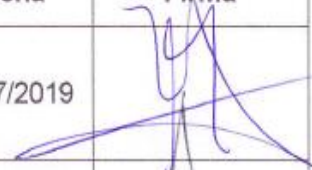


 Servicio de Salud Magallanes Región de Magallanes Ministerio de Salud	UNIDAD SALUD DEL PERSONAL	Característica	RH 4.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	3	
	NORMA DE MANEJO DE ACCIDENTE RELACIONADO CON SANGRE O FLUIDOS CORPORALES DE RIESGO	Próxima Revisión	Julio 2024	
		Página	1 de 28	

	Nombre	Cargo	Fecha	Firma
Actualizado por:	Dra. Mónica Pinto A.	Médico Infectólogo	05/07/2019	
	EU. Alicia Díaz V.	Enfermera Unidad de Control y Prevención de IAAS	05/07/2019	
	EU. Ana Pilquinao C.	Enfermera Unidad de Control y Prevención de IAAS	05/07/2019	
	EU. Karina Toledo N.	Enfermera Salud del Personal	05/07/2019	
	EU. Ginette Mancilla B.	Enfermera Unidad de Emergencia Hospitalaria	05/07/2019	
Revisado por:	Dr. Rodrigo Muñoz B.	Jefe Unidad de Control y Prevención de IAAS	05/07/2019	
Aprobado por:	Maira Martinich S.	Jefe Unidad de Calidad Asistencial	11/07/2019	
Autorizado por:	Marcelo Torres M.	Director (S)	12/07/2019	

	UNIDAD SALUD DEL PERSONAL	Característica	RH 4.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	3	
	NORMA DE MANEJO DE ACCIDENTE RELACIONADO CON SANGRE O FLUIDOS CORPORALES DE RIESGO	Próxima Revisión	Julio 2024	
		Página	2 de 28	

Distribución de copias

Servicio	Cargo
Dirección Hospital	Director Institucional
	Oficina de Partes
Subdirección Administración y Desarrollo	Subdirector Administrativo
Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas	Subdirector
	Ingeniero(a) Prevención de Riesgos
Subdirección Médica	Subdirector Médico
Subdirección de Enfermería	Subdirectora de Enfermería
Unidad de Administración de Cuidados de Matronería	Matrona Jefe
Unidad de Prevención y Control de IAAS	Enfermera I.A.A.S.
	Infectólogo
C.R. Anatomía Patológica	Médico Jefe
	T.M. Supervisor(a)
C.R. Anestesia y Pabellón Quirúrgico	Médico Jefe
	Enfermero Supervisor
Central de Esterilización	Enfermera Jefe
C.R. de la Mujer	Médico Jefe
	Matrona Supervisora
C.R. Farmacia y Prótesis	Q.F. Jefe
Unidad de Quimioterapia	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
Unidad de Diálisis y Nefrología	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
C.R. Infantil	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
	Matrona Supervisora UPC Neonatología
	Médico Jefe Cirugía Infantil
C.R. Laboratorio	TM Jefe Laboratorio
C.R. Banco de Sangre	TM Jefe Banco de Sangre
C.R. Médico	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
Unidad de Medicina Ambulatoria	Enfermera de la Unidad
C.R. Odontológico	Médico Jefe
C.R. Quirúrgico	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
	Enfermera Supervisora

	UNIDAD SALUD DEL PERSONAL	Característica	RH 4.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	3	
	NORMA DE MANEJO DE ACCIDENTE RELACIONADO CON SANGRE O FLUIDOS CORPORALES DE RIESGO	Próxima Revisión	Julio 2024	
		Página	3 de 28	

Traumatología	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
C.R. Imagenología	Médico Jefe
	Tecnólogo Médico Supervisor
Unidad Radioterapia	Médico Radioterapeuta
	Tecnólogo Médico Supervisor
C.R. Unidad Emergencia Hospitalaria	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
C.R. Unidad Paciente Crítico	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
Unidad de Hemodinamia	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
C.R. Rehabilitación	Kinesióloga Supervisora
CAE Adulto	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
	Médico Jefe Oftalmología
	Médico Jefe Otorrinolaringología
	Médico Jefe Dermatología
	Médico Jefe Cardiología
	Médico Jefe Endoscopia
	Médico Jefe Neurología
	Médico Jefe Urología
	Médico Jefe Neurocirugía
CAE de la Mujer	Matrona Supervisora
CAE Infantil	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
Poli Dolor y Cuidados paliativos	Médico Jefe
	Enfermera Poli Dolor
Redes Asistenciales	Enfermera Redes Asistenciales
R.E.A.S.	Supervisor(a)
Empresa de Aseo	Supervisora
Lavandería	Supervisora
Unidad Gestión de Camas	Enfermera Gestión de camas
Unidad Hospitalaria de Cuidados Intensivos Psiquiátricos	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
Unidad Salud Personal	Médico Salud Personal
	Enfermera Salud Personal
Departamento de Operaciones	Jefe de Departamento de Operaciones

	UNIDAD SALUD DEL PERSONAL	Característica	RH 4.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	3	
	NORMA DE MANEJO DE ACCIDENTE RELACIONADO CON SANGRE O FLUIDOS CORPORALES DE RIESGO	Próxima Revisión	Julio 2024	
		Página	4 de 28	

INDICE

I. INTRODUCCIÓN	05
II. OBJETIVO	06
III. ALCANCE	06
IV. APLICABILIDAD	06
V. ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD	06
VI. CONCEPTOS	09
VII. MEDIDAS DE PREVENCIÓN FRENTE A EXPOSICIÓN A SANGRE Y/O FLUIDOS CORPORALES DE RIESGO Y MANEJO POST EXPOSICIÓN	12
VIII. MANEJO DE LA EXPOSICIÓN LABORAL	
a) Riesgo asociado a la exposición en accidentes cortopunzantes	13
b) Clasificación de la exposición según riesgo	13
c) Atención inmediata	14
d) Manejo de exposiciones a patógenos	
d.1) Indicaciones en el manejo de exposiciones a patógenos de exposición sanguínea (V.I.H.)	15
d.2) Indicaciones en el manejo de exposiciones a patógenos de exposición sanguínea (V.H.B.)	18
d.3) Indicaciones en el Manejo de Exposiciones a Patógenos de Exposición Sanguínea (V.H.C.)	19
e) Consejería	20
f) Seguimiento	20
IX. EFICACIA GENERAL DE LAS MEDIDAS PROFILÁCTICAS ANTE DIFERENTES CATEGORÍAS DE ACCIDENTES CORTOPUNZANTES DE RIESGO BIOLÓGICO	21
X. ANEXOS	
Anexo 1: Denuncia Individual de Accidente del Trabajo (DIAT)	22
Anexo 2: Resumen de acciones y responsabilidades relevantes, Manejo de Accidente de riesgo	23
Anexo 3: Flujograma de actuación ante accidente relacionado con sangre o fluidos corporales	24
IX. BIBLIOGRAFÍA	25
X. REGISTRO HISTÓRICO DE CONTROL DE CAMBIOS	26

