

Subdepto. Gestión y Desarrollo
Res. Nº 06 04-02-2020
DR. JRM / JVP / jvp

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 1059 /

CASTRO, 04 FEB. 2020

VISTOS: DL Nº 2.763/79 del Ministerio de Salud modificado en lo pertinente por la Ley Nº 19.937/2004; Decreto Nº 38/2005 que regula los Establecimientos Autogestionados en Red; Decreto Supremo Nº 15/2007 que define Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud y sus modificaciones; Decreto Supremo Nº 140 del Ministerio de Salud; Resolución Exenta TRA 950/372/2018 del Servicio de Salud Chiloé del 23/11/2018 que designa al Director del Hospital de Castro; Resolución Nº 3898 del 03/05/2018 que aprueba la Estructura Organizacional del Hospital de Castro; Resolución Nº 2875 del 19/03/2019 que aprueba la Norma de Prevención y Manejo de Accidentes Cortopunzantes (ACP) del Hospital de Castro; lo dispuesto en la Resolución Nº 1.600/08; Nº 10/2017 ambas de la Contraloría General de la República y sus modificaciones posteriores

CONSIDERANDO: La necesidad de dejar sin efecto la Resolución Nº 2875 del 19/03/2019 y de dar a conocer y poner en marcha la nueva Norma de Prevención y Manejo de Accidentes Cortopunzantes (ACP), según solicitud presentada por la Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente del Hospital de Castro, dicto la siguiente:

R E S O L U C I Ó N

1.- **DEJASE SIN EFECTO** a contar de la presente fecha la Resolución Nº 2875 del 19/03/2019 que aprueba la Norma de Prevención y Manejo de Accidentes Cortopunzantes del Hospital de Castro.

2.- **APRUEBASE** a contar de esta fecha la nueva "Norma de Prevención y Manejo de Accidentes Cortopunzantes (ACP) del Hospital de Castro", que tiene por objetivo contribuir hacia la seguridad de los usuarios y funcionarios del Hospital de Castro, mediante la ejecución de acciones encaminadas hacia la prevención y manejo de accidentes cortopunzantes..

3.- **DEJASE** establecido que el documento que se adjunta forma parte integrante de la presente resolución.

4.- **DEJASE** establecido que será responsabilidad de cada Jefatura dar a conocer el presente Protocolo al personal bajo su dependencia.

5.- **DEJASE** establecido que el presente documento se encuentra disponible en la página web del Hospital de Castro en el link de <http://biblioteca.hospitalcastro.gov.cl>.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE,




DR. JOSE RICAURTE MENDOZA
DIRECTOR HOSPITAL DE CASTRO

DISTRIBUCION:

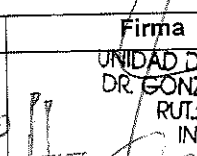
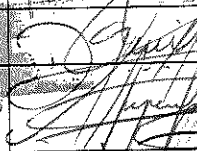
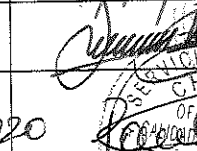

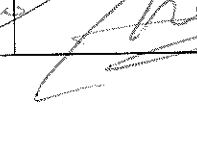
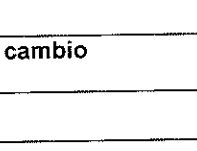
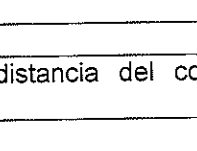
Dirección (copia digital)
Subdirecciones (4 copias)
Centros de Responsabilidad (7 copias)
Jefe Subdepto. Gestión y Desarrollo (copia digital)
Servicios Clínicos (copia digital)
Laboratorio Clínico (copia digital)
Servicio Pabellón (copia digital)
Servicio Esterilización (copia digital)
Unidad Farmacia (copia digital)

Unidad Prevención de Riesgos (copia digital)
Enfermera Coordinadora CAE (copia digital)
Servicio Especialidades Odontológicas (copia digital)
Oficina Calidad y Seguridad del Paciente (copia digital)
Jefe Subdepto. Gestión de los Usuarios (copia digital)
Unidad de Auditoría Administrativa (copia digital)
Auditoría Médica (copia digital)
Asesoría Jurídica (copia digital)
Oficina de Partes

 Hospital de Castro Servicio de Salud Chile Ministerio de Salud	NORMA DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE ACCIDENTES CORTOPUNZANTES (ACP)	Código: RH 4.2-1 Edición N° 4 Fecha de elaboración: 18-12-2019 Fecha de actualización: 18-12-2024
	UNIDAD DE IAAS	

INDICE

1. OBJETIVOS	2
2. DISTRIBUCIÓN	2
3. NORMA DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE ACCIDENTES CORTOPUNZANTES (ACP)	3
4. RESPONSABILIDADES	14
5. EVALUACIÓN	15
6. REFERENCIAS	15
7. ANEXOS	16
8. GLOSARIO	19

	Nombre	Unidad/Cargo	Fecha	Firma
Elaborado por	EU. María Alejandra Lobos Floody	Médico Jefe IAAS/Infectología	2/1/2020	
	EU. Daniela Garrido	Enfermera IAAS/Infectología	2/1/2020	
Revisado por	I.P Héctor Vergara Salas	Sección Prevención de Riesgos y Medio Ambiente	2/1/2020	
	QF Marco Rojas	QF Jefe Farmacia	02/01/2020	
	E.U Paula Pincheira	Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente	02/01/2020	
	Dr. Arturo Cerda Verdejo	Sub-Dirección Médica	02.1.2020	
Aprobado por	Dr. Francisco Ricaurte	Director Hospital de Castro	23.01.20	

