

MANEJO ACCIDENTES CORTOPUNZANTES CON EXPOSICION A SANGRE O FLUIDOS CORPORALES DE RIESGO

Versión N°	Elaboró	Revisó y Aprobó
2.0	Daniela Zabala Enfermera Leonardo Aguilar Enfermero	Decana: Joyce Huberman C. Director Clínica Santiago Juan Ignacio Herrera P. Director Clínica Viña del Mar Claudia Romero C. Director Clínica Concepción Stefanie Klischies N.
 <p data-bbox="236 1863 411 1928">Universidad Andrés Bello Conectar · Innovar · Liderar</p> <p data-bbox="456 1809 738 1917">Facultad de Odontología</p>		Fecha entrada en vigencia: Marzo 2019 Fecha Próxima Revisión: Enero 2023

1. Introducción

Los Trabajadores del área de la salud, son personas cuyas actividades, producto de la atención clínica, tienen contacto permanente con pacientes, con sangre y otros fluidos corporales contaminados. Esto puede ocurrir en innumerables situaciones de la práctica en ambientes clínicos o de laboratorio. El riesgo de infección después de una exposición depende de múltiples factores incluyendo los siguientes: el patógeno implicado, el tipo de exposición, la cantidad de sangre inoculada y la cantidad de virus en la sangre del paciente al momento de la exposición.

En la actualidad son diversos los microorganismos conocidos que presentan este mecanismo de transmisión; pero aquellos que revisten importancia epidemiológica en la actualidad son: Virus de la Hepatitis B (VHB), Virus de la Hepatitis C (VHC), Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Los riesgos de seroconversión para el personal que sufre de accidentes con material contaminado con Virus de Hepatitis B y Hepatitis C es de alrededor de 6-10 %. En el caso de accidentes con material contaminado con Virus de Inmunodeficiencia Humana es menor de 0,1 % a 0,3 %, de acuerdo al tipo de accidente. (Fuente CDC, 2005).

Este manual tiene como objetivo enumerar los pasos para prevenir un accidente, por medio del uso de barreras de protección y la importancias de éstos durante la atención clínica y además protocolizar los pasos a seguir tras el accidente cortopunzante en un alumno, docente y/o funcionario.

2. Objetivos:

General

- ✓ Orientar a los docentes, alumnos y funcionarios en general, sobre el manejo de exposición a sangre y fluidos corporales asociado a accidentes cortopunzantes y/o exposición de mucosas.
- ✓ Reducir el riesgo de contagio con agentes de transmisión sanguínea y fluidos corporales asociado a accidentes cortopunzantes y/o exposición de mucosas.

Específicos

- Instruir al alumnado, docente y funcionarios a manejar en forma oportuna y adecuada al personal accidentado disminuyendo riesgo de lesiones y complicaciones.
- Realizar seguimiento de todos los accidentes con exposición a sangre o fluidos corporales ocurridos en Clínica Odontológica Universidad Andrés Bello.
- Instruir a los trabajadores de la Clínica Odontológica Universidad Andrés Bello respecto al protocolo a seguir frente a un accidente con exposición a sangre o fluidos corporales.

3. Alcance:

Todo el personal clínico asistencial, administrativo (si lo amerita) y estudiantes del establecimiento.

4. Marco legal:

- **Código del Trabajo, Art. 184º:** El empleador debe proteger eficazmente la vida y salud de sus trabajadores, para cuyo efecto debe proporcionarles condiciones adecuadas de higiene y seguridad en el trabajo, elementos de protección personal y medios para acceder a una oportuna y adecuada atención médica, hospitalaria y farmacéutica en caso de accidentes o emergencias.
- **D.S. Nº 40 “El Derecho a Saber”:** A las personas que trabajen en áreas de alto riesgo de transmisión, se les debe proveer de Elementos de Protección Personal (EPP) adecuados para el desempeño de sus funciones y preocuparse del uso correcto de ellos. Se debe informar sobre cuáles son las situaciones de riesgo y enseñar las medidas de prevención de riesgo.

- **Hepatitis B** Circular B 511/16 del 30 de marzo 2009
- **Hepatitis C** Circular B 511/16 del 30 marzo 2009.
- **Infección por VIH y SIDA**
Circular B 51/35 del 14 de octubre 2010
ORD B 22/N°4220 del 28 de octubre 2009 (instruye sobre codificación de casos)
- **Res. Exenta N°371 de febrero 2001** del MINSAL (la infección por VIH/SIDA debe ser confirmada por el ISP)

5. **Actividades del/la Enfermero/a:**

- a) Vigilancia de exposiciones laborales en el equipo de Salud.
- b) Vigilancia de patógenos y de enfermedades infecciosas en el personal.
- c) Educación al equipo de Salud en Normas de prevención y control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.
- d) Educación al alumnado, docentes y funcionarios en Normas y Procedimientos de Bioseguridad.
- e) Orientación y activación de protocolo cortopunzante para el alumnado, docente y/o funcionario con exposiciones laborales a los diferentes patógenos.
- f) Mantener programa de inmunizaciones a los alumnos de la Facultad de Odontología, Universidad Andrés Bello, previo al inicio de práctica clínica.
- g) Cumplir con derivaciones pertinentes para realización de protocolo de estudio en caso de exposición laboral a Virus de la Inmunodeficiencia Humana, Hepatitis B y C.
- h) Evaluar magnitud del riesgo de adquirir enfermedades infectocontagiosas.
- i) Conocer toda lesión producida por aguja o material cortopunzante, y/o exposición significativa a sangre.

En el medio sanitario, el riesgo biológico es el más frecuente e importante que encontramos, siendo los más expuestos el personal sanitario que presta asistencia directa a los pacientes, el personal de laboratorio que procesa muestras contaminadas o posiblemente contaminadas y el personal que trabaja con animales o con derivados de éstos.