	UNIDAD SALUD DEL PERSONAL	Característica	RH 4.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	3	
	NORMA DE MANEJO DE ACCIDENTE RELACIONADO CON SANGRE O FLUIDOS CORPORALES DE RIESGO	Próxima Revisión	Julio 2024	
		Página	5 de 28	

I. INTRODUCCIÓN

La transmisión de agentes patógenos por vía sanguínea hacia el personal de salud se concentra en ciertos accidentes que pueden facilitar el traspaso de una dosis infectante suficiente. Estas exposiciones incluyen dos componentes básicos. Por una parte, una puerta de entrada potencial y por otra, un vehículo para este agente. Salvo una exposición sobre piel sana, toda otra superficie corporal puede servir de puerta de entrada a microorganismos transmisibles por vía sanguínea.

Estas formas de exposición corresponden a un accidente cortopunzante, al contacto con mucosa o piel no indemne. Los vehículos de transmisión quedan representados por sangre, tejidos o ciertos fluidos corporales que pueden tener una alta concentración de microorganismos. Ambos factores, puerta de entrada y vehículo deben estar presentes para que se constituya un accidente de riesgo biológico para agentes de transmisión sanguínea.

Las medidas de prevención de exposición a sangre, que a la fecha son denominadas como precauciones estándar son el conjunto de medidas destinadas a minimizar el riesgo de adquirir enfermedades por el personal de salud al exponerse a productos biológicos potencialmente contaminados en la práctica clínica. Debido a que todos los pacientes pueden ser potenciales portadores de patologías que se transmiten por la vía parenteral, sin tener un diagnóstico objetivable, las precauciones estándar deben aplicarse en la práctica de la atención de cualquier paciente en todo momento y en cualquier ámbito de la atención de salud.

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 Hepatitis B (V.H.B.), Virus Hepatitis C (V.H.C.) y el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (V.I.H.).

Las instituciones de salud deben contar con sistemas para la atención oportuna de estos accidentes, mantener un registro adecuado, disponer de intervenciones profilácticas según cada caso y asegurar un seguimiento de los afectados.

Por lo anteriormente expuesto, se hace necesario que el personal de Salud que desempeña funciones en Hospital Clínico de Magallanes “Dr. Lautaro Navarro Avaria” se encuentre en conocimiento acerca del correcto proceder, en caso de sufrir un accidente cortopunzante y/o contacto con fluidos corporales.

	UNIDAD SALUD DEL PERSONAL	Característica	RH 4.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	3	
	NORMA DE MANEJO DE ACCIDENTE RELACIONADO CON SANGRE O FLUIDOS CORPORALES DE RIESGO	Próxima Revisión	Julio 2024	
		Página	6 de 28	

II. OBJETIVO

Estandarizar el procedimiento de actuación frente a accidentes relacionados con sangre y/o fluidos corporales de riesgo.

III. ALCANCE

Todo el personal expuesto a fluidos corporales que desempeña funciones en Hospital Clínico de Magallanes “Dr. Lautaro Navarro Avaria”.

IV. APLICABILIDAD

Cada vez que ocurra un accidente relacionado con sangre y/o fluidos corporales.

V. ÁMBITOS DE RESPONSABILIDAD

- **Funcionario expuesto a accidente:**
 - Informar a jefe directo inmediatamente de sucedido el accidente, con el objetivo de activar el procedimiento de accidentes.
- **Enfermera de la Unidad Salud del Personal:**
 - Informar oportunamente, vía correo electrónico a Departamento de Prevención de riesgos y a Unidad IAAS casos de funcionarios accidentados.
 - Confeccionar DIAT de funcionario con accidente de bajo riesgo y remitir a Departamento de Prevención de riesgos.
 - Establecer coordinación dentro del establecimiento de salud, con todas las jefaturas y funcionarios con responsabilidad para el cumplimiento de la normativa.
 - Realizar seguimiento serológico de funcionario que sufre accidente relacionado con sangre y/o fluidos corporales.
 - Coordinar con equipo del Programa V.I.H. cuando proceda, la derivación de funcionario que sufre accidente cortopunzante de riesgo.
 - Realizar cierre de caso de exámenes de VIH de funcionario accidentado en el Sistema Único de Registro (SUR)-VIH.
 - Realizar consejería post test a funcionario accidentado.
- **Médico y Enfermera Programa de V.I.H:**
 - Mantener de acuerdo a la norma establecida el seguimiento del funcionario de salud expuesto a contacto con fluido corporal de alto riesgo, que inicia

	UNIDAD SALUD DEL PERSONAL	Característica	RH 4.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	3	
	NORMA DE MANEJO DE ACCIDENTE RELACIONADO CON SANGRE O FLUIDOS CORPORALES DE RIESGO	Próxima Revisión	Julio 2024	
		Página	7 de 28	

tratamiento antirretroviral (T.A.R.).

- **Jefe Unidad de Prevención de Riesgos:**

- Mantener información estadística vigente respecto a los accidentes laborales relacionados con sangre o fluidos corporales informados por la Unidad Salud del Personal.
- Informar a Unidad de Infecciones Asociadas a la Atención Salud y jefes de Servicios, respecto a los casos de accidentes laborales relacionados con sangre o fluidos corporales.
- Informar a los Supervisores de los Servicios Clínicos, ante la incorrecta segregación de REAS.

- **Profesional Médico y no Médico de la Unidad de Emergencia Hospitalaria (U.E.H.):**

- El Médico es el responsable de determinar el tipo de riesgo al que fue expuesto el funcionario, e indicar TAR de acuerdo a normativa.
- Notificar oportunamente a Unidad Salud del Personal acerca de la ocurrencia de accidente relacionado con sangre y/o fluidos corporales, remitiendo por medio de libro de correspondencia la Denuncia Individual Accidente del Trabajo (D.I.A.T.) y Dato Atención de Urgencia (D.A.U.) a ésta, sólo en casos de accidentes de alto riesgo.
- Derivar a funcionarios con accidentes de bajo riesgo, a Salud del personal posterior a la atención en urgencia con copia del DAU. (Otra copia quedará en Urgencia, para remitirla a salud del personal, por medio de libro de correspondencia).
- En caso de suceder accidente fuera de horario hábil, se debe remitir documentación al día hábil siguiente.
- En caso de que el funcionario requiera de T.A.R., esta Unidad es la encargada de enviar documentación correspondiente a Unidad de Farmacia (fotocopia de D.I.A.T. y D.A.U.).
- Entregar medicamentos a funcionarios para iniciar profilaxis.
- Derivar a funcionarios con accidentes de alto riesgo a Salud del personal el día hábil siguiente.
- Derivar a funcionarios con accidentes de bajo riesgo a Salud del personal después de la atención de urgencia, con la copia de DAU.