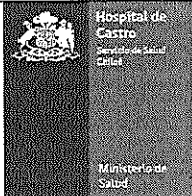
UNIDAD DE INFECTOLOGIA
 DR. GONZALO PEREZ RIOS
 RUT: 8.534.719-5
 INTERNISTA

SERVICIO DE SALUD CHILE
 HOSPITAL DE CASTRO
 RECURSOS HUMANOS

OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE
 SUB-DIRECCION DE MEDICA

Control de Cambios

Edición N°	N° de Resolución	Fecha de aprobación	Descripción del cambio
1	1171	13-05-2009	1era edición
2	4423	15-10-2015	Actualización de Norma
3	2875	19-03-2019	Profilaxis post exposición VIH
4			Página N° 4 se agrega : " distancia del contenedor cortopunzante"

	NORMA DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE ACCIDENTES CORTOPUNZANTES (ACP)	Código: RH 4.2-1 Edición N° 4 Fecha de elaboración: 18-12-2019 Fecha de actualización: 18-12-2024
	UNIDAD DE IAAS	

1. OBJETIVOS

Objetivo General: Contribuir hacia la seguridad de los usuarios y funcionarios del Hospital de Castro, mediante la ejecución de acciones encaminadas hacia la prevención y manejo de accidentes cortopunzantes.

Objetivos Específicos:

Orientar a los funcionarios sobre el manejo de exposición a sangre y/o fluidos corporales asociado a accidentes cortopunzantes y/o exposición de mucosas.

Reducir el riesgo de contagio con agentes de transmisión sanguínea y fluidos corporales asociado a accidentes cortopunzantes y/o exposición de mucosas.

Sensibilizar a los funcionarios en el autocuidado, a fin de disminuir la probabilidad de ocurrencia de accidentes con exposición a sangre y/o fluidos corporales, a través de la aplicación de las Precauciones estándares.

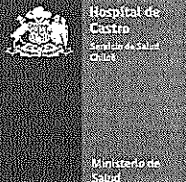
Instruir a todos los funcionarios del Hospital de Castro a manejar en forma oportuna y adecuada el accidente de exposición a sangre o fluidos corporales de riesgo.

Realizar seguimiento de todos los accidentes con exposición a sangre o fluidos corporales producidos.

2. DISTRIBUCIÓN

La presente Normativa de Accidentes Corto Punzantes deberá estar presente en los siguientes lugares:

- Dirección del Hospital de Castro.
- Subdirección Médica.
- Unidad de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS).
- Subdirección de Cuidados de Enfermería.
- Subdirección de Matronería.
- CRAC.
- CRADYT.
- CRCR
- Unidad de Laboratorio y UMT.
- Imagenología.
- Servicios y Unidades Clínicas.
- Pabellón Central.
- Unidad de Esterilización y DAN.
- Consultorio Adosado de Especialidades.
- Especialidades odontológicas.
- Unidad de Endoscopía.

	NORMA DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE ACCIDENTES CORTOPUNZANTES (ACP)	Código: RH 4.2-1 Edición N° 4 Fecha de elaboración: 18-12-2019 Fecha de actualización: 18-12-2024
	UNIDAD DE IAAS	

- Pabellón de Cirugía Menor.
- Procedimientos y vacunatorio
- Farmacia
- Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente.
- Sección de Prevención de Riesgos y Medio Ambiente
- Sub-departamento de Gestión y Desarrollo.
- Oficina de Auditoría Médica y Administrativa.
- Oficina de Asesoría Jurídica.
- Biblioteca virtual

3. NORMA DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE ACCIDENTES CORTOPUNZANTES (ACP)

A. INTRODUCCIÓN

El personal de salud se ve enfrentado a la posibilidad de contagio de enfermedades infecciosas micóticas, bacterianas, virales, parasitarias y otras, durante el desempeño de sus funciones.

La prevención de riesgos en el campo de los agentes biológicos, reviste la mayor importancia, ya que algunos de ellos son particularmente agresivos para el ser humano, provocando enfermedades que requieren costosos y complejos tratamientos.

En todo lugar de trabajo donde exista el riesgo de exposición de personas a agentes biológicos, se debe mantener en funcionamiento un programa de vigilancia epidemiológica, de transmisión de enfermedades infecciosas.

Ante la gravedad que reviste el contagio con agentes virales causantes de Hepatitis, en sus distintos tipos, y de Síndrome de Inmunodeficiencia Humana, se hace necesario contar con programas específicos para la evaluación y manejo de los accidentes que involucren riesgo de infección con ellos.


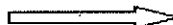


Transmisión		
	Virus	Percutánea
•	VHB 	30 – 40%
•	VHC 	2 – 7%
•	VIH 	0,32%

Tabla 1: Probabilidad de transmisión de virus ante una injuria percutánea

	NORMA DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE ACCIDENTES CORTOPUNZANTES (ACP)	Código: RH 4.2-1 Edición N° 4 Fecha de elaboración: 18-12-2019 Fecha de actualización: 18-12-2024
	UNIDAD DE IAAS	

B. ELEMENTOS DE PREVENCIÓN ANTE LA EXPOSICIÓN A FLUIDOS CON RIESGO BIOLÓGICO

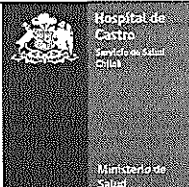
Las medidas de prevención consisten en la adopción de ciertas conductas y utilización de elementos de barrera por parte del personal de salud, destinados a prevenir exposiciones con sangre y fluidos corporales. Los fluidos con riesgos involucrados en la transmisión de Hepatitis B, Hepatitis C y virus (VIH), descritos son: Sangre, componentes de la sangre, Fluidos corporales contaminados con sangre visible, semen y secreción vaginal, Líquidos corporales provenientes de cavidades normalmente estériles.

