

	<p>Vigencia:</p> <p>Desde diciembre 2024</p> <p>Hasta noviembre 2029</p>	<p>Versión:</p> <p>Nº 1.0</p>	<p>REF:</p> <p>Procedimiento Manejo de Exposición a Fluidos Biológicos de Riesgo HCMS/V 8.0, marzo 2023.</p> <p>Guía de Manejo de Exposición a Fluidos biológicos de Riesgo Centros de la RED V 3.0 jun 2023.</p>
---	---	--------------------------------------	--

GUIA MANEJO EXPOSICIÓN A FLUIDOS BIOLOGICOS DE RIESGO CENTROS DE LA RED MUTUAL DE SEGURIDAD RH 4.2

	GUÍA MANEJO EXPOSICION A FLUIDOS BIOLÓGICOS DE RIESGO CENTROS DE LA RED MUTUAL DE SEGURIDAD RH 4.2	
	Vigencia: Desde: diciembre 2024 Hasta: noviembre 2029	Versión: N° 1.0

ASPECTOS RELEVANTES:

Esta guía estandariza el procedimiento de manejo clínico y farmacológico de exposición a fluidos biológicos de riesgo, con la finalidad de disminuir el riesgo de adquirir enfermedades infecciosas que se transmiten por la sangre como consecuencia de la exposición laboral a FBR, además, define las responsabilidades del personal involucrado en el manejo de las exposiciones laborales a FBR.

1. Introducción

El accidente laboral más frecuente en el personal que trabaja en salud es la exposición a sangre y otros fluidos biológicos, como consecuencia de pinchazos con agujas, salpicaduras a mucosas o contacto cutáneo. Este tipo de accidente tiene el riesgo potencial de infecciones virales que se transmiten a través de la sangre, tales como las causadas por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), virus de la hepatitis B (VHB) y virus de la hepatitis C (VHC).

La prevención y manejo de las exposiciones a sangre y fluidos corporales descritos como de riesgo en la atención de salud son la principal estrategia para prevenir las infecciones por VIH, VHB y VHC en el personal de salud u otro personal que esté involucrado en accidentes con fluidos biológicos de riesgo. Si bien la incidencia de contagio es bastante baja, se trata de patologías de alto impacto en la salud física, emocional y social del personal sanitario.

Puesto que han surgido más datos, se dispone de más medicamentos antivirales más potentes, sencillos de usar e inocuos y, además, se ha actualizado recientemente la Norma técnica de manejo post exposición laboral a sangre y fluidos en el contexto de la prevención de la infección por VIH, se ha definido actualizar este procedimiento.

2. Antecedentes

En Chile, existe el Seguro Obligatorio contra Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, donde se establecen las obligaciones del empleador, trabajador, Organismo Administrador Ley y el Estado referente a las acciones de prevención, prestaciones médicas y económicas a través de la Ley 16.744.

En los trabajos en los que existe manejo de objetos cortopunzantes, está presente el riesgo de sufrir accidentes con FBR. El riesgo de transmisión de VIH en trabajadores de salud a través de una exposición percutánea a sangre con Fuente Positiva es de un 0,2-0,3%; para VHC con Fuente

	GUIA MANEJO EXPOSICION A FLUIDOS BIOLÓGICOS DE RIESGO CENTROS DE LA RED MUTUAL DE SEGURIDAD RH 4.2	
	Vigencia: Desde: diciembre 2024 Hasta: noviembre 2029	Versión: Nº 1.0

Positiva es del 1,8% y para VHB con Fuente Positiva el riesgo es de al menos un 30%.

En los Estados Unidos, entre 1985 a 2013, se notificaron al CDC un total de 58 casos confirmados y 150 posibles de transmisión ocupacional del VIH; solo uno de los casos confirmados ocurrió después de 1999 y ese caso involucró a un trabajador de laboratorio que tenía una herida por punción de aguja mientras trabajaba con un cultivo de VIH viable. De los 58 casos confirmados de VIH adquirido en el trabajo, 49 resultaron de un corte o punción percutánea.