- **Químico Farmacéutico de la Unidad de Farmacia:**

- Otorgar T.A.R. de inmediato, de acuerdo a esquema de terapia normado cuando éste sea solicitado por Unidad de Emergencia.

- **Médico Jefe, Enfermeras de la Unidad de Infecciones Asociadas a la Atención Salud (I.A.A.S.):**

- Supervisar cumplimiento planes de intervención en los servicios con mayores

	UNIDAD SALUD DEL PERSONAL	Característica	RH 4.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	3	
	NORMA DE MANEJO DE ACCIDENTE RELACIONADO CON SANGRE O FLUIDOS CORPORALES DE RIESGO	Próxima Revisión	Julio 2024	
		Página	8 de 28	

tasas de accidentabilidad.

- **Jefe Directo de los Servicios Clínicos y/o Unidades de Apoyo expuestas a fluidos corporales:**
 - Avisar a enfermera/o de turno de Urgencia, la ocurrencia del accidente cortopunzante identificando a funcionario accidentado.
 - Avisar oportunamente a Unidad de Salud del personal por medio de correo electrónico ocurrencia de accidente relacionado con sangre y /o fluidos corporales.
 - Identificar y evaluar la condición del paciente fuente, para poder solicitar su consentimiento o del tutor a cargo con el objetivo de realizar tamizaje de exámenes, en conjunto con consejería y realización de toma de muestras.
 - Elaborar plan de intervención según tasas de accidentalidad.
 - Implementar actividades educativas en relación a la prevención de accidentes relacionados con sangre y/o fluidos corporales.
 - Realizar ingreso de exámenes de VIH de paciente fuente a SUR- VIH.

Importante:

- Se considerará como jefe directo para éste procedimiento a
 - Médico jefe o,
 - Profesional supervisor o,
 - Profesional de turno fuera de horario hábil.
- Las órdenes de exámenes serológicos pueden ser realizados tanto por Profesional Médico como de Enfermería.

	UNIDAD SALUD DEL PERSONAL	Característica	RH 4.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	3	
	NORMA DE MANEJO DE ACCIDENTE RELACIONADO CON SANGRE O FLUIDOS CORPORALES DE RIESGO	Próxima Revisión	Julio 2024	
		Página	9 de 28	

VI. CONCEPTOS

Accidente cortopunzante: Lesión accidental provocada en la piel por un artículo clínico, previamente usado o expuesto a fluidos corporales.

Circunstancia en que ocurrió accidente:

- ***Material abandonado:*** Es aquel accidente que ocurre con material que no fue descartado en el lugar de eliminación, por ejemplo, residuos asimilables, suelo y su origen es desconocido al igual que la presencia de fluido corporal de riesgo.
- ***Material de vidrio durante el lavado:*** Se debe especificar el tipo de material con que se accidentó, frascos, material de laboratorio.
- ***Eliminación de agujas en envases de descartes llenos:*** Se define como el accidente ocurrido debido a que los envases se encuentran llenos de material cortopunzante y no hasta 2/3 de su capacidad.
- ***En tránsito a eliminación de material:*** Es el accidente que ocurre por existir depósitos de descarte lejos de la unidad del paciente.
- ***Por manipulación incorrecta:*** Es aquel accidente que sucede al manipular erróneamente el material.
- ***Otros:*** Se denomina a accidente transcurrido en circunstancias no especificadas en puntos anteriores.

Fluidos corporales: Se entiende por fluido corporal a todas las secreciones o líquidos biológicos, fisiológicos o patológicos, que se producen en el organismo.

Clasificación de fluidos corporales:

- ***Fluidos corporales de alto riesgo:*** corresponde a la sangre y a todos los fluidos que contengan sangre visible. Se incluyen además, el semen y las secreciones vaginales, la saliva en procedimientos dentales y maxilofaciales, además de los líquidos provenientes de cavidades normalmente estériles como: líquido cefalorraquídeo, líquido sinovial, líquido peritoneal, líquido pericárdico y líquido amniótico. Se consideran de alto riesgo por constituir fuente de infección de Virus de Hepatitis B, Virus de Hepatitis C, Virus de V.I.H., y otros agentes que se transmiten por la vía parenteral.
- ***Fluidos corporales de bajo riesgo:*** Se aplican a las deposiciones, secreciones nasales, expectoración, transpiración, lágrimas, orina o vómitos, siempre y cuando

	UNIDAD SALUD DEL PERSONAL	Característica	RH 4.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	3	
	NORMA DE MANEJO DE ACCIDENTE RELACIONADO CON SANGRE O FLUIDOS CORPORALES DE RIESGO	Próxima Revisión	Julio 2024	
		Página	10 de 28	

no contengan sangre visible.

Persona y/o paciente fuente: Se define a la persona cuya sangre u otros fluidos corporales se encuentran involucrados en una exposición laboral.

Paciente (Fuentes) desconocido: Se considera desconocido si no fuera posible evaluar al paciente dentro de los primeros 7 días, y el material causante de las lesiones, procede de Laboratorio, Hemodiálisis, pacientes politransfundidos o de Banco de Sangre, lo que se considerará positivo.

Tipos de exposición:

- ***Punción percutánea:*** Corresponde a punciones con agujas o cortes con objetos punzantes contaminados con sangre o fluidos corporales de alto riesgo.
- ***Derrame sobre piel no intacta:*** Es aquel derrame de fluidos corporales de riesgo en heridas o lesiones de piel del funcionario.
- ***Derrame sobre mucosas:*** Son los accidentes que ocurren por exposición de mucosas a fluido corporal de alto riesgo durante procedimientos, por ejemplo: cateterización de vasos umbilicales, recambios sanguíneos, estornudos de pacientes al realizar taponamientos nasales, etc.
- ***Derrame sobre piel intacta:*** Es aquel derrame de fluidos corporales de riesgo sobre piel sana.

Tipo de material:

- *Aguja hipodérmica.*
- *Aguja de sutura.*
- *Bisturí.*
- *Trócar.*
- *Otros:* Se denomina a accidente producido por cualquier otro instrumento no especificado en puntos anteriores.

