



GUÍA PREVENTIVA DE RECOMENDACIONES PARA TRABAJADORES(AS) SANITARIOS EN MANEJO DE MATERIAL CORTOPUNZANTE

Dra. María Teresa Valenzuela Bravo
Directora
Instituto de Salud Pública de Chile

Fecha

INDICE

1. JUSTIFICACIÓN.....	- 3 -
2. OBJETIVOS.....	- 3 -
2.1. OBJETIVO GENERAL.....	- 3 -
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	- 3 -
3. CAMPO DE APLICACIÓN.....	- 3 -
4. TERMINOLOGÍA.....	- 3 -
5. PROCEDIMIENTO.....	- 4 -
5.1. SITUACIONES DE RIESGO:	- 4 -
5.2 CLASIFICACIÓN DEL RIESGO.....	- 4 -
5.3 RIESGO DE INFECCIÓN DESPUÉS DE UN ACCIDENTE POR ELEMENTOS CORTOPUNZANTES.....	- 5 -
5.4 MANEJO DE MATERIAL CORTO-PUNZANTE:	- 6 -
5.5. VIRUS DE LA HEPATITIS B (VHB).....	- 8 -
5.6.VIRUS DE LA HEPATITIS C (VHC)	- 8 -
5.7. VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH).....	- 9 -
5.8.PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN.....	- 9 -
5.9. VIGILANCIA DE ACCIDENTES CORTOPUNZANTES EN PERSONAL SANITARIO	- 10 -
5.10. ASPECTOS LEGALES.....	- 10 -
6. REFERENCIAS.....	- 11 -
7.PARTICIPANTES.....	- 13 -
8. ANEXOS.....	- 14 -
8.1 ALGORITMO DE MANEJO DE ACCIDENTE CORTOPUNZANTE CON UNA PERSONA O FCAR CON ANTÍGENO DE SUPERFICIE DE VHB POSITIVO	- 14 -
8.2 FLUJOGRAMA: ESTUDIO DE ACCIDENTES CORTOPUNZANTES POR VHC.....	- 15 -
8.3 CONDUCTA POSTEXPOSICIÓN LABORAL A VIH.....	- 16 -

Abreviaturas y Glosario de Términos

Abreviatura	Descripción
VHB	Virus de la Hepatitis B
VHC	Virus de la hepatitis C
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana
Ig HB	Inmunoglobulina para hepatitis B
HBeAg	Antígeno virus hepatitis B
CDC	Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Estados Unidos
FCARB	Fluido Corporal de Alto Riesgo Biológico
NIOSH	Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional. Estados Unidos
HBsAg	Antígeno de superficie virus hepatitis B
ELISA	Ensayo por inmunoabsorción ligado a enzimas
PCR	Reacción en Cadena de la Polimerasa
DIAT	Declaración individual de accidente de trabajo
IgM	Inmunoglobulina tipo M

1. JUSTIFICACIÓN.

Los trabajadores sanitarios como estudiantes son personas cuyas actividades implican el permanente contacto con sangre u otros fluidos corporales contaminados.

El riesgo de infección por exposición ocupacional a los agentes patógenos transmitidos por la sangre puede ocurrir cuando los trabajadores sufren una lesión penetrante en la piel o por lesiones causadas por elementos cortantes, llamados accidentes corto-punzantes, principalmente pinchazos con agujas.

2. OBJETIVOS.

2.1. OBJETIVO GENERAL.

Elaborar una guía de recomendaciones preventivas con el fin de disminuir accidentes cortopunzantes en personal sanitario

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

2.2.1. Favorecer prácticas seguras en el manejo de elementos potencialmente riesgosos de contacto con fluidos corporales de alto riesgo.

2.2.2. Identificar el riesgo de adquirir las enfermedades más frecuentes adquiridas por accidentes cortopunzantes.

2.2.3. Dar a conocer las principales pautas a seguir en caso de accidentes cortopunzantes.

3. CAMPO DE APLICACIÓN.

Se aplica este procedimiento al personal potencialmente expuesto a accidentes cortopunzantes

4. TERMINOLOGÍA.

4.1. FLUIDOS CORPORALES DE ALTO RIESGO BIOLÓGICO: Se considera a todo fluido corporal de cavidades estériles (Líquido ceforraquídeo, líquido pleural, etc.) o cualquier otro fluido secreción o excreción con sangre visible

4.2. PRECAUCIONES UNIVERSALES CON SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES: Se definen como el conjunto de medidas destinadas a minimizar el riesgo de transmisión de infecciones entre el personal y pacientes que se transmiten por el contacto con sangre o fluidos contaminados con sangre. Se han identificado diversos microorganismos que se transmiten por esta vía, pero los que revisten mayor importancia epidemiológica son: Virus de la Hepatitis B (VHB), Virus de la Hepatitis C (VHC), Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)

4.3. MATERIAL CORTOPUNZANTE: Se denomina así a las agujas, cánulas, branulas, catéteres, hojas de bisturí, ampollas de vidrio rotas, punzones de biopsia o a cualquier insumo o herramienta que pudiese producir una herida por corte o punción.

