora de Gestión Asistencial, Servicio de Salud Aconcagua</p>
<p>Fecha: Diciembre 2021</p>	<p>Fecha: Diciembre 2021</p>	<p>Fecha: Diciembre 2021</p>

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : GCDSSA048
		Edición : 02
		Fecha : 29 de Diciembre 2021
		Página : 2 de 28
		Vigencia : 2021-2026
PREVENCIÓN Y MANEJO DE RIESGOS BIOLÓGICOS		

I. Objetivos:

Este documento tiene por finalidad estandarizar a nivel de la red asistencial, los procedimientos para la prevención y la reducción de los riesgos biológicos y el correcto manejo de accidentes cortopunzantes y las exposiciones a agentes patógenos en el personal de salud.

Generales

- Normalizar y estandarizar medidas para prevención primaria y secundaria de los riesgos biológicos en el personal de salud.
- Implementar un sistema de evaluación periódica de las acciones de prevención de riesgos biológicos en los establecimientos de la Red Asistencial.
- Conocer la magnitud y consecuencias de los accidentes con Riesgo Biológico a nivel del SSA y orientar las estrategias globales de prevención.

Específicos

- Involucrar a las Jefaturas directas de los funcionarios en la supervisión y control de riesgos biológicos.
- Mantener un sistema de Vigilancia Epidemiológica de los Accidentes cortopunzantes y exposiciones a Fluidos de Alto Riesgo.
- Clasificar los Servicios o Unidades Hospitalarias, según nivel de riesgo.
- Promover en los Servicios de alto riesgo la aplicación de las normas de Precauciones Universales y de Bioseguridad.
- Establecer normas de profilaxis pre-exposición al VHB (programa de vacunación contra la Hepatitis B, indicación de dosis de refuerzo).
- Establecer normas de profilaxis post-exposición laboral al VIH y VHB.

II. Alcance:

El alcance de este Manual, así como las disposiciones que contiene, son de alcance de todos los establecimientos de la Red Asistencial Aconcagua.

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : GCDSSA048
		Edición : 02
		Fecha : 29 de Diciembre 2021
		Página : 3 de 28
		Vigencia : 2021-2026
PREVENCIÓN Y MANEJO DE RIESGOS BIOLÓGICOS		

III. Responsables:

En Hospitales:

- Los Directores de Establecimiento son responsables de designar formalmente a los profesionales encargados de la implementación, difusión y supervisión de cumplimiento del presente manual a nivel de cada centro. Además, son responsables de conducir la adecuada provisión de insumos para el cumplimiento de las presentes normas.
- Los Jefes de Servicio, Unidades, Secciones o Áreas de responsabilidad y supervisores son los encargados de la implementación, difusión y supervisión del cumplimiento del presente manual en sus ámbitos de acción.
- Todos los miembros del Equipo de Salud, tanto personal médico y paramédico como personal no médico, según actividades que le competan, son responsables de la ejecución y cumplimiento de esta normativa, previo conocimiento de la misma.
- Los profesionales a cargo del PCI (Programa de Control de Infecciones asociadas a la Atención de Salud) son responsables de definir los aspectos técnicos relacionados con la prevención de los riesgos biológicos, el manejo de accidentes cortopunzantes y exposiciones a agentes patógenos.
- Específicamente, la enfermera a cargo del PCI es la responsable de coordinar y desarrollar las actividades de difusión y capacitación en las materias señaladas, como también mantener un sistema de vigilancia de accidentes cortopunzantes y exposiciones a agentes patógenos.
- En los establecimientos que cuenten con Prevencionista de Riesgos, será este profesional el responsable de desarrollar las actividades señaladas, en forma coordinada con el PCI.

En Establecimientos de Atención Primaria:

- Los Directores de Establecimiento son los responsables de designar la implementación, capacitación y supervisión del cumplimiento del presente manual.
- Todos los miembros del Equipo de Salud, tanto personal médico y paramédico como personal no médico, según actividades que le competan, son responsables de la ejecución y cumplimiento de esta normativa previo conocimiento de la misma.
- La Enfermera a cargo de la Vigilancia Epidemiológica/IAAS del CESFAM deberá velar por el cumplimiento del presente manual, como también llevar un catastro del personal que ha recibido inducción sobre la temática.

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : GCDSSA048
		Edición : 02
		Fecha : 29 de Diciembre 2021
		Página : 4 de 28
		Vigencia : 2021-2026
PREVENCIÓN Y MANEJO DE RIESGOS BIOLÓGICOS		

IV. Desarrollo:

I. Consideraciones Generales

Riesgo biológico en la atención de salud:

El Riesgo Biológico en la atención de salud es la probabilidad de contraer una infección a partir de los agentes microbianos presentes en los pacientes. El riesgo biológico es omnipresente y de gran magnitud, puede ser sanguíneo, aéreo, oral o de contacto. Existen cifras de Minsal desde 1989 al año 2000 un total de 1208 exposiciones de riesgo (sangre y otros fluidos) con una incidencia de 4,6/100 años/persona.

Los agentes biológicos pueden ser adquiridos por:

Injuria percutánea: se produce por contacto de piel no intacta (herida, abrasión) a mucosas con transmisión de patógenos por sangre (VIH, Hepatitis B y C). El 60% de estos son asociados a aguja.

Variable y dependiente de los siguientes factores:

- Agente involucrado
- Tipo de exposición
- Volumen de sangre o fluido involucrado en la exposición
- Carga viral en sangre del agente al momento de la exposición
- Susceptibilidad del expuesto

Los agentes transmisibles por vía sanguínea son principalmente Virus hepatitis B (30%) Virus hepatitis C (1,8%) Virus de inmunodeficiencia humana (0,3%) Otros.

La atención de salud involucra actividades de atención directa a pacientes (enfermos que cursan infecciones o personas portadoras o colonizadas con microorganismos) y actividades de atención indirecta o de apoyo en que el personal igualmente se expone a los fluidos de los pacientes. En ambas situaciones está presente el riesgo biológico.

Exposiciones laborales según tipo de exposición:

- Percutánea: Puede ser por aguja hueca Aguja no hueca (sin lumen) vidrios según gravedad lesión Superficial o profunda, volumen.
- Mucosas (salpicadura)
- Piel no intacta
- Mordedura

Tipos de fluidos de riesgo:

Corresponden a la sangre y hemoderivados, secreciones, excreciones y tejidos que se producen en el

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : GCDSSA048
		Edición : 02
		Fecha : 29 de Diciembre 2021
		Página : 5 de 28
		Vigencia : 2021-2026
PREVENCIÓN Y MANEJO DE RIESGOS BIOLÓGICOS		

cuerpo humano.

Según el riesgo de transmisión de infecciones se dividen en:

•Fluidos de alto riesgo:

- Sangre y hemoderivados.
- Líquido cefalorraquídeo, pleural, peritoneal, pericárdico, sinovial y amniótico.
- Secreción vaginal, semen. -Tejidos.
- Cualquier fluido sin riesgo visiblemente contaminado con sangre.

•Fluidos de bajo o sin riesgo:

- Orina, deposiciones, saliva, secreción nasal, desgarro, vómitos, sudor, lágrimas

Transmisión de microorganismos:

Tanto las prácticas generales como específicas de prevención de los riesgos biológicos, se fundamentan en el conocimiento de la vía de transmisión de los microorganismos.

Los microorganismos pueden transmitirse por distintas vías y algunos por más de una.

Las vías de transmisión se pueden agrupar en cinco principales:

Contacto: es la más frecuente en los hospitales. Puede ser por contacto directo con la superficie corporal infectada/ colonizada, o contacto indirecto con un objeto contaminado.

Por gotitas: los microorganismos son expelidos en gotitas durante la tos, estornudo, al hablar o durante procedimientos tales como la aspiración de secreciones. Estas gotitas se desplazan hasta un metro desde la fuente antes de caer y no permanecen en suspensión, lo que las diferencia de la transmisión aérea.

Aérea: los microorganismos permanecen en suspensión en el aire en el núcleo de aerosoles, o en el polvo y pueden desplazarse grandes distancias.

Vehículo común: transmisión de microorganismos por una fuente común (comida, agua, medicamentos artículos o equipos) a varias o muchas personas.

Vectores: transmisión de microorganismos por mosquitos, ratas y otros animales. Esta vía es la de menor importancia en la transmisión en la atención de salud.

Grupos de riesgo:

Dentro del personal hospitalario podemos distinguir dos grandes categorías:

- Personal médico y Profesional no médico.
- Personal Técnico, administrativo y auxiliar.

El primero de ellos atiende directamente al paciente, colabora en el diagnóstico, ejecuta procedimientos y evalúa la recuperación del mismo. Comprende una diversidad de profesiones: Médicos, Enfermeras, Dentistas, Matronas, Nutricionistas, Kinesiólogos, Terapeutas ocupacionales, Tecnólogos Médicos y TENS.