1.-Las medidas de prevención Estándares, serán las siguientes:

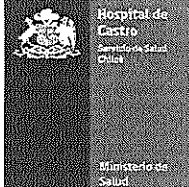
- **Lavado de Manos:** Este se debe efectuar antes y después de atender a cada paciente o realizar un procedimiento.
- **Barreras Protectoras:** Deben usarse en todo procedimiento que exista riesgo de estar expuesto a sangre y fluidos corporales. Deben usarse cuando el personal tiene lesiones en las manos, transformándose en una puerta de entrada de microorganismos.
 - **Guantes:** Deben cambiarse entre cada paciente y ser colocados luego de la higiene de manos. Para realizar cualquier punción venosa deben usarse guantes debido a que reduce el riesgo de la contaminación de la piel de las manos con sangre y disminuye el inóculo al producirse un accidente de tipo cortopunzante contaminado con agentes de riesgo.
 - **Mascarillas y Anteojos Protectores:** Se deben usar en los procedimientos que con frecuencia se producen salpicaduras de sangre o fluidos corporales, ya sean estos definidos como de alto o bajo riesgo.
 - **Pecheras impermeables:** Su uso está indicado en los procedimientos en que con frecuencia se producen derrames o salpicaduras de sangre u otro fluido corporal de **alto o bajo riesgo**.

2. Medidas durante la Realización de Procedimientos Clínicos.

- **Material Desechable:** se utilizarán agujas y hojas de bisturí desechables en todos los pacientes, las que en ningún caso se reutilizarán en otro paciente. Todo este material se desechará en cuanto cese su uso en el contenedor de almacenamiento de residuos cortopunzantes, el cual no debe superar sus $\frac{3}{4}$ del llenado de estos y debe estar cercano al lugar donde se realiza el procedimiento (lo más cercano al operador, ejemplo, carrito de punción)

	NORMA DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE ACCIDENTES CORTOPUNZANTES (ACP)	Código: RH 4.2-1 Edición N° 4 Fecha de elaboración: 18-12-2019 Fecha de actualización: 18-12-2024
	UNIDAD DE IAAS	

- **Manipulación de Agujas:** Estas no deben ser recapsuladas, dobladas o quebradas intencionalmente o manipuladas con las manos. La separación de las agujas de las jeringas no deberá hacerse con las manos y deberá utilizarse otro sistema que impida el riesgo de contacto con esta (utilizar pinza para desmontar).
- **Manipulación de Hojas de Bisturí y Material Cortante:** Durante el acto quirúrgico se recomienda evitar el contacto a ciegas y el intercambio de instrumental quirúrgico directamente entre las manos del cirujano y la arsenalera, se recomienda que éste sea dejado en un lugar del campo operatorio para evitar lesiones en el momento de la intervención.
- **Precauciones al Eliminar el Material Contaminado Cortopunzante Desechable:** Los Bisturí, hojas de rasurar, agujas, jeringas con agujas deben ser eliminado por el personal asignado para efectuar este procedimiento, manipulando lo menos posible las cajas con guante grueso, y realizando sellado de la abertura superior para su eliminación cuando ya están al límite de su llenado. Debe ser eliminado en receptáculos resistentes a las punciones, las cuales deben llenarse solo a 3/4 de su capacidad, para evitar accidentes en la manipulación posterior del envase. No se debe manipular su contenido, no trasvasijar a otro envase. Depositar en recipientes debidamente identificados hasta su retiro por encargado del retiro de los residuos hospitalarios del Establecimiento.
- **Manejo de Derrames:** Deben limpiarse las superficies con detergente y luego aplicar Cloro al 0,5 % o alcohol 70 %. Todos los procedimientos de limpieza deberán ser realizados con guantes, mascarilla quirúrgica(según Norma de antisépticos y desinfectantes)
- **Transporte de Muestras**El llenado de los frascos será realizado con precaución para evitar el derrame por sus costados. Los frascos deberán ser transportados en cajas de seguridad tapadas y el personal que las transporta debe manipularlas con guantes.(según manual de bioseguridad de laboratorio "traslado de muestras")
- **Reanimación cardiopulmonar:** Ante la necesidad de efectuar reanimación, se deberán utilizar resucitadores manuales (Ambú), con mascarilla o tubo endotraqueal, no deberá realizarse respiración boca a boca sin una protección.
- **Manejo de Ropa Sucia:** La ropa sucia deberá ser almacenada en servicios clínicos en bolsas plásticas depositadas en contenedores especialmente identificados para ese fin, por lo cual, estos servicios deben contar con la cantidad de contenedores suficientes que satisfaga sus necesidades. La ropa sucia debe ser transportada en carro cerrado a lavandería. El personal que manipula ropa sucia debe usar siempre todos los elementos de protección personal necesarios

	NORMA DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE ACCIDENTES CORTOPUNZANTES (ACP)	Código: RH 4.2-1 Edición N° 4 Fecha de elaboración: 18-12-2019 Fecha de actualización: 18-12-2024
	UNIDAD DE IAAS	

para desarrollar la actividad; guantes de goma gruesa, mascarilla quirúrgica, antipararray pecheras plásticas que permita el libre desplazamiento.

3. Vacunas como prevención.

De los virus con posibilidad de transmisión por fluidos para el único que existe vacunación probada y con alto nivel de protección (alrededor de un 90%) es para el virus de la hepatitis B.

Esta vacuna está recomendada para todos los funcionarios que tengan contacto directo con pacientes y/o con fluidos biológicos de alto riesgo.