	UNIDAD SALUD DEL PERSONAL	Característica	RH 4.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	3	
	NORMA DE MANEJO DE ACCIDENTE RELACIONADO CON SANGRE O FLUIDOS CORPORALES DE RIESGO	Próxima Revisión	Julio 2024	
		Página	11 de 28	

Clasificación de la exposición:

Con riesgo:

- Herida profunda que causa sangramiento, puede ser 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 piel que no se encuentra indemne, tales como heridas, dermatosis o eczemas.

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.
 - 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.
- No se han descrito seroconversiones ante otras exposiciones tales como:

Mecanismo del accidente:

- Sólo contacto.
- Corte superficial.
- Corte profundo.
- Pinchazo superficial.
- Pinchazo profundo.
- Salpicadura.

	UNIDAD SALUD DEL PERSONAL	Característica	RH 4.2	
		Versión	3	
	NORMA DE MANEJO DE ACCIDENTE RELACIONADO CON SANGRE O FLUIDOS CORPORALES DE RIESGO	Próxima Revisión	Julio 2024	
		Página	12 de 28	

VII.- MEDIDAS DE PREVENCIÓN FRENTE A EXPOSICIÓN A SANGRE Y/O FLUIDOS CORPORALES DE RIESGO Y MANEJO POST EXPOSICIÓN.

Las precauciones estándar, 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).

- Uso guantes impermeables
- Uso protección facial
- Uso bata desechable manga larga

Eliminación segura de material cortopunzante

- No recapsular agujas, doblarlas o quebrarlas, ni manipularlas con las manos, usar pinzas u otro elemento diseñado para tales fines.
- Durante el acto quirúrgico se recomienda evitar la entrega/ recepción del instrumental quirúrgico a ciegas, sin establecer contacto se recomienda que éste sea dejado en un lugar del campo operatorio, para evitar lesiones en el momento de la intervención.
- Eliminar el material cortopunzante inmediatamente de finalizado su uso en contenedores impermeables, de plástico duro resistentes a las punciones, estos contenedores se encontraran en los sitios donde se genere el material cortopunzante.
- La responsabilidad de eliminar el cortopunzantes es de quien lo genera.
- La capacidad del contenedor no debe exceder las $\frac{3}{4}$ partes de su capacidad, debe permanecer cerrado y rotulado, para ser transportado a bodega de acopio en condiciones libre de peligro y manejo de acuerdo a REAS.

*Material de consulta en el protocolo vigente de Precauciones Estándar para prevenir la transmisión al equipo de salud, que se encuentra disponible en Sistemas Clínicos.

	UNIDAD SALUD DEL PERSONAL	Característica	RH 4.2	
		Versión	3	
	NORMA DE MANEJO DE ACCIDENTE RELACIONADO CON SANGRE O FLUIDOS CORPORALES DE RIESGO	Próxima Revisión	Julio 2024	
		Página	13 de 28	

VIII. MANEJO DE LA EXPOSICIÓN LABORAL

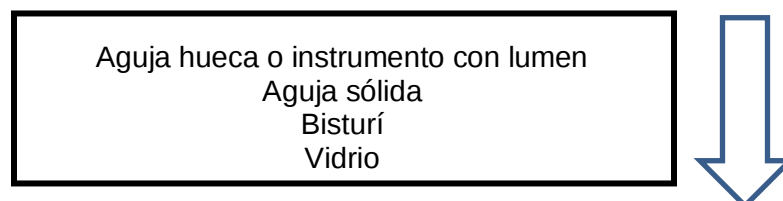
a) Riesgo asociados a la exposición en accidentes cortopunzantes:

- Hepatitis B: 30% (puede llegar a 60% en pacientes con HbeAg (+))
- Hepatitis C: 3%
- V.I.H.: 0,3%

b) Clasificación de la exposición según riesgo:

- **Exposición o accidente con riesgo:**
 - Herida profunda que causa sangrado, provocada por un instrumento con lumen lleno o contaminado de sangre o fluido corporal de riesgo.
 - Exposición de mucosas o herida a sangre o fluido corporal de riesgo.
 - Derrame de sangre o fluido corporal con riesgo en pérdida de continuidad de la piel, tales como herida, dermatosis o eczema.
- **Exposición o accidente sin riesgo:**
 - Exposición a saliva, sudor, deposiciones y orina.
 - Herida superficial que no causa sangrado.
 - Herida con instrumento que no está a simple vista contaminado con sangre o fluido corporal con riesgo.
 - Exposiciones de piel intacta o sana con sangre o fluido corporal de cualquier tipo.

Mayor riesgo



Menor riesgo

	UNIDAD SALUD DEL PERSONAL	Característica	RH 4.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	3	
	NORMA DE MANEJO DE ACCIDENTE RELACIONADO CON SANGRE O FLUIDOS CORPORALES DE RIESGO	Próxima Revisión	Julio 2024	
		Página	14 de 28	

Mayor riesgo

Profunda: punción o herida profunda con sangrado
Moderada: penetración de la piel con aparición de sangre.
Superficial: rasguño superficial sin sangrado



Menor riesgo

c) Atención Inmediata

- Inmediatamente de ocurrida la exposición se deberá realizar lavado de zona afectada con agua corriente.
- Notificar de inmediato la exposición producida a jefe directo del Servicio donde ocurre el accidente.
- Dirigirse a Unidad de Emergencia Hospitalaria, solicitar DAU en ventanilla atención, será categorizado como ESI 2 (C2). Se otorgará atención médica y consejería, toma de exámenes previo consentimiento y confección de D.A.U.
- Desde el Servicio Clínico y/o Unidad de Apoyo la jefatura directa deberá evaluar la condición de la paciente fuente, para poder solicitar su consentimiento o del tutor a cargo con el objetivo de realizar toma de muestras de exámenes serológicos: V.I.H., V.H.B., V.H.C.
- Si el estado serológico del paciente fuente es conocido y el examen fue tomado durante la hospitalización, ya sea positivo o negativo no repetir y proceder de acuerdo a lo establecido. Si existe un examen tomado con anterioridad con resultado negativo, éste se considerará vigente sólo por un mes. Es importante considerar que las órdenes de exámenes para el paciente fuente se deben emitir en la Unidad donde sucedió el accidente; la orden de examen debe consignar **"Accidente cortopunzante"** con el objetivo de otorgar el carácter de urgente a la muestra.
- El Médico de Urgencia, solicitará exámenes para: V.I.H., V.H.B. y V.H.C, y simultáneamente deberá **determinar el tipo de riesgo** a que fue expuesto el funcionario.
- Se debe dejar constancia de **"Accidente cortopunzante"** en las órdenes de examen, con el objetivo de otorgar el carácter de urgente a la muestra. También se solicita identificar al funcionario accidentado y paciente fuente. Los resultados serán derivados a Enfermera Unidad Salud del Personal.
- En exposición de con riesgo, el llenado de La D.I.A.T (Anexo N°1) debe ser realizado en la Unidad Emergencia Hospitalaria por Médico o Profesional de Enfermería. Este documento junto con el DAU debe ser entregado a Enfermera de Salud del Personal al día hábil siguiente de ocurrido el accidente, quien a su

	UNIDAD SALUD DEL PERSONAL	Característica	RH 4.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	3	
	NORMA DE MANEJO DE ACCIDENTE RELACIONADO CON SANGRE O FLUIDOS CORPORALES DE RIESGO	Próxima Revisión	Julio 2024	
		Página	15 de 28	

vez debe remitirlo al Departamento de Prevención de Riesgos.