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO	Código : GCDSSA048
		Edición : 02
	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Fecha : 29 de Diciembre 2021
		Página : 6 de 28
		Vigencia : 2021-2026
PREVENCIÓN Y MANEJO DE RIESGOS BIOLÓGICOS		

El segundo, incluye una gran cantidad de puestos de trabajo que, si bien no proporcionan atención directa al paciente, ejecutan actividades en Servicios de apoyo de vital importancia para el funcionamiento del sistema. Comprende Servicios de alimentación, administrativos, auxiliares de servicio, de mantención, personal de lavandería, de calderas y gasfitería donde cada uno de ellos está expuesto a los riesgos específicos de su labor.

Dependiendo de su nivel profesional, nivel de especialización y lugar de trabajo se definen como grupos de mayores riesgos los siguientes: Médicos, Enfermeras, Dentistas, Matronas, Tecnólogos Médicos, TENS y Auxiliares de Servicio.

Áreas de Riesgo:

Son aquellas en que la probabilidad de que ocurra un accidente laboral por exposición a una fuente contaminante es mayor que en otras áreas de trabajo, condición dada por las características de las actividades que se ejecutan en dichos sitios.

Se consideran áreas de riesgo: Pabellones quirúrgicos, Pabellón de cirugía menor, Servicios de Urgencia, Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedio, Unidades de Aislamiento, Servicios de Esterilización, Laboratorios Clínicos, Salas de toma de muestra de exámenes, Salas de Parto, Unidades de Medicina Transfusional, Anatomía Patológica, Salas de procedimiento de APS, SAR, SAPU, SUR.

Factores de Riesgo:

Son situaciones o elementos desfavorables o adversos, de variada naturaleza, que contribuyen a una mayor posibilidad de que se desarrolle un daño en la salud relacionado con el accidente laboral por exposición a VIH y/o VHB.

Podemos identificar los siguientes: Planta física inadecuada o disfuncional, ausencia o aplicación incorrecta de las Precauciones Estándar, déficit o falta de insumos apropiados, desorden en el espacio físico, existencia de conflictos en el ambiente de trabajo, trabajo nocturno, sistema de turnos, incumplimiento de los procedimientos de trabajo, estrés y ansiedad, déficit de personal lo que genera sobrecarga laboral y alteraciones emocionales que llevan a cometer errores en los procedimientos por falta de concentración, presión asistencial, alta responsabilidad y continua exigencia.

Tipos fuentes: la fuente se refiere a los fluidos biológicos de un paciente Ej.: Sangre, semen, secreción vaginal, LCR, líquido sinovial, pleural, pericárdico y amniótico que ingresan por una puerta de entrada como piel sana e Injuria percutánea con aguja u objeto cortante, piel no intacta o mucosas, sangre y tejido o fluido de riesgo

- Fuente serología conocida positiva (conoce estado serológico)
- Fuente serología conocida negativa
- Fuente serología desconocida

Las Mordeduras humanas requieren de evaluación clínica individual (agredido y agresor).

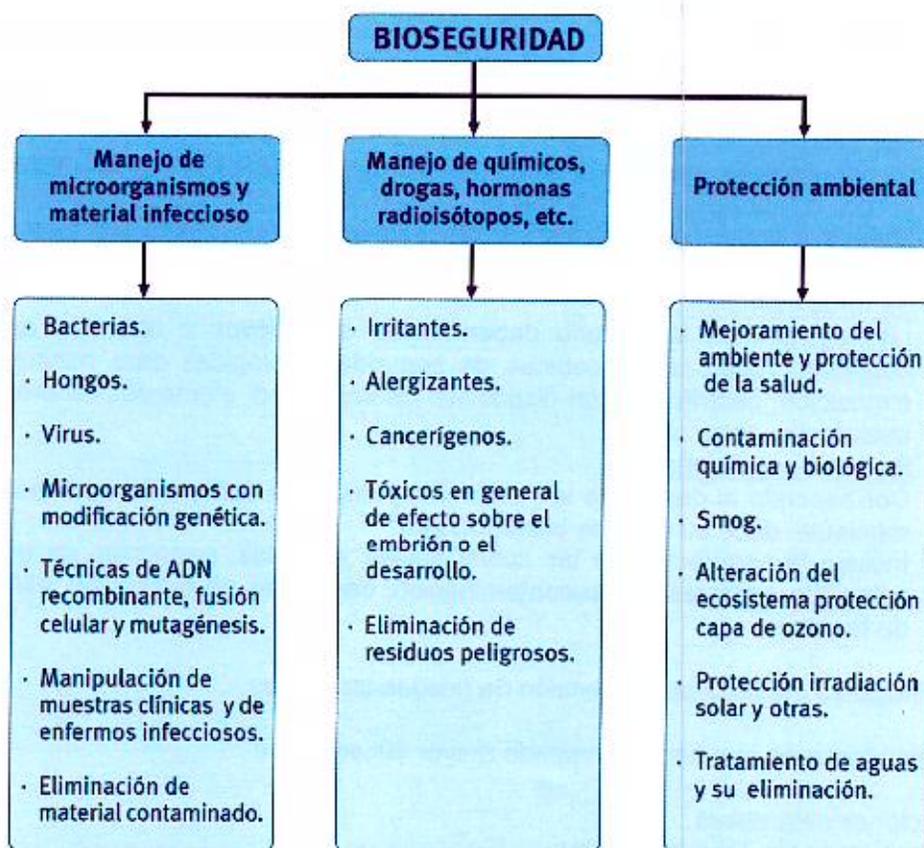
 Gobierno de Chile	PROTOCOLO	Código : GCDSSA048
	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Edición : 02
		Fecha : 29 de Diciembre 2021
		Página : 7 de 28
		Vigencia : 2021-2026
PREVENCIÓN Y MANEJO DE RIESGOS BIOLÓGICOS		

II. Bioseguridad:

La Bioseguridad se define como el conjunto de medidas preventivas que debe tomar el personal que trabaja en áreas de la salud para prevenir riesgos biológicos, químicos tóxicos y físicos.

En el ámbito de la prevención de riesgos biológicos la Bioseguridad busca promover la salud ocupacional del Personal de Salud (PS) mediante vigilancia epidemiológica de las actividades específicas de cada área de trabajo, con el fin de prevenir la exposición a fluidos con riesgo biológico. Considera la mantención de normas de aislamiento de pacientes infectados, vacunación de funcionarios susceptibles a infecciones inmunoprevenibles y profilaxis post-exposición, entre otros.

Las áreas que abarca la bioseguridad son:



Para cumplir normas de bioseguridad, los establecimientos deberán velar por:

- La educación continua a los TS: sobre sus riesgos, medidas de protección disponibles, definición, aplicación de dichas normas y las sanciones aplicadas a quien no cumplan con lo establecido.
- Suministro oportuno y continuo de los insumos necesarios para la protección personal

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO	Código : GCDSSA048
		Edición : 02
		Fecha : 29 de Diciembre 2021
	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Página : 8 de 28
		Vigencia : 2021-2026
PREVENCIÓN Y MANEJO DE RIESGOS BIOLÓGICOS		

(guantes, mascarillas, antiparras o escudo facial, desinfectantes, antisépticos, vacunas, etc).

- Planta física adecuada, con disponibilidad de lavamanos a menos de 3 metros de la unidad del paciente, alcohol gel en el punto de atención, salas para aislamiento de pacientes infectados con ventilación adecuada, puertas que se ajusten bien y vidrios integros en ventanas y dinteles, áreas individuales en consulta, laboratorio o urgencias: donde pueda aislarse el paciente que en la entrevista es detectado como sospechoso de infección transmisible entre tanto se confirma el diagnóstico.
- Estabilidad laboral del personal para garantizar el beneficio de la capacitación en bioseguridad, la cual debe hacerse desde el ingreso del TS a la institución y antes de iniciar sus labores y con una periodicidad frecuente para garantizar un conocimiento duradero. El cambio frecuente de personal (contratos a corto plazo - reemplazos) impide lograr los objetivos de la bioseguridad.
- La vigilancia permanente del índice de accidentes y exposiciones con riesgo biológico, por áreas específicas de trabajo y estamentos, con el fin de reforzar las medidas protectoras, orientar los programas de educación y desarrollar intervenciones específicas, según necesidad.

En particular en los laboratorios, la seguridad biológica se fundamenta en tres elementos:

1. Las Técnicas de laboratorio:

El seguimiento estricto de prácticas y técnicas de laboratorios microbiológicas, tales como: la adopción del manual de procedimientos donde se evalúen, identifiquen los riesgos y especifique medidas y procedimientos que minimicen esos riesgos para su mitigación.

2. Barreras Primarias:

Los equipos de laboratorio deben incluir dispositivos o aparatos que garanticen la seguridad, tales como: cabinas de seguridad biológicas para minimizar el riesgo de exposición, centrifugas con dispositivo de seguridad, elementos de protección personal, autoclaves, entre otras.

3. Barreras secundarias:

Corresponde al diseño de la instalación y depende del tipo de agente infeccioso que se manipule, dado su nivel de bioseguridad. Incluye la separación de las zonas sucias y limpias, restricción de acceso al público, salas con sistemas de descontaminación, campanas de extracción, eliminación correcta de residuos.