El régimen de inmunización habitual consiste en aplicar vía intramuscular, en la región deltoidea, tres dosis de la vacuna (1 ml = 20 mcg) en el siguiente esquema:

1ra dosis: en fecha elegida

2da dosis: a los treinta (30) días de la primera fecha.

3ra dosis: a los ciento ochenta días (180) de la primera dosis

Las reacciones adversas más frecuentes son: dolor local, eritema, inflamación del lugar de la inyección, que subsisten por solo dos días siguientes a la vacunación. Es raro un síndrome febril con cefalea.

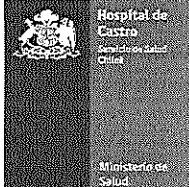
Deberá ser vacunado todo el personal de salud que esté en contacto con pacientes, material cortopunzante, personal que maneja fluidos de alto riesgo (médicos, enfermeras, matronas, paramédicos, personal de pabellón, banco de sangre, urgencia, personal de aseo de zonas de riesgo, personal de toma de muestras y laboratorio, personal SAMU, Alumnos de las carreras de salud)(Programa de vacunación del personal)

CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE LA EXPOSICIÓN

De acuerdo a la información epidemiológica disponible en el mundo y considerando las acciones que se realizan con las personas expuestas, por consenso se clasifican las exposiciones como con riesgo y sin riesgo.

i. **Exposición con riesgo.** Se considera como tal:

- a) Herida profunda, que causa sangramiento, provocado por un instrumento con lumen, lleno de sangre o fluido corporal de riesgo, o a simple vista contaminada con sangre o fluido corporal de riesgo.
- b) Exposición de mucosas o herida, a sangre o fluido corporal a simple vista contaminado con sangre.
- c) Derrame de sangre o fluido corporal con riesgo en una solución de continuidad de

	NORMA DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE ACCIDENTES CORTOPUNZANTES (ACP)	Código: RH 4.2-1 Edición N° 4 Fecha de elaboración: 18-12-2019 Fecha de actualización: 18-12-2024
	UNIDAD DE IAAS	

la piel tales como: dermatosis o eczema.

- ii. **Exposición sin riesgo.** Todas las exposiciones no descritas en el punto anterior se consideran sin riesgo. No se ha descrito seroconversión ante otras exposiciones, tales como:
- Herida superficial, que no causa sangramiento o escarificación.
 - 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.

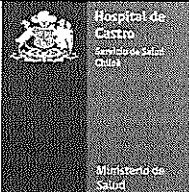
TIPO DE EXPOSICIÓN	RIESGO
Injuria Percutánea	
Injuria superficial	Bajo
Injuria con sangre visible en la aguja	Alto
Fluidos con sangre	Bajo
Contacto con mucosas	
Pequeño volumen y contacto breve	Bajo
Gran volumen y/o contacto prolongado	Alto
Contacto cutáneo	
Pequeño volumen y breve contacto	Bajo (si hay puerta de entrada visible)
Gran volumen o contacto prolongado	Alto (si hay puerta de entrada visible)

Tabla 2: Riesgo según exposición a fluidos corporales de alto riesgo

C. PROTOCOLO DE MANEJO INMEDIATO A ACCIDENTE CORTOPUNZANTE (ACP)

Los funcionarios que sufren un accidente cortopunzante deben:

- Lavar** la zona afectada inmediatamente con abundante agua y jabón directamente de la llave. No está comprobado que el uso de antiséptico sea efectivo como prevención en la transmisión de infecciones virales. En el caso de ser una herida o punción drenar y comprimir. Si existe compromiso de mucosas estas deben ser irrigadas con abundante suero fisiológico, si no tiene al alcance, podría utilizar agua corriente.
- Informar** Luego de ocurrido el accidente inmediatamente a su Jefe Directo la ocurrencia del accidente, y llenar primera parte del Formulario de notificación

	NORMA DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE ACCIDENTES CORTOPUNZANTES (ACP)	Código: RH 4.2-1 Edición N° 4 Fecha de elaboración: 18-12-2019 Fecha de actualización: 18-12-2024
	UNIDAD DE IAAS	

accidente cortopunzante (anexo 1)

iii. **Acudir al servicio de Urgencia para categorización y Manejo:** El Jefe Directo deberá enviar y dar facilidades al funcionario para acudir al Servicio de Urgencia, ojala con acompañamiento, para la **CATEGORIZACION** del grado de riesgo (alto o bajo) del accidente por el Médico de turno del Servicio de Urgencia.

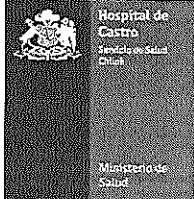
iv. **En Unidad de Emergencia se realizarán las siguientes acciones.**

- Luego de inscrito con hoja de DAU en ventanilla como accidente cortopunzante deberá ser atendido dentro de la primera hora de su llegada de tal forma de cumplir los plazos correspondientes en caso de ser indicada profilaxis antirretroviral.
- Le corresponderá al Médico de Turno de la unidad de emergencia según los antecedentes referidos por el funcionario afectado realizar la categorización del Riesgo del accidente y llenar formulario de notificación ANEXO 1. **Si la categorización del accidente es de alto riesgo el Médico de Urgencia deberá:**
 - Entregar Información –realizar consejería- Consentimiento informado
 - Solicitar exámenes basales para el paciente fuente si está identificado descritos en tabla 3 (estos deberán tomarse en el servicio clínico de ocurrido el evento)
 - Solicitar exámenes basales al funcionario afectado descritos en tabla 3

Si resultado del test rápido para VIH realizado al paciente fuente es positivo iniciar profilaxis con antirretrovirales (Tenofovir 300mg/Emtricitabina 200mg 1 cada 24 hrs + Raltegravir 400mg 1 cada 12 hrs 12 o Lopinavir 200mg/Ritonavir 50 mg 2 cada 12 hrs), previa consejería al funcionario respecto a efectos adversos asociados, todo lo cual deberá quedar consignado en hoja de DAU.