4.4. PERSONA FUENTE: Persona cuya sangre o fluidos corporales están involucrados en una exposición laboral.

4.5. EXPOSICIÓN OCUPACIONAL A FCARB: Contacto a través de la mucosa (ocular, bucal, otra) o piel erosionada y contacto parenteral con sangre, semen, secreciones vaginales, otros líquidos corporales que contengan sangre visible, Líquido Ceforraquídeo, sinovial, pleural, amniótico, suspensiones virales. Ocurrido durante la ejecución de actividades laborales.

4.6. LUMEN: Cavidad o canal dentro de un tubo o un órgano con forma de tubo; por ejemplo, un vaso sanguíneo, el intestino, aguja.

4.7. ANTICUERPOS: Son proteínas en forma de Y producidas por el sistema inmunológico para identificar y neutralizar las sustancias dañinas y extrañas al cuerpo, llamadas antígenos.

4.8. INMUNIDAD ADQUIRIDA: Presencia de anticuerpos, lo que se asimila a inmunidad protectora adquirida por infección o vacuna.

5. PROCEDIMIENTO.

La exposición laboral a sangre o fluidos corporales de riesgo se puede dar a través de los siguientes tipos de exposición:

- Percutáneo: Siendo el más frecuente y con mayor riesgo de transmisión a través de un accidente cortopunzante en el que este involucrado sangre o fluido corporal de alto riesgo biológico.
- Mucosas :Especialmente ocular
- Piel no intacta

5.1. Situaciones de Riesgo:

Es aquella conducta que ocasiona mayor probabilidad de accidente, como:

- Recapsular agujas posterior a su uso
- Cambio de agujas
- Procedimientos con paciente intranquilo
- Falta de uso de elementos de protección personal
- Uso de elementos de protección personal inadecuados
- Uso de dispositivos médicos de tamaño inadecuado(Ej. guantes)
- Malas prácticas laborales.

5.2 Clasificación del Riesgo¹

Según la literatura disponible y considerando las conductas que se realizan con las personas expuestas, se clasifican las exposiciones como con riesgo y sin riesgo.

Exposición con riesgo:

- a) Herida profunda que causa sangramiento, provocada por un instrumento con lumen, lleno de sangre o fluido corporal de riesgo, o a simple vista contaminada con sangre o fluido corporal de riesgo.
- b) Exposición de mucosas o herida, a sangre o fluido corporal a simple vista contaminado con sangre
- c) Derrame de sangre o fluido corporal con riesgo en una 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. No se han descrito seroconversiones ante exposiciones tales como:

- a) Herida superficial, que no causa sangramiento, escarificación
- b) Herida con instrumento que no está a simple vista contaminado con sangre o fluido corporal con riesgo.

¹ Norma de Manejo Pos-exposición Laboral a Sangre en el Contexto de la Prevención de la Infección por VIH Según la NIOSH (Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional).

c) Exposiciones de piel intacta o sana con sangre o fluido corporal de cualquier tipo.

Todas las exposiciones a fluidos de bajo riesgo o sin riesgo conocido de seroconversión se consideran sin riesgo.

5.3 Riesgo de infección después de un accidente por elementos cortopunzantes.

Luego de una exposición a un paciente infectado como consecuencia de un accidente con elementos cortopunzantes, el riesgo de infección de un trabajador sanitario depende de:

- a) Agente involucrado
- b) Condición inmunológica del trabajador
- c) Profundidad de la lesión
- d) Disponibilidad y uso de la profilaxis adecuada luego de la exposición

La reducción de las lesiones por elementos corto-punzantes se puede lograr de manera más efectiva cuando se incorpora el uso de controles técnicos indicados en un programa o procedimiento en el que participen empleadores y trabajadores.

La Norma de Manejo Pos-exposición Laboral a Sangre en el Contexto de la Prevención de la Infección por VIH Según la NIOSH (Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional) describe como **responsabilidad del empleador** entre otras en esta área a:

- Analizar las lesiones producidas por elementos corto-punzantes producidos de manera de identificar los peligros y tipos de lesiones.
- Establecer prioridades y estrategias de prevención según información local.
- Asegurarse que los trabajadores reciban la debida capacitación en manejo, uso y eliminación de elementos corto-punzantes.
- Revisión permanente o modificación de prácticas de trabajo que plantean peligro de lesiones por elementos corto-punzantes.
- Establecer procedimientos para el reporte oportuno de accidentes por estos elementos
- Ocuparse del seguimiento del cumplimiento de indicaciones de los trabajadores accidentados.