La experiencia nacional con relación a exposiciones laborales con FBR fue comunicada en 2014 por las diferentes instituciones que manejan tales eventos. Así la ACHS comunicó 615 exposiciones a FBR evaluadas entre marzo y agosto de ese año, con un caso de seroconversión VIH posible, en paciente con riesgos previos de infección (pareja seropositiva sin terapia). El 84,2% de los accidentes fueron percutáneos y el 75,4% ocurrieron en mujeres. Por otra parte, Red Chistus UC informó 374 exposiciones a FBR entre enero 2012 y junio 2014, 74,7% percutáneos y 74% en mujeres. Durante el seguimiento no se documentó ningún caso de seroconversión por VIH, VHC o VHB. Finalmente, en el HCMS se analizaron 320 casos aleatorios de un total de 2004 exposiciones a FBR evaluados, entre enero 2012 y junio 2014, donde el 85% fueron exposiciones percutáneas y 84% en mujeres, sin reportar tampoco casos de seroconversión.

En la actualidad, dado la inmunización masiva del personal de salud con la vacuna anti-hepatitis B, el riesgo de hacer seroconversión por este agente es muy bajo. Sin embargo, hay una creciente reticencia a la inmunización que compromete las tasas de vacunación completa en parte del personal sanitario.

3. Objetivos:

- Estandarizar el procedimiento de manejo clínico y farmacológico de exposición a fluidos biológicos de riesgo.
- Disminuir el riesgo de adquirir enfermedades infecciosas que se transmiten por la sangre como consecuencia de la exposición laboral a FBR.
- Definir responsabilidades del personal involucrado en el manejo de las exposiciones laborales a FBR.

	GUÍA MANEJO EXPOSICION A FLUIDOS BIOLÓGICOS DE RIESGO CENTROS DE LA RED MUTUAL DE SEGURIDAD RH 4.2	
	Vigencia: Desde: diciembre 2024 Hasta: noviembre 2029	Versión: N° 1.0

4. Definición de Términos:

- **Afectado:** Es la persona que sufre la exposición a fluidos biológicos de riesgo.
- **Fuente:** Paciente con cuyos fluidos biológicos se produce la exposición. Desde el punto de vista de los antecedentes serológicos de la Fuente, ésta se clasifica en tres categorías:
 - **Fuente Positiva:** La persona tiene serología VIH (+) y/o VHB (+) y/o VHC (+).
 - **Fuente Negativa:** La persona tiene serología VIH (-), VHB (-) y VHC (-).
 - **Fuente Desconocida:** Se desconoce la serología VIH, VHB y VHC de la persona con cuyos fluidos biológicos se produjo la exposición, ya sea porque no es posible identificarla (punción con aguja eliminada a la caja de cortopunzantes) o porque no se le solicitó la muestra. Generalmente no está indicada la profilaxis antiretroviral en las exposiciones a FBR con fuente desconocida dada su baja prevalencia en población general.
 - **Fuente Desconocida con Riesgo:** Corresponde a la misma definición de Fuente desconocida más la presencia de uno o más de los siguientes factores de riesgo: la exposición se produjo en un recinto de pacientes con infección por VIH, la herida fue profunda con aguja hueca, el objeto cortopunzante estaba visiblemente contaminado con sangre, hubo una exposición significativa de mucosas o piel no indemne y existe temporalidad entre la contaminación del objeto cortopunzante y la exposición.
- **Fluido Biológico:** Son todas las secreciones y líquidos que se producen en el cuerpo humano (fisiológicos y patológicos). Se incluyen las biopsias de tejidos. Según su capacidad para transmitir la infección por VIH, VHB y VHC, se los clasifica en dos tipos:
 - **Fluido Biológico de Riesgo (FBR):** Sangre, líquidos de cavidades estériles (cefalorraquídeo, pleural, peritoneal, pericárdico, sinovial, amniótico), secreción vaginal, semen, tejidos de biopsia, leche materna, pus y cualquier fluido biológico visiblemente contaminado con sangre.
 - **Fluido Biológico sin Riesgo:** Saliva, lágrimas, sudor, además de heces, orina, vómitos, no contaminados con sangre visible.