Tabla 4: Recomendación de Profilaxis Post exposición

- Si paciente fuente se niega a realización de exámenes para evaluar portación de virus VIH, virus hepatitis B y C y accidente es categorizado de alto riesgo deberá iniciarse profilaxis para prevención de infección por virus VIH con antirretroviral, previa consejería de los efectos adversos de estos fármacos.
- De igual forma si no es posible determinar quién es el paciente fuente y categorización de accidente es de alto riesgo se deberá iniciar profilaxis antirretroviral para virus VIH con la consejería correspondiente y consentimiento del funcionario, debiendo quedar todo especificado en hoja DAU.

	NORMA DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE ACCIDENTES CORTOPUNZANTES (ACP)	Código: RH 4.2-1 Edición N° 4 Fecha de elaboración: 18-12-2019 Fecha de actualización: 18-12-2024
	UNIDAD DE IAAS	

- Cualquiera fuere el escenario anterior si el Medico de turno de la unidad de emergencia sugiere profilaxis post exposición, esta solamente podrá ser recibida por el funcionario expuesto siempre y cuando este consienta en la toma de exámenes de serología basal para virus VIH, virus hepatitis B y C además de los exámenes generales y tome conocimiento de los efectos adversos inherentes al tratamiento, todo lo cual debe quedar consignado en DAU
- Si no se cumple lo anterior, la profilaxis no puede ser indicada y por el contrario si esta se inicia debe estar asegurada la continuidad por al menos 48 hrs. en horario hábil, extendiéndose este por más horas si el accidente ocurriera en fin de semana largo.
- La Unidad de emergencia en horario hábil deberá avisar a la unidad de Infectología e IAAS la ocurrencia del evento (Anexo 650595-573).

Tabla N° 3 :ALTO RIESGO solicitud de exámenes:

Paciente Fuente	Funcionario Expuesto
Hepatitis B –Hepatitis C	Hepatitis B- Hepatitis C
Test rápido VIH	Serología VIH
	Perfil hematológico (celldyn) P. hepáticas, ELP, Función renal, CK total

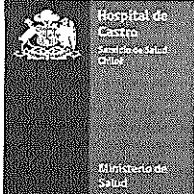
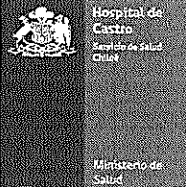
	NORMA DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE ACCIDENTES CORTOPUNZANTES (ACP)	Código: RH 4.2-1 Edición N° 4 Fecha de elaboración: 18-12-2019 Fecha de actualización: 18-12-2024
	UNIDAD DE IAAS	

Tabla 4

PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN

TIPO DE EXPOSICION	PROFILAXIS RECOMENDADA
Injuria Percutánea	
Injuria Superficial	Ofrecida
Injuria con sangre del paciente visible en la aguja	Recomendada
Fluidos con sangre	Ofrecida
Contacto con Mucosas	
Pequeño volumen y breve contacto	Ofrecida
Gran volumen y/o contacto prolongado	Recomendada
Contacto Cutáneo	
Pequeño volumen y breve contacto	Ofrecida (si hay puerta de entrada visible)
Gran volumen o contacto prolongado	Ofrecida (Recomendada si hay puerta de entrada visible)

	NORMA DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE ACCIDENTES CORTOPUNZANTES (ACP)	Código: RH 4.2-1 Edición N° 4 Fecha de elaboración: 18-12-2019 Fecha de actualización: 18-12-2024
	UNIDAD DE IAAS	

v. **Procedimiento post categorización de ACP en Unidad de Emergencia:**

- En el horario hábil siguiente al accidente cortopunzante, el funcionario expuesto deberá acudir a la Unidad de Infecciones asociadas a la atención de Salud (IAAS) con DAU de atención más hoja de notificación de ACP y categorización del riesgo del accidente padecido de tal forma de poder realizar una reevaluación inmediata del accidente y tomar hora control en el policlínico de Infectología para seguimiento.
- Posteriormente deberá realizar denuncia individual de accidente del trabajo, por lo que el funcionario afectado debe emitir dicha denuncia a la Sección de Prevención de Riesgos y Medio Ambiente según el proceso de accidentes de trabajo, trayecto y enfermedades profesionales.

E.- Seguimiento de Accidente cortopunzante de alto riesgo en policlínico de Infectología

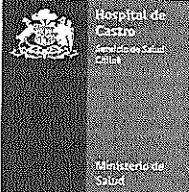
• **Manejo y seguimiento post exposición de alto riesgo en relación a virus VIH**

1.- Si el paciente fuente es VIH + conocido con anterioridad, el Test rápido para VIH del paciente fuente da como resultado (+) o la fuente es desconocida se completará 1 mes de profilaxis con TARV iniciada.

2.- El funcionario debe ser informado sobre riesgo de seroconversión, por lo que debe adoptar medidas de prevención de transmisión del VIH vía sexual, para lo que se le indicarán uso de preservativos o abstinencia sexual durante este periodo de 1 mes. Además si se encuentra en periodo de lactancia deberá suspender ésta, en conjunto con pediatra tratante.

3.-Al término del mes de uso de profilaxis se realizará Test de VIH repitiéndolo a los 3 meses 3 meses, para observar seroconversión, producto del ACP.