III. Principales medidas de prevención de riesgos biológicos:

Las recomendaciones que han demostrado mayor eficacia son:

1. Precauciones estándares.
2. Inmunización de los TS susceptibles.
3. Aislamiento de los pacientes infectados.



PROCOLO
SERVICIO DE SALUD
ACONCAGUA

Código : GCDSSA048

Edición : 02

Fecha : 29 de Diciembre
2021

Página : 9 de 28

Vigencia : 2021-2026

PREVENCIÓN Y MANEJO DE RIESGOS BIOLÓGICOS

1. Precauciones Estándares:

Son la estrategia básica para la prevención de infecciones en los establecimientos de salud, aplicables a todos los fluidos corporales independiente de la presencia de la sangre visible en la piel no intacta o en las membranas mucosas. Aplicables a todos los pacientes y todos los momentos de atención Estas son:

- Higiene de manos: que comprende aplicación de alcohol gel y lavado de manos con agua y jabón.
 - ✓ Aplicación de Alcohol gel: sólo cuando las manos se encuentran sin suciedad visible. Consiste en frotar las manos (20-30 segundos.) con suficiente producto para que todas sus áreas tomen contacto con el antiséptico hasta que este se seque.
 - ✓ Lavado de manos: después de atender a cada paciente y haber tomado contacto con sus fluidos y objetos o superficie contaminadas, aunque se estén usando guantes. Consiste en mojar las manos y aplicar jabón (40-60 segundos.), frotar todas las superficies de ambas manos, enjuagar, secar minuciosamente con toalla desechable y cerrar la llave con la toalla sin contaminar las manos.

Uso correcto de guantes:

- Deben usarse en procedimientos invasivos, cuando se estará en contacto con sitios estériles y piel o membranas mucosas no intactas, y todas las actividades que se hayan evaluado y conlleven un riesgo de exposición a sangre, fluidos corporales, secreciones o excreciones, o a instrumentos afilados o contaminados
- Debe ser usado como artículos de un solo uso.
- Deben colocarse inmediatamente antes de un episodio de contacto o tratamiento con el paciente y retirarse tan pronto como se complete la actividad.
- Los guantes deben cambiarse entre el cuidado de diferentes pacientes y entre diferentes actividades de atención o tratamiento para el mismo paciente.
- Asegúrese de que los guantes utilizados para la atención directa del paciente que han estado expuestos a fluidos corporales se desechan correctamente.
- Uso de equipos de protección personal: guantes, protección facial, uso de delantal

Uso de barreras para proteger las superficies corporales que se van a exponer al fluido infectante, según el procedimiento a realizar: guantes, mascarilla, gafas o protector facial, delantal plástico (en todo procedimiento en que pueda haber salpicaduras: aislamiento de contacto, curaciones irrigadas, urgencias o cirugías)

- Prevención de pinchazos y cortes con artículos afilados: en la realización de procedimientos, especialmente aquellos que se realizan con objetos corto punzantes, para evitar accidentes percutáneos. Por ejemplo: no re capsular agujas, ni doblarlas antes de desecharlas; tomar los instrumentos cortantes de la bandeja, no directamente de la mano del instrumentador.
- "Higiene respiratoria" y buenos hábitos al toser y estornudar: cubrirse la nariz y la boca con un pañuelo desechable al toser o estornudar, luego eliminar en basurero.

 Gobierno de Chile	PROCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : GCDSSA048
		Edición : 02
		Fecha : 29 de Diciembre 2021
		Página : 10 de 28
		Vigencia : 2021-2026
PREVENCIÓN Y MANEJO DE RIESGOS BIOLÓGICOS		

- Manejo de equipos, desechos y ropa del paciente: en forma segura para el operador: implementando y utilizando barreras protectoras de acuerdo a riesgo de exposición. Manejo de desechos correctamente desde el punto de generación hasta su disposición final, pasando por una segregación segura para los trabajadores de aseo y el equipo de salud.

2. Inmunizaciones del TS:

Con esta medida se busca disminuir el número de susceptibles y evitar la transmisión de infecciones inmunoprevenibles a otros miembros de la institución (pacientes y empleados). Las vacunas recomendadas para todos los TS son:

Vacuna Anti Hepatitis B (HB):

En Chile, se han establecido estrategias para la prevención de la hepatitis B. en 1990 se inició la vacunación al personal de salud, a partir de Abril de 2005 se incluyó la vacuna anti hepatitis B (pentavalente) en el Programa Nacional de Inmunizaciones y desde el año 2010 en adelante se han incluido a otros grupos prioritarios.

Según Oficio N° a F/5170 del 09/09/1996 del Ministerio de Salud y Oficio N° 2318 emanado desde este Servicio de Salud el 15/Julio/1996, se debe vacunar a todo el personal de salud de atención abierta y cerrada de acuerdo al nivel de riesgo ocupacional, tales como:

- Personal cuya actividad signifique contacto directo con sangre o fluidos corporales frescos.
- Personal cuya actividad no significa una exposición directa, pero puede tenerla frente a una eventual emergencia.
- Incluir en la cobertura de esta vacuna a todo el personal de: Banco de Sangre, Laboratorio Clínico, Servicio de Urgencia (Adultos y Gineco Obstetra), Sala de Partos, Pabellones Quirúrgicos, UCI de Adultos, Odontólogos, Anatomía Patológica.

Eficacia e inmunogenicidad

- El esquema completo de 3 dosis índice respuesta protectora en el 95 a 98% de los vacunados. Obteniendo protección a las 2 semanas de la 2° dosis.
- La vacuna Hepatitis B, no requiere de revacunación gracias a la inducción de la memoria inmune específica.

Esquema de vacunación:

El programa completo consta de 3 dosis de vacuna.
Se usará esquema de 0-1 mes y 6 meses por vía intramuscular (musculo deltoides).

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.
La vacunación produce inmunidad permanente y hasta la fecha no se ha establecido la necesidad de



PROCOLO
SERVICIO DE SALUD
ACONCAGUA

Código : GCDSSA048
Edición : 02
Fecha : 29 de Diciembre 2021
Página : 11 de 28
Vigencia : 2021-2026

PREVENCIÓN Y MANEJO DE RIESGOS BIOLÓGICOS

refuerzo.

No debe administrarse a personas con estados febriles y no se recomienda en mujeres embarazadas.

Vacuna Anti influenza:

La vacuna anti influenza estacional que se administra anualmente previo al inicio de la campaña de invierno, cuya composición varía cada año de acuerdo a los virus que se espera circulen en el hemisferio sur.

Indicada a todo el personal de salud, sin embargo, los establecimientos deben asegurar una amplia cobertura en aquellos grupos de funcionarios con mayor exposición a enfermos o usuarios sintomáticos respiratorios.

La legislación vigente establece que las vacunaciones contra las enfermedades objetos del PNI son de carácter obligatorio para todas las personas que componen los grupos objetivos, siendo uno de ellos el personal de salud.

3. Aislamiento de los pacientes infectados o sospechosos de infección o enfermedad transmisible:

Una de las medidas más efectivas en la prevención de la exposición de los TS a patógenos hospitalarios es el aislamiento oportuno y eficiente de los pacientes infectados. Existen recomendaciones muy claras acerca de los requerimientos de cada categoría de aislamiento, basadas en la secreción que porta el agente infectante y en la vía por la cual se transmite en el medio hospitalario.

Las tres categorías de aislamiento recomendadas por el Centro de Control de Enfermedades de Atlanta (CDC) son:

1. Aislamiento respiratorio por gotas: se refiere a la transmisión de infecciones respiratorias por partículas mayores a 5 micras y se requiere para las siguientes enfermedades: fiebre escarlatina, tos ferina, parotiditis, rubeola, faringitis por Streptococo betahemolítico, Neumonía por Mycoplasma, influenza, difteria, y las causadas por Haemophilus Influenza tipo B, Neisseria Meningitidis y Parvovirus B19, SARS CoV2. Requiere el uso de una barrera protectora de la conjuntiva y mucosas (antiparras y mascarilla, "escudos faciales" transparentes u otra barrera equivalente). En este caso no se requiere siempre habitación individual si es el mismo agente etiológico.
2. Aislamiento respiratorio por aerosoles: requerido para las infecciones que se transmiten por partículas menores de 5 micrones y que permanecen suspendidas en el aire e infectantes por largos períodos de tiempo. Se requiere en Tuberculosis Pulmonar y laríngea, activas, Sarampión, Varicela y en todo paciente sintomático respiratorio con sospecha de tuberculosis mientras se aclara el diagnóstico. Se requiere que el paciente se hospitalice en habitación individual con presión de aire negativa y se debe entrar a la habitación con mascarilla de alta eficiencia N95 o similar.
3. Aislamiento de contacto: se aplica para infecciones de piel altamente contagiosas; para infecciones causadas por gérmenes multiresistentes y para infecciones entéricas causadas por Rotavirus, virus

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO	Código : GCDSSA048
	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Edición : 02
		Fecha : 29 de Diciembre 2021
		Página : 12 de 28
		Vigencia : 2021-2026
PREVENCIÓN Y MANEJO DE RIESGOS BIOLÓGICOS		

de la Hepatitis A, Clostridium difficile, Escherichia coli. En lo posible se usa habitación individual y las personas que atenderán al paciente requieren uso de guantes y delantal para ingresar a la habitación.

