




Proceso de Acreditación
HRR Noviembre 2015



PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE EXPOSICIÓN A AGENTES MICROBIOLÓGICOS Y/O TÓXICOS EN EL PERSONAL DE SALUD.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ECI Mariana Aravena M. ECI Roxana González A. Enfermeras Depto Calidad e IAAS QF Cecilia Andonie Samur Jefe Unidad de Farmacia	EU Paulina González M. Policlínico de Salud Funcionaria Iván O. Diaz Springinsfeld Jefe Depto. Salud Ocupacional	Dra. Sonia Correa Fuentes Directora (T y P) HRR.
Fecha: 27 Febrero 2015	Fecha: 04 Marzo 2015	Fecha: 06 Marzo 2015
Firmas  QF. María Cecilia Andonie Samur Nº RUN 7.467.654-5 Jefa Unidad de Farmacia H.R.R.	Firma 	Firma 

Protocolo de Prevención y Manejo de Exposición a Agentes Microbiológicos y/o Tóxicos en el Personal de Salud.
Departamento de Calidad e IAAS - Hospital Regional Rancagua

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE EXPOSICIÓN A AGENTES MICROBIOLÓGICOS Y/O TÓXICOS EN EL PERSONAL DE SALUD.	Código: SGC-PR-PMESO/RH 4.1-4.2.1-4.3
		Fecha: 06 Marzo 2015
		Versión: 3
		Vigencia: 06 Marzo 2020
		Página 1 de 24

INTRODUCCIÓN

El personal que se desempeña en las organizaciones prestadoras de salud, se encuentra expuesto al igual que los trabajadores de otras áreas a numerosos riesgos, sin embargo la diferencia en el personal sanitario lo constituye el **riesgo biológico**, que se relaciona principalmente, con infecciones que puede adquirir derivadas de la atención de salud y/o el **riesgo de exposición a sustancias potencialmente tóxicas**, que se relacionan eventualmente con patologías derivadas del uso de productos químicos, utilizados en procesos diagnósticos, terapéuticos y en prevención y control de IAAS.

1.- OBJETIVO GENERAL:

Prevenir infecciones y/o intoxicaciones en el personal de salud, que puede adquirir derivadas de la atención clínica y/o de los procedimientos relacionados con la prevención y control de IAAS.

2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Implementar actividades de prevención, promoción, control y manejo del personal de salud, expuesto a microorganismos patógenos, derivadas de la atención clínica.
- Definir y Cumplir los programas de vacunación del personal (Vacuna hepatitis B, antigripal, y otras por campaña).
- Establecer normativas para el manejo del personal del equipo de salud con infecciones transmisibles.
- Definir la operatividad de los procedimientos, que deben activarse frente a la ocurrencia de accidentes laborales.
- Establecer medidas de prevención, control y manejo del personal del equipo de salud expuesto a productos tóxicos asociados a prevención de IAAS.
- Establecer periodicidad en los controles preventivos de salud, del personal expuesto.

2.- ALCANCE

A todo el personal que desempeña funciones en el área clínica y de Saneamiento Básico del Hospital Regional Rancagua.

3.- DEFINICIONES

HRR: Hospital Regional Rancagua

IAAS: Infecciones asociadas a la Atención de Salud.

ISL: Instituto de Seguridad Laboral

DIAT: Declaración Individual de Accidente del Trabajo

DIET: Declaración Individual de Accidente de trayecto

RAD: Relación Asistencial Docente


PSF: Policlínico de Salud Funcionaria

SALUD OCUPACIONAL: Estructura o Unidad multidisciplinaria que promueve, protege y vigila activamente la salud de los trabajadores (OMS).

TBC: Tuberculosis

PPD: Prueba de Tuberculina

BCG: Vacuna que protege contra la Tuberculosis.

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE EXPOSICIÓN A AGENTES MICROBIOLÓGICOS Y/O TÓXICOS EN EL PERSONAL DE SALUD.	Código: SGC-PR-PMESO/RH 4.1-4.2.1-4.3
		Fecha: 06 Marzo 2015
		Versión: 3
		Vigencia: 06 Marzo 2020
		Página 2 de 24

UPC: Unida de Paciente Crítico.

MINSAL: Ministerio de Salud de CHILE

Personal Expuesto: Se describen 3 tipos:

- Aquel trabajador de la salud que ha sufrido punción o corte con aguja o material corto punzante o aquel que ha estado expuesto en forma significativa en piel no indemne o mucosas, a sangre y/ o fluidos corporales de alto riesgo biológico.
- Aquel trabajador que ha tenido exposición a agentes microbiológicos de transmisión por aerosoles, gotitas o contacto directo o indirecto sin medidas de protección.
- Aquel trabajador que está expuesto a productos químicos que en razón de su toxicidad, inflamabilidad o corrosión ponen en riesgo su salud (Óxido de Etileno en Esterilización, Glutaraldehído y Ortoftaldehído en DAN, Acido Peracético en Diálisis, Formaldehído en Anatomía Patológica y los fármacos utilizados en quimioterapia) con o sin medidas de protección personal.

Accidente Cortopunzante: Acto fortuito que produce una lesión traumática de la piel o mucosa, ocurrido en diferentes circunstancias, tales como, procedimientos clínicos, limpieza de material y eliminación de desechos.

Fluido de Alto Riesgo biológico: Son todos los fluidos corporales que efectivamente se asocian a la transmisión de los patógenos sanguíneos, como sangre, secreciones genitales, líquidos de cavidades normalmente estériles y cualquier otro fluido, secreción o excreción con sangre visible.

Paciente Fuente: Corresponde a aquel paciente que es el origen del fluido involucrado en un accidente con exposición.

Riesgo Biológico: Corresponde a la exposición ocupacional a microorganismos u otros seres vivos, susceptibles de originar cualquier tipo de infección, reacción alérgica o toxicidad.


Substancias potencialmente tóxicas: Cualquier agente químico o físico capaz de producir un efecto adverso para la salud.

PIENSO: Plan Integrado Específico Nacional de Salud Ocupacional.

POE: Personal ocupacionalmente expuesto.

4. RESPONSABLES

- **Jefatura directa:** Elaborar la documentación requerida según normativa y supervisar cumplimiento de ella.
- **Medico salud funcionaria:** Realizar evaluación médica del funcionario, clasificación del accidente, indicación del tratamiento correspondiente y seguimiento.
Realizar control médico en funcionarios que presenten exposiciones a otros agentes infecciosos y a sustancias tóxicas.
- **Enfermera Policlínico Salud Funcionaria:** Coordinar atención del funcionario accidentado, y realizar seguimiento y evaluación final de cumplimiento del "Protocolo de Manejo de Accidente con Exposición a Fluidos Corporales".
Programar, supervisar y evaluar cumplimiento de los programas de vacunación del personal y de funcionarios expuestos a riesgos químicos.
Realizar toma de muestra de exámenes solicitados.
- **Servicio Urgencia:** Otorgar la primera atención de los funcionarios que han sufrido accidentes con exposición a fluidos corporales de alto riesgo.

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE EXPOSICIÓN A AGENTES MICROBIOLÓGICOS Y/O TÓXICOS EN EL PERSONAL DE SALUD.	Código: SGC-PR-PMESO/RH 4.1-4.2.1-4.3
		Fecha: 06 Marzo 2015
		Versión: 3
		Vigencia: 06 Marzo 2020
		Página 3 de 24

- **Departamento Calidad e IAAS:** Monitorear cumplimiento del protocolo, mediante la retroalimentación desde Salud Funcionaria de la evaluación del indicador trimestralmente.
- **Prevención de Riesgos:** Coordinar toma de muestras ambientales de tóxicos utilizados en el establecimiento. Recibir DIAT y coordinar atención de funcionarios en ISL.
- **Personal Clínico (Profesionales, técnicos paramédicos, auxiliares y alumnos en práctica clínica):** Conocimiento y utilización de las medidas de protección personal, conocimiento del manejo inmediato de exposición a fluidos corporales.