A la vez los **trabajadores** para protegerse a si mismos y a sus compañeros de trabajo de las lesiones corto-punzantes deben:

- Evitar el uso de agujas cuando existan alternativas seguras y efectivas
- Sugerir la selección y evaluación de dispositivos con mecanismos de seguridad
- Utilizar los dispositivos con mecanismos de seguridad si se dispone de ellos
- No recapsular agujas después de su uso
- Preparar con anterioridad procedimientos que involucren el uso y eliminación de elementos cortopunzantes
- Desechar inmediatamente después de su uso los elementos cortopunzantes

- Informar en forma inmediata a encargado de cualquier accidente con elementos cortopunzantes según protocolo o normativa del servicio
- Informar a su superior de la existencia de material riesgoso(Ej.: Envases de vidrio rotos)
- Recibir capacitación en bioseguridad y manejo de material corto-punzante según protocolo o normativa del servicio.
- Al ingreso al trabajo recibir el esquema de vacunación contra hepatitis B

5.4 Manejo de Material corto-punzante:

- Contar con una dotación suficiente de cajas para eliminación de material cortopunzante
- Las cajas de cortopunzante deben ubicarse en las áreas sucias delimitadas y estar dispuestas cerca de los lugares donde se realizan procedimientos y donde permita eliminar en forma inmediata el elemento cortopunzante
- Las cajas de cortopunzante idealmente deben estar contenidas por soportes de acrílicos o metal
- La eliminación de material cortopunzante debe ser inmediatamente después de realizado el procedimiento
- La caja de eliminación de material cortopunzante se debe desechar cuando esté ocupado en tres cuartos de su capacidad
- Al retirar la caja de cortopunzantes el personal encargado debe sellarla, con cinta engomada de papel y roturarla y depositarla en el área sucia para su retiro en carro especial destinado exclusivamente a este uso
- No se debe eliminar líquidos libres en la caja para cortopunzantes
- Contar con caja de cartón con plástico en su interior para la eliminación de vidrios y/o ampollas no contaminadas

Señalética riesgos biológicos ²	Caja corto punzante
	

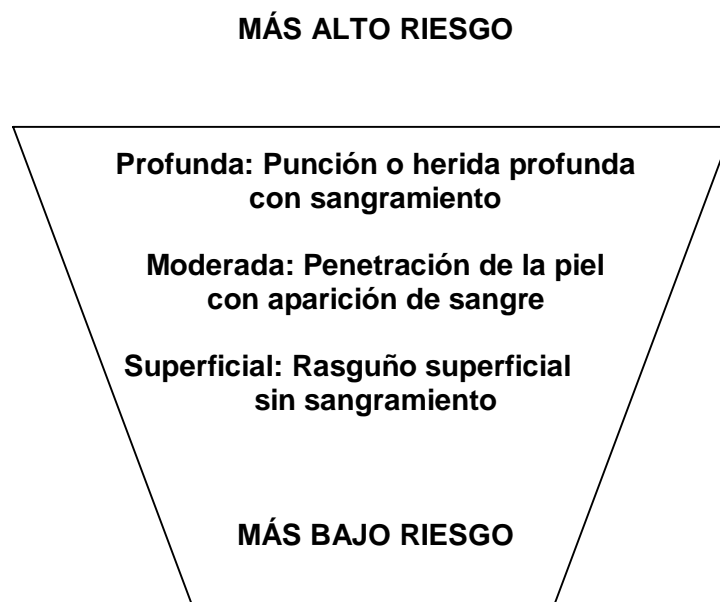
² Referencia archivo sección de riesgos biológicos.

RIESGO SEGÚN INSTRUMENTO DEL ACCIDENTE³



MAS BAJO RIESGO

SEVERIDAD DE LA HERIDA



Las infecciones más frecuentes según el CDC (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades) de adquirir son:

La adquisición de agentes transmitidos por vía sanguínea en el personal de salud es una situación riesgo, a pesar de la baja prevalencia de VHB, VHC y VIH en la población en general. Los accidentes corto-punzantes generan un estado de angustia en el afectado. La literatura confirma que la verdadera incidencia de estos hechos es desconocida, porque no todos los eventos son notificados, alrededor de 30-50% de los episodios.⁴

³ Artículo 16 .Decreto N° 6 del 23 de febrero del 2009.Ministerio de Salud de Chile.

⁴ Doobeling BN, Vaughn TE, McCoy KD, et al .Percutaneous injury, blood exposure, and adherence to Standard precautions: are hospital-based health care providers still at risk? Clin Infect Dis.

En Estados Unidos se ha observado que este tipo de accidentes es más frecuente en mujeres (3%), con edad entre 35 a 44 años. Siendo el grupo más afectado las enfermeras, seguido de técnicos paramédicos, personal de aseo y alumnos (as) de enfermería. La ocupación de mayor riesgo es la de técnico de laboratorio. Un 7% de los accidentes ocasiona pérdida de 31 o más días de trabajo⁵.