Manejo de Exposición al riesgo:

Manejo de la exposición ocupacional al VIH:

La medida más importante es la disminución del riesgo de adquirir una infección ocupacional por VIH es la prevención, siendo la aplicación de las Precauciones Universales una de las más útiles.

Se define trabajador expuesto al VIH aquel que haya sufrido una exposición percutánea, permucosa o de piel con sangre, fluidos corporales o tejidos provenientes de un paciente VIH(+) conocido. Se conoce que el riesgo promedio de infección por exposición al VIH ocupacional es de 0,3 % (1).

Sin embargo, el riesgo aumenta cuando:

- Existe exposición a gran volumen de sangre.
- Paciente fuente con carga viral elevada.
- La injuria en el trabajador expuesto es profunda.
- Existe sangre visible en el objeto cortopunzante y/o guante.
- El dispositivo con que ocurrió el accidente estuvo previamente intravascular en el paciente fuente.

La identificación de estos factores de riesgo en el citado estudio sugiere que el riesgo de infección por VIH excede un 0,3 % para exposiciones percutáneas que involucran grandes volúmenes de sangre y/o sangre con títulos elevados de VIH. En contraposición con exposición a membranas mucosas y piel, a sangre infectada con VIH que presentan un 0,1% de riesgo aproximadamente o incluso menor.

En cada establecimiento de salud, en que se han definido áreas de riesgo (pto. I de este Protocolo) se encuentra estructurado el Programa de Control de Infecciones (PCI), el cual está integrado por al menos un Médico con capacitación en IAAS y la Enfermera de IAAS del establecimiento. Estos profesionales son los encargados de mantener un registro actualizado del personal expuesto a este tipo de riesgos y también son ellos los que deben dar las indicaciones de seguimiento, profilaxis y control, cuando un accidente de este tipo ocurra. En los APS es la Enfermera encargada de IAAS /EPI.

Después de una exposición laboral, el paciente, fuente de exposición y el trabajador de salud expuesto deben ser evaluados por un médico de acuerdo a lo establecido en las "Normas de Manejo del personal expuesto a heridas corto punzante" que cada comité de Vigilancia de IAAS tiene elaborado a nivel local en donde aparece explicitado el procedimiento de manejo de este tipo de accidentes.

El procedimiento establecido para el manejo de accidentes relacionado con sangre o fluidos corporales de riesgo:

El funcionario accidentado deberá:

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : GCDSSA048
		Edición : 02
		Fecha : 29 de Diciembre 2021
		Vigencia : 2021-2026
PREVENCIÓN Y MANEJO DE RIESGOS BIOLÓGICOS		

- Dejar lo que está haciendo y solicitar relevo
- Lavar de inmediato con agua y jabón la zona afectada, si es mucosa lavar con suero fisiológico.
- Posterior a ello debe informar de inmediato a su superior directo
- Acudir a UHE, con FCARB, donde será categorizado con el fin de priorizar la atención de urgencia para valorizar la lesión, toma de exámenes o comenzar la profilaxis si corresponde.
- Médico de UHE evaluará la lesión e indicará medidas generales.

La indicación de profilaxis post-exposición laboral al VIH está sustentada en disminuir sustancialmente el riesgo de transmisión en distintos escenarios. También está demostrada la eficacia de la antiretrovirales para suprimir la carga viral circulante y prevenir la transmisión materna del virus.

Es importante destacar que la quimioprofilaxis post exposición al VIH en trabajadores del área de la salud ha reducido el riesgo de seroconversión en un 79%. Sin embargo la indicación de ella depende de la clasificación de las exposiciones y del nivel de riesgo en que se encuentre el trabajador en una determinada exposición.

Evaluación de la exposición:

La exposición debe ser evaluada como potencialmente capaz de transmitir el V.I.H de acuerdo a la vía de exposición, mecanismo y tipo de líquidos biológicos involucrados.

Según el tipo de exposición o vía de ingreso:

- a) Exposición percutánea: Es la de mayor riesgo de exposición, es a través de la piel por herida cortopunzante.
- b) Exposición permucosa: exposición de mucosas generalmente ocular, bucal, nasal.
- c) Exposición de piel: aquella exposición en piel no indemne.

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

- a) Sangre
- b) Fluidos que contengan sangre visible u otro fluido o tejidos potencialmente infecciosos: semen, secreción vaginal, LCR, líquido pleural, líquido sinovial, líquido pericárdico, líquido peritoneal, líquido amniótico.
- c) Otros fluidos corporales: orina, saliva, heces.

Según la severidad de la exposición que depende de :

- ✓ Tipo de dispositivo involucrado:
 - Aguja hueca
 - Aguja sólida
 - Bisturí
 - Vidrios

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : GCDSSA048
		Edición : 02
		Fecha : 29 de Diciembre 2021
		Página : 14 de 28
		Vigencia : 2021-2026
PREVENCIÓN Y MANEJO DE RIESGOS BIOLÓGICOS		

- ✓ Severidad de la injuria:
- Superficial: Lesión superficial sin sangramiento.
- Moderado : Penetración de la piel con aparición de sangre.

I.1 Evaluación y examen del paciente, según fuente de exposición:

La sangre y/o fluidos corporales que son la fuente de la exposición ocupacional deben ser evaluados para determinar infección por VIH. La información disponible en la ficha clínica, en la ficha de exposición (ej. resultados de exámenes de laboratorio, diagnóstico de ingreso, antecedentes previos) puede sugerir o descartar una posible infección por VIH.

Si se sabe que la fuente de exposición es VIH (+): si existe información disponible sobre el estado de infección en que la persona se encuentra, si se tienen otros resultados de exámenes de laboratorio que confirmen una infección por VIH, si se sabe que el paciente fuente ha recibido o recibe terapia antiretroviral, la conducta a seguir será evaluar con el paciente riesgos/beneficios de la administración de TAR versus la baja probabilidad de transmisión de la enfermedad.

Si la información no está disponible o no se encuentra inmediatamente disponible, se deberá iniciar el tratamiento profiláctico sin demora, los ajustes el tratamiento profiláctico pueden ser hechos a posterior.

I.2 Profilaxis recomendada para exposición ocupacional VIH:

La profilaxis debe iniciarse lo más precoz posible, idealmente dentro de las 2 horas post-exposición y debe ser indicada según lo tenga definido el PCI en su normativa interna. Procurar que la indicación y administración de esta no sobrepase las 72 hrs post exposición, considerando que no hay evidencia de su beneficio posterior a este tiempo.

Si el trabajador accidentado es de CESFAM y para efectos de la administración del seguro de Accidentes y Enfermedades Profesionales se encuentran afiliados al ISL si son de la Red del Servicio de salud Aconcagua, se debe proceder de igual manera, centralizando la atención en los Centros de Atención de Especialidades de Los Andes o de San Felipe, según corresponda.

Si es de CESFAM Municipal le corresponde al Organismo Administrador de la Ley (OAL), cada municipio está afiliado a diferentes: IST, ACHS, Mutual de Cámara Chilena Construcción