Medidas Generales para la Vigilancia y Control del personal expuesto a sustancias potencialmente tóxicas:

- La Unidad de Salud Funcionaria debe contar con un Programa de Salud Preventivo anual o con la frecuencia establecida, para el personal que se desempeña en las áreas de manejo de los diferentes productos potencialmente tóxicos descritos.
- El Programa Anual debe ser difundido a todas las unidades que utilizan los agentes potencialmente tóxicos señalados, junto con la respectiva calendarización de los exámenes a realizar, considerando la vigencia definida para los exámenes de control.
- Del resultado de los exámenes de Laboratorio o Imagenología realizados, se debe informar a cada funcionario del resultado de su evaluación, lo cual quedará registrado en su respectiva ficha clínica. Se debe informar por escrito al jefe directo del cumplimiento del programa de evaluación de exposición a tóxicos de los funcionarios de su dependencia y de los exámenes que se le realizaron.
Se debe enviar al Departamento de Calidad e IAAS, informe del cumplimiento del programa anual de salud del personal expuesto a riesgos tóxicos.
- El funcionario será informado por su respectiva jefatura, fecha de su examen de salud y no podrá negarse, salvo situación de fuerza mayor debidamente justificada para su reprogramación.

5. DESARROLLO:

MEDIDAS DE PREVENCIÓN FRENTE A EXPOSICIÓN A FLUIDOS CORPORALES DE ALTO RIESGO Y MANEJO POST EXPOSICIÓN.

Las **PRECAUCIONES ESTANDAR**, corresponden al conjunto de medidas destinadas a minimizar el riesgo de transmisión de cualquier microorganismo entre el personal y los pacientes. Consisten en la incorporación de conductas y la utilización de mecanismos de **barrera** como elementos de protección por parte del personal clínico (EPP), y se encuentran definidos en el **Protocolo de Precauciones Estándar** (Código SGC-APREST/GCL 3.3.1). Estos mecanismos son suficientes para prevenir la transmisión al equipo de salud y no requieren de otras medidas especiales.

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE EXPOSICIÓN A AGENTES MICROBIOLÓGICOS Y/O TÓXICOS EN EL PERSONAL DE SALUD.	Código: SGC-PR-PMESO/RH 4.1-4.2.1-4.3
		Fecha: 06 Marzo 2015
		Versión: 3
		Vigencia: 06 Marzo 2020
		Página 4 de 24

Accidente cortopunzante o exposición a fluidos:

1. Exposición percutánea: Ingreso a través de la piel por
 - a. Herida profunda: Con o sin sangramiento
 - b. Herida superficial: Escarificación sin sangramiento

2. Exposición permucosa:
 - a. Bucal
 - b. Ocular
 - c. Nasal

3. Exposición dérmica:
 - a. Prolongada en piel indemne
 - b. En piel con solución de continuidad

Fluido corporal CON riesgo

- Sangre
- Semen
- Secreciones vaginales
- Líquidos estériles: LCR, sinovial, peritoneal, amniótico, pleural, pericárdico, articular.
- Cualquier fluido contaminado visiblemente con sangre

Fluido corporal SIN riesgo

- Orina, deposiciones, sudor, saliva, lágrimas y otros no contaminados con sangre.

Clasificación de la Exposición:

A) Exposición con Riesgo:

- Herida profunda que causa sangramiento, provocada por instrumento con lumen lleno de sangre u otro fluido corporal de riesgo, o a simple vista contaminada con sangre u otro fluido corporal de riesgo.
- Exposición de mucosas o herida a sangre u otro fluido corporal de riesgo, o a simple vista contaminado con sangre.
- Derrame de sangre u otro fluido corporal de riesgo en una solución de continuidad de la piel (herida).

B) Exposición sin Riesgo:

- Herida superficial, que no causa sangramiento o escarificación.
- Herida con instrumento que no está a simple vista contaminado con sangre u otro fluido corporal de riesgo.
- Exposición de piel intacta o indemne a sangre u otro fluido corporal de riesgo.



PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE EXPOSICIÓN A AGENTES MICROBIOLÓGICOS Y/O TÓXICOS EN EL PERSONAL DE SALUD.

Código: SGC-PR-PMESO/RH 4.1-4.2.1-4.3

Fecha: 06 Marzo 2015

Versión: 3

Vigencia: 06 Marzo 2020

Página 5 de 24

Procedimiento para Manejo Inmediato y Seguimiento del personal que sufre accidente laboral corto punzante o con exposición en mucosas.

Si el funcionario sufre con ocasión de su trabajo, un Accidente Laboral Corto-Punzante o Exposición a Fluidos de Alto Riesgo, se debe cumplir los siguientes pasos:

Manejo Inmediato:

1. Lavado de la herida con abundante agua corriente y jabón antiséptico, el sitio de la lesión o zona de exposición al fluido, luego aplicar solución antiséptica de alcohol al 70%. En caso de exposición en mucosa ocular o nasal, solicitar ayuda para irrigación profusa con agua corriente o suero fisiológico. En caso de mucosa oral realizar enjuague con agua corriente.
2. Informar a Jefe directo, quien debe orientar al funcionario en los pasos a seguir. El jefe directo debe llenar el formulario DIAT que debe ser presentado en la Unidad de Emergencia para su atención y el formulario de Notificación Accidente Laboral con Exposición a Fluidos Corporales, el cual debe ser entregado en el Policlínico de Salud Funcionaria, posterior a su atención de Urgencia en días hábiles y al primer día hábil después de fin de semana o festivos.
3. Solicitar atención en Ventanilla de Admisión de Urgencia, en formulario de Atención (DAU) debe quedar registrado como **"ACCIDENTE LABORAL CON FLUIDO CORPORAL"**.
4. El médico de turno de la Unidad de Emergencia Adulto, realizará evaluación del funcionario y clasificará el riesgo del accidente (Ver tabla N°1), para determinar la conducta a seguir.
5. El enfermero(a) realizará la consejería correspondiente y solicitará la autorización escrita del funcionario para toma de examen de serología basal para VHB, VHC y VIH.
6. Al funcionario expuesto se le tomará muestra de sangre para serología basal para VHB, VHC y VIH (10 ml sin anticoagulante) y se rotulará con la codificación según normativa.
7. El médico ofrecerá, si corresponde, profilaxis con antiretrovirales, lo cual el funcionario a propia voluntad aceptará o rechazará.

Profilaxis antirretroviral: Combivir (AZT + 3TC), 1 comprimido 2 veces al día por 5 días, la cual debe iniciarse antes de las 2 horas de ocurrido el accidente.

(En espera de resultados de serología basal del funcionario y del paciente fuente).

8. Si el funcionario acepta la terapia, el Enfermero (a) del Servicio de Urgencia le entregará medicamentos para 5 días y las indicaciones de su administración.
9. El Médico de turno en Urgencia, deberá extender Interconsulta para el Médico de Salud Funcionaria, quien continuará el manejo del funcionario accidentado.
10. La muestra para serología VIH, VHB y VHC del paciente fuente se tomará en el servicio en que se encuentra hospitalizado o está siendo atendido, en ambos casos previa consejería por el profesional a cargo. Este paso es de suma importancia para decidir conductas futuras.
11. Posterior a atención de urgencia en días hábiles dirigirse de inmediato a Policlínico de Salud Funcionaria con copia de DAU identificado como **"ACCIDENTE LABORAL CON EXPOSICIÓN A FLUIDO CORPORAL"** y Notificación de Accidente Laboral con Exposición a Fluidos Corporales, para realizar seguimiento del accidente. En los de ocurrencia en fines de semana o feriados dirigirse el primer día hábil.



PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE EXPOSICIÓN A AGENTES MICROBIOLÓGICOS Y/O TÓXICOS EN EL PERSONAL DE SALUD.