6. Definiciones

6.1 Fluidos corporales: Es toda secreción Biológica – Fisiológica o Patológica que se produce en el organismo.

Clasificación:

a. Fluido corporal de alto riesgo: corresponde a la sangre y a todos los fluidos que contengan sangre visible incluyendo además el semen, secreciones vaginales, leche materna y aquellos líquidos provenientes de cavidades normalmente estériles como: líquido cefalorraquídeo, líquido sinovial, líquido peritoneal, líquido pericárdico, líquido amniótico y saliva, éste último en procedimientos dentales. Los microorganismos transmisibles a través de estos fluidos de alto riesgo son hepatitis B, hepatitis C y VIH, al menos, mediante derrames sobre piel no intacta, sobre mucosas o por exposición percutánea con elementos cortopunzantes contaminados con ellos.

b. Fluido corporal de bajo riesgo corresponde a las deposiciones, secreciones nasales, expectoración, sudor, lágrimas, orina o vómitos a excepción de aquellos que contengan sangre visible que pasan a ser de alto riesgo.

6.2 Precauciones Universales: Es un conjunto de medidas destinadas a minimizar el riesgo de transmisión de infecciones entre el personal de salud y paciente, de paciente a personal de salud, y de paciente a paciente, por patógenos, que se transmiten por contacto directo con sangre y fluidos corporales de alto riesgo, tales como:

- Virus Inmunodeficiencia Humana (VIH).
- Virus Hepatitis B. (VHB).
- Virus Hepatitis C. (VHC).
- Agente productor de la enfermedad de Jacob Creutzfeld

Se recomienda considerar a todos los pacientes como potencialmente infecciosos y utilizar las precauciones universales en la atención de cada uno de ellos.

6.3 Exposición Laboral: Exposición que ocurre durante la realización en actividades y/o procedimientos asistenciales.

6.4 Accidente Cortopunzante: Con riesgo de infección con VIH-VHB-VHC, el que se presenta cuando un trabajador de la salud, sufre un trauma “cortopunzante con aguja, vidrios o bisturíes”, o tiene

exposición de mucosas o piel no intacta con fluidos de alto riesgo. Los accidentes laborales pueden ocurrir en:

- a) Procedimiento en punciones venosa – arterial.
- b) Atención general del paciente.
- c) Transporte de muestras al laboratorio.
- d) Eliminación de material desechable/ Cortopunzante
- e) Manejo de cadáveres en anatomía patológica.
- f) Manejo de ropa sucia contaminada.
- g) Procesar muestras de sangre, fluidos corporales y piezas anatómicas.
- h) Recolección, transporte y manipulación de desechos sólidos o líquidos.
- i) Lesiones o cortes con instrumentos punzantes o cortantes
- j) Salpicaduras en mucosas con fluidos de alto riesgo.
- k) Procedimiento cruento (cirugía, otros).

6.5 Persona Fuente Se define como así a la persona cuya sangre o fluidos corporales están involucrados en una exposición laboral.

7. Los principios de la Bioseguridad pueden resumirse en:

7.1 Universalidad

Las medidas deben involucrar a todos los pacientes y personal de salud, independientemente de conocer o no su serología y de presentar o no patologías.

Todo el alumnado, docente y funcionario debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente.

Las personas infectadas pueden no tener síntomas y aun así ser portadores de infecciones por largos períodos de tiempo.

La persona puede infectar en períodos que la enfermedad no es detectable por los exámenes de laboratorio existentes.

7.2 Uso de barreras e Inmunización

Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de procesos físicos, químico y mecánico

que nos ayudan a impedir la propagación de microorganismos infecciosos de paciente a personal de salud y viceversa.

La utilización de barreras no evita los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente.

El propósito de las barreras protectoras comprende:

8. Minimizar las infecciones debido a microorganismos que causan infecciones severas.
9. Prevenir la transmisión de enfermedades graves e infectocontagiosas que amenazan la vida del ser humano.

Barreras Protectoras	
6.2.2.a Lavado (higienización) de manos	<p>Antes, durante y después de cada procedimiento de riesgo de contacto con sangre o fluidos corporales.</p> <hr/> <p>Las manos deben lavarse con agua y jabón.</p> <hr/> <p>Antes y después de sacarse los guantes.</p> <hr/> <p>El tipo de lavado de manos debe realizarse de acuerdo al procedimiento a realizar.</p>
6.2.2.b Uso de Guantes	<p>Debe utilizarse en todos los procedimientos en que se manipule sangre o fluido corporal de alto riesgo.</p> <hr/> <p>Deben cambiarse entre la atención de cada paciente y cada vez que se rompan.</p> <hr/> <p>El uso de guante NO reemplaza el lavado de manos.</p> <hr/> <p>El tipo de guante a utilizar depende del procedimiento a realizar.</p>
6.2.2.c Mascarilla y Antiparras	<p>Debe utilizarse en todos los procedimientos, en las cuales se produzcan aerosoles o salpicaduras de sangre u otro fluido de alto riesgo.</p>
6.2.2.d Pecheras Impermeables – Delantal de Procedimiento	<p>Utilizar en todos los procedimientos en los que con frecuencia se producen derrames o salpicaduras de sangre u otro fluido de alto riesgo.</p>

Inmunización

Todo alumno, docente y Funcionario de Clínica Odontológica Universidad Andrés Bello debe contar con la vacunación contra la hepatitis B, ésta debe ser administrada en su totalidad (3 dosis) antes de realizar prácticas clínicas o atención de pacientes.

Se llevará un registro el cual será responsabilidad de la enfermera de cada sede de los alumnos y funcionarios vacunados.