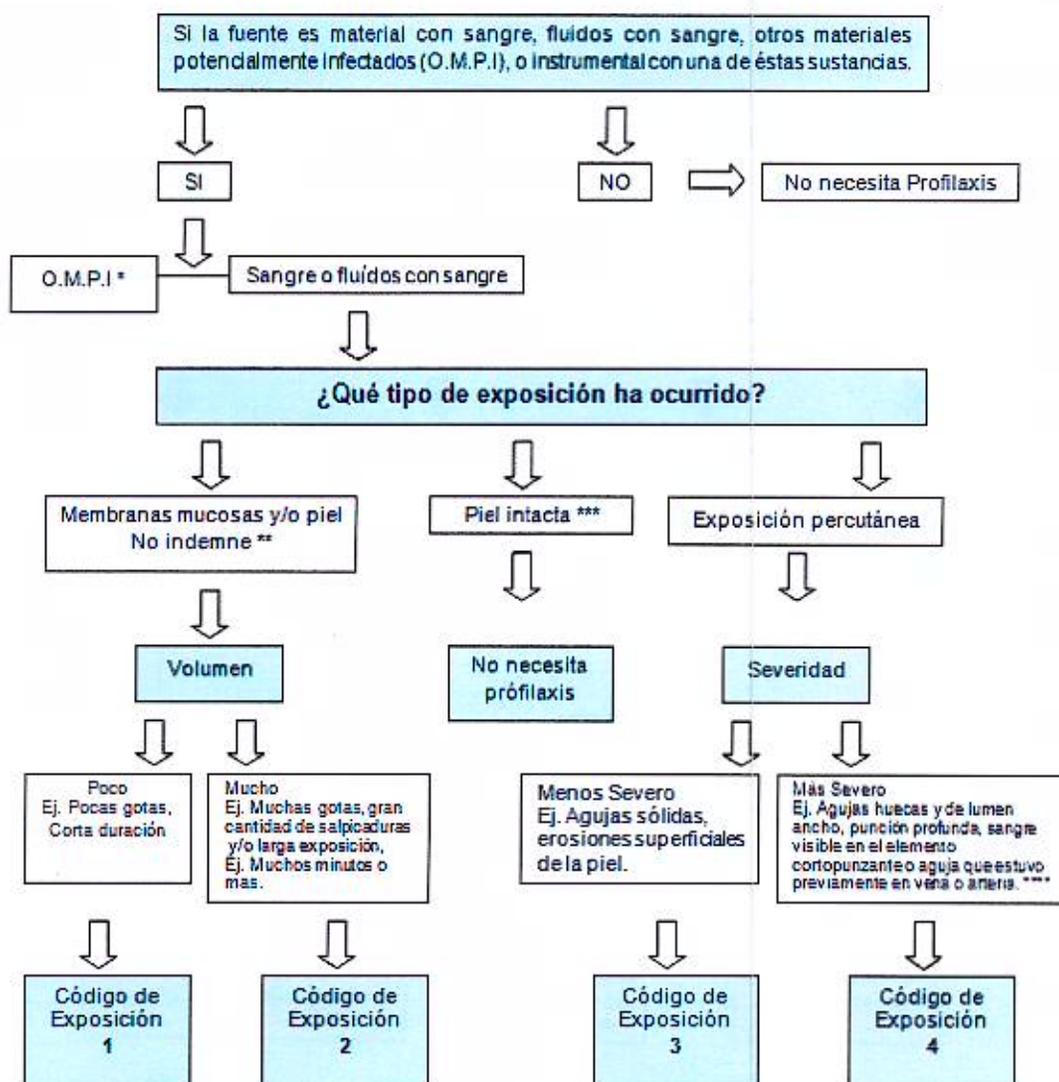
El trabajador puede rehusar recibir tratamiento antirretroviral, hecho que debe quedar registrado por escrito.

La necesidad de tratamiento se define de acuerdo al tipo de exposición que ha ocurrido y a la fuente de exposición, para de esta manera determinar si se le otorga o no el tratamiento Profiláctico. (Paso N° 1).

PROTOCOLO
SERVICIO DE SALUD
ACONCAGUA

PREVENCIÓN Y MANEJO DE RIESGOS BIOLÓGICOS

Paso Nº 1 Determinación de la necesidad de tratamiento profiláctico
Por exposición laboral al VIH.
Determinar Código de Exposición (CE) (2)



* La exposición a O.M.P.I (Otros Materiales Potencialmente Infectados) debería ser evaluada caso a caso. En general, estas sustancias corporales son consideradas de bajo riesgo de transmisión. Cualquier contacto, no protegido, en un laboratorio de investigación o en instalaciones consideradas ocupacionalmente expuestas, requiere de una evaluación clínica para determinar la necesidad de

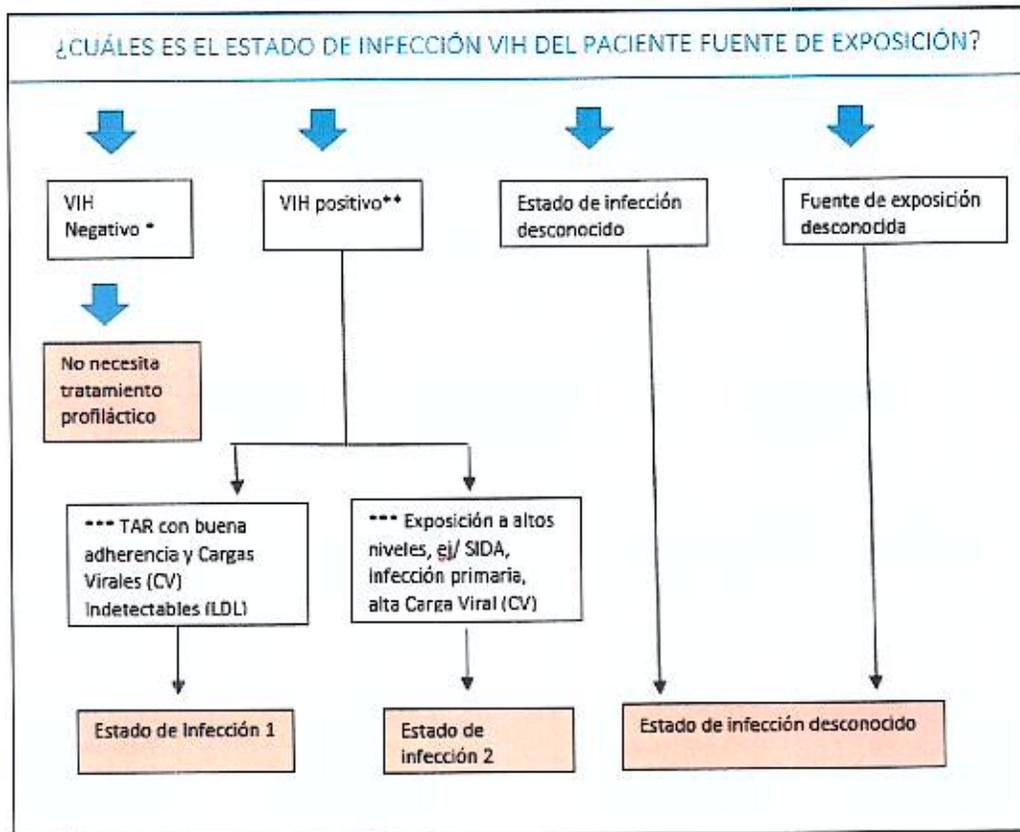
tratamiento profiláctico.

** Si la integridad de la piel está comprometida o si hay evidencias de raspaduras, dermatitis, abrasión o heridas abiertas.

*** El contacto con piel intacta no es normalmente considerada de riesgo para la transmisión del VIH, pero si la exposición fue de sangre, y la circunstancia sugiere un alto volumen de exposición (ej., extensa área de piel expuesta o el contacto con sangre fue prolongado) el riesgo de transmisión del VIH debería ser considerado.

**** La combinación de factores de severidad (ej., agujas de lumen ancho y punciones profundas) contribuyen a elevar el riesgo de transmisión si la persona fuente es VIH (+).

Paso N° 2 Determinar el estado de la infección VIH (3)





PROCOLO
SERVICIO DE SALUD
ACONCAGUA

Código : GCDSSA048

Edición : 02

Fecha : 29 de Diciembre 2021

Página : 17 de 28

Vigencia : 2021-2026

PREVENCIÓN Y MANEJO DE RIESGOS BIOLÓGICOS

* Una fuente es considerada negativa para infección de VIH, si existe un informe del laboratorio de anticuerpos para VIH negativo, PCR para VIH negativo o un examen de antígeno p24 negativo que haya sido tomado al paciente fuente, al momento de la exposición. Además no debe haber una evidencia clínica de enfermedad retroviral.

** Una fuente es considerada VIH + cuando se cuenta con resultado confirmatorio del ISP o un diagnóstico clínico de SIDA.

*** Ejemplos utilizados para estimar los títulos de VIH en fuentes de exposición, con el propósito de considerar el tratamiento profiláctico, el cual no refleja todas las situaciones clínicas que puedan ocurrir. Aunque un alto título de infección por VIH (estado de infección 2) en una fuente de exposición puede estar asociada con un alto riesgo de transmisión, la posibilidad de transmisión desde una fuente de bajo título de infección también debe ser considerada.

Paso N° 3

Determinar las recomendaciones del tratamiento Profiláctico (4)

Código de Exposición	Estado de Infección	Recomendaciones del tratamiento Profiláctico
1	1	Si el paciente fuente es VIH negativo no requiere profilaxis. Si el paciente es VIH positivo con historial de buena adherencia a TAR y CV indetectable evaluar individualmente balance riesgo beneficio y sugerir no iniciar profilaxis.
1	2	Ofrecer esquema triasociado.* La exposición de ese tipo posee un mínimo riesgo para la transmisión de la infección por VIH. Un alto título de infección por VIH en el paciente fuente puede justificar considerar el tratamiento profiláctico. Explicar al paciente relación riesgo beneficio, con el fin de que la decisión sea tomada con toma de conocimiento y en conjunto con el clínico tratante.
2	1	Recomiende esquema triasociado La mayoría de las exposiciones por VIH se encuentran en esta categoría y no se ha observado un riesgo aumentado de transmisión por VIH, pero se recomienda el uso de tratamiento profiláctico
2	2	Recomiende esquema triasociado .** El tipo de exposición representa un alto riesgo de transmisión.
3	1 ó 2	Recomiende esquema triasociado.** El tipo de exposición representa un alto riesgo de transmisión.
Desconocido	Desconocido	Si la fuente de exposición o el estado de la fuente es desconocido, si el lugar donde ocurre la exposición sugiere un posible riesgo por exposición al VIH y el código de exposición es 2 o 3, considere el esquema de profilaxis estándar (triasociado).