Código: SGC-PR-PMESO/RH 4.1-4.2.1-4.3

Fecha: 06 Marzo 2015


Versión: 3

Vigencia: 06 Marzo 2020

Página 6 de 24

TABLA N°1: MANEJO CLÍNICO INMEDIATO DE LA EXPOSICIÓN RIESGO VIH

PERSONA FUENTE	EXPOSICION CON RIESGO	EXPOSICION SIN RIESGO
SEROLOGIA PARA VIH (+) CONOCIDA	<ul style="list-style-type: none">▪ VIH basal al funcionario con consentimiento escrito▪ Consejería▪ <u>Recomendar Terapia profiláctica</u>▪ Proporcionar fármacos, confeccionar receta médica▪ Declarar accidente en Formularios DIAT y Notificación Accidente Laboral con Exposición a Fluidos Corporales.▪ Iniciar protocolo de seguimiento▪ Registro de accidente en ficha clínica del funcionario.	<ul style="list-style-type: none">▪ Consejería▪ Declarar accidente en Formularios DIAT y Notificación Accidente Laboral con Exposición a Fluidos Corporales.▪ <u>Ningún tratamiento farmacológico</u>▪ Registro de accidente en ficha clínica del funcionario
SEROLOGIA PARA VIH (-) CONOCIDA	<ul style="list-style-type: none">▪ Consejería▪ <u>Ningún tratamiento farmacológico</u>▪ Declarar accidente en Formularios DIAT y Notificación Accidente Laboral con Exposición a Fluidos Corporales.▪ Registro de accidente en ficha clínica del funcionario.	<ul style="list-style-type: none">▪ Consejería▪ Declarar accidente en Formularios DIAT y Notificación Accidente Laboral con Exposición a Fluidos Corporales.▪ <u>Ningún tratamiento farmacológico</u>▪ Registro de accidente en ficha clínica del funcionario
SEROLOGIA PARA VIH DESCONOCIDA	<ul style="list-style-type: none">▪ VIH basal al funcionario con consentimiento escrito y Consejería▪ Ubicar paciente fuente, tomar VIH con consentimiento escrito y consejería▪ <u>Ofrecer terapia profiláctica</u>▪ Confeccionar receta médica▪ Proporcionar fármacos▪ Declarar Accidente en Formularios DIAT y Notificación Accidente Laboral con Exposición a Fluidos Corporales.	<ul style="list-style-type: none">▪ Consejería▪ <u>Ningún tratamiento farmacológico</u>▪ Declarar Accidente en Formularios DIAT y Notificación Accidente Laboral con Exposición a Fluidos Corporales.▪ Registro médico del accidente en ficha clínica del funcionario

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE EXPOSICIÓN A AGENTES MICROBIOLÓGICOS Y/O TÓXICOS EN EL PERSONAL DE SALUD.	Código: SGC-PR-PMESO/RH 4.1-4.2.1-4.3
		Fecha: 06 Marzo 2015
		Versión: 3
		Vigencia: 06 Marzo 2020
		Página 7 de 24

MANEJO CLÍNICO INMEDIATO DE LA EXPOSICIÓN CON RIESGO VIH (+)

- Tratamiento profiláctico por 30 días con Combivir.
- Solicitar Hemograma y Pruebas Hepáticas
- Control en 30 días con examen de VIH, Hemograma y pruebas Hepáticas.

MANEJO CLÍNICO INMEDIATO DE LA EXPOSICIÓN CON RIESGO VHB

Personal con esquema completo de vacuna contra VHB:

- Consejería
- Declarar Accidente en Formularios DIAT y Notificación Accidente Laboral con Exposición a Fluidos Corporales.
- Ningún tratamiento farmacológico
- Derivación del funcionario a Médico de Salud Funcionaria para registro en ficha clínica.

Personal con esquema incompleto de Vacunación VHB, no vacunado, o con medición de títulos de anticuerpos ≤ 10 m UI/ml.

1. Persona fuente con Ag superficie HB (-) conocida:
 - Completar esquema ya iniciado con dosis de refuerzo inmediata, o inicio de esquema de vacunación anti HB acelerado (4 dosis: 0 -7 - 21 días - 1 año) en personal no vacunado con exposición de alto riesgo.
2. Persona fuente con Ag superficie HB(+) conocida o desconocida con alto riesgo de (+)
 - Inicio de esquema de **vacunación anti HB acelerado:** 0 – 7 - 21 días – 1 año y administración de Gammaglobulina Hiperinmune Anti Hepatitis B, 1000 UI (5 ml) IM por 1 vez, hasta 96 hrs. post accidente en sitio distinto a vacuna (En caso necesario el HRR deberá adquirirla de inmediato, mediante receta médica autorizada por la subdirección médica y administrativa, en el laboratorio que se encuentre disponible, coordinado previamente por Farmacia).
 - Control a los 30 días, 3 y 6 meses con Hemograma – Pruebas hepáticas.


MANEJO CLÍNICO INMEDIATO DE LA EXPOSICIÓN CON RIESGO VHC

Paciente fuente Hepatitis C (+):

- Actualmente no existe vacuna ni tratamiento preventivo post exposición contra la Hepatitis C.
- Determinación de estado Serológico y de pruebas hepáticas basal y con seguimiento prolongado en el tiempo (Control a los 30 días, 3 y 6 meses con Hemograma – Pruebas hepáticas).
- Derivación a Gastroenterología.

Seguimiento del Accidente.

1. El funcionario debe acudir al Policlínico de Salud Funcionaria, solicitar hora para el médico del personal presentando la interconsulta generada en urgencia. El médico deberá reevaluar el riesgo del accidente, evaluar el resultado de los exámenes solicitados al accidentado y al paciente fuente, para indicar el manejo y tratamiento a continuar. El registro de atención debe quedar en su ficha clínica.

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE EXPOSICIÓN A AGENTES MICROBIOLÓGICOS Y/O TÓXICOS EN EL PERSONAL DE SALUD.	Código: SGC-PR-PMESO/RH 4.1-4.2.1-4.3
		Fecha: 06 Marzo 2015
		Versión: 3
		Vigencia: 06 Marzo 2020
		Página 8 de 24

2.- Se realizará control a los 30 días de ocurrido el accidente con nuevo examen de serología para VIH y sólo en los casos en que el paciente fuente sea conocido de Hepatitis B o C se deberá, agregar examen control de hepatitis B o C según corresponda; para lo cual el Policlínico de Salud Funcionaria le tomará muestra y posteriormente con resultado será evaluado en control por Médico o Enfermera de Policlínico Salud Funcionaria para alta o continuar seguimiento.

MANEJO DE EXPOSICIONES LABORALES DE RIESGO BIOLÓGICO A OTROS AGENTES DE IMPORTANCIA EPIDEMIOLÓGICA.

El Hospital establece las medidas para el manejo de exposiciones laborales a infecciones, asignando un médico responsable para la evaluación del riesgo, seguimiento de los casos y profilaxis o tratamiento si el caso lo amerita, en el Policlínico de Salud Funcionaria del HRR. Las infecciones que adquieren importancia epidemiológica, para el personal de salud en los hospitales por su severidad y frecuencia, son algunas de las que a continuación se detallan:

Enfermedad	Profilaxis	Indicación	Consideraciones
Coqueluche	Azitromicina 500 mg v/o x 5 días Eritromicina 500 mg c/6 hrs v/o Trimetoprim Sulfametoxazol forte 1 comp. c/ 12 hrs. x 14 días, luego de la exposición.	En personal con contacto directo con secreciones respiratorias (reanimación, intubación, aspiración de TOT, laringoscopia, examen o aseo bucal)	
Meningococo	Rifampicina 600 mg.v/o c/12 hrs.x 2 días o Ciprofloxacino 500 mg. v/o en una dosis. Alternativa: Ceftriaxona 250 mg IM en una dosis.	Personal que tuvo contacto directo con secreciones respiratorias y sin barreras de protección (reanimación, intubación, Aspiración de TOT, laringoscopia, examen o aseo bucal).	En caso de embarazo optar por ceftriaxona 250 mg. IM por una vez.
Virus Varicela Zoster	VZIG (suero Hiperinmune para virus Varicela Zoster):125 UI IM/10Kg en <50Kg. Si > 60 Kg: 625 UI IM	Sólo en personal inmunosuprimido o embarazo que no tenga antecedentes de infección primaria o Herpes Zoster, e idealmente con demostración de serología con IgG específica negativa.	Hasta 96 horas de exposición.
Sífilis	Penicilina Benzatina 2.4 M UI IM x 1 vez	Personal con exposición percutánea a sangre de pacientes VDRL reactivo.	Seguimiento: 30 días, 3 y 6 meses con VDRL.