7.3 Medios de eliminación de material contaminado

- ✓ *Manejo cuidadoso de material cortopunzante:* Durante los procedimientos, en el lavado de material o en el descarte del material cortopunzante, debe tomarse el máximo de cuidado para evitar lesionarse o lesionar a terceros.
- ✓ *Manipulación y eliminación correcta de material cortopunzante desechable:*
 - El material cortopunzante desechable debe ser eliminado en envases resistentes a punciones y cortes.
Estos envases deben ubicarse lo más cercano posible al área del procedimiento.
 - Las agujas no deben ser manipuladas: recapsuladas, dobladas o quebradas.
 - Las agujas para jeringa carpule no deben recapsularse. Para su retiro desde la jeringa se debe utilizar una pinza con cremallera (por ejemplo: pinza mosquito o portaguja) que permita su aprehensión y desatornillarla, este instrumento deberá ser responsabilidad de cada alumno y depositarla en un contenedor rígido.
 - En ningún caso se recapsulará con ambas manos o apuntando la aguja hacia el cuerpo del operador u otro personal.
 - Las hojas de bisturí deben retirarse del mango utilizando un instrumento con cremallera, tirando en sentido contrario al cuerpo, eliminándolas con el mismo instrumento en un contenedor rígido. El bisturí y todo material cortopunzante deben ser tomados desde el campo clínico.
 - De ser separado el hilo de la aguja al momento de ser eliminado. La aguja se elimina en envase resistente a punciones y cortes ubicados en cada box de atención, y el hilo de la sutura debe ser eliminado en contenedor de desechos biológicos ubicado en área sucia.
 - Usar siempre elementos de protección personal.

8. Clasificación de exposiciones en el equipo de Salud frente a un accidente laboral

Tipo de Exposición:

a. *Exposición con riesgo :*

- ✓ **Herida profunda que causa sangramiento**, provocado por un instrumento con lumen lleno de sangre o fluido corporal de alto riesgo.
- ✓ **Exposición de mucosas o heridas**, con sangre o fluido corporal a simple vista contaminado con sangre.
- ✓ **Derrame de sangre o fluido corporal** con riesgo en una exposición de discontinuidad de la piel, tales como herida, dermatosis o eczemas.
- ✓ **Inoculación percutánea de sangre** o fluido corporal de alto riesgo.

b. *Exposición sin riesgo :*

Todas las exposiciones no descritas en el punto anterior se consideran sin riesgo, por ejemplo:

- ✓ **Herida superficial que no causa sangramiento**, escarificación.
- ✓ **Herida con instrumento que no está a simple vista contaminada con sangre** o fluido corporal con riesgo.
- ✓ **Exposición de piel intacta o sana** con sangre o fluido corporal de cualquier tipo

c. *Exposición Masiva:*

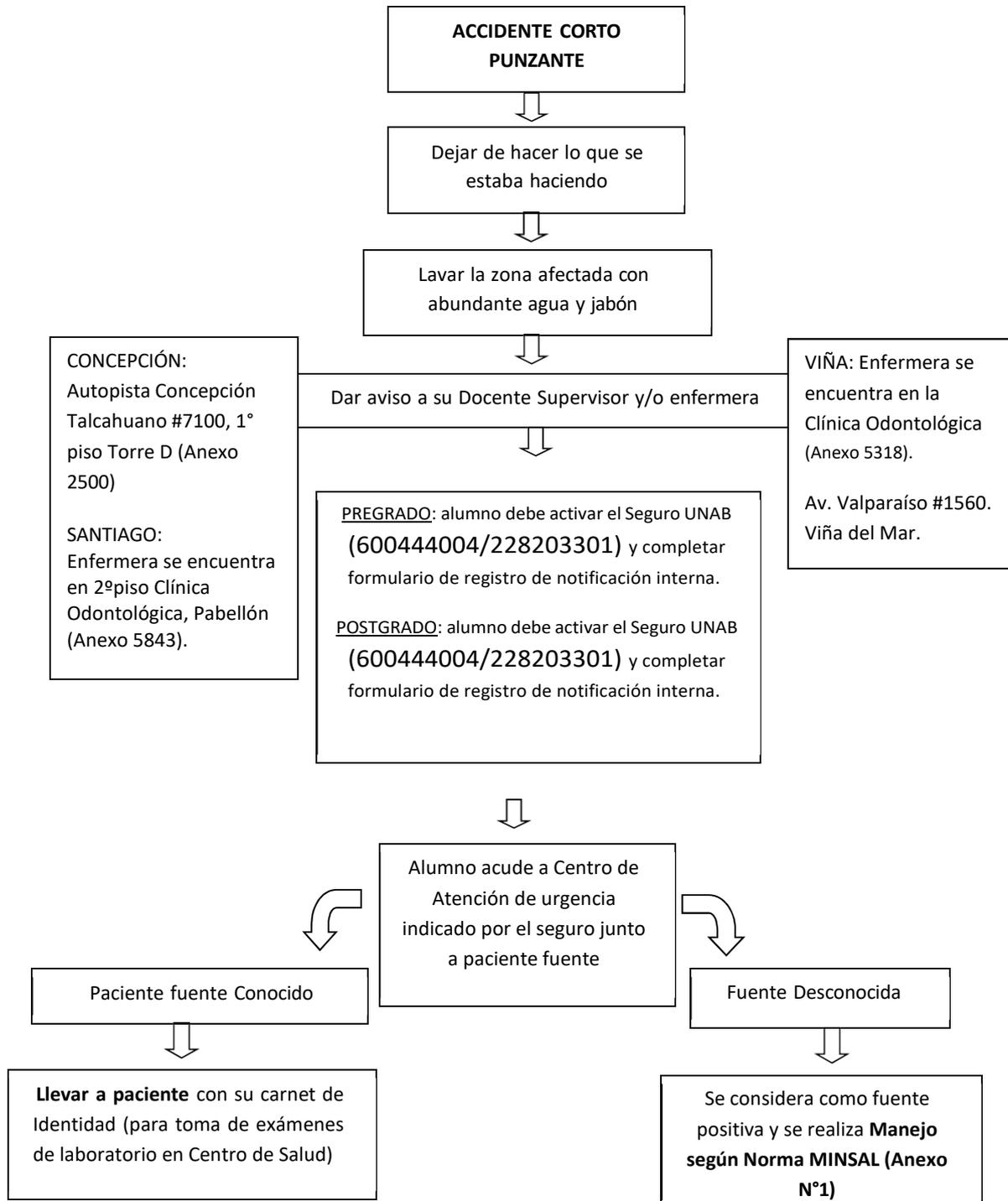
- ✓ **Transfusión** de sangre infectada por VIH.
- ✓ **Inyección accidental de más de 1 ml de sangre** o fluidos contaminados.
- ✓ **Cualquier exposición parenteral a materiales de laboratorio o de investigación** conteniendo virus VIH.