	GUÍA MANEJO EXPOSICION A FLUIDOS BIOLÓGICOS DE RIESGO CENTROS DE LA RED MUTUAL DE SEGURIDAD RH 4.2	
	Vigencia: Desde: diciembre 2024 Hasta: noviembre 2029	Versión: N° 1.0

- **Exposición con Riesgo:** Es el pinchazo, corte o inoculación (herida profunda que causa sangramiento) con un objeto cortopunzante con lumen contaminado con sangre u otro FBR; la salpicadura a mucosa ocular, nasal u oral de sangre u otro FBR y el contacto de piel no indemne (con herida, quemadura, dermatitis, etc.) con sangre u otro FBR.
- **Exposición sin Riesgo:** Es cualquier otra exposición no contemplada en las definiciones anteriores, 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, o exposiciones de piel intacta o sana con sangre o fluido corporal de cualquier tipo, además de las exposiciones a fluidos biológicos sin riesgo.
- **Exposición Percutánea:** Pinchazo, corte o inoculación con objeto cortopunzante visiblemente contaminado con sangre u otro FBR.
- **Exposición Mucosa:** Salpicadura de sangre u otro FBR a mucosa ocular, nasal u oral.
- **Exposición Cutánea:** Contacto de piel no indemne (dermatitis, quemaduras, abrasiones etc.) con sangre u otro FBR.
- **Vacunado contra la Hepatitis B:** Persona que recibió tres dosis de la vacuna contra la hepatitis B, usualmente bajo el esquema: tiempo cero, al mes y al sexto mes.
- **Respondedor a la Vacuna Hepatitis B:** Persona que presenta un nivel de anticuerpos contra el antígeno de superficie del VHB > 10 mUI/mL después de haber recibido uno o dos esquemas completos de vacunación.
- **No Respondedor a la Vacuna Hepatitis B:** Persona que presenta un nivel de anticuerpos contra el antígeno de superficie del VHB < 10 mUI/mL después de haber recibido dos esquemas completos de vacunación.
- **AUSAB:** Examen para determinar el nivel de anticuerpos contra el antígeno de superficie del virus de la hepatitis B. Se recomienda que todo el personal de la salud se realice este examen al mes y medio de la tercera dosis, ya que es el momento en que estos anticuerpos alcanzan su mayor nivel.
- **Inmunoglobulina Humana anti-Hepatitis B:** Se administra a aquellas personas no vacunadas contra la hepatitis B o No Respondedoras a la

	GUIA MANEJO EXPOSICION A FLUIDOS BIOLÓGICOS DE RIESGO CENTROS DE LA RED MUTUAL DE SEGURIDAD RH 4.2	
	Vigencia: Desde: diciembre 2024 Hasta: noviembre 2029	Versión: N° 1.0

vacuna, que sufren una exposición laboral al virus hepatitis B. Otorga inmunidad pasiva y se administra de forma conjunta con la primera dosis de la vacuna contra hepatitis B en los no vacunados (en distinto brazo o en el glúteo). En caso de los No Respondedores se administran dos dosis, la primera al momento de la exposición y la segunda dosis a los 30 días.