Nota: En todos los casos la indicación profiláctica debe estar avalada por una autoridad designada competente: Médico de Salud Funcionaria o Servicio de Urgencia (horario inhábil).

RESTRICCIÓN LABORAL DEL PERSONAL CON INFECCIONES

Las medidas a aplicar, para que el funcionario que cursa con una infección no constituya un foco diseminador para el resto del personal o para los pacientes que atiende, pueden variar según sea el caso; desde el uso de barreras mecánicas durante los procedimientos, abstenerse de realizarlos en forma transitoria o permanente, hasta, asignarle nuevas tareas o cambiarlo de puesto de trabajo. En todo caso, ninguna medida que se adopte deberá tener carácter punitivo y la decisión de restricción laboral, será responsabilidad del médico de Salud Funcionaria, de acuerdo a las normas siguientes:



PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE EXPOSICIÓN A AGENTES MICROBIOLÓGICOS Y/O TÓXICOS EN EL PERSONAL DE SALUD.

Código: SGC-PR-PMESO/RH 4.1-4.2.1-4.3

Fecha: 06 Marzo 2015

Versión: 3

Vigencia: 06 Marzo 2020

Página 9 de 24

INDICACIONES DE RESTRICCIONES LABORALES EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS DEL PERSONAL CLÍNICO.

Definición: Restricción: Limitación en el contacto o atención del paciente.

Exclusión: Licencia médica.

1. Condiciones médicas que requieren exclusión laboral (licencia médica).

Cuadro Clínico	Duración
Coqueluche	Hasta 5 días de iniciar tratamiento antibiótico efectivo
Enfermedad Meningocócica	Hasta término de terapia efectiva
Pediculosis	Hasta 3 días de tratamiento bien llevado
Parotiditis	Hasta 9 días después del inicio de la parotiditis
Rubéola	Hasta 5 días después de la aparición del exantema
Sarampión	Hasta 7 días después de la desaparición del exantema
Sarna o Escabiosis	Licencia hasta 3 días y retorno al trabajo según alta dermatológica
TBC activa bacilífera pulmonar	Hasta dos baciloscopías negativas (separadas por un mes)
Varicela activa	Hasta lesiones secas y eliminación de costras
Herpes zoster generalizado o localizado.	Hasta lesiones secas y eliminación de costras

2.-Condiciones médicas que requieren restricciones laborales.

Cuadro clínico	Restricción laboral	Duración
Conjuntivitis purulenta	Restringir contacto con paciente y con el ambiente del paciente. Si la función no es reemplazable usar gafas o lentes y lavado frecuente de manos.	Hasta que cese la secreción.
Enfermedades diarreicas durante estado agudo.	Restringir en lo posible contacto con el paciente, con el ambiente del paciente o manipulación de alimentos.	Hasta mejoría de los síntomas.
Salmonelosis	Restringir el contacto con pacientes de alto riesgo. Reforzar medidas de higiene individual.	Hasta mejoría de los síntomas.
Infecciones Entero virales	Restringir el contacto con pacientes pediátricos o inmunocomprometidos.	Hasta mejoría de los síntomas.
Hepatitis A	Restringir contacto con pacientes, con el ambiente y la manipulación de alimentos.	Hasta 7 días después del término de la ictericia
Hepatitis B en condición aguda o portador crónico.	No participar en procedimientos con riesgo de accidente cortopunzante.	Hasta Hbs Ag (-)



PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE EXPOSICIÓN A AGENTES MICROBIOLÓGICOS Y/O TÓXICOS EN EL PERSONAL DE SALUD.

Código: SGC-PR-PMESO/RH 4.1-4.2.1-4.3

Fecha: 06 Marzo 2015

Versión: 3


Vigencia: 06 Marzo 2020

Página 10 de 24

Herpes simples en manos u oro facial.	Restringir contacto con pacientes y con ambiente del paciente.	Hasta que cesen las lesiones.
VIH	No participar en procedimientos con riesgo de accidente cortopunzante.	Control según Programa VIH.
Infección estafilocócica activa (secreción).	Restringir contacto con el paciente y su entorno. Si no es posible Lavado de manos con antisépticos y uso de guantes de procedimientos. No manipular alimentos	Hasta mejoría de las lesiones
Infección estreptocócica grupo A.	Restringir contacto con los pacientes y su ambiente, no manipular alimentos. Si ello no es posible lavado de manos y uso de mascarilla	Hasta 24 hrs. después de tratamiento antibiótico efectivo.
Herpes Zoster localizado en personal sano.	Cubrir lesiones, restringir el contacto con pacientes neutropénicos o inmunosuprimidos	Hasta lesiones secas y eliminación de costras.
Infecciones respiratorias agudas virales.	Excluir del cuidado de pacientes con enfermedades crónicas, pacientes pediátricos y neonatos al personal con sospecha o caso de Influenza, Parainfluenza, Adenovirus o VRS.	Hasta resolución de síntomas agudos

3.-Condiciones médicas que NO requieren restricciones laborales.

Cuadro Clínico	Comentarios específicos
Infección por Citomegalovirus	Sin restricción
Hepatitis B aguda o portador crónico en personal que no participa en procedimientos de riesgo para accidentes cortopunzantes	Sin restricción
Infección por VIH en personal salud que no participa en procedimientos de riesgo para accidentes cortopunzantes	Sin restricción
Infección crónica por Hepatitis C	Sin recomendaciones, analizar cada caso
Herpes simples genital	Sin restricción
Portación de Staphylococcus aureus	Personal que realiza procedimientos invasivos: lavado de manos con jabón antiséptico, uso de guantes y mascarilla

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE EXPOSICIÓN A AGENTES MICROBIOLÓGICOS Y/O TÓXICOS EN EL PERSONAL DE SALUD.	Código: SGC-PR-PMESO/RH 4.1-4.2.1-4.3
		Fecha: 06 Marzo 2015
		Versión: 3
		Vigencia: 06 Marzo 2020
		Página 11 de 24

PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PERSONAL DE RIESGO

Definición de personal de riesgo:

Funcionarios y alumnos en práctica de las carreras de la salud, que están en contacto con pacientes bacilíferos, sin utilización correcta de las medidas de aislamiento respiratorio en los Servicios de Medicina, Cirugía, Policlínico Broncopulmonar, UPC, Laboratorio de TBC, Anatomía Patológica, Urgencia.

Actividades:

- En el examen de salud al ingreso se realizará:
 - Anamnesis
 - Examen físico - pesquisa de cicatriz de BCG
 - Exámenes: Rx de tórax - PPD
- Examen preventivo anual a personal de riesgo definido.

Los funcionarios menores de 35 años con PPD no reactivo, se vacunarán con BCG, ya que se consideran susceptibles de contraer TBC. Esta se realizará en PSF, previa coordinación con Enfermera Supervisora.

Manejo de Personal con sospecha de TBC pulmonar:

- Toma de baciloscopías de expectoración (2) y Radiografía de tórax
- Control con Médico Policlínico Broncopulmonar
- Restricción de contacto con pacientes hasta resolución del cuadro.

INMUNIZACIONES PARA EL PERSONAL

El MINSAL provee, a través de programas específicos para el personal más expuesto, las vacunas Antiinfluenza y AntiHepatitis B. Por otra parte, cuando existe alerta epidemiológica en la comunidad, por un aumento inusual de casos de enfermedades transmisibles, se hace extensivo el programa de inmunizaciones al personal de la salud, como ha sido el caso de rubéola, sarampión y Coqueluche en los últimos años.