NOTA: En anexos se indican Definiciones y Flujogramas para Evaluación Riesgo de Exposición a VIH, VHB y VHC según MINSAL

9. Indicaciones básicas post – accidente.

Punciones - cortes	Inmediatamente ocurrido el accidente, realizar aseo local de la zona comprometida (agua con jabón antiséptico).
Mucosas	Lavado con abundante agua, solución salina.
Piel no intacta	Lavado con agua, solución salina, jabón y aplicación de antiséptico.
Piel sana	Lavado con jabón y abundante agua corriente.

10. Flujoograma Manejo de Accidentes con Exposición



****Unidad de primeros auxilios:** horario funcionamiento lunes a viernes de 08.30 a 22.30 horas y sábado de 08.30 a 15.30 horas.

Nota: En caso de Accidente Cortopunzante en Funcionario de Clínica Odontológica o Docente, seguir mismo flujo con la excepción de que éste debe dirigirse a la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS).

En caso que el paciente se niegue al Consentimiento (anexo 10), se cursará como fuente desconocida (positiva).

✓ **Protocolo Manejo de Accidentes: Sangre o Fluidos Corporales de Riesgo**

PROTOCOLO	Responsable Cumplimiento	Responsable Supervisión
Difusión y cumplimiento de las Normas de Precauciones Universales con sangre y fluidos corporales.	Enfermera Docentes	Directora de Clínica
Cumplir las Normas de Precauciones Universales	Alumnos, Docentes, Técnicos y otros profesionales de Clínica Odontológica	Enfermera
Todo alumno y funcionario de Clínica Odontológica debe estar vacunado contra la Hepatitis B (sus 3 dosis correspondientes) antes de realizar cualquier atención Clínica o de pacientes.		
Todo alumno, al momento de matricularse, debe contar con su seguro de Accidente Escolar y mantenerlo vigente.		
Realizar Programa Anual de Educación Continua sobre manejo de Accidentes con Sangre o Fluidos Corporales de Riesgo	Enfermera	Directora de Clínica
Se debe dar a conocer los pasos a seguir a cada uno de los alumnos, docentes y funcionarios cuando ocurra un accidente laboral		

10. Vigilancia epidemiológica

En Clínica Odontológica Universidad Andrés Bello la vigilancia de las exposiciones en accidentes laborales con sangre y fluidos corporales estará a cargo de la Enfermera Clínica.

Anexo Nº1: Manejo según Norma Minsal

- ✓ Si el paciente es seropositivo a cualquiera de los agentes mencionados o si se desconoce su estado, se debe realizar estudio serológico al personal afectado.
- ✓ Si el paciente fuente es VIH(+) y la exposición es de riesgo aun cuando no se disponga de la serología, se ofrecerá profilaxis con antivirales según esquema, el que debe iniciarse idealmente dentro de las 2 horas post exposición y prolongarse por cuatro semanas.
- ✓ Si el paciente fuente es Hepatitis B (+) y el accidente es de riesgo, no estando el funcionario vacunado, deberá administrarse Inmunoglobulina hiperinmune 0.06ml por Kg. de peso, idealmente dentro de las 24 horas y hasta los 7 días de ocurrida la exposición.
- ✓ Se deberá administrar la vacuna anti Hepatitis B al 0 – 1 y 6 meses.
- ✓ Si el paciente fuente es Hepatitis C (+) y la exposición es de riesgo, no existe profilaxis ni vacuna, pero el funcionario deberá tener un seguimiento médico controlado.
- ✓ Si el funcionario tiene positivo el mismo examen que presentó positivo el paciente, no se requerirá de ninguna profilaxis.
- ✓ Si el paciente fuente es serológicamente negativo, para hepatitis B, Hepatitis C y VIH no se continúa el estudio.

En caso de no poder testear o identificar al paciente en un accidente de riesgo:

- ✓ Se deberá identificar si el funcionario está vacunado con dosis completas de vacuna hepatitis B, se deberá administrar 1 dosis de refuerzo, Si no está vacunado deberá recibir dosis de vacuna hepatitis B las que se programarán al 0 día 30 días y 180 días. Se deberá ofrecer profilaxis con antiviral correspondiente a la norma Minsal.

Anexo N°2: Flujograma Evaluación Riesgo de Exposición a VIH, VHB y VHC



Anexo Nº3:

HEPATITIS B: La infección por el virus de la hepatitis B, a pesar de no ser de alta prevalencia en Chile, genera portación crónica. Se estima que 8% de los portadores crónicos presentarán las fases crónicas de la enfermedad, como hepatitis crónica o peor aún un hepato-carcinoma.