- **Toxoide Tetánico:** Aquellas personas que sufren una exposición percutánea con un objeto cortopunzante abandonado en la basura o en el suelo, deben recibir una dosis de toxoide tetánico el día de la consulta, a menos que el Afectado refiera que fue vacunado hace menos de 10 años. En caso de que el Afectado haya nacido antes de 1975, debe recibir otras dos dosis de toxoide tetánico al mes y al séptimo mes desde la primera dosis.
- **Consejería:** Procedimiento mediante el cual se otorga información al Afectado sobre su accidente, tratamiento profiláctico y efectos adversos, seguimiento serológico, indicación de consultar ante la aparición de síntomas sugerentes de un cuadro de primoinfección (fiebre, mialgias, rash cutáneo, adenopatías) e indicación de consultar ante la aparición de síntomas de efectos adversos de los fármacos si corresponde.
- **Médico de Exposiciones a Fluidos Biológicos de Riesgo:** Médicos entrenados para atender las consultas de los Afectados con Fuente Positiva o con Fuente Desconocida con factores de riesgo, evaluar la indicación de profilaxis antiretroviral, manejar los efectos colaterales de la profilaxis antiretroviral y profilaxis post exposición al VHB, guiar el seguimiento serológico y solicitar interconsultas y exámenes de laboratorio, cuando corresponda.
- **Personal Sanitario:** El personal sanitario (también llamado trabajadores de atención médica) puede incluir, entre otros, personal de servicios médicos de emergencia, personal dental, personal de laboratorio, personal de autopsias, enfermeras, auxiliares de enfermería, médicos, técnicos, terapeutas, farmacéuticos, estudiantes y becados, personal contratado no empleado por el centro de atención médica y personas que no participan directamente en la atención del paciente pero que están potencialmente expuestas a sangre y fluidos corporales como por ejemplo, personal dietético, de limpieza, seguridad, mantenimiento y voluntariado.
- **Profilaxis Post Exposición (PEP):** Se refiere al conjunto de servicios destinados a controlar los aspectos específicos de la exposición al VIH y evitar adquirir el virus en una persona expuesta. Estos servicios deben

	GUIA MANEJO EXPOSICION A FLUIDOS BIOLÓGICOS DE RIESGO CENTROS DE LA RED MUTUAL DE SEGURIDAD RH 4.2	
	Vigencia: Desde: diciembre 2024 Hasta: noviembre 2029	Versión: N° 1.0

incluir primeros auxilios, asesoramiento con evaluación del riesgo de exposición al VIH, pruebas de detección del VIH y según el resultado de la evaluación de la exposición, un ciclo de profilaxis con antirretrovirales, apoyo y el seguimiento adecuado.

- **PEP Laboral:** Medicamentos antirretrovirales utilizados para prevenir la adquisición de VIH después de una exposición a FBR, inhibiendo la replicación viral de modo de evitar la diseminación.
- **Exposición Ocupacional:** El personal con riesgo de presentar exposición ocupacional a FBR, son quienes trabajan en la atención clínica directa a personas en establecimientos asistenciales y/o que manipulan FBR y material clínico cortopunzante descritos como de riesgo.

5. Siglas Utilizadas:

- **DIAT** : Denuncia Individual de Accidente del Trabajo.
- **VIH** : Virus Inmunodeficiencia Humana Adquirida.
- **VHB** : Virus Hepatitis B.
- **VHC** : Virus Hepatitis C.
- **FBR** : Fluido Biológico de Riesgo.
- **IAAS** : Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.
- **SSOi** : Seguridad y Salud Ocupacional Interna.
- **MINSAL** : Ministerio de Salud.

6. Alcance:

- Trabajadores de la Salud de Mutual de Seguridad.
- Jefaturas de Servicios Clínicos y Servicios de Apoyo.
- Trabajadores de la Salud de Empresas Adherentes.

7. Responsabilidades

Ejecutores	Responsabilidad
Personal de salud	Utilizar los elementos de protección personal según corresponda y dar aviso inmediato en caso de una exposición a FBR.
Jefatura directa de Servicios Clínicos y de Apoyo	Confeccionar DIAT e investigar los antecedentes de la Fuente. Conseguir muestra a través de un Consentimiento Informado.
Médico de Exposiciones a Fluidos Biológicos de