VACUNA ANTIINFLUENZA


Para la vacunación **Antiinfluenza** del personal se han definido los servicios y unidades clínicas, como obligatoriedad en el programa del establecimiento, esperándose coberturas iguales o superiores al 85%.

RESPONSABLES:

Enfermera Supervisora PSF: Programar, coordina, supervisar y evaluar el cumplimiento del programa. Se coordinarán la Subdirección de Gestión del Cuidado, que programará los Servicios, días, horas, y el personal que colaborará en las actividades de vacunación.

Profesional(es) o Técnicos de enfermería: que ejecutarán el programa realizando la administración y registro de las dosis de vacuna administradas.

La evaluación final de la Campaña Antiinfluenza debe ser enviada al Depto de Calidad e IAAS.

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE EXPOSICIÓN A AGENTES MICROBIOLÓGICOS Y/O TOXICOS EN EL PERSONAL DE SALUD.	Código: SGC-PR-PMESO/RH 4.1-4.2.1-4.3
		Fecha: 06 Marzo 2015
		Versión: 3
		Vigencia: 06 Marzo 2020
		Página 12 de 24

PROGRAMA DE VACUNACION ANTIHEPATITIS B DEL PERSONAL

Incluir en el Programa de vacunación Antihepatitis B a los funcionarios clínicos, con calidad jurídica titular, contrata o reemplazante, el esquema completo considera 3 dosis (0- 1- 6 meses), que otorga protección > a 95% en la mayoría de los individuos inmunocompetentes.

A todo funcionario vacunado se le entregará un carné de Vacunación Hepatitis B, donde se registrará la fecha de administración de la 1° dosis y fechas de citación para la próximas dosis y responsable de la administración de cada dosis, hasta completar el esquema.

Actualmente el esquema de vacunación completo, es requisito para el ingreso de alumnos de las carreras del área de la salud de Institutos y Universidades que mantienen convenio de campo clínico con HRR. El cumplimiento de este requisito es controlado por encargada RAD, solicitando el carné o certificado de vacunación correspondiente antes del inicio de la práctica clínica.

OTRAS INMUNIZACIONES: En los casos que exista alerta epidemiológica en el país y el Ministerio de Salud disponga la vacunación masiva de grupos específicos, que incluyan al personal sanitario, será obligatorio la inmunización de acuerdo a las especificaciones técnicas que correspondan en ese momento.

PREVENCIÓN Y MANEJO DE EFECTOS ADVERSOS EN EL PERSONAL DE SALUD EXPUESTO A SUBSTANCIAS POTENCIALMENTE TOXICAS USADAS EN LA PREVENCIÓN DE IAAS.


Dentro de los riesgos más frecuentes en la exposición a sustancias tóxicas, se encuentra el uso y manejo de productos químicos utilizados para la eliminación de microorganismos de las superficies de los artículos clínicos. Las sustancias más utilizadas son: **Óxido de Etileno, Glutaraldehído, Orthophthaldehído, Formaldehído y Substancias Antineoplásicas.**

ÓXIDO DE ETILENO (ETO)

Agente esterilizante altamente tóxico utilizado en la Central de Esterilización, para lo cual deben existir estrictas normas de seguridad, en el manejo de estos autoclaves. El personal más expuesto son los operadores de estos equipos.

Medidas de protección.

Los Equipos de ETO deben encontrarse en piezas separadas del resto de los equipos, suficientemente aireadas mediante extractores, estas dependencias requieren de un mínimo de 10 recambios de aire por hora. El personal que debe exponerse a este agente químico debe protegerse con vestuario especial que incluye guantes largos especialmente diseñados y mascarillas con filtros HEPA.

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE EXPOSICIÓN A AGENTES MICROBIOLÓGICOS Y/O TÓXICOS EN EL PERSONAL DE SALUD.	Código: SGC-PR-PMESO/RH 4.1-4.2.1-4.3
		Fecha: 06 Marzo 2015
		Versión: 3
		Vigencia: 06 Marzo 2020
		Página 13 de 24

RECOMENDACIONES EN CASO DE EXPOSICIÓN LABORAL CON ÓXIDO DE ETILENO:

Inhalación:

- Salga inmediatamente a un ambiente ventilado
- Si la respiración es dificultosa administre oxígeno
- Avise a su jefe directo
- Acuda inmediatamente a la Unidad de Emergencia.
- Derivación a Mutualidad si el funcionario lo solicita.

Contacto ocular:

- Lave inmediatamente los ojos con abundante agua.
- Avise a su jefe directo
- Acuda inmediatamente a Urgencia
- Derivación a Mutualidad si el funcionario lo solicita.

Contacto con la piel:

- Lave inmediatamente el área de contacto con abundante agua
- Retire las prendas contaminadas
- Deseche los artículos de cuero contaminados, como zapatos
- Ventile prendas contaminadas y lave antes de usarlas
- Avise a su jefe directo
- Acuda inmediatamente a Urgencia
- Derivación a Mutualidad si el funcionario lo solicita o seguimiento en PSF, derivando a las especialidades que sea necesario.

Vigilancia:

Al personal expuesto a Óxido de Etileno: 2 veces al año de acuerdo a "Norma Técnica MINSAL sobre Esterilización y Desinfección de Elementos Clínicos", se les realizará un examen médico de salud en PSF y se le solicitarán los exámenes de laboratorio de acuerdo a la evaluación médica, ya que para estos agentes no existe indicador biológico específico.


- Exámenes:
 - Hemograma – Perfil BQ – Orina
 - Otros según evaluación:
 - Rx tórax – Función respiratoria - Fertilidad – estudios citogenéticos.

En ficha clínica y tarjetón de control del trabajador debe quedar registrada su atención.

Medición Ambiental:

El D.S. N° 594, de 1999, del Ministerio de Salud, establece en su artículo 66° el límite permisible ponderado (L.P.P.) para el óxido de etileno:

Sustancia	L.P.P. (1)(2)	
	(ppm)	(mg/m ³)
Óxido de Etileno	0,80	1,40

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE EXPOSICIÓN A AGENTES MICROBIOLÓGICOS Y/O TÓXICOS EN EL PERSONAL DE SALUD.	Código: SGC-PR-PMESO/RH 4.1-4.2.1-4.3
		Fecha: 06 Marzo 2015
		Versión: 3
		Vigencia: 06 Marzo 2020
		Página 14 de 24

La Unidad de Prevención de Riesgos programará 2 veces al año en coordinación con ISL, la medición de niveles de óxido de etileno ambiental, en la Central de Esterilización y concentración residual en los materiales esterilizados con ETO, en cumplimiento a lo dispuesto en Norma Técnica MINSAL sobre Esterilización y Desinfección de Elementos Clínicos.

GLUTARALDEHIDO.

El agente utilizado como desinfectante de alto nivel para cistoscopios, es el Glutaraldehído al 2%.


ORTHOPTALDEHIDO (OPA) al 0.55 %:

Es el agente utilizado como desinfectante de alto nivel para la mayoría de los equipos para procedimientos endoscópicos, a excepción de los cistoscopios.

Por constituir ambos métodos de eliminación de microorganismos, un complejo procedimiento manual, deberá documentarse por escrito y realizarse en forma centralizada a fin de concentrar los recursos de capacitación, supervisión e implementos de bioseguridad por parte de la Central de Esterilización.