A nivel mundial, 50.000 personas al año mueren de hepatitis aguda por VHB y 450.000 por cirrosis hepática. El 75% de la población mundial vive en zonas de alta prevalencia de infección, mayor a 8% que corresponde al sudeste asiático, China y África subsahariana. En países del primer mundo, la infección crónica es menor de 1%, en la región de América el país con mayor infección crónica es República Dominicana: 21,4% y el comportamiento de Chile es como un país de baja endemia, menor al 1 % ; siendo ésta una enfermedad menos frecuente pero más severa que tiene grandes posibilidades de producir daño hepático crónico, por lo que se deberá vacunar a todo el personal de Salud, de acuerdo al nivel de riesgo ocupacional, cuya actividad signifique contacto directo con sangre y fluidos corporales.

- En 1982, se inicia la pesquisa obligatoriamente HBsAg, en todos los bancos de sangre en Chile.
- En 1990, se inició la aplicación de vacuna Hepatitis B dirigida al personal de salud.
- En 2005, se inicia vacunación en el calendario regular del PNI.
- El VHB es uno de los virus responsables y causantes de la Hepatitis en humanos
- El VHB es prototipo de los virus DNA hepatotrópico, de la familia hepadnaviridae.
- El HBV puede vivir fuera del cuerpo, en sangre seca sobre ropas u otras superficies por más de una semana.
- El HBV es 100 veces más infeccioso que el Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
- Se encuentra en sangre y fluidos corporales
- Período de incubación: de 45 a 180 días
- Período de contagio: durante toda la vida

a) Fuente de origen

Personas con infección aguda o portación crónica, que transmiten a través de:

- Hemoderivados
- Semen
- LCR
- Líquido amniótico
- Cualquier líquido orgánico que contenga sangre

b) Mecanismos de transmisión

- Vertical o perinatal (de madre a hijo)
- Horizontal (contactos cercanos)
- Sexual (homo o heterosexual)

- Parenteral o percutánea (lesiones de la piel, tatuajes o transfusiones)
- c) Eficacia e inmunogenicidad (para Lectura Complementaria remitirse a Programa de Inmunización del personal, RH 4.3)**
- Un esquema de 3 dosis induce respuesta protectora en el 95 a 98% de los vacunados.
 - Títulos protectores se obtienen 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.
- d) Esquema de Vacunación (para Lectura Complementaria remitirse a Programa de Inmunización del personal, RH 4.3)**
- El Programa completo consta de 3 dosis de vacuna preparadas por Ingeniería Genética.
 - Se usará esquema de 0-1 mes, 6 meses por vía intramuscular (Deltoides).
 - El personal que no acepte la vacuna, deberá firmar documento individual de declaración
 - Al completar esquema de vacunación Hepatitis B, se le entregara un carnet con fechas de vacunación.
- e) Medidas en estilo de vida 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 afeitar o cepillos de dientes.
 - No compartir agujas para inyectarse drogas ni otro equipo para el consumo de éstas (como pajillas para inhalar drogas).
 - 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

Protocolo Accidente Laboral Hepatitis B

Serología de Hepatitis B

Paciente identificado

Se realizará antígeno de superficie HB al paciente y al personal.

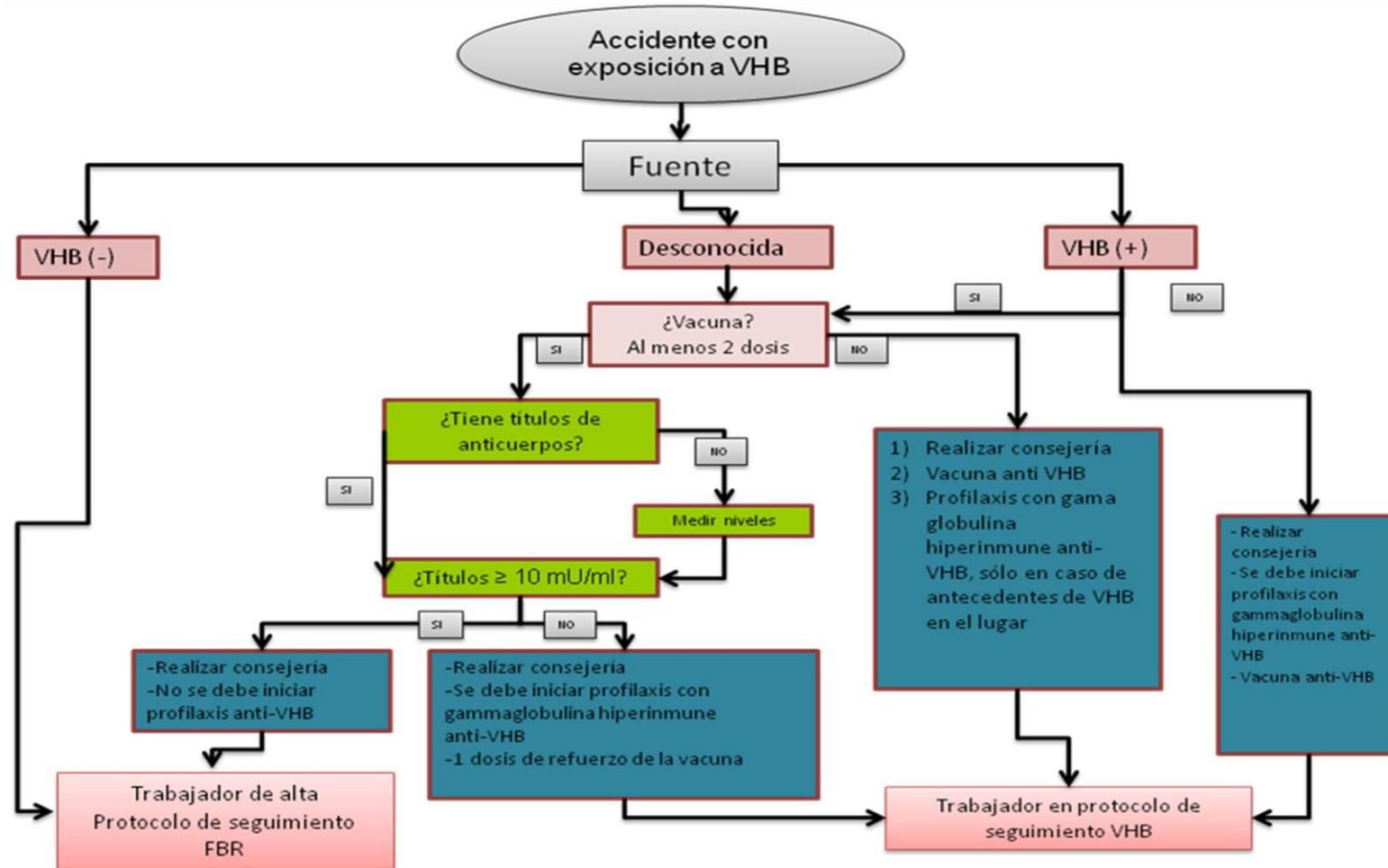
Si el paciente es ANTÍGENO NEGATIVO se detiene la investigación.