- En exposición de bajo riesgo, el llenado de la D.I.A.T. debe ser realizado por Enfermera de Salud del Personal, quien posteriormente debe remitirlo al Departamento de Prevención de Riesgos.
- Las D.I.A.T. deberán estar disponibles en U.E.H., Unidad Salud del Personal, Unidad de Prevención de Riesgos.
- En el caso de que el funcionario requiera tratamiento antirretroviral, éste debe ser solicitado desde U.E.H. a Unidad de Farmacia.
- El tiempo máximo ideal de inicio de la profilaxis secundaria de los funcionarios accidentados con fuentes V.I.H. positivo y con accidentes de riesgo es de **2 horas de transcurrido el accidente**, el cual debe ser proporcionado por Unidad de Emergencia Hospitalaria (existe evidencia de disminución de riesgo hasta 72 horas de ocurrido el accidente). Por lo tanto, los accidentes de riesgo biológico se manejan como una **urgencia médica** lo que incluye el estudio serológico de la fuente cuando ella es identificada.
- Ver Anexo N°2 “Resumen de Acciones y Responsabilidades relevantes en Manejo de Accidente de Riesgo”.

d) Manejo de Exposiciones a Patógenos:

d.1) Indicaciones en el manejo de exposiciones a patógenos de exposición sanguínea (V.I.H.):

Serología V.I.H. (+) de la fuente:

En caso que el resultado de la serología de la fuente (test ELISA) sea positivo para VIH, el Tecnólogo de Laboratorio deberá informar de inmediato a Unidad de Emergencia y Salud del Personal:

Se definen 2 tipos de pacientes fuente:

- Fuente clase 1:
 - Paciente asintomático
 - Carga Viral V.I.H. < 1500 copias RNA/ml
- Fuente clase 2:
 - Paciente sintomático
 - Infección aguda
 - Fase avanzada sin T.A.R.
 - Carga viral elevada o desconocida.

	UNIDAD SALUD DEL PERSONAL	Característica	RH 4.2	
		Versión	3	
	NORMA DE MANEJO DE ACCIDENTE RELACIONADO CON SANGRE O FLUIDOS CORPORALES DE RIESGO	Próxima Revisión	Julio 2024	
		Página	16 de 28	

- El médico de U.E.H. indicará la profilaxis y derivará a Unidad Salud del Personal.
- En pacientes con injuria superficial, aguja sólida y en persona fuente clase 1, se indicará profilaxis con 2 drogas.
- En pacientes con injuria con aguja hueca, injuria profunda con sangre visible en el dispositivo o que hayan sido ocupadas en arteria o vena del paciente fuente o en pacientes fuente clase 2 se indicará profilaxis con 3 drogas.

Profilaxis:

Las 2 drogas de elección, contenidas en un comprimido:

1. Tenofovir/Emtricitabina (Truvada) 1 comprimido cada 24 horas vía oral
 - Tiempo 30 días
 - No usar en pacientes con falla renal

En caso de requerir una tercera droga las opciones son:

1. Atazanavir/cobicistat (Reyduo) 1 comprimido cada 24 horas vía oral
 - Tiempo: 30 días
 - Efectos adversos: Ictericia, alteración de pruebas hepáticas
2. Raltegravir: 400 mg 1 comprimido cada 12 horas vía oral
 - Tiempo: 30 días
 - Efectos adversos: Elevación CK.

Exposición	Fuente (+) Clase 1	Fuente (+) Clase 2	Desconocida	Negativo
<i>Menos severa:</i> Injuria superficial, aguja o instrumento sólido.	Profilaxis con 2 drogas.	Profilaxis con 3 drogas.	En general no recomendada.	No necesaria.
<i>Severa:</i> Aguja hueca, Injuria profunda, Sangre visible, Aguja usada en arteria o vena de la fuente.	Profilaxis con 3 drogas.	Profilaxis con 3 drogas.	En general no recomendada.	No necesaria.

	UNIDAD SALUD DEL PERSONAL	Característica	RH 4.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	3	
	NORMA DE MANEJO DE ACCIDENTE RELACIONADO CON SANGRE O FLUIDOS CORPORALES DE RIESGO	Próxima Revisión	Julio 2024	
		Página	17 de 28	

Persona Fuente	Exposición con Riesgo	Exposición sin Riesgo
Serología para V.I.H. (+) conocida	• Truvada 1 comprimido/día por 30 días, idealmente antes de las 6 horas de ocurrido el accidente laboral. • Tercera droga en fuentes clase 2 o exposición severa: Atazanavir/cobicistat (Reyduo) 1 comp cada día ó Raltegravir (400mg) 1 cada 12 horas). • El funcionario afectado será contactado por E.U. Salud Personal, quien realizará gestión con E.U. Programa V.I.H. • Registrar información en formulario D.I.A.T.	• Consejería. • Ningún tratamiento farmacológico.
Serología para V.I.H. (-) conocido	• Consejería • Ningún tratamiento farmacológico. • Registrar exposición en formulario D.I.A.T.	• Consejería. • Ningún tratamiento farmacológico.
Serología para V.I.H. desconocido	• Consejería. • V.I.H. para el trabajador. • Ofrecer iniciar la profilaxis si la persona expuesta lo acepta. • Registrar exposición en formulario D.I.A.T. • Proporcionar fármacos (Truvada 1 comprimido/día por 30 días). • Protocolo de seguimiento.	• Consejería. • Ningún tratamiento farmacológico.

Estudio serológico del accidentado:

Debe realizarse serología para V.I.H. al momento del accidente, repetirlo al mes, 3 y 6 meses.

	UNIDAD SALUD DEL PERSONAL	Característica	RH 4.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	3	
	NORMA DE MANEJO DE ACCIDENTE RELACIONADO CON SANGRE O FLUIDOS CORPORALES DE RIESGO	Próxima Revisión	Julio 2024	
		Página	18 de 28	

d.2) Indicaciones en el manejo de exposiciones a patógenos de exposición sanguínea (V.H.B.):

Serología V.H.B. (+) de la fuente:

En el caso, que el resultado de la fuente sea positivo (+) para el V.H.B., el Tecnólogo del Banco de Sangre informará de inmediato al Unidad de Emergencia y Salud del personal.