Medidas de Prevención a exposición por Orthoptalaldehído o Glutaraldehído 2%:

- Personal capacitado, supervisado y entrenado.
- El manejo debe realizarse en áreas ventiladas con extractores de aire.
- Los contenedores deben mantenerse tapados, para evitar los vapores en el ambiente, ya que pueden provocar irritación del tracto respiratorio.
- Como todo producto químico, en su uso se deben utilizar elementos de protección:
 - Guantes de goma gruesos en lavado y desinfección; doble guante de látex en la fase estéril del procedimiento y recambio después de la exposición al agente.
 - Delantal o pechera plástica de manga larga que cubra los antebrazos.
 - Mascarilla con filtro para químicos durante su preparación.
 - Gafas de seguridad o antiparras de seguridad para protección ocular.
 - Evitar contacto con ojos y piel, porque puede causar irritación y en caso de contacto cutáneo repetido, puede provocar sensibilización.
- En presencia de derrames, estos deben limpiarse prolijamente de inmediato con toallas absorbentes y desechables.
- Tanto el Glutaraldehído como el Ortoftaldehído, pueden provocar reacciones alérgicas, principalmente si no se cumplen con las normas señaladas.
- Evite el contacto de estos productos con la piel y los ojos, ya que pueden provocar lesiones importantes. En caso de contacto con los ojos, lave inmediatamente con abundante agua al menos por 15 minutos, luego consulte a médico de Salud Funcionaria o en la Unidad de Emergencia. En caso de contacto con la piel, lave inmediatamente con agua. **No genere nebulizaciones, pulverizaciones ni aerosoles con estos productos.**
- La ingesta puede producir irritación y quemaduras químicas de boca, garganta, esófago y estómago. En caso de ingesta **No induzca el vómito,** beba abundante agua y acuda

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE EXPOSICIÓN A AGENTES MICROBIOLÓGICOS Y/O TÓXICOS EN EL PERSONAL DE SALUD.	Código: SGC-PR-PMESO/RH 4.1-4.2.1-4.3
		Fecha: 06 Marzo 2015
		Versión: 3
		Vigencia: 06 Marzo 2020
		Página 15 de 24

- a médico en Unidad de Emergencia. No se recomienda el lavado gástrico.
- Evite la exposición a los vapores, estos pueden provocar irritación de la nariz y garganta, mucosidad, tos, molestias y cuadros obstructivos bronquiales, dificultad para respirar, ahogo, urticaria, exantemas cutáneos, pérdida de olfato, picazón de boca o labios, sequedad de la boca o dolor de cabeza. Puede agravar un asma o bronquitis ya existente.

En caso de reacción adversa por inhalación de los vapores de estos productos, respire aire fresco, si la respiración se dificulta, consulte en Policlínico de Salud Funcionaria o Unidad de Emergencia.

Corresponde a un accidente de trabajo, todo funcionario que evidencie lo indicado más arriba, por tanto, debe entregar el DAU anexado a la "**Denuncia Individual de Accidente del Trabajo (DIAT)**", dentro de las 24 hrs. de ocurrido el accidente en días hábiles, o al día hábil siguiente, después de fines de semana o festivo a Policlínico Salud Funcionaria, para su registro en ficha clínica, documentos que esta Unidad la envía al Depto. de Salud Ocupacional, quien a través de la Unidad de Prevención de Riesgos, los remite al ISL (Instituto de Seguridad Laboral).

Vigilancia:

Personal expuesto a Glutaraldehído y OPA: Una vez al año se les realizará control médico en PSF y se solicitarán

- Exámenes: - Hemograma - Perfil BQ - Orina
- Otros según evaluación: - Rx tórax - Función respiratoria

En la ficha clínica y tarjetón de control del trabajador debe quedar registrada su atención.

Medición Ambiental:


Límite Permisible Glutaraldehído: 0.05 ppm (mg/m³ valor medio para 15 minutos). El Glutaraldehído puede ser detectado a través del olor a concentraciones de 0.04 ppm. La Unidad de Prevención de riesgos solicitará al menos en forma anual en coordinación con ISL la medición de niveles de Glutaraldehído en el recinto de DAN de la Unidad de Endoscopía.

ACIDO PERACETICO: (Puristeril 340 ®), es un limpiador-desinfectante de alto nivel. Su uso está delimitado a la Unidad de Hemodiálisis en la recuperación de capilares.

Riesgos para la Salud:

Nocivo por inhalación, por ingestión y en contacto con la piel. La Inhalación de los vapores provoca irritación de nariz, ojos y garganta. Produce tos y dificultad para respirar. Riesgo de neumonitis y edema pulmonar.

Ingestión oral: produce irritación de boca, garganta y estómago. Puede ser fatal. Palidez y cianosis de rostro, severa irritación, perforación gastrointestinal. Exceso de fluido en la boca y nariz con riesgo de sofocación. Náuseas y vómitos, tos y dificultad para respirar.

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE EXPOSICIÓN A AGENTES MICROBIOLÓGICOS Y/O TOXICOS EN EL PERSONAL DE SALUD.	Código: SGC-PR-PMESO/RH 4.1-4.2.1-4.3
		Fecha: 06 Marzo 2015
		Versión: 3
		Vigencia: 06 Marzo 2020
		Página 16 de 24

Contacto con los ojos: Severa irritación, lagrimeo, enrojecimiento e hinchazón de los párpados y quemaduras.

Contacto con la piel: Riesgo de quemaduras severas.

Equipamiento de Protección Personal:

Respiratoria: Usar máscara antigases con filtro.

Piel: Usar en manos guantes de goma gruesos y largos (tipo doméstico).

Ojos: Usar lentes de seguridad contra salpicaduras.

Cuerpo: Utilizar traje de neopreno y botas de Goma.

Procedimiento frente a Exposición

Inhalación: Retirar a la persona expuesta de la zona contaminada hacia un lugar bien aireado, manteniendo la cabeza elevada del resto del cuerpo.

Piel: Lavar con abundante agua quitando la ropa contaminada.

Ojos: Lavar con abundante agua durante 5 minutos, manteniendo los párpados abiertos. Solicitar atención médica de inmediato.

Ingestión: Enjuagar la boca, beber abundante agua fresca. Abstenerse de inducir el vómito. Si la persona está inconsciente no administrar nada por boca. Solicitar inmediata atención médica en Unidad de Urgencia.

Vigilancia:

Al personal expuesto al Acido Peracético: Anualmente se le realizará evaluación médica en PSF y se le solicitarán

- Exámenes: Hemograma - Perfil BQ - Orina
- Otros según evaluación: Rx tórax - Función respiratoria

En la ficha clínica y tarjetón de control del trabajador debe quedar registrada su atención.

XIOL - FORMALDEHÍDO


Actualmente en HRR, el uso de estos productos está delimitado al área de Anatomía Patológica como preservante y elemento de fijación de tejidos, por lo que ya no se relaciona con la prevención de IAAS.

Riesgos para la salud

Las personas expuestas presentan síntomas subjetivos de irritación de la mucosa ocular, vías respiratorias y exacerbación de las condiciones de asma. Se describen, además cuadros cutáneos tipo eczema. El límite permisible ponderado en el ambiente es de 0,8 ppm ó 0,9 mg por metro cúbico. El personal que se expone al formaldehído no debe exceder a 1ppm en ocho horas.

Medidas de protección

El Servicio de Anatomía Patológica, debe contar con una aireación efectiva por sistemas de extractores en las áreas donde se maneja el formaldehido, y el personal expuesto debe protegerse con guantes, gafas protectoras y mascarillas con filtros o al menos de alta eficiencia (N95).

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE EXPOSICIÓN A AGENTES MICROBIOLÓGICOS Y/O TÓXICOS EN EL PERSONAL DE SALUD.	Código: SGC-PR-PMESO/RH 4.1-4.2.1-4.3
		Fecha: 06 Marzo 2015
		Versión: 3
		Vigencia: 06 Marzo 2020
		Página 17 de 24

Vigilancia:

Al personal expuesto a Formaldehído y Xilol: Anualmente se realizará evaluación médica en PSF, evaluando función respiratoria y según evaluación, se solicitará test de metacolina y control con Broncopulmonar.

En la ficha clínica y tarjetón de control del trabajador debe quedar registrada su atención.

Medición Ambiental:

Límite Permisible Absoluto: 0,3 ppm; 0,37 mg/m³.

La Unidad de Prevención de riesgos solicitará en forma anual en coordinación con ISL la medición de niveles de Formaldehído en la Unidad de Anatomía Patológica.

CITOSTATICOS

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN QUE DEBE UTILIZAR EL PERSONAL QUE MANEJA CITOSTATICOS.