El funcionario o estudiante es HB ANTÍGENO POSITIVO, no se realizará inmunoprofilaxis, se debe reforzar la capacitación en relación al uso y cumplimiento de las precauciones universales y se derivará a policlínico de gastroenterología

Si el paciente es HB ANTÍGENO POSITIVO y el funcionario o estudiante es HB ANTÍGENO NEGATIVO: será derivado a UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL, donde se indicará manejo post exposición, de acuerdo al siguiente protocolo:

- Funcionario no vacunado, se le deberá administrar INMUNOGLOBULINA ESPECIFICA ANTI HEPATITIS B 0,06 ml por Kg. de peso IM, dentro de las primeras 24 horas de la exposición, se recomendará también a estos funcionarios la colocación de la vacuna ANTI HB en 3 dosis 0, 1 y 6 meses.
- Esquema completo de vacuna: Si el funcionario ha recibido un esquema completo y han transcurrido menos de 10 años desde la última dosis, no será necesario vacunar. Si han transcurrido más de 10 años desde la última dosis, se requerirá vacunarla con una dosis.
- Esquema incompleto de vacuna: Si el funcionario o estudiante ha recibido un esquema incompleto y ha transcurrido menos de 10 años desde la última dosis, el vacunatorio indicará el número de dosis necesaria para completar el esquema.
- PACIENTE DESCONOCIDO
Se considera desconocido si no fuera posible evaluar al paciente dentro de los primeros 7 días, y el material procede de laboratorio, pacientes en hemodiálisis, pacientes multitransfundidos y material de banco de sangre se debe proceder como paciente positivo.
- CASOS NO CONSIDERADOS
Serán analizados en forma individual.
- SEGUIMIENTO DEL PERSONAL
El seguimiento de los funcionarios afectos a accidentes con fuente hepatitis B positiva o accidente con riesgo y fuente desconocida

Anexo Nº4: Flujograma Accidente con Exposición a Hepatitis B



Protocolo de seguimiento FBR (Factor de bajo riesgo).

Anexo N°5:

HEPATITIS C: La hepatitis C es una enfermedad infectocontagiosa que afecta al hígado, producida por infección con el virus de la hepatitis C (VHC). La hepatitis produce inflamación hepática, ocasionando que deje de funcionar correctamente.

La hepatitis C se propaga por medio del contacto con sangre infectada (transmisión por vía parenteral), no es una enfermedad de transmisión sexual.

Se puede contraer Hepatitis C al:

- Recibir prácticas médicas con mala esterilización (podólogo, etc.).
- Pincharse con una aguja contaminada con sangre infectada
- Realizarse un tatuaje o una perforación en alguna parte del cuerpo.
- Piercings y tatuajes permiten una herida abierta por tiempo prolongado por lo cual el virus permanece en el medio ambiente y penetra en las zonas donde hubo piquete o pinchazo independientemente de si el instrumento estaba estéril.
- Compartir agujas para inyectarse drogas.
- Inhalar drogas por aspiración compartiendo el instrumento con que se aspira debido a que pueden producirse hemorragias a nivel nasal.
- Ser hijo de una madre que tiene hepatitis C.

Tratamiento: El tratamiento farmacológico más eficaz se basa en la asociación de interferón administrado por vía subcutánea, con otro fármaco antiviral (ribavirina)

Vacunación: No existe.

AnexoNº6: Flujograma Accidente con Exposición a Hepatitis C



Protocolo de seguimiento FBR (Factor de bajo riesgo).

Anexo N°7: Manejo Accidente Laboral VIH

Determinación de Serología de VIH

- ◇ El tiempo máximo de inicio de la profilaxis secundaria de los funcionarios accidentados con fuentes VIH positivo y con accidentes de riesgo es de 2 horas.
- ◇ Las drogas usadas en la prevención de la seroconversión para VIH son Zidovudina (AZT) y Lamibudina (3TC).
- ◇ La clasificación de riesgo de la exposición se circunscribe a EXPOSICIONES CON RIESGO Y SIN RIESGO.

Exposición con Riesgo

- ◇ 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.
- ◇ Exposición de mucosas o herida a sangre o fluido corporal a simple vista contaminado con sangre.
- ◇ Derrame de sangre o fluido corporal de alto riesgo en solución de continuidad de la piel, tales como herida, dermatosis o eczema.

Exposición sin Riesgo:

- ◇ Todas las exposiciones no descritas en el punto anterior se consideran sin riesgo.