En Chile en una revisión de accidentes corto-punzantes es un servicio pediátrico 78,4% % fueron por punción con diversos objetos: 81,3 % aguja hueca, 16,6%, aguja maciza y 4,6 % por derrame. El grupo más expuesto fue el de las enfermeras con una tasa de 6,8% por 100 años/personas, auxiliares de servicio 2,9 %; técnicos paramédicos 2,7% y tecnólogos médicos 2,6 %. En 57,7 % de los casos no se usaron barreras de protección. Al año de seguimiento de los afectados no hubo seroconversión a VHB, VHC y VIH⁶.

Las cifras entregadas por la Organización Mundial de la Salud estiman que el año 2000 ocurrieron en el mundo 65.000 infecciones por VHB, 16.400 por VHC y 1.000 por VIH en el personal de salud, atribuibles a un accidente corto-punzante⁷.

5.5. Virus de la Hepatitis B (VHB)

El VHB es diez veces más transmisible que el VHC y éste a su vez más que el VIH. El riesgo de transmisión de la infección es de 30% en el personal de salud expuesto y sin vacunación⁸ (186)

El VHB puede ser transmitido por vía parenteral (transfusional), percutánea, sexual y vertical. La vía parenteral y percutánea son las más frecuentes. La sangre es el vehículo de transmisión más eficaz. El VHB es capaz de sobrevivir una semana en sangre seca en superficies al medio ambiente⁹. La prevalencia en nuestro país es de 0,7%¹⁰

5.6. Virus de la Hepatitis C (VHC)

La hepatitis C es una enfermedad que genera un alto impacto a nivel mundial debido a que sus principales consecuencias son: cirrosis hepática y carcinoma hepatocelular. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud son que actualmente 3% de la población general mundial está infectada por el virus¹¹.

En Chile las enfermedades hepáticas determinan una proporción importante de la mortalidad general. La tasa de mortalidad por cirrosis en nuestro país es una de las más altas del mundo (23 por 100.000 habitantes el año 2000-2009)¹².

Una proporción importante de los casos de cirrosis son causados por la infección crónica por virus de la hepatitis C¹³.

Según estudios limitados, el riesgo de infección después de una exposición (por un pinchazo de aguja o corte) a sangre infectada con Virus de la Hepatitis C es aproximadamente 1.8%. No se sabe el riesgo después de una salpicadura con sangre. Se

⁵ Leigh JP, Wiatrowski WJ, Gilen M, Steenland NK. Characteristics of persons and job with needlestick injuries in a national data set. Am J Infect Control.

⁶ Mendoza C, Barrientos, Vásquez R, Panizza V. Exposición laboral a sangre y fluidos corporales. Experiencia en un hospital pediátrico. Rev Chil Infectol 2001.

⁷ FitzSimons D, Francois G, De Carli G, Shouval D, Prüss-Ustün A, Puro V et al. Hepatitis B virus, hepatitis C virus and other blood-borne infections in healthcare workers: guidelines for prevention and management in industrialised countries. Occup Environ Med.

⁸ Beltrami EM, Williams IT, Shapiro CN et al. Risk and management of blood-borne infections in health care workers. Clin Microbiol Rev 2008.

⁹ Bond WW, Favero MS, Petersen NJ, Gravelle CR, Ebert JW, Maynard JE. Survival of hepatitis B virus after drying and storage for one week (Letter). Lancet 1981.

¹⁰ Ministerio de Salud. Guía Clínica. Manejo y Tratamiento de la Infección por Virus de la Hepatitis B (VHB). Serie Guías Clínicas. 2010.

¹¹ Soza A, López L Marcelo. Hepatitis C in Chile: Burden of the disease. Rev Méd Chile 2006.

¹² Departamento de Estadística e Información en Salud Ministerio de Salud. Anuario de Estadísticas Vitales. 2009.

¹³ Ministerio de Salud. Guía Clínica. Manejo y Tratamiento de la Infección por Virus de la Hepatitis C (VHC). Serie Guías Clínicas. 2010.

creo que es muy bajo, pero, se ha reportado infección de Virus de Hepatitis C después de tal exposición

El riesgo de transmisión del VHC por una accidente cortopunzante con sangre contaminada puede variar entre 1 a 7%. En Chile el riesgo de transmisión de una fuente desconocida según datos del Ministerio de Salud es de 4 por 100.000 accidentes cortopunzantes. La conducta a seguir ante un evento de esta naturaleza se presenta en anexo (7.2)

5.7. Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)

El riesgo promedio de infección de VIH después de una exposición (por un pinchazo de aguja o corte) con sangre infectada con VIH es aproximadamente 0.3% (3 en 1,000). Es decir que el 99.7% de las exposiciones por pinchazos y cortes no ocasionan infección.

Después de la exposición a los ojos, nariz, o boca de sangre infectada por VIH, se estima que el riesgo sea un promedio de 0.1% (1 en 1,000).