Los elementos de protección personal, serán de uso obligatorio para el personal que labora en la Unidad de Oncología, ya sea, durante la preparación, administración o eliminación de citotóxicos.

Guantes: Ningún tipo de guante es completamente impermeable a todos los citostáticos, la permeabilidad depende del tipo de medicamento, tiempo de contacto y del grosor e integridad del guante. Los más adecuados son los guantes de Nitrilo, que se recambian cada 30 minutos. No se recomienda uso de guantes de polivinilo, puesto que son permeables a ciertos preparados. Al igual que aquellos que contengan talco, por la atracción de partículas de citostáticos.

Bata: Debe ser de material que no produzca pelusa ni partículas de ninguna especie, de baja permeabilidad, desechable. En caso de derrame o salpicadura se deberá cambiar inmediatamente y el personal que trabaja en preparación de citostáticos, no podrá salir del área de trabajo con la bata puesta.

Ambos elementos de protección se utilizarán en:


- Reconstitución de medicamentos citostáticos.
- Manipulación de excretas de pacientes tratados con citostáticos.
- Manipulación de residuos.
- Recogida de derrames de citostáticos.
- Limpieza del recinto y de la cabina de la farmacia oncológica.

Gorro: Debe ser desechable.

- Se utilizará en la preparación de medicamentos citostáticos (área de flujo laminar).

Mascarillas:

- Todo el personal que trabaje en el área de flujo laminar utiliza mascarilla con filtro removible, que debe ser renovado cada 2 meses.
- Cuando se trabaja fuera de cabina de bioseguridad manipulando medicamentos oncológicos o frente a un derrame, es obligatoria para los funcionarios la protección con mascarilla N95. Las mascarillas protegen contra aerosoles y sustancias cancerígenas.
- Las mascarillas quirúrgicas no ofrecen protección respiratoria frente a los aerosoles de los citostáticos.
-

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE EXPOSICIÓN A AGENTES MICROBIOLÓGICOS Y/O TÓXICOS EN EL PERSONAL DE SALUD.	Código: SGC-PR-PMESO/RH 4.1-4.2.1-4.3
		Fecha: 06 Marzo 2015
		Versión: 3
		Vigencia: 06 Marzo 2020
		Página 18 de 24

Gafas: Serán de uso obligatorio en caso de derrames.

Cubre calzado exclusivos de la zona: Se utilizarán en toda el área de preparación de medicamentos citostáticos.

Vigilancia:

Una vez al año al personal que está expuesto a agentes antineoplásicos se le realizará examen de salud por el médico y la enfermera de PSF, que consiste en:

- Examen físico para estos agentes, evaluación de historia de morbilidad previa.
- Valoración de la existencia de síntomas relacionados con la exposición a citostáticos (náuseas, cefaleas, vómitos y otros).
- Toma de muestras de sangre para Hemograma, Perfil Bioquímico, Pruebas Hepáticas, examen de orina y Radiografía de Tórax.
- Si se detecta alguna alteración en la encuesta aplicada relacionada con el riesgo, deberá referirse al funcionario a Prevención de Riesgos para su derivación al ISL.
- En la ficha clínica y tarjetón de control del trabajador debe quedar registrada su atención.
- Se debe implementar ficha de salud ocupacional del personal que manipula antineoplásicos, que deberá contemplar: Nombre, RUT, edad, peso, controles médicos, controles de laboratorio, licencias médicas, fechas de inicio y término de trabajo en la Unidad, tiempo de exposición diaria, cantidad y tipo de drogas manipuladas, descripción de la actividad, de acuerdo a normativa del Programa de Salud Ocupacional del MINSAL.



PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE EXPOSICIÓN A AGENTES MICROBIOLÓGICOS Y/O TÓXICOS EN EL PERSONAL DE SALUD.

Código: SGC-PR-PMESO/RH 4.1-4.2.1-4.3

Fecha: 06 Marzo 2015


Versión: 3

Vigencia: 06 Marzo 2020

Página 19 de 24

6.-REGISTROS:

Identificación	Almacenamiento	Protección	Recuperación	Retención	Disposición
Panillas de vacunación Antihepatitis B	Archivador con planillas de vacunación y Registro en RNI	Oficina encargada de Salud Funcionaria	A través de planillas que se recupera por: Rut, Nombre o Servicio.	Periodo laboral activo.	Eliminación después de caducado.
Consolidados de vacunación Antigripal.	Archivador con Evaluación Consolidada del Programa de Vacunación Antigripal.	Oficina Encargada de Salud Funcionaria	A través de planillas que se recupera por: Rut, Nombre, N° Ficha.	5 años a partir de la fecha realizada.	Luego de los 5 años, se elimina.
Informes evaluación Programa de Vacunación Antigripal.	Archivador con informes evaluación Programa vacunación Antigripal.	Oficina Encargada de Salud Funcionaria	Archivador de informes de evaluación del Programa de vacunación por Servicio y por Fecha.	5 años a partir de la fecha realizada.	Luego de los 5 años, se elimina.
Informe de Exámenes de salud anual realizados.	Tarjetón de registro de Exámenes de Salud realizados.	Oficina Encargada de Salud Funcionaria	A través de Tarjetones que se recupera por: Rut, Nombre, N° Ficha.	5 años a partir de la fecha realizada.	Luego de los 5 años, se elimina.
Informe consolidado de Exámenes de salud anual realizados.	Archivador con informes de evaluación del Programa de salud.	Oficina Encargada de Salud Funcionaria	Archivador de informes de evaluación del Programa de salud anual realizado por Servicio y por Fecha.	5 años a partir de la fecha realizada.	Luego de los 5 años, se elimina.
Mediciones ambientales de tóxicos.	Archivador con informes de Mediciones Ambientales en oficina de Prevención de Riesgos.	Oficina Prevención de Riesgos.	Archivador con informes anuales realizados por Servicio y Fecha.	5 años a partir de la fecha realizada.	Luego de los 5 años, se elimina.
Informe de Consolidados de Accidentes con Exposición a fluidos corporales de alto riesgo	Planillas de registros de Accidentes con Exposición a fluidos corporales de alto riesgo	Oficina Encargada de Salud Funcionaria	A través de planillas que se recupera por: Rut, Nombre o Servicio	5 años a partir de la fecha realizada.	Luego de los 5 años, se elimina.

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE EXPOSICIÓN A AGENTES MICROBIOLÓGICOS Y/O TÓXICOS EN EL PERSONAL DE SALUD.	Código: SGC-PR-PMESO/RH 4.1-4.2.1-4.3
		Fecha: 06 Marzo 2015
		Versión: 3
		Vigencia: 06 Marzo 2020
		Página 20 de 24

7.- INDICADORES:

Nombre del Indicador	Porcentaje de funcionarios clínicos ingresados en el año que se encuentran vacunados con vacuna Antihepatitis B.
Fórmula	$\frac{\text{Nº Total de funcionarios clínicos ingresados en el año que cuenta con vacuna Antihepatitis B}}{\text{Nº Total de funcionarios clínicos ingresados en el año}} \times 100$
Fuente de Información	Planillas de vacunación, tarjetón de salud funcionaria, comprobante de vacunación de otros establecimientos, Consolidados de planillas de vacunación. Informes de Departamento de RRHH del ingreso mensual de personal a servicios y unidades clínicas.
Periodicidad de Evaluación	Anual
Umbral de Cumplimiento	$\geq 85 \%$
Responsable	Enfermera de Policlínico Salud funcionaria, encargada programa de vacunación Antihepatitis B.