4. Si el resultado es No reactivo será dado de alta.

	NORMA DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE ACCIDENTES CORTOPUNZANTES (ACP)	Código: RH 4.2-1 Edición N° 4 Fecha de elaboración: 18-12-2019 Fecha de actualización: 18-12-2024
	UNIDAD DE IAAS	

- **Manejo y seguimiento post exposición a accidente cortopunzante de alto riesgo en relación a virus Hepatitis B.-**

En el Manejo post exposición en accidente de alto riesgo juega un rol fundamental el status inmune del funcionario accidentado, es decir el antecedente de vacunación de Hepatitis B y el estado serología del paciente fuente.

➤ **Funcionario expuesto sin vacuna o vacunación incompleta:**

- **Si paciente fuente presenta HbsAg positivo**

- Se debe realizar profilaxis con gammaglobulina hiperinmune para hepatitis b (HBIG) a dosis de 0,06ml/kg (máximo 5 cc) por una vez ojala dentro de las 24 hrs. siguientes de ocurrido el accidente cortopunzante o a más tardar hasta siete días de ocurrido éste.
- Iniciar vacunación con vacuna hepatitis B, primera dosis. Esta se puede realizar al mismo momento que HBIG en diferentes brazos o máximo luego de 7 días de ocurrido el accidente (el vacunatorio, debe contar con dosis de vacunación de emergencia)
- Ingresar a protocolo de seguimiento con HbsAg basal a los 3 y 6 meses.

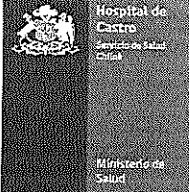
- **Si paciente fuente presenta HbsAg negativo**

- Inicio de vacunación antes de 7 días post exposición

- **Si se desconoce HbsAg**

- Iniciar vacunación antes de 7 días post exposición
- Ingresar a protocolo de seguimiento con HbsAg basal, a los 3 y 6 meses.

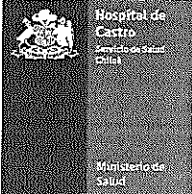
➤ **Funcionario expuesto con vacunación completa.** En cualquier escenario de los anteriores solo necesitara consejería sin uso de HBGI ni seguimiento.

	NORMA DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE ACCIDENTES CORTOPUNZANTES (ACP)	Código: RH 4.2-1 Edición N° 4 Fecha de elaboración: 18-12-2019 Fecha de actualización: 18-12-2024
	UNIDAD DE IAAS	

- **Manejo y seguimiento post exposición accidente cortopunzante de alto riesgo en relación a virus Hepatitis C :**

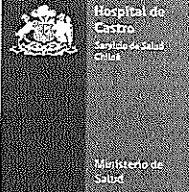
Al no existir vacuna para realizar profilaxis tras exposición de riesgo las consideraciones que se deben tener presente son:

- La persona que sufre el accidente debe realizarse estudio con serología VHC y conocer el estado serológico de la fuente con relación a VHC si fuese posible.
- Si el accidentado tiene una serología VHC negativo se realizará seguimiento con exámenes VHC más pruebas hepáticas cada 2 meses por un período de 6 meses. Si la fuente presenta una co-infección VIH-VHC, el seguimiento deberá prolongarse por 12 meses, debido a que puede retardarse el período de incubación con la co-infección.
- Si el accidentado tiene una serología VHC positivo en la primera evaluación, se asume una infección por VHC previa y deberá evaluarse como infección previa y necesidad de tratamiento según

	NORMA DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE ACCIDENTES CORTOPUNZANTES (ACP)	Código: RH 4.2-1 Edición N° 4 Fecha de elaboración: 18-12-2019 Fecha de actualización: 18-12-2024
	UNIDAD DE IAAS	

4. RESPONSABILIDADES

- Será Responsabilidad de la Dirección del Hospital de Castro de proveer todos los insumos y condiciones que se necesiten en la prevención y manejo de accidentes cortopunzantes
- Será responsabilidad del Programa de control de Infecciones actualizar y socializar la norma de accidente cortopunzante
- Será responsabilidad de las Jefaturas de enfermería y Médicas de cada servicio aplicar y supervisar el cumplimiento de la norma
- Será Responsabilidad de todos los funcionarios del Hospital de Castro conocer la norma y aplicar las medidas de prevención de este tipo de accidente, además de reportar el accidente cortopunzante a la Sección de Prevención de Riesgos y Medio Ambiente.
- Será responsabilidad de la Sección de Prevención de Riesgos y Medio Ambiente, reportar el accidente al Organismo Administrador, Instituto de Seguridad Laboral.
- Será responsabilidad de los Médicos tunantes de urgencia, capacitarse en la aplicación de la norma de accidente cortopunzante, además evaluar y categorizar al funcionario afectado.
- Será responsabilidad de la Unidad de farmacia mantener stock de antirretrovirales usados como profilaxis
- Será responsabilidad de la Unidad de Infectología e IAAS controlar y realizar seguimiento correspondiente según la norma de todos los funcionarios que sufren accidente cortopunzante.

	NORMA DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE ACCIDENTES CORTOPUNZANTES (ACP)	Código: RH 4.2-1 Edición N° 4 Fecha de elaboración: 18-12-2019 Fecha de actualización: 18-12-2024
	UNIDAD DE IAAS	


5. EVALUACIÓN

Se aplicará una pauta de supervisión de Prevención de Accidentes Cortopunzantes la que estará a cargo de la jefatura de enfermería/matronería de cada servicio.