Se estima que el riesgo después de exposición de la piel a sangre infectada de VIH es menos de 0.1%. Una pequeña cantidad de sangre que entra en contacto con piel intacta probablemente no representa ningún riesgo. No se ha reportado ningún caso de transmisión de VIH por contacto de piel intacta con una pequeña cantidad de sangre (algunas gotas de sangre en la piel por un periodo corto). El riesgo puede ser más grande si se daña la piel (por ejemplo, por un corte reciente) o si el contacto es con un área grande de la piel o si es prolongado (por ejemplo, cubierto en la sangre por horas)¹⁴.

En nuestro país se estima que entre el 1 y el 2,4% de las exposiciones laborales a sangre y fluidos corporales provienen de persona fuente VIH+. Como también no se ha notificado seroconversión en integrantes del equipo de salud expuestos por esta vía¹⁵.

No se puede solicitar el examen de detección de anticuerpos para el VIH como requisito de ingreso a la hospitalización o por otros motivos que no dependan de un diagnóstico o a solicitud de la persona por sentirse en condición de riesgo

Conducta por accidente por elemento cortopunzante con sospecha de exposición a VIH:

- Ejecutar Primeros Auxilios según protocolos locales
- Evaluación por profesional encargado para evaluación del riesgo e inicio de medidas según Normativa Ministerial (Anexo)
- Solicitar consentimiento de la persona fuente para realizar el VIH, según Resolución Exenta 371/02/01 del Ministerio de Salud. Si se niega a tomar el examen se debe proceder como paciente de fuente desconocida.

5.8. Prevención de la transmisión

Para evitar la transmisión de agentes por vía sanguínea debe cumplirse las Precauciones Universales en todo procedimiento clínico o de laboratorio

La clave de la prevención es la vacunación, se recomienda mantener coberturas mayores a 85% en el personal de salud¹⁶.

¹⁴ CDC. Recommendations for preventing Transmission of human immunodeficiency virus and hepatitis virus to patient Turing exposure –prone invasive procederes.1991

¹⁵ Ministerio de Salud. Guía Clínica Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. VIH-SIDA. 2009

¹⁶ Ministerio de Salud. Guía Clínica. Manejo y Tratamiento de la Infección por Virus de la Hepatitis B (VHB).Serie Guías Clínicas.2010.

El Oficio N° 4F/5170 del 09/ septiembre/1996 del Ministerio de Salud de Chile (Anexo N), realiza las recomendaciones de la vacunación antihepatitis B para el personal de salud de acuerdo al nivel de riesgo ocupacional, tales como:

- Personal cuya actividad le signifique contacto directo con sangre o fluidos corporales frescos.
- Personal cuya actividad no le significa 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 -Obstétrico), Sala de Partos, Pabellones Quirúrgicos, UCI de Adultos, Odontólogos, Anatomía Patológica.

Esta vacuna debería indicarse al momento del ingreso a carreras de salud y ser un requisito de ingreso a la actividad laboral indicadas

Los trabajadores de la salud que recibieron una vacuna contra la hepatitis B y desarrollan una inmunidad contra el virus casi no corren riesgo de infección. Si una persona no fue vacunada contra Virus de la Hepatitis B, el riesgo de infección por un solo pinchazo o corte es de entre 6% y 30%; depende también de si el paciente es HBeAg (antígeno e de la hepatitis B) positivo. Las personas que son HBsAg (hepatitis B antígeno de superficie) y HBeAg positivas tienen más del virus en la sangre y tienen más probabilidad de transmitir el VHB i.

5.9. Vigilancia de Accidentes Cortopunzantes en Personal Sanitario

Considerando la definición clásica de Vigilancia Epidemiológica como “el conjunto de actividades que permiten reunir la información indispensable, para conocer en todo momento la historia natural de la enfermedad y las intervenciones que se realicen, detectar o prever cualquier cambio de los factores condicionantes, con el fin recomendar las medidas que lleven a prevenir o controlar la enfermedad o efecto productivo indeseable”.

Por lo tanto en los Riesgos presentes en este tipo de accidentes se hace indispensable la aplicación de una Vigilancia Activa ante dichos eventos.

Según la Norma Técnica N° 124 sobre Programas de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) del 24 de octubre del 2011., entrega las conductas y procedimientos a seguir ante estos eventos.

Es así como en nuestro país cada establecimiento hospitalario realiza la notificación del número de accidentes ocurridos al nivel central

También existe un software de distribución gratuita por la OPS (Epi-Net) que en la actualidad es usado para el registro y seguimiento de funcionarios accidentados en algunos hospitales de Santiago

5.10. Aspectos Legales

Es necesario considerar que en nuestro país existe el Seguro Obligatorio contra Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales donde se establecen las obligaciones del empleador, trabajador y Estado referente a las acciones de prevención, las prestaciones médicas y económicas por los Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (Ley 16.744) que establece:

5.10.1.Obligaciones del Empleador:

- a) Entregar las prestaciones médicas, económicas, de rehabilitación, de reeducación profesional en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional¹⁷.
- b) Dar a conocer a sus trabajadores los riesgos del trabajo que desempeñan y las medidas de prevención "Derecho a saber"¹⁸.
- c) Entregar los elementos de Protección Personal adecuados¹⁹.
- d) Contar con un Comité Paritario y Departamento de Prevención de Riesgo según número de trabajadores(as)²⁰.
- e) Contar con Reglamento Interno de Higiene y Seguridad (En Servicios de Salud debe incluir protocolo de de prevención y conducta ante accidentes cortopunzantes)
- f) Notificar y llevar estadísticas de Accidentes de trabajo y Enfermedades Profesionales

5.10.2. Obligaciones del Trabajador:

- a) Conocer el Reglamento Interno de Higiene y Seguridad.
- b) Conocer los riesgos a los que está expuesto(a) en el ejercicio de sus labores, especialmente las Medidas de Precauciones Universales frente a sangre y fluidos corporales de alto riesgo biológico.
- c) Usar correctamente los elementos de protección personal adecuados a la actividad a realizar.
- d) Comunicar al encargado según protocolo interno o Comité paritario la ocurrencia de un accidente
- e) Cumplir las indicaciones médicas en caso de presentar un accidente de trabajo o enfermedad profesional.

5.10.3. Notificación del Accidente de Trabajo

Es obligación del empleador llenar el Formulario DIAT y entregar al trabajador de salud la copia correspondiente. Este documento permite reconocerlo para el efecto de la Ley 16.744, lo que le da derecho a recibir las prestaciones establecidas en ella.

6. REFERENCIAS

¹⁷ Ley 16.744:Parrafo 2° Art 29°.

¹⁸ DS N° 40: Titulo VI: De las Obligaciones de Informar de los Riesgos Laborales. Art 21.

¹⁹ Ley 16.744: Titulo Vi Prevención de Riesgos Profesionales: Art 68°.

²⁰ Ley 16.744 :Titulo Vi Prevención de Riesgos Profesionales: Art 66°.

Beltrami EM, Williams IT, Shapiro CN et al. Risk and management of blood-borne infections in health care workers. *Clin Microbiol Rev* 2008; 36: 27-31

Bond WW, Favero MS, Petersen NJ, Gravelle CR, Ebert JW, Maynard JE. Survival of hepatitis B virus after drying and storage for one week (Letter). *Lancet* 1981; 1: 550-1

Brenner P, Otaiza F. Vigilancia de exposiciones cortopunzantes. Primer Congreso Panamericano de Infecciones Intrahospitalarias

CDC. Recommendations for preventing transmission of human immunodeficiency virus and hepatitis virus to patient during exposure –prone invasive procedures. 1991

Circular N° 3F. Precauciones con Sangre y Fluidos Corporales. Última actualización. Junio 2003. Unidad de IIH. Departamento Calidad de Prestadores. Ministerio de Salud de Chile.

Departamento de Estadística e Información en Salud Ministerio de Salud. Anuario de Estadísticas Vitales. 2009

Doobeling BN, Vaughn TE, McCoy KD, et al. Percutaneous injury, blood exposure, and adherence to Standard precautions: are hospital-based health care providers still at risk? *Clin Infect Dis* 2003; 37: 1006-3 (180)

FitzSimons D, Francois G, De Carli G, Shouval D, Prüss-Ustün A, Puro V et al. Hepatitis B virus, hepatitis C virus and other blood-borne infections in healthcare workers: guidelines for prevention and management in industrialised countries. *Occup Environ Med* 2008; 65: 446-51 (184)

Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional. Personal de respuesta a emergencias: Proteja a sus empleados con un plan para el control de exposiciones. Núm. 2008-115

Leigh JP, Wiatrowski WJ, Gilen M, Steenland NK. Characteristics of persons and jobs with needlestick injuries in a national data set. *Am J Infect Control* 2008; 36: 414-20 (181)

Mendoza C, Barrientos, Vásquez R, Panizza V. Exposición laboral a sangre y fluidos corporales. Experiencia en un hospital pediátrico. *Rev Chil Infectol* 2001; 18: 28-34

Ministerio de Salud. Manual de prevención y control de las infecciones intrahospitalarias (IIH) y normas del programa nacional de IIH. 2007

Ministerio de Salud. Guía Clínica. Manejo y Tratamiento de la Infección por Virus de la Hepatitis B (VHB). Serie Guías Clínicas. 2010

Ministerio de Salud. Guía Clínica. Manejo y Tratamiento de la Infección por Virus de la Hepatitis C (VHC). Serie Guías Clínicas. 2010.

Ministerio de Salud. Guía Clínica Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. VIH-SIDA. 2009

Nercelles P, Herrera R, Guerra S. Resultados de un programa de prevención de exposiciones laborales a material cortopunzante. Primer Congreso Panamericano de Infecciones Intrahospitalarias.

Norma de Manejo Pos-exposición Laboral a Sangre en el contexto de la Prevención de la Infección por VIH. CONASIDA. Ministerio de Salud.