El profesional a cargo de Unidad de Emergencia solicitará la serología para V.H.B. del accidentado y derivará a Unidad Salud del Personal donde será evaluado y controlado el día hábil más próximo.

Profilaxis:

Si el accidentado está vacunado contra V.H.B. (3 dosis), solo indicar un booster (1 dosis más de refuerzo) e indicar H.I.B.G. (Inmunoglobulina anti hepatitis B). Dosis: 0.06 ml/Kg I.M. por una vez.

Si el accidentado no está vacunado contra V.H.B.:

- Iniciar la vacunación V.H.B. (3 dosis) antes de 7 días post accidente.
- Indicar H.I.B.G, 0.06 ml/Kg I.M. Iniciar tan pronto como sea posible (antes de 7 días post accidente) y repetir a los 7 días. Se debe solicitar inmunoglobulina a Farmacia
- Vacuna V.H.B. puede ser administrada simultáneamente con H.B.I.G. pero en brazos distintos.

Estudios serológicos del accidentado:

Serología de control V.H.B. (HbsAg) al momento del accidente, repetirlo a los 3 y 6 meses para evaluar seroconversión.

Enzimas hepáticas monitorizadas al mes, 3 y 6 meses.

	UNIDAD SALUD DEL PERSONAL	Característica	RH 4.2	
		Versión	3	
	NORMA DE MANEJO DE ACCIDENTE RELACIONADO CON SANGRE O FLUIDOS CORPORALES DE RIESGO	Próxima Revisión	Julio 2024	
		Página	19 de 28	

PROFILAXIS POST EXPOSICION			
Trabajador expuesto	Fuente		
	HbsAg (+) Serología (+) V.H.B.	HbsAg (-) Serología (-) V.H.B.	Desconocida o sin determinación.
No vacunado	Administración H.B.I.G. x 1 vez post-exposición. Inicio de Vacunación.	Inicio de vacunación antes de 7 días post.	Inicio de vacunación antes de 7 días o completar según esquema de vacunación.
Con vacuna	Booster de vacuna +1 dosis de H.B.I.G.	Nada.	Nada.

d.3) Indicaciones en el Manejo de Exposiciones a Patógenos de Exposición Sanguínea (V.H.C.):

Serología (+) V.H.C. de la fuente:

En el caso, que el resultado de la fuente sea positivo (+) para V.H.C., el Tecnólogo de Laboratorio informará de inmediato a Unidad de Emergencia y Unidad Salud del Personal.

El médico de Unidad de Emergencia solicitará la serología para V.H.C. del accidentado y derivará la Unidad Salud del Personal, donde será evaluado el día hábil más próximo.

Profilaxis:

Actualmente, no hay profilaxis efectiva ni vacuna para la hepatitis C.

Todas las personas con hepatitis C o con riesgo de contraerla deben recibir la vacuna contra la Hepatitis A y B dado que una infección simultánea por otro virus de hepatitis tiene riesgo de cursar con hepatitis fulminante.

Estudio serológico del accidentado:

Serología de control V.H.C al momento del accidente, repetirlo a los 3 y 6 meses para evaluar seroconversión.

En caso de conversión, confirmar serología positiva con P.C.R.

	UNIDAD SALUD DEL PERSONAL	Característica	RH 4.2	
		Versión	3	
	NORMA DE MANEJO DE ACCIDENTE RELACIONADO CON SANGRE O FLUIDOS CORPORALES DE RIESGO	Próxima Revisión	Julio 2024	
		Página	20 de 28	

e) **Consejería**

Deben entregarse contenidos de consejería en forma verbal y escrita para el trabajador de salud expuesto acerca de:

- Probabilidad de infección de acuerdo a la información disponible.
- Alternativas de manejo farmacológico.
- El manejo de la exposición.
- En que consiste el protocolo farmacológico de seguimiento y sus posibles efectos adversos.
- Consecuencias sociales (laborales y legales) de la situación.
- Licencia médica si se justifica.
- Consentimiento para realizar exámenes.
- Recomendaciones sobre su vida sexual, abstinencia o uso de condón hasta el término del seguimiento.
- Indicación de consultar ante la aparición de síntomas sugerentes de un cuadro de primoinfección (fiebre, mialgias, rash cutáneo, adenopatías)
- Indicación de consultar ante la aparición de síntomas de efectos adversos a fármacos.

f) **Seguimiento**

Control de Salud:

- Unidad Salud del Personal procederá a realizar seguimiento de exámenes serológicos en los próximos 6 meses.
- El personal expuesto a fluidos corporales de alto riesgo, serán controlados con exámenes de laboratorio para V.I.H., Virus de Hepatitis B y C. Los exámenes serán procesados en Laboratorio.
- Unidad Salud del Personal informará al Departamento de Prevención de Riesgos y U.I.A.A.S. acerca de la ocurrencia de casos.
- Ver anexo N°3 "Flujograma de actuación ante accidente relacionado con sangre o fluidos corporales".

	UNIDAD SALUD DEL PERSONAL	Característica	RH 4.2	
		Versión	3	
	NORMA DE MANEJO DE ACCIDENTE RELACIONADO CON SANGRE O FLUIDOS CORPORALES DE RIESGO	Próxima Revisión	Julio 2024	
		Página	21 de 28	

IX. EFICACIA GENERAL DE LAS MEDIDAS PROFILÁCTICAS ANTE DIFERENTES CATEGORÍAS DE ACCIDENTES CORTOPUNZANTES DE RIESGO BIOLÓGICO

Exposición	Eficacia de las medidas
V.I.H.	Triterapia o biterapia por un mes. Eficacia aproximada de 80% Ventana de tiempo 72 horas, idealmente menor a 6 horas.
V.H.B.	Inmunización previa tiene 90% de eficacia protectora. Inmunización pasiva tiene 90% de eficacia protectora en personas no vacunadas o con títulos ausentes o bajos de anticuerpos a pesar de la vacuna.

Los servicios clínicos que presenten mayores tasas de accidentes cortopunzantes deberán instaurar un programa de intervención para disminuir su ocurrencia. El cumplimiento del programa será controlado por la Unidad I.A.A.S

La Unidad de IAAS en conjunto con Salud del Personal y Unidad de prevención de Riesgos realizará inducción y capacitación a los funcionarios en medidas preventivas de accidentes cortopunzantes de riesgo biológico.