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO	Código : GCDSSA048
	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Edición : 02
		Fecha : 29 de Diciembre 2021
		Página : 18 de 28
		Vigencia : 2021-2026
PREVENCIÓN Y MANEJO DE RIESGOS BIOLÓGICOS		

Esquemas recomendados (Duración de profilaxis por 28 días):

- Esquema estándar: Truvada (TDF+FTC) 1 al día + Raltegravir 400 mg c/12 hrs
- Esquema en Insuficiencia renal (Cl creatinina < 60 ml/min): Genvoya 1 comprimido / día (posterior al almuerzo). No debe ser indicado en el embarazo
- Casos especiales (Resistencia conocida en paciente fuente o RAM o embarazo y falla renal): Se deberá iniciar esquema estándar y se reevaluará caso dentro de 72 hrs hábiles, para evaluar eventual esquema excepcional.

1.3 Controles de Tratamiento:

Se realizan al inicio del tratamiento y a las dos semanas:

- a. Hemograma
- b. Creatininemia
- c. SGOT
- d. SGPT
- e. Bilirrubina total
- f. Fosfatasas alcalinas
- g. CK total en caso de estar con profilaxis que incluyan Raltegravir

A los funcionarios expuestos se les debe informar que:

- El conocimiento acerca de la eficacia y toxicidad de la profilaxis post-exposición es limitado.
- La profilaxis disminuye el riesgo de enfermarse, pero no lo anula.
- Uso de preservativo por 3 meses si es sexualmente activo (prevención de una posible transmisión secundaria).

1.4 Seguimiento:

Determinación de Ac anti VIH por E.L.I.S.A. basales, a las 6 semanas y 3 y 6 meses.

1.5 Observaciones:

El adecuado manejo administrativo de los fármacos utilizados en la profilaxis post-exposición es de vital importancia para la mantención y oportunidad del funcionamiento del Sistema implementado.

En relación a lo anterior es importante tener en cuenta:

- Los Fármacos deben permanecer siempre disponibles, las 24 horas del día en el lugar definido en la normativa del PCI de cada establecimiento hospitalario.
- La indicación de profilaxis será registrada por el médico que atendió al funcionario y extenderá la receta según normativa institucional para ser retirada en Farmacia del establecimiento.
- Regularmente el jefe de Farmacia solicitará la reposición de ellos con los reembolsos del



PROCOLO
SERVICIO DE SALUD
ACONCAGUA

Código : GCDSSA048
Edición : 02
Fecha : 29 de Diciembre 2021
Página : 19 de 28
Vigencia : 2021-2026

PREVENCIÓN Y MANEJO DE RIESGOS BIOLÓGICOS

INP, a fin de seguir manteniendo el stock normado.

- Aun cuando la duración del tratamiento profiláctico es de 28 días, en términos prácticos se recomienda dispensar la terapia para 10 días y citar al usuario a con médico del Programa de Control de Infecciones para evaluación e indicación de TAR para los 18 días restantes. Ello obedece a que la cantidad de fármacos disponibles en cada hospital cubre la atención de un solo afectado, ante lo cual, la entrega fraccionada de ellos permitiría contar con un remanente de fármacos disponibles para hacer frente a otro accidente que se pudiera presentar en el mismo período o a un accidente simultáneo, mientras se reponen los fármacos.
- Se deben valorizar todas las atenciones prestadas al accidentado: Atención médica, curaciones, fármacos, traslados, exámenes serológicos, etc.

Manejo de la exposición ocupacional a Hepatitis B

Situación epidemiológica

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el virus de la hepatitis B (VHB) es entre 50 a 100 veces más contagioso que el VIH, existiendo más de 2.000 millones de personas en el mundo que se infectaron con este virus. Se estima que alrededor de 400 millones son portadores crónicos y que al año fallecen 1,2 millones de personas por complicaciones de la infección por VHB.

En Chile, la endemia es considerada baja, con una portación crónica <1%, con un riesgo de infección durante la vida <20% y una mayor prevalencia en adultos con factores de riesgo. Según resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010, la sero prevalencia es de un 0,15% en mayores de 15 años. La infección se produce principalmente entre jóvenes y adultos, característico de las infecciones de transmisión sexual, presentándose mayoritariamente en hombres.

Características y evolución natural de la enfermedad

El agente causal de esta infección es el virus de la Hepatitis B (VHB), virus DNA hepatotrópico, de la familia Hepadnaviridae. Su estructura se compone por una partícula de doble cápsula, con envoltura externa constituida por el HBsAg y una nucleocápside interna, que encapsula al ADN, compuesta por un antígeno nuclear (HBcAg) y el antígeno soluble (HbeAg). El único huésped conocido es el hombre.

El periodo de incubación es de 60 a 90 días promedio, pero puede variar entre 45 y 180 días. El VHB se puede detectar 30 a 60 días después de contraer la infección.

La presentación clínica de la enfermedad puede ser aguda y crónica:

Hepatitis B aguda se caracteriza por tener un amplio espectro de manifestaciones clínicas, destacando que cerca de un tercio de los pacientes adultos son asintomáticos. Entre los signos y síntomas tienen un inicio insidioso, con astenia, anorexia, malestar general, molestia abdominal, náuseas, vómito, cefalea, fotofobia, artromialgias, ictericia, coluria, heces acólicas, y niveles de enzimas hepáticas 2,5

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO	Código : GCDSSA048
	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Edición : 02
		Fecha : 29 de Diciembre 2021
		Página : 20 de 28
		Vigencia : 2021-2026
PREVENCIÓN Y MANEJO DE RIESGOS BIOLÓGICOS		

veces superior a lo normal. El virus persiste en el 5 a 10% de los adultos que presentan una infección aguda (portadores), el resto elimina el virus sin secuelas.

Hepatitis B crónica preferentemente es asintomática o se manifiesta por síntomas inespecíficos como astenia del apetito. Luego de un periodo variable entre pocos años hasta de 20 o 30 años, cerca de la cuarta parte de los portadores crónicos pueden presentar daño hepático avanzado, como cirrosis o hepatocarcinoma.

Respecto a su transmisibilidad, todas las personas con positividad al antígeno de superficie (HBsAg+) son altamente infectantes. Los portadores crónicos con positividad al antígeno "e" (HBsAg) son altamente infectantes. Los individuos infectados pueden transmitir el VHB desde varias semanas antes de que aparezcan los primeros síntomas durante la fase aguda de la enfermedad y en la fase de portadores crónicos, que puede persistir durante varios años.

La contagiosidad del virus de Hepatitis B (VHB) es 50 a 100 veces mayor que el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). La prevalencia de la hepatitis B en Chile determinada en donantes de sangre por presencia de antígeno de superficie (Ags) es de 0.2 – 0.3 % (1993).

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 factores más importantes.

Este virus se encuentra en grado variable, en diferentes fluidos corporales como el semen, secreciones vaginales, saliva, LCR, fluido peritoneal, pleural, pericardial y sinovial, líquido amniótico y en cualquier otro fluido que contenga sangre. Se conocen cuatro vías de transmisión:

Parenteral: a través de jeringas contaminadas y productos sanguíneos infectados donde el virus ingresa a través de lesiones de piel, tatuajes o transfusiones de sangre contaminada.

Sexual: relaciones sexuales vaginales, anales y orales.

Perinatal o vertical: de madre infectada a hijo.

Horizontal: a través del contacto con personas infectadas (enfermos o portadores). El virus puede permanecer estable hasta 7 días en distintas superficies del medio ambiente u objetos y como consecuencia, contagiar a través de objetos contaminados como cepillos de dientes, biberones, cubiertos o equipamiento sanitario, por el contacto de membranas mucosas o heridas abiertas (esto también incluye las manos del personal sanitario).

Medidas para prevenir la transmisión de Hepatitis B

- Evitar el contacto sexual desprotegido con una persona que padezca hepatitis b crónica o aguda.
- Evite compartir elementos personales, como máquinas de afeitarse o cepillos de dientes.
- No compartir agujas para inyectarse drogas ni otro equipo para el consumo de éstas.
- Limpie los derrames de sangre con solución desinfectante según protocolo institucional.
- Uso de guantes en la atención directa con secreciones del paciente.
- Uso de material estéril e individual.

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO	Código : GCDSSA048
	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Edición : 02
		Fecha : 29 de Diciembre 2021
		Página : 21 de 28
		Vigencia : 2021-2026
PREVENCIÓN Y MANEJO DE RIESGOS BIOLÓGICOS		

Indicaciones generales posterior a exposición accidental con fluidos biológicos

Tipo de exposición	medida a tomar
Punciones – cortes	Inmediatamente ocurrido el accidente, realizar aseo local de la zona comprometida, con agua y jabón antiséptico.
Mucosas	Lavado con abundante agua o solución salina.
Piel no intacta	Lavado con agua, solución salina, jabón y aplicación de antiséptico.
Piel sana	Lavado con jabón y abundante agua corriente.