Prevención y Control de Accidentes Cortopunzantes. Instituto Politécnico de la Universidad de Chile.

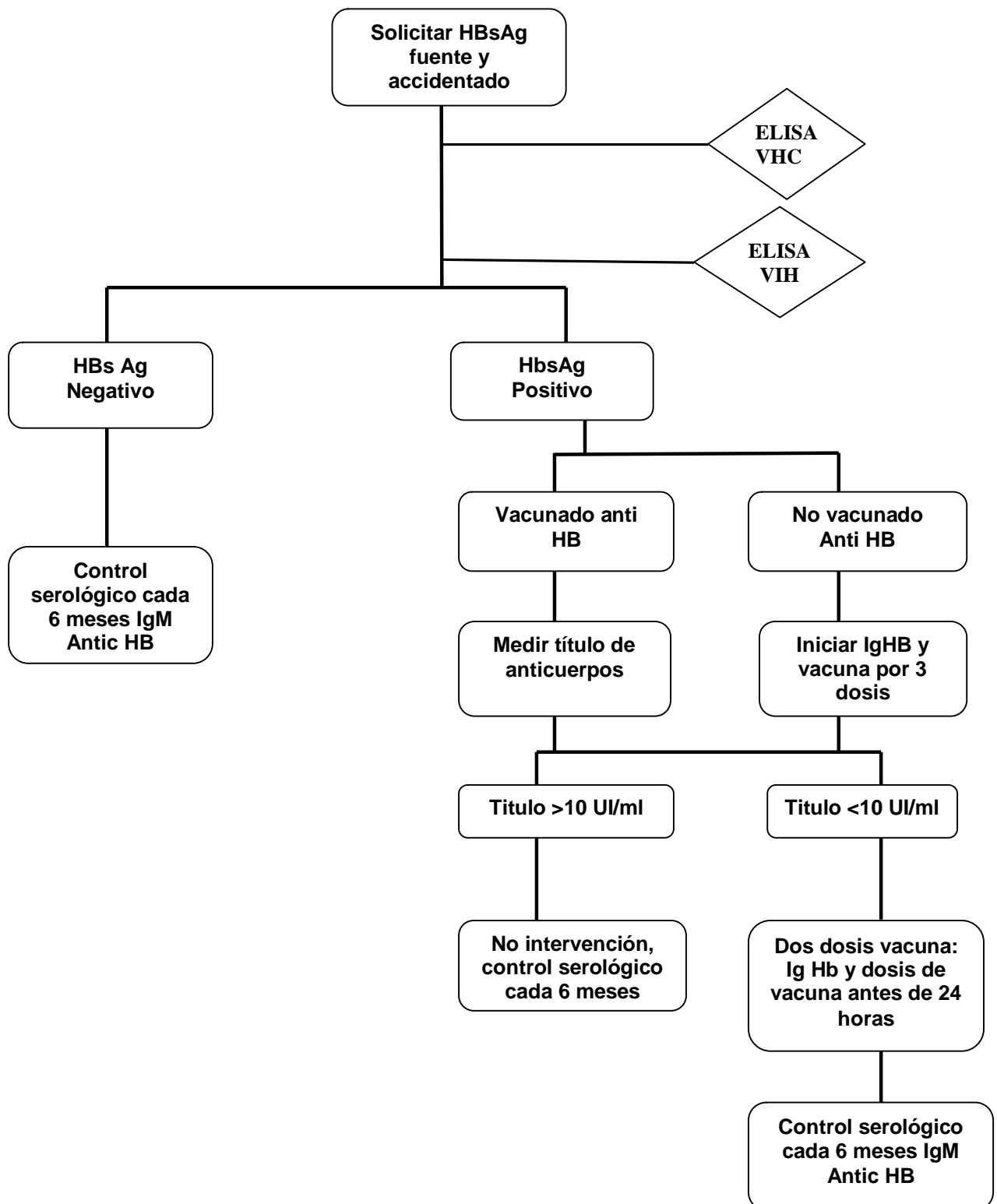
Soza A, López L Marcelo. Hepatitis C in Chile: Burden of the disease. *Rev Méd Chile* 2006; 134: 777-788

7.Participantes

M. Bernardita Monge Arístegui	Sección Riesgos Biológicos. Departamento Salud Ocupacional
M. Edith Rodríguez Alfaro	Sección Riesgos Biológicos. Departamento Salud Ocupacional