 Servicio de Salud Magallanes Región de Magallanes Ministerio de Salud	UNIDAD SALUD DEL PERSONAL	Característica	RH 4.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	3	
	NORMA DE MANEJO DE ACCIDENTE RELACIONADO CON SANGRE O FLUIDOS CORPORALES DE RIESGO	Próxima Revisión	Julio 2024	
		Página	22 de 28	

X. ANEXOS

Anexo N° 1

Denuncia Individual de Accidente del Trabajo (D.I.A.T.)

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 ☐

☐ 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

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

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

☐ Hombre ☐ Mujer ☐ Edad: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Señale si el trabajador pertenece o no a un pueblo originario: ☐ Aike ☐ Colla ☐ Quechua ☐ Otro - ¿Cuál? _____

☐ Aymara ☐ Diaguita ☐ Rapanui ☐ Mapuche ☐ Yamana (Yagán) ☐ Ninguno

Nacionalidad: _____ Profesión u Oficio: _____ Tipo de Ingreso: ☐ Remuneración Fija ☐ Remuneración Variable ☐ Honorarios

☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐ Indefinido ☐ Plazo Fijo ☐ Por Obra o Faena ☐ Temporada ☐ Antiquidad en la Empresa: _____ Tipo de Contrato: _____

☐ Empleador ☐ Trabajador Dependiente ☐ Trabajador Independiente ☐ Familiar no Remunerado ☐ Trabajador Voluntario

Categoría Ocupacional: _____

C. Datos del Accidente

Fecha del Accidente: _____ Hora del Accidente: _____ Hora de Ingreso al Trabajo: _____ Hora de Salida del Trabajo: _____

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.): _____

Describe ¿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 (Artículo 78 - Ley 16.744): ☐ Grave ☐ Fatal ☐ Otro ☐ Trabajo ☐ Trayecto ☐ Si es accidente de Trayecto, responda: _____ Tipo de accidente de Trayecto: ☐ Dominio - Trabajo ☐ Trabajo - Dominio ☐ Entre dos Trabajos

Parte de Carabineros: ☐ Declaración ☐ Testigos ☐ Otro ☐ Medio de Prueba: _____ Detalle del Medio de Prueba: _____

D. Identificación del Denunciante

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

Número de Teléfono: _____ Clasificación del Denunciante (Ley 16.744): ☐ Empleador ☐ Trabajador/a ☐ Familiar ☐ Médico Tratante ☐ Comité Paritario ☐ Empresa Usaria ☐ Otro

Firma: _____

	UNIDAD SALUD DEL PERSONAL	Característica	RH 4.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	3	
	NORMA DE MANEJO DE ACCIDENTE RELACIONADO CON SANGRE O FLUIDOS CORPORALES DE RIESGO	Próxima Revisión	Julio 2024	
		Página	23 de 28	

Anexo N° 2

Resumen de Acciones y Responsabilidades relevantes Manejo de Accidente de Riesgo

Independiente de la clasificación de riesgo del accidente, ***el funcionario siempre debe:***

- ✓ **Lavar la herida con abundante agua**
- ✓ **Informar a jefe directo del Servicio donde ocurre el accidente.**
- ✓ **Acudir a U.E.H.**

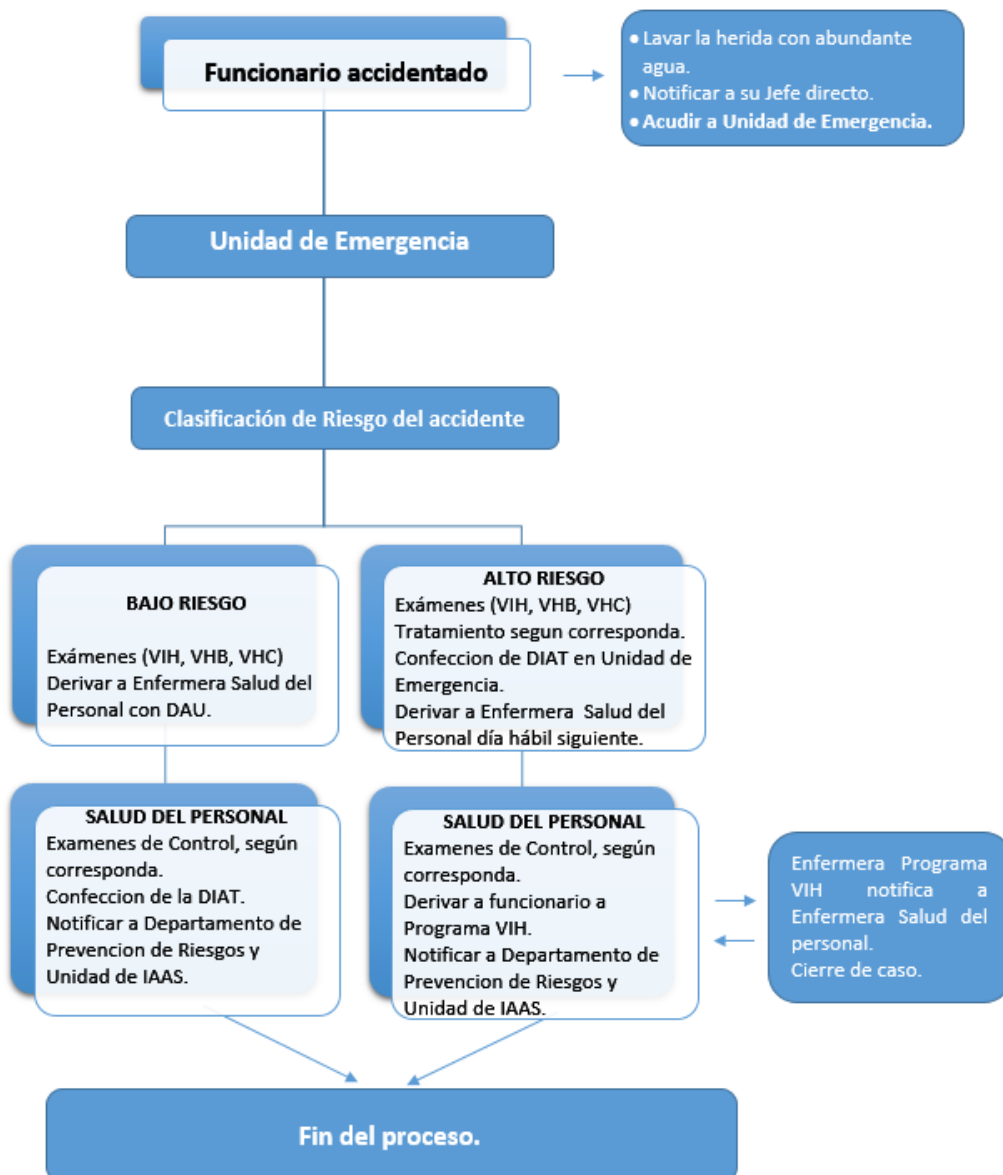
Acciones inmediatas y responsabilidades ***ante exposición con riesgo:***