El tratamiento va depender del tipo de exposición y la clasificación de riesgo. Existen directrices a nivel nacional que indican que pasos se deben seguir si el accidentado presenta exposición a persona-fuente conocida, portadora de hepatitis B y/o hepatitis C según corresponda.

Medidas de prevención

La vacuna contra la Hepatitis B es una forma eficaz de prevenir la infección por el VHB. Su efectividad alcanza niveles de protección a la infección en el 95% (con esquema de 3 dosis) de las personas inmunocompetentes, lográndose mayor efectividad mientras más precozmente se administre.

Manejo, tratamiento y seguimiento frente a exposición accidental con fluidos biológicos

En caso de un accidente cortopunzante se debe evaluar la condición serológica de la persona afectada y de la fuente para VIH, VHB y VHC.

Si la fuente es positiva para HBsAg se plantea las siguientes posibilidades en el accidentado:

- a) Si el accidentado está vacunado con tres dosis, se debe solicitar medición de títulos de anticuerpos contra HBaAg:
 - Si el título es mayor a > 10 mUI/ml, se considera como respondedor. No se realiza intervención ni refuerzo de la vacuna.
 - Si el título es < 10 mUI/ml, se considera no respondedor, ante lo cual se debe administrar una dosis IgHB 0,006 ml/K o 5 ml intramuscular y una dosis de refuerzo de vacuna, antes de las 24 horas y control a los 6 meses.
- b) Si el accidentado tiene al menos 2 dosis de vacuna, debe medirse los títulos de anticuerpos. Si es < 10 mUI/ml, indicar una dosis de IgHB y completar el esquema de vacunación, con seguimiento a los 6 meses para ver si existe seroconversión o no. Si el accidentado no está vacunado, se debe indicar una dosis de IgHB 5 ml intramuscular y vacunar con 3 dosis contra VHB y realizar seguimiento serológico a los 6 meses.

Tanto el refuerzo de vacunación en caso de tener esquema incompleto o ausencia de vacunación la primera dosis se debe administrar en forma inmediata. El esquema completo mantiene la administración 0-1 y 6 meses.

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : GCDSSA048
		Edición : 02
		Fecha : 29 de Diciembre 2021
		Página : 22 de 28
		Vigencia : 2021-2026
PREVENCIÓN Y MANEJO DE RIESGOS BIOLÓGICOS		

Tratamiento

Todas las personas son susceptibles de contraer hepatitis B, sin embargo, la inmunidad por la infección o mediante la vacuna es duradera, incluso toda la vida en aquellas personas con esquema completo de vacunación, por lo que no se requiere revacunación.

Manejo de la exposición ocupacional de Hepatitis C

Situación epidemiológica

El agente de la Hepatitis C es un virus ARN con cubierta, género Hepacavirus de la familia Flaviviridae, de los cual se conocen por lo menos 6 genotipos diferentes y aproximadamente 100 subtipos.

El virus de la Hepatitis C, pertenece a la familia Flaviviridae. Es un virus ARN con más de 3.000 aminoácidos en su genoma, que se encuentra la sangre de las personas infectadas. Este virus no se transmite tan fácilmente como los de la Hepatitis A y B. El período de incubación varía entre 6 semanas y 6 meses. Sólo un 25 a 30% de las infecciones son sintomáticas y el resto de las personas infectadas no están conscientes de su infección hasta que aparecen signos de daño hepático, décadas después.

La OMS estimó que, en el 2015, había en el mundo 71 millones de personas con una infección crónica por el VHC (prevalencia mundial: 1%) y que 399.000 habían fallecido por cirrosis o carcinoma hepatocelular (CHC) (9). Además de la carga que comporta la infección por el VHC como consecuencia de las secuelas hepáticas, el VHC causa una carga adicional en las personas infectadas por este virus a través de comorbilidades, entre las que se encuentran la depresión, la diabetes mellitus y la enfermedad renal crónica. Una parte de estas comorbilidades es directamente atribuible al VHC, por lo que se denominan manifestaciones extra hepáticas. Por otra parte, estimó que, en el 2015, se produjeron 1,75 millones de nuevas infecciones por el VHC, principalmente como consecuencia del consumo de drogas inyectables y de una atención de salud realizada con una seguridad insuficiente (9). En todo el mundo, la infección por el VHC puede ser producida por uno de entre seis genotipos principales del VHC.

Características y evolución natural de la enfermedad

La infección por el VHC causa hepatitis tanto aguda como crónica. La infección inicial se asocia a la aparición de síntomas tempranos en alrededor de un 20% de las personas. Se produce una eliminación espontánea de la infección, sin tratamiento, en un plazo de seis meses tras la infección en un 15-45% de los individuos infectados. En el 55-85% restante se produce una infección crónica, que puede conducir a una fibrosis progresiva y cirrosis. El riesgo de padecer cirrosis oscila entre el 15% y el 30% a los 20 años de la infección por el VHC. Inicialmente, la cirrosis puede estar compensada. La descompensación puede aparecer posteriormente y dar lugar a hemorragias por várices, ascitis o encefalopatía (18). Cada año, aproximadamente un 1-3% de las personas con cirrosis presentan una

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : GCDSSA048
		Edición : 02
		Fecha : 29 de Diciembre 2021
		Página : 23 de 28
		Vigencia : 2021-2026
PREVENCIÓN Y MANEJO DE RIESGOS BIOLÓGICOS		

progresión a un carcinoma hepatocelular. El riesgo de progresión a cirrosis y carcinoma hepatocelular varía según las características y los comportamientos de cada persona. El consumo de alcohol, la coinfección por el VHB o el VIH y la inmunodepresión debida a cualquier causa aumentan el riesgo de presentar cirrosis o carcinoma hepatocelular.

Manifestaciones extra hepáticas

La infección por el VHC puede dar lugar a manifestaciones extrahepáticas. En las personas infectadas por el VHC, las tres comorbilidades más frecuentes son la depresión (24%), la diabetes mellitus (15%) y la enfermedad renal crónica (10%). Una parte de estas comorbilidades es directamente atribuible al VHC, por lo que se denominan manifestaciones extra hepáticas. Es probable que las manifestaciones extra hepáticas se vean afectadas por el tratamiento. Generalmente, la prevalencia de estas manifestaciones extrahepáticas es independiente del grado de fibrosis hepática.

Transmisión relacionada con la atención de salud

En los países en los que las medidas de control de las infecciones son insuficientes, la infección por el VHC se asocia a las prácticas de inyección poco seguras y a técnicas como la diálisis renal, las intervenciones quirúrgicas, la atención dental y las transfusiones de sangre realizadas sin un tamizaje previo.

Transmisión en las personas consumidoras de drogas inyectables

A nivel mundial, el consumo de drogas inyectables puede ser el origen de un 23% del total de nuevas infecciones por el VHC; un 8% de las infecciones por el VHC actuales afectan a personas consumidoras de drogas inyectables. Las personas que se inyectan drogas y sufren una infección por el VHC presentan un aumento del riesgo de mortalidad por cualquier causa, que refleja el efecto combinado del consumo de drogas inyectables, el nivel socioeconómico bajo, el acceso limitado a la atención de salud y los factores ambientales.

Otras vías de transmisión

Entre las demás formas de transmisión del VHC se encuentran la transmisión materno infantil, que afecta al 4-8% de los hijos de mujeres con infección por el VHC y al 10,8-25% de los hijos de mujeres con coinfección por el VIH y el VHC; otras técnicas percutáneas, como el tatuaje y las perforaciones ornamentales (piercing); y las lesiones por pinchazos accidentales con agujas en profesionales de la atención de salud. La transmisión sexual del VHC se da con poca frecuencia en las parejas heterosexuales. Sin embargo, es más frecuente en las personas seropositivas para el VIH, en particular en los hombres que tienen relaciones sexuales con personas de su mismo sexo.

Medidas de prevención

Para el Virus de Hepatitis C actualmente no existe vacuna, las medidas preventivas tienen que ir dirigidas al manejo de medidas de precauciones estándar.

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO	Código : GCDSSA048
		Edición : 02
		Fecha : 29 de Diciembre 2021
		Página : 24 de 28
		Vigencia : 2021-2026
PREVENCIÓN Y MANEJO DE RIESGOS BIOLÓGICOS		

Manejo, tratamiento y seguimiento frente a exposición accidental con fluidos biológicos

El riesgo de transmisión del VHC por un accidente corto punzante con sangre contaminada puede variar. Ante un accidente corto punzante se debe notificar al programa de Infecciones intrahospitalarias del hospital correspondiente.

La persona que sufre el accidente debe realizarse estudio con ELISA-VHC y conocer el estado serológico de la fuente en relación a VHC, VHB y VIH.