MANEJO:

PERSONA FUENTE	EXPOSICIÓN CON RIESGO	EXPOSICIÓN SIN RIESGO
SEROLOGÍA PARA VIH (+) CONOCIDA	<ul style="list-style-type: none"> ◇ Consejería ◇ VIH para el trabajador. ◇ Recomendar profilaxis medicamentosa ◇ Registrar exposición en formulario DIAT* (Anexo12) ◇ Proporcionar fármacos ◇ Protocolo de seguimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ Consejería. ◇ Ningún tratamiento farmacológico.

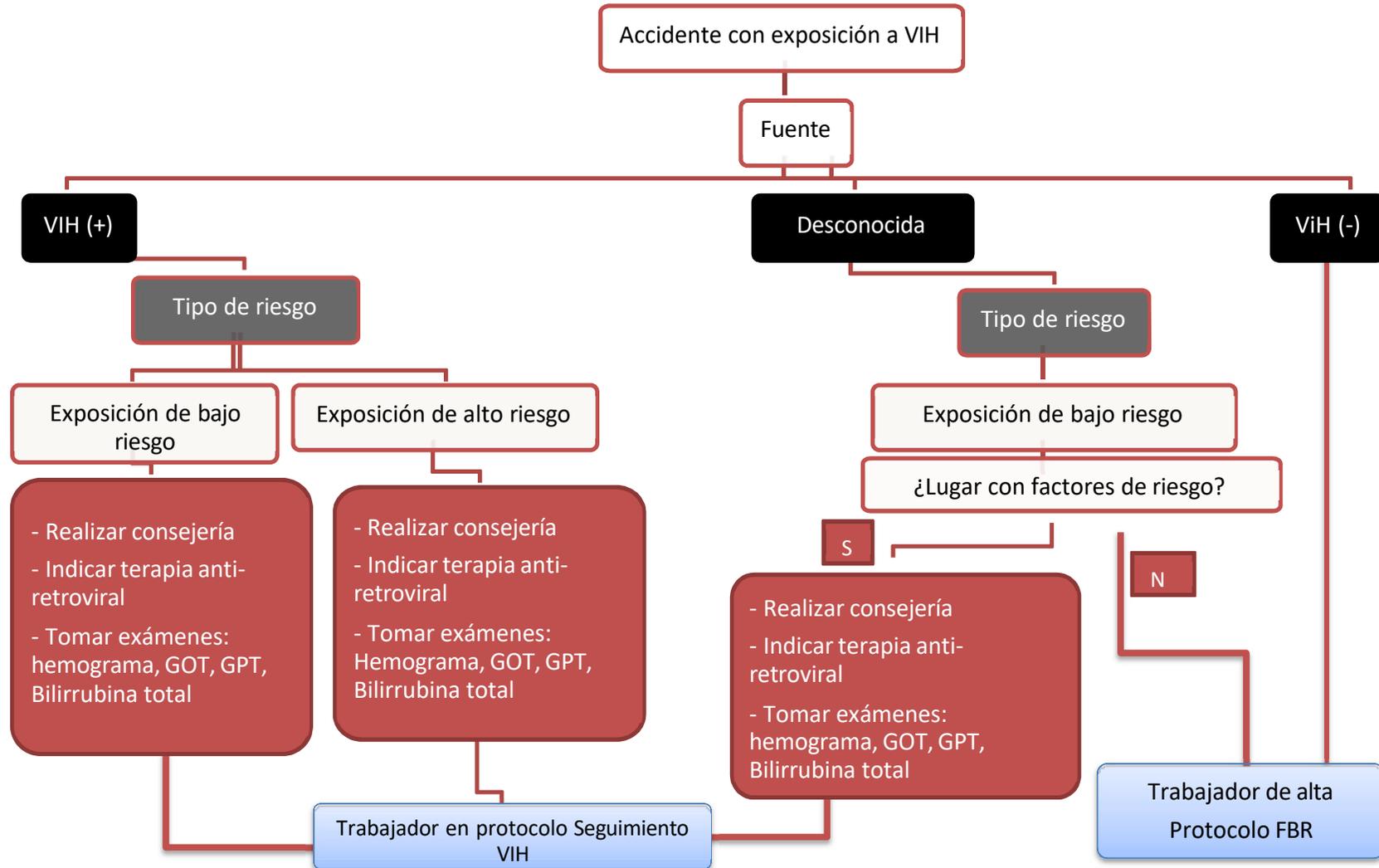
SEROLOGÍA PARA VIH (-) CONOCIDO	<ul style="list-style-type: none"> ◇ Consejería ◇ Ningún tratamiento farmacológico. ◇ Registrar exposición en formulario DIAT. 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ Consejería. ◇ Ningún tratamiento farmacológico
SEROLOGÍA PARA VIH DESCONOCIDO	<ul style="list-style-type: none"> ◇ Consejería ◇ VIH para el trabajador. ◇ Ofrecer iniciar la profilaxis si la persona expuesta lo acepta. ◇ Registrar exposición en formulario DIAT. ◇ Proporcionar fármacos ◇ Protocolo de seguimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ Consejería. ◇ Ningún tratamiento farmacológico

* DIAT Denuncia individual de accidente del trabajo.

PACIENTE DESCONOCIDO O AQUEL PACIENTE QUE RECHACE EL EXAMEN

- ◇ Si se desconoce el paciente del cual provino la sangre o material al cual el miembro del equipo se expuso y el miembro del equipo es VIH NEGATIVO se evaluara y procederá de acuerdo al riesgo del accidente.

Anexo Nº8: Flujograma Accidente con Exposición a VIH





FORMULARIO INTERNO

“NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTES CORTOPUNZANTES”

NOMBRE:EDAD:

RUT.: FECHA DE NACIMIENTO:

DIRECCIÓN:TELÉFONO:

FECHA DEL ACCIDENTE: HORA:

FECHA DE NOTIFICACIÓN: HORA:

ALUMNO DE PRE-GRADO ALUMNO DE POST-GRADO PERSONAL

DOCENTE

VACUNA HEPATITIS B SI NO N° DE DOSIS.....