Nombre del indicador	Porcentaje de cumplimiento medidas de prevención de ACP
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pautas que cumplen}}{\text{N}^\circ \text{ de pautas evaluadas}} \times 100$
Fuente de información	Pautas de supervisión anexo 2
Umbral de Cumplimiento	80%
Periodicidad	Semestral
Responsable	Enfermera/matrona jefe de servicio clínico, CAE y unidades de apoyo
Metodología	Aplicación de pautas

6. REFERENCIAS

- Norma de Manejo pos-exposición Laboral en el contexto de la prevención de la infección por VIH, Comisión Nacional del SIDA (CONASIDA), MINSAL 2000
- Guías actualizadas del U.S. PublicHealthService para el manejo de exposiciones laborales a VHB, VHC y VIH y recomendaciones para Profilaxis Post exposición. Centro para el Control y Prevención de Enfermedades MMWR 2001; 50(RR11):1-42.
- Manual de Antibioterapia y control de Infecciones para Uso hospitalario: Red Salud UC, Universidad Católica 2011
- Precauciones para prevenir exposición accidental a sangre y manejo posexposición: REV. OBSTET. GINECOL. -. 2008; VOL 3 (2): 123-128
- Sociedad clínica europea de VIH SIDA. GuíaClínica versión 9, Octubre 2017

 <p>Hospital de Castro Servicio de Salud Chilo</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p>NORMA DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE ACCIDENTES CORTOPUNZANTES (ACP)</p>	<p>Código: RH 4.2-1 Edición N° 4 Fecha de elaboración: 18-12-2019 Fecha de actualización: 18-12-2024</p>
	<p>UNIDAD DE IAAS</p>	

7. ANEXOS

Anexo I
Hospital Castro
PCIAAS

NOTIFICACIÓN DE FUNCIONARIOS EXPUESTOS A ACCIDENTES CORTOPUNZANTES

"Arise en forma oportuna a Enfermera, Matrona Supervisora o Jefe de Servicio"

Nombre: _____ Cargo: _____

RUT: _____

Servicio Origen: _____ Fecha: ___/___/___ Hora: ___:___

Actividad que realizaba:

Cirugía: SI NO Toma de Muestra: SI NO
 Lavado Material: SI NO Descarte de Material: SI NO
 Manipulación basura: SI NO Manipulación ropas: SI NO
 Manipulación vías venosas: SI NO Sutura: SI NO
 Manipulación caja desechos cortopunzantes: SI NO Terapia Inyectada: SI NO
 Condiciones de la caja de desechos: Hacia 3-4 SI NO Húmeda SI No Bien Sellada SI No
 Otras: _____

Tipo de accidente:

Pinchazo: SI NO Corte: SI NO Salpicadura: SI NO
 Conjuntiva: Mucosa bucal: Mucosa Nasal: Otras: _____

Tipo material:

Aguja intradérmica: SI NO Aguja Sutura: SI NO Bisturí: SI NO Trocar: SI NO
 Branula: SI NO Otro: _____

Tipo de fluido:

Sangre: SI NO Secreciones con sangre: SI NO Otro: _____

Identificación Clínica y serológica del paciente Fuente y Funcionario expuesto

Paciente Fuente

Conocido: SI NO

Identificación del paciente: _____

Fecha Clínica: _____ Rut: _____

Serología Paciente Previa (VIH, Hep. B, Hep. C): SI NO Fecha: ___/___/___

Toma de Muestra Postexposición: SI NO Especificar: _____

HB: HC: VIH: Otros: _____

Consentimiento Informado: SI NO

Fecha: ___/___/___ Hora: ___:___

Funcionario

Serología Funcionario Previa (VIH, Hep. B, Hep. C): SI NO Fecha: ___/___/___

Toma de muestra Postexposición: SI No Especificar: _____

HB: HC: VIH: Cálculo: PHepatitis: F. Renal: ELP: CK: Otros: _____

Fecha: ___/___/___ Hora: ___:___

Vacuna Hepatitis: SI NO N° Dosis: _____

Médico Urgencia categoriza riesgo de exposición

Accidente laboral con: Alto Riesgo: Riesgo Bajo:

Consejería: SI NO Ingreso a profilaxis: SI NO

Profilaxis: _____

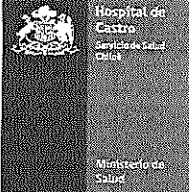
Observaciones: _____

Nombre Rut y Firma Médico Urgencia: _____ Firma Funcionario: _____

Derivación a Infectología (consejería y seguimiento) Dentro de las siguientes 24 horas por médico de Urgencia o jefe de Servicio con este formulario: SI NO

Hospital Castro

PCIAAS

	NORMA DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE ACCIDENTES CORTOPUNZANTES (ACP)	Código: RH 4.2-1 Edición N° 4 Fecha de elaboración: 18-12-2019 Fecha de actualización: 18-12-2024
	UNIDAD DE IAAS	

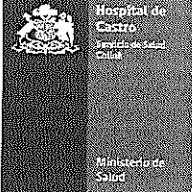
CATEGORIZACIÓN DEL RIESGO

CATEGORIZACIÓN DEL RIESGO

TIPO DE EXPOSICIÓN	RIESGO
Injuria Percutánea	
Injuria superficial	Bajo
Injuria con sangre visible en la aguja	Alto
Fluidos con sangre	Bajo
Contacto con mucosas	
Pequeño volumen y contacto breve	Bajo
Gran volumen y/o contacto prolongado	Alto
Contacto cutáneo	
Pequeño volumen y breve contacto	Bajo (si hay puerta de entrada visible)
Gran volumen o contacto prolongado	Alto (si hay puerta de entrada visible)

PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN

TIPO DE EXPOSICION	PROFILAXIS RECOMENDADA
Injuria Percutánea	
Injuria Superficial	Ofrecida
Injuria con sangre del paciente visible en la aguja	Recomendada
Fluidos con sangre	Ofrecida
Contacto con Mucosas	
Pequeño volumen y breve contacto	Ofrecida
Gran volumen y/o contacto prolongado	Recomendada
Contacto Cutáneo	
Pequeño volumen y breve contacto	Ofrecida (si hay puerta de entrada visible)
Gran volumen o contacto prolongado	Ofrecida (Recomendada si hay puerta de entrada visible)

	NORMA DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE ACCIDENTES CORTOPUNZANTES (ACP)	Código: RH 4.2-1 Edición N° 4 Fecha de elaboración: 18-12-2019 Fecha de actualización: 18-12-2024
	UNIDAD DE IAAS	

HOSPITAL CASTRO
IAAS

PAUTA DE SUPERVISION

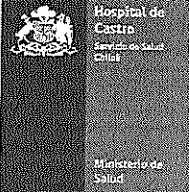
PAUTA DE PREVENCIÓN ACCIDENTE CORTOPUNZANTE

ESTAMENTO _____ SERVICIO CLINICO _____

	SI	NO
01.- Acceso a recipientes cortopunzantes en el lugar de procedimiento (sala de pacientes o carro habilitado)		
02.- Las cajas de cortopunzante son resistentes a las punciones		
03.- Los envases se encuentran a un nivel de llenado máximo 3/4		
04.- El funcionario elimina las agujas sin recapsular		
05.- El funcionario conoce los 4 pasos a seguir post accidente cortopunzante		

OBSERVACIONES :

FECHA _____ SUPERVISOR _____

	NORMA DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE ACCIDENTES CORTOPUNZANTES (ACP)	Código: RH 4.2-1 Edición N° 4 Fecha de elaboración: 18-12-2019 Fecha de actualización: 18-12-2024
	UNIDAD DE IAAS	

8. GLOSARIO

1. Infección por VIH

Esta norma define como infectado por VIH a una persona cuya muestra de sangre ha cumplido con las siguientes condiciones:

- a) 2 exámenes de serología positiva de tamizaje para anticuerpos contra VIH realizados en el nivel local con técnica LIA
- b) En caso de resultado positivo en ambos exámenes, la muestra se remitirá al Instituto de Salud Pública de Chile para examen confirmatorio (resolución 478 del 6 de mayo de 1998).
- c) Si la muestra es confirmada, lo que ocurre en el 60 % de los casos inicialmente positivos al tamizaje local (ISP, abril 1999).
- d) A la persona con ese resultado confirmatorio se le practica una segunda muestra de sangre para realizar un nuevo examen, único, con el mismo test de tamizaje original, denominada Prueba de identidad para asegurar que el resultado confirmado corresponda a la persona. (Resolución 211 del 10 de marzo de 1994)

2. Integrante del equipo de salud con riesgo de presentar exposición laboral.

Son quienes trabajan prestando atención clínica directa a personas en establecimientos asistenciales tanto ambulatorios como de atención cerrada y/o que manipulan fluidos corporales descritos de riesgo para la transmisión del VIH.

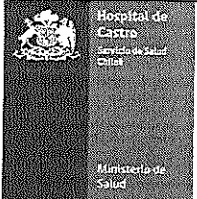
3. Persona Fuente

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

4. Seroconversión asociada a exposición laboral

La situación debe cumplir con los siguientes criterios:

- A. Ser integrante del personal de salud con examen de serología negativa para VIH, documentado con examen realizado dentro de los 7 días siguientes a la exposición.
- B. Exposición documentada a sangre o fluido de alto riesgo procedente de:
 - Persona conocida como VIH (+).
 - Persona fuente no identificable
 - Persona fuente no estudiada
 - Excluye exposición a sangre o fluido sanguinolento procedente de persona fuente con examen VIH (-)

	NORMA DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE ACCIDENTES CORTOPUNZANTES (ACP)	Código: RH 4.2-1 Edición N° 4 Fecha de elaboración: 18-12-2019 Fecha de actualización: 18-12-2024
	UNIDAD DE IAAS	

C.-Integrante del personal de salud expuesto presenta un examen confirmado de anticuerpos para VIH en un periodo de hasta tres meses después de la exposición.
Se excluyen:

- Trabajadores de la salud con serología VIH positivo confirmado en el primer examen
- Si no existe exposición laboral de riesgo documentada.

5. Fluidos con riesgo de transmitir el VIH.

Los fluidos con riesgo de transmitir el VIH son sangre, cualquier fluido corporal sanguinolento y fluidos corporales provenientes de cavidades normalmente estériles del organismo, tales como líquido amniótico, pleural, cefalorraquídeo, articular, entre otros.

6. Fluidos sin riesgo demostrado de transmitir el VIH No se ha descrito en el mundo casos de transmisión del VIH por exposición a saliva, sudor, deposiciones y orina, por lo que se consideran fluidos sin riesgo de transmisión.

7. Periodo de ventana

Es el tiempo que media entre la exposición y la seroconversión dependiendo de la sensibilidad de los exámenes serológicos utilizados.

8. Consejería Pre y Post- Test VIH

La consejeríapretest es el proceso destinado a darle información a la persona expuesta de forma simple las alternativas existentes para el manejo de la exposición laboral pudiendo ser realizada por cualquier funcionario de salud(no consejero en VIH).

La consejería Post test debe ser realizada por profesionales capacitados en virus VIH, hepatitis B y Hepatitis C luego del resultado de los exámenes en búsqueda de estos microorganismos , recayendo esta responsabilidad en la Unidad de Infectología e IAAS, UNACESS o en aquellos profesionales designados por estas unidades para dicho efecto.