<i>Jefe Directo</i>	<i>Unidad de Emergencia</i>	<i>Laboratorio</i>
• Enviar a funcionario a U.E.H • Identificar y evaluar condición de paciente fuente, otorgando información a U.E.H. • Consejería a paciente fuente. • Indicación de exámenes serológicos y toma de muestras para estudio de paciente fuente.	• Confección de D.A.U. • Atención médica • Consejería a funcionario accidentado. • Indicación de exámenes serológicos y toma de muestras para estudio de funcionario accidentado. • Llenado D.I.A.T. • Exposición a V.I.H. (+) inicio profilaxis y derivar a Unidad Salud del Personal. • Exposición V.H.B. o V.H.C. (+) solicitar serología y derivar a Unidad Salud del Personal.	• Realizar estudio serológico de los involucrados e informar resultados a U.E.H. y Unidad Salud del Personal.
<i>Unidad Salud del Personal</i>	<i>Prevención de Riesgos</i>	<i>Unidad de Farmacia</i>
• Derivar a Programa V.I.H. • Informar serología (+) a enfermera I.A.A.S. • Remitir D.I.A.T. a Unidad de Prevención de Riesgos. • Ingreso de exámenes de VIH de funcionarios accidentados en SUR-VIH.	• Enviar copia de D.I.A.T. a enfermera de I.A.A.S.	• Proporcionar T.A.R. cuando éste sea requerido por U.E.H.
<i>Unidad IAAS</i>	• Supervisar el cumplimiento de programas de intervención en los servicios y o Unidades donde se generen accidentes cortopunzantes.	

 Servicio de Salud Magallanes Región de Magallanes Ministerio de Salud	UNIDAD SALUD DEL PERSONAL	Característica	RH 4.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	3	
	NORMA DE MANEJO DE ACCIDENTE RELACIONADO CON SANGRE O FLUIDOS CORPORALES DE RIESGO	Próxima Revisión	Julio 2024	
		Página	24 de 28	

Anexo N° 3.

“Flujograma de actuación ante accidente relacionado con sangre o fluidos corporales”



	UNIDAD SALUD DEL PERSONAL	Característica	RH 4.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	3	
	NORMA DE MANEJO DE ACCIDENTE RELACIONADO CON SANGRE O FLUIDOS CORPORALES DE RIESGO	Próxima Revisión	Julio 2024	
		Página	25 de 28	

XI. BIBLIOGRAFÍA

- Programa de Prevención de Riesgos por Exposición a Fluidos Corporales de Alto Riesgo Biológico en el Personal de Salud. Santiago de Chile, año 2000.

	UNIDAD SALUD DEL PERSONAL	Característica	RH 4.2	
		Versión	3	
	NORMA DE MANEJO DE ACCIDENTE RELACIONADO CON SANGRE O FLUIDOS CORPORALES DE RIESGO	Próxima Revisión	Julio 2024	
		Página	26 de 28	

XII. REGISTRO HISTORICO CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Revisada por	Fecha	Cambios ingresados
0	Dr. Rodrigo Muñoz B.	08/07/2013	Se modifica manejo de exposición a patógenos , definiendo dos tipos de pacientes fuentes y modificando profilaxis A.T.R.
0	E.U. Romina Valdebenito O.	10/07/2013	Se modifica ámbito de responsabilidad, incorporando a Unidad de Farmacia. Respecto a la Unidad Salud del Personal, se suprime visita diaria de enfermera a U.E.H, ya que esta última es quien avisará oportunamente a Unidad Salud Personal acerca de la ocurrencia de un accidente cortopunzante. Se añade también la relevancia de dar aviso oportuno a jefatura directa. Respecto a atención inmediata se agrega que se debe dejar consignado "accidente cortopunzante" en las órdenes de examen, solicitándose identificar al funcionario accidentado y paciente fuente. Se incluye también la posibilidad de que las órdenes de examen pueden ser extendidas por profesional de enfermería de la unidad de ocurrencia del evento

	UNIDAD SALUD DEL PERSONAL	Característica	RH 4.2	
		Versión	3	
	NORMA DE MANEJO DE ACCIDENTE RELACIONADO CON SANGRE O FLUIDOS CORPORALES DE RIESGO	Próxima Revisión	Julio 2024	
		Página	27 de 28	

1	Dr. Rodrigo Muñoz B. E.U. Romina Valdebenito O.	05/07/2016	Se modifica manejo de exposición a patógenos, realizando cambios en profilaxis A.T.R. En eficacia de las medidas profilácticas, en exposición a V.I.H., se consigna que la ventana de tiempo es idealmente menor a 6 horas. Se detalla ámbito de responsabilidad, y además se incorpora que Unidad de Emergencia debe remitir documentación D.I.A.T.-D.A.U. a Unidad Salud del Personal, sólo en caso de accidentes de alto riesgo. Respecto a otros Servicios Clínicos y/o Unidades expuestas a fluidos corporales, éstas deben remitir documentación D.I.A.T.-D.A.U. a Unidad Salud del Personal, sólo en caso de accidentes de bajo riesgo. En atención inmediata, se modifica la vigencia de exámenes serológicos de paciente fuente a sólo un mes. Se reemplazan los conceptos de “exposición con riesgo”, por “<i>exposición de alto riesgo</i>” y “exposición sin riesgo”, por “<i>exposición de bajo riesgo</i>”. En relación a estudio serológico del accidentado, las evaluaciones se realizarán al momento del accidente, 15 días y 6 meses post accidente.
---	--	------------	--

	UNIDAD SALUD DEL PERSONAL	Característica	RH 4.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	3	
	NORMA DE MANEJO DE ACCIDENTE RELACIONADO CON SANGRE O FLUIDOS CORPORALES DE RIESGO	Próxima Revisión	Julio 2024	
		Página	28 de 28	

2	Dr. Rodrigo Muñoz B. Dra. Mónica Pinto A. EU. Ana Pilquinao C. Eu. Alicia Díaz V. EU. Ginette Mancilla B. EU. Karina Toledo N.	10/07/2019	En ámbito de responsabilidad, se modificaron: Enfermera de Salud del Personal, Jefe Unidad de Prevención de Riesgos, Químico Farmacéutico, Médico jefe y Enfermeras de Unidad IAAS, Profesional Médico y no Médico de la Unidad de Emergencia Hospitalaria. En el Manejo de la exposición laboral, atención inmediata, se modifica las fechas de controles de exámenes de funcionario accidentado. Se modifica manejo de exposición a patógenos, realizando cambios en profilaxis TAR.
---	---	------------	--