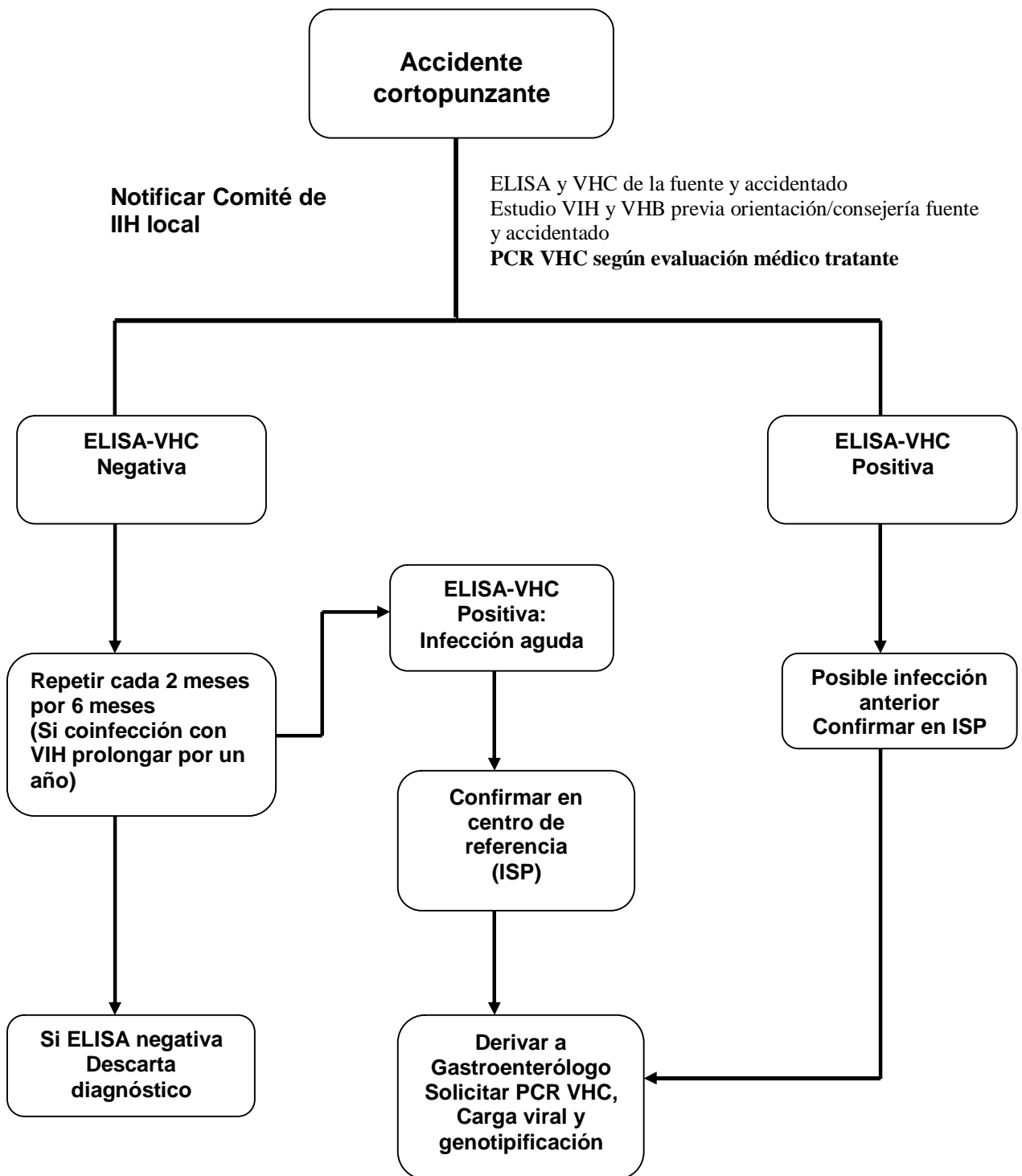
8. ANEXOS

8.1 Algoritmo de manejo de accidente cortopunzante con una persona o FCAR con Antígeno de superficie de VHB Positivo²¹



²¹ Guía Clínica 2010. Manejo y Tratamiento de la Infección por Virus de Hepatitis B. MINSAL

8.2 Flujoograma: Estudio de accidentes cortopunzantes por VHC22



²² Guía Clínica 2010. Manejo de la infección por Virus de Hepatitis C. MINSAL

8.3 Conducta postexposición laboral a VIH23

Persona fuente	Exposición con riesgo	Exposición sin riesgo
Serología para VIH+ conocida	<p>Consejería VIH basal al trabajador Recomendar profilaxis Medicamentosa Registrar exposición en formulario DIAT * Proporcionar fármacos Protocolo de seguimiento</p>	<p>Consejería Ningún tratamiento farmacológico</p>
Serología para VIH- conocida	<p>Consejería Ningún tratamiento farmacológico Registrar exposición en formulario DIAT*</p>	<p>Consejería Ningún tratamiento farmacológico</p>
Serología para VIH desconocida	<p>Consejería Elisa para VIH basal a trabajador de salud Ofrecer e iniciar la profilaxis si la persona expuesta lo acepta Registrar exposición en formulario DIAT* Proporcionar fármacos Protocolo de seguimiento</p>	<p>Consejería Ningún tratamiento farmacológico</p>

²³ Norma Técnica N° 48 Ministerio de Salud. Decreto Exento N° 561 del 7 de Marzo de 2000