- a) Si el accidentado es ELISA-VHC positivo, la infección es anterior al accidente. Enviar a confirmación al laboratorio de referencia (ISP).
- b) Si ELISA-VHC de persona-fuente es negativo, se debe repetir al accidentado cada 2 meses por 6 meses, si vuelve a salir negativo se descarta infección.
- c) Si ELISA-VHC de persona-fuente es positivo, se debe repetir al accidentado cada 2 meses por 6 meses, si sale positivo enviar a confirmar a ISP y debe derivarse a gastroenterología para evaluación, determinación de ARN viral y eventual tratamiento en el período agudo de la infección.

Importante considerar que si persona-fuente es positivo y además presenta co-infección con VIH se debe mantener seguimiento por un año.

Por otra parte, si el accidentado tiene un ELISA-VHC positivo en la primera evaluación, se asume una infección por VHC previa, en este caso deberá solicitarse una técnica de confirmación y envío a evaluación y control por el especialista, para definir el momento de inicio del tratamiento antiviral. Si el accidentado presenta manifestaciones de una enfermedad hepática deberá solicitarse el estudio de función hepática, transaminasas y estudio con ARN-VHC viral. Si la fuente y el accidentado son negativos para VHB, VHC y VIH, no es necesario seguir al accidentado.

Tratamiento

Frente a la exposición de Virus Hepatitis C no existe profilaxis farmacológica, el tratamiento está indicado en casos de Hepatitis C en fase aguda con interferón con o sin ribavirina tiene un alto rendimiento, por lo que se aconseja su tratamiento precoz, antes de que se establezca una infección crónica (mayor de 6 meses) en aquellos pacientes en que se ha logrado identificar la infección en esta etapa. Sin embargo es razonable esperar un período prudente (8 a 12 semanas) antes de iniciar tratamiento, ya que puede existir un aclaramiento espontáneo de la infección en este período.

Recomendación

La hepatitis C aguda debe tratarse luego de 8 a 12 semanas de observación con peginterferón (con o sin ribavirina), por un período de 24 semanas.



PROTOCOLO
SERVICIO DE SALUD
ACONCAGUA

PREVENCIÓN Y MANEJO DE RIESGOS BIOLÓGICOS

Manejo de la exposición ocupacional a otros patógenos de importancia epidemiológica

AGENTE	INDICACION	PROFILAXIS
Coqueluche	Personal expuesto (sin protección) por contacto directo a secreciones respiratorias del paciente sospechoso o con diagnóstico de Coqueluche (Reanimación, intubación, aspiración, etc.) durante los primeros 5 días de terapia antibiótica	Eritromicina 500 mg vía oral c/6 hrs. por 7 días
Difteria	Personal expuesto (sin protección) por contacto directo a secreciones respiratorias del paciente sospechoso o con diagnóstico de Difteria (Reanimación, intubación, aspiración, etc.) mientras los cultivos sean positivos	Penicilina Benzatina 1,2 millones Im. por 1 vez o Eritromicina 500 mg vía oral c/6 hrs. por 7 días Administrar una dosis de Toxoide Diftérico si el funcionario ha sido vacunado hace más de 5 años
Meningococo	Personal expuesto (sin protección) por contacto directo a secreciones respiratorias del paciente sospechoso o con diagnóstico de Meningitis Meningocócica o Meningococcemia (Reanimación, intubación, aspiración, etc.) durante las primeras 24 horas de terapia antibiótica	Ciprofloxacino 500 mg vía oral por 1 vez En embarazada usar Ceftiaxona 250 mg im. por una vez
Varicela Zoster	En funcionaria cursando embarazo o inmunodeprimidos (uso de corticoides) y sin antecedentes de haber padecido la enfermedad	Inmunoglobulina para virus HZ por peso: < 60 kilos: 125 UI /10 kilos Im. > 60 kilos: 625 UI im.

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : GCDSSA048
		Edición : 02
		Fecha : 29 de Diciembre 2021
		Página : 26 de 28
		Vigencia : 2021-2026
PREVENCIÓN Y MANEJO DE RIESGOS BIOLÓGICOS		

V. Indicadores Propuestos:

Los establecimientos deben evaluar las actividades de prevención y manejo de riesgos biológicos en forma periódica, desarrollar análisis de sus indicadores y formular planes de mejora de acuerdo a resultados.

Se proponen los siguientes indicadores de evaluación. Los umbrales deben ser definidos en cada establecimiento.

1. N° de funcionarios de mayor riesgo capacitados en Prevención de Riesgos Biológicos x 100
N° de funcionarios de mayor riesgo
2. N° de funcionarios de mayor riesgo con esquema de vacunación anti HB completo x 100
N° de funcionarios de mayor riesgo
3. N° de funcionarios por estamento que sufrieron accidentes cortopunzantes x 100
N° de horas contratadas por estamento
4. N° de funcionarios accidentado que cumplieron protocolo x 100
N° de funcionarios accidentados

IV. Referencias:

1. Recomendaciones para prevenir la transmisión del VIH en los Servicios de Salud, traducción del suplemento N° 25, MMWR 1987:36, Atlanta, USA.
2. Situación de las Hepatitis B y C, Chile 1997, Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud, Agosto 1998.
3. Recomendaciones de la Vacunación Antihepatitis B para el personal de salud. Ministerio de Salud, oficio N° 4F/5170 de 1996
4. Public Health Service Guidelines for the Management of Health – Care Worker Exposures to HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis, MMWR May 15/1998/Vol. 47/N° RR-7.
5. J.J Gestal – Otero, Riesgos del trabajo del Personal Sanitario, Capítulo 1, 2ª Edición, Editorial McGraw = Hill, España 1993.
6. Protocolo de Manejo del Accidente Laboral por exposición a VIH, Servicio de Salud O Higgins, 1999.
7. Protocolo de Manejo de accidente con exposición a fluidos biológicos de alto riesgo, Servicio de Salud Metropolitano Occidente, 2011

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : GCDSSA048
		Edición : 02
		Fecha : 29 de Diciembre 2021
		Página : 27 de 28
		Vigencia : 2021-2026
PREVENCIÓN Y MANEJO DE RIESGOS BIOLÓGICOS		

8. Manual de Procedimientos para la Gestión de Prevención de Riesgos, Universidad de Chile, 2011
9. Prevención del Riesgo Biológico en los trabajadores de Salud, Facultad de Medicina Universidad de Antioquia, Colombia, 1999.
10. Clase Salud del personal, Noviembre 2021, Magister :Seguridad del Paciente y calidad de La Atención, Eliana Chacón V. Enfermera U Chile Magister en Prevención y Control de Infecciones y Epidemiología Hospitalaria Enfermera Jefe IAAS Clínica U. de los Andes

V. Distribución:

Subdirección de Gestión Asistencial, Dirección Servicio de Salud.

- Depto. Gestión Hospitalaria.
- Depto. Gestión Atención Primaria en Salud.
- Depto. Salud Mental
- Depto. Gestión en Red cc: Of. Calidad y Seguridad del Paciente
- SAMU

Hospitales de Mayor Complejidad:

- Dirección.
- Subdirección Médica.
- Calidad Seguridad del Paciente
- IAAS

COSAM de San Felipe:

- Dirección.
- Subdirección Médica.
- Calidad Seguridad del Paciente
- IAAS

COSAM de Los Andes

- Dirección.
- Subdirección Médica.
- Calidad Seguridad del Paciente
- IAAS

Hospital de Mediana complejidad: Philippe Pinel

- Dirección.
- Subdirección Médica.
- Calidad Seguridad del Paciente
- IAAS

Hospitales Menor Complejidad:

- Hospital San Francisco de Llay Llay.
- Dirección

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : GCDSSA048
		Edición : 02
		Fecha : 29 de Diciembre 2021
		Página : 28 de 28
		Vigencia : 2021-2026
PREVENCIÓN Y MANEJO DE RIESGOS BIOLÓGICOS		

- Subdirección Médica
- IAAS
- Calidad y Seguridad

Hospital San Antonio de Putaendo.

- Dirección
- Subdirección Médica
- IAAS
- Calidad y Seguridad

CESFAM

- Directora CESFAM San Felipe El Real
- Director CESFAM, Dr. Segismundo Iturra T.
- Directora CESFAM Cordillera Andina.
- Directora CESFAM Llay Llay.
- Director CESFAM Jorge Ahumada Lemus.
- Directora CESFAM Curimón.
- Directora CESFAM Valle Los Libertadores.
- Directora CESFAM Maria Elena Peñaloza
- Directora CESFAM Eduardo Raggio Lannata.
- Directora CESFAM Centenario.
- Director CESFAM Rinconada.
- Director CESFAM José Joaquín Aguirre
- Director CESFAM San Esteban.

VI. Revisión

Registro de Modificaciones

Revisión	Registro de Modificaciones	Memorando que dispone (si corresponde)	
		Nº	Fecha
Nº	Detalle	Nº	Fecha
01	Aprobación de Protocolo		19 de Mayo de 2016
02	Actualización Protocolo		29 de Diciembre 2021