Nombre del Indicador	Porcentaje de funcionarios con exposición a fluido Corporal AR (**) que cumplen con Protocolo de manejo inmediato de la exposición.
Fórmula	$\frac{\text{Nº Total de funcionarios con exposición a fluido Corporal AR que cumplen protocolo de manejo inmediato}}{\text{Nº Total de funcionarios con exposición a fluidos de A R}} \times 100$
Fuente de Información	Formularios de notificación de accidentes – resultado de exámenes de control – planilla consolidación de Policlínico Salud Funcionaria
Periodicidad de Evaluación	Trimestral
Umbral de Cumplimiento	$\geq 90 \%$
Responsable	Enfermera de Policlínico Salud funcionaria

Nombre del Indicador	Porcentaje de funcionarios con exposición a tóxicos* que cuentan con Examen de salud realizado.
Fórmula	$\frac{\text{Nº Total de funcionarios con exposición a tóxicos que cuentan con examen de salud realizado}}{\text{Nº Total de funcionarios con exposición a tóxicos}} \times 100$
Fuente de Información	Ficha clínica, planilla de consolidación de datos.
Periodicidad de Evaluación	Anual
Umbral de Cumplimiento	$\geq 90 \%$
Responsable	Médico y Enfermera encargada Policlínico de Salud Funcionaria.

*Tóxicos: Oxido de etileno -Glutaraldehído - Orthopthalaldehído – Formaldehído – Acido Peracético, Xilol, Antineoplásicos.

** AR: Alto Riesgo.



PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE EXPOSICIÓN A AGENTES MICROBIOLÓGICOS Y/O TOXICOS EN EL PERSONAL DE SALUD.

Código: SGC-PR-PMESO/RH 4.1-4.2.1-4.3

Fecha: 06 Marzo 2015

Versión: 3

Vigencia: 06 Marzo 2020

Página 21 de 24

8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- **MINISTERIO DE SALUD CHILE.** "Manual Acreditación de Hospitales en IIH": Características Requeridas del Programa Salud del Personal Estándar Sp1. 2001. Unidad Acreditación de Hospitales.
- **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.
- **MINISTERIO DE SALUD DE CHILE.** 2001 Pág. 63 - Normas Técnicas sobre Esterilización y Desinfección de Elementos Clínicos y Manual para su aplicación.
- **OMS 2002** "Normas para la prevención de la transmisión de la Tuberculosis".
- **MINISTERIO DESALUD DE CHILE 1998** "Norma General técnica N°25 para la manipulación de Antineoplásicos".
- **MINISTERIO DE SALUD DE CHILE.** "Norma Técnica N° 48 sobre Exposición Laboral a Fluidos de Alto Riesgo".

9. REVISION Y CONTROL DE CAMBIOS:

Fecha	Tipo	Aprobación
05/09/2012	Se cambia formato de indicadores. Se cambia indicador N° 1 "Porcentaje de funcionarios clínicos vacunados con Vacuna Antigripal" por "Cobertura de funcionarios clínicos de riesgo ingresados con vacuna Antihepatitis B en el año" Para construcción del denominador se establece informe mensual de Departamento de RRHH sobre N° de ingresos mensual de personal clínico de riesgo, por estamento a servicios y unidades clínicas. Indicador N°2: Se establece que responsables del indicador son las Enfermeras del Programa de Prevención y control IAAS.	
13/06/2014	Se modifica protocolo en nombre, y contenido.	
06/03/2015	Se modifica protocolo en el punto 2 del Manejo Inmediato "en que el formulario de Notificación de Accidente Laboral con Exposición a Fluidos Corporales, debe ser entregado a Policlínico de Salud Funcionaria , posterior a su atención de Urgencia en días hábiles y al primer día hábil después de fin de semana o feriados en lugar del Depto. de Calidad e IAAS.	Dra. Sonia Correa Fuentes Directora (T y P) HRR.



PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE EXPOSICIÓN A AGENTES MICROBIOLÓGICOS Y/O TÓXICOS EN EL PERSONAL DE SALUD.

Código: SGC-PR-PMESO/RH 4.1-4.2.1-4.3

Fecha: 06 Marzo 2015

Versión: 3

Vigencia: 06 Marzo 2020

Página 22 de 24

	<p>Se modifica Responsable de Indicador de Exposición a Fluidos AR. Se modifica seguimiento del accidente. Se incluye en registros Informe de consolidados de Accidentes con exposición a fluidos corporales de alto riesgo</p>	
--	---	--



PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE EXPOSICIÓN A AGENTES MICROBIOLÓGICOS Y/O TÓXICOS EN EL PERSONAL DE SALUD.

Código: SGC-PR-PMESO/RH 4.1-4.2.1-4.3

Fecha: 06 Marzo 2015

Versión: 3

Vigencia: 06 Marzo 2020

Página 23 de 24

10. ANEXOS

1-A: Formulario "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: _____ Hombres Mujeres Pública Privada

N° de Trabajadores: _____ Propiedad de la Empresa: _____

Tipo de Empresa: Principal Contratista Subcontratista De Servicios Transitorios

Si es Contratista o Subcontratista señale la actividad económica empresa principal: _____

B. Identificación del Trabajador/a

Nombres - Apellido Paterno - Apellido Materno: _____ RUN: _____

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

Sexo: Hombre Mujer Edad: ____/____/____ Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Señale si el trabajador pertenece o no a un pueblo originario: Alacalufe Colla Quechua Otro - Cuál? _____

Atacameño Diaguita Rapanui Aymara Mapuche Yamana (Yagán) Ninguno

Nacionalidad: _____ Profesión u Oficio: _____

Dias Meses Años Indefinido Plazo Fijo Por Obra o Faena Temporada

Antigüedad en la Empresa: _____ Tipo de Contrato: _____

Empleado Trabajador Dependiente Trabajador Independiente Familiar no Remunerado Trabajador Voluntario

Categoría Ocupacional: _____

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 (nombre de la sección, edificio, área, etc.): _____

Describa ¿Qué 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 (Ley 16.744): Grave Fatal Otro

Tipo de Accidente: Trabajo Trayecto

Si es accidente de Trayecto, responda: Domicilio - Trabajo Trabajo - Domicilio Entre dos Trabajos

Medio de Prueba: Parte de Carabineros Declaración Testigos Otro

Detalle del Medio de Prueba: _____

D. Identificación del Denunciante

Nombres - Apellido Paterno - Apellido Materno: _____ RUN: _____

Número de Teléfono: _____

Clasificación del Denunciante (Ley 16.744):



PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE EXPOSICIÓN A AGENTES MICROBIOLÓGICOS Y/O TÓXICOS EN EL PERSONAL DE SALUD.

Código: SGC-PR-PMESO/RH 4.1-4.2.1-4.3

Fecha: 06 Marzo 2015


Versión: 3

Vigencia: 06 Marzo 2020

Página 24 de 24

1-B: Formulario "Notificación Accidente Laboral con Exposición a Fluidos Corporales"

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD OHIGGINS
HOSPITAL REGIONAL RANCAGUA
DEPARTAMENTO CALIDAD E IAAS
DRA. SCFELI MAM/EU.RGA/gva.
Teléfono 338194 como_lhr@hospitalrancagua@gmail.com



NOTIFICACION ACCIDENTE LABORAL CON EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES
Precauciones Universales en el Manejo con Sangre y Fluidos Corporales

Fecha _____ N° RUT. _____

NOMBRE _____

Eclamento _____ N° Celular _____

Servicio donde ocurrió el accidente _____ Hora _____

Descripción breve del accidente (situación, sitio punción, etc.) _____

Cumplimiento de la Norma:

- Guantes
- Protector Ocular
- Uso de pinza
- Pechera
- Mascarilla

NOMBRE DEL PACIENTE QUE ORIGINÓ EL ACCIDENTE: _____ RUT: _____

N° Historia clínica _____ Toma VIH basal SI NO

ACTIVIDADES QUE SE REALIZA AL ACCIDENTADO:

- Consejería: SI NO Responsable _____
- Manejo de la zona:
 - Lavado por arrastre con jabón antiséptico SI NO
 - Aplicación antiséptica local SI NO
 - Irrigación Ocular SI NO
- Tratamiento: _____ Dosis _____ N° de días _____
- VIH basal SI NO Control _____
- Hemograma basal _____ Hepatitis B _____ Hepatitis C _____
- Esquema Vacunación Hepatitis B SI NO
- Atención en Departamento Calidad e IAAS: Fecha _____ Hora _____
- OBSERVACION: _____

Toma conocimiento funcionario

Enfermera Control IAAS