TIPO DE ACCIDENTE:

PUNCIÓN: CORTE: EXPOSICIÓN A MUCOSAS:

OTRO:

BREVE DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE: (incluir Nombre del Paciente)

.....
.....

LUGAR DEL ACCIDENTE:

CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS PABELLÓN URGENCIA

MEDIDAS INMEDIATAS:

.....
.....

Paciente accede a realizarse exámenes sanguíneos SI ___ NO ___
(En caso de que haya que tomar muestra al paciente).

Firma Alumno/Funcionario

Nombre y Firma
Enfermera responsable notificación

Anexo Nº10: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZACIÓN DE EXAMEN VIH-VHB-VHC

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZACIÓN DE EXAMEN VIH-VHB-VHC

Yo.....

Rut.: Fecha de Nacimiento:

Domicilio: Ciudad:

Email:

Teléfono: Celular:

Autorizo a la Clínica Odontológica de la Facultad de odontología de la Universidad Andrés Bello a realizarme el examen de Hepatitis B, Hepatitis C y VIH ya que durante la atención odontológica el alumno sufrió un accidente cortopunzante.

ASUMO LA RESPONSABILIDAD QUE CONLLEVA DICHA AUTORIZACIÓN.

Firma.....

Fecha.....

Anexo N°11: Denuncia individual de accidente del trabajo (DIAT)




DENUNCIA INDIVIDUAL DE ACCIDENTE DEL TRABAJO (DIAT)

Código del Caso Fecha de Emisión Folio:

A. Identificación del Empleador

Nombre o Razón Social RUT:

Dirección (Calle, N°, Depto., Población, Villa, Ciudad) Comuna: Número de Teléfono:

Actividad Económica Hombre Mujer Pública Privada

Principal Contratista Subcontratista De Servicios Transitorios N° de Trabajadores: Propiedad de la Empresa:

Tipo de Empresa Si es Contratista o Subcontratista, señale actividad económica empresa principal:

B. Identificación del Trabajador/a

Nombre - Apellido Paterno - Apellido Materno RUT:

Dirección (Calle, N°, Depto., Población, Villa, Ciudad) Comuna: Número de Teléfono:

Hombre Mujer Señale si el trabajador pertenece o no a un pueblo originario:

Aikelele Colla Guanche Otro - Culi T
 Atacamayo Diaguita Rapanui
 Aymara Mapuche Yemana (Yagán) Minguano

Nacionalidad Profesión u Oficio:

Día Meses Años Indefinido Plazo Fijo Por Obras o Faena Temporada Tipo de Ingreso:

Antigüedad en la Empresa Tipo de Contrato: Remuneración Fija
 Empleado Trabajador Dependiente Trabajador Independiente Familiar no Remunerado Trabajador Voluntario Remuneración Variable
 Categoría Ocupacional: Honoraria

C. Datos del Accidente

Fecha del Accidente Hora del Accidente: A.M. P.M. Hora de Ingreso al Trabajo: A.M. P.M. Hora de Salida del Trabajo: A.M. P.M.

Dirección (Calle, N°, Depto., Población, Villa, Ciudad) Comuna:

Señale qué estaba haciendo el trabajador al momento o justo antes del accidente: Señale el lugar donde ocurrió el accidente (nombres de la sección, edificio, sala, etc.):

Describa ¿Cuál pasó o cómo ocurrió el accidente?:

Señale cuál era su trabajo habitual: ¿Al momento del accidente desarrollaba su trabajo habitual? SI NO

Clasificación del Accidente (Artículo 16 - Ley 16.744): Grave Fatal Otro Tipo de Accidente: Trabajo Trayecto Si se accidente de Trayecto, responda:

Parte de Construcción Destacación Terapéutico Otro Tipo de accidente de Trayecto: Domicilio - Trabajo
 Trabajo - Domicilio
 Entre dos Trabajos

Medio de Prueba: Detalle del Medio de Prueba:

D. Identificación del Denunciante

Nombre - Apellido Paterno - Apellido Materno RUT:

Número de Teléfono Clasificación del Denunciante (Ley 16.744):

Empleador Trabajador/a Familiar Médico Tratante
 Comité Paritario Empresa Usaria Otro

Firma

Bibliografía:

- 1) **Ministerio de Salud de Chile.** *Manual de Acreditación del Programa de Infecciones Intrahospitalarias (características requeridas del Programa de Salud Laboral), año 2001*
- 2) **Ministerio de Salud de Chile.** *Circular N° 3F. Precauciones con Sangre y Fluidos Corporales. Última actualización Junio 2003. Unidad de IIH. Departamento Calidad de Prestadores.*
- 3) **Hospital Base de Linares, 2011,** *“Manual Post Exposición a Accidente Laboral”.* Disponible en: <http://www.hospitaldelinares.cl>
- 4) **Vicencio M., Mutual de Seguridad, 2012,** *“Atención accidentes con exposición a fluidos biológicos de Riesgo”.* Presentación Expositiva.
- 5) **MINSAL,** *“Hepatitis B”* Circular B 511/16 del 30 de marzo 2009
- 6) **MINSAL,** *“Hepatitis C”* Circular B 511/16 del 30 marzo 2009.
- 7) **Res. Exenta N°371 de febrero 2001** del MINSAL (la infección por VIH/SIDA debe ser confirmada por el ISP)
- 8) **Instituto de Salud pública de Chile (ISP), 2012,** *“Guía Preventiva de Recomendaciones para trabajadores(As) Sanitarios en Manejo de Material Cortopunzante”.* Disponible en: <http://www.ispch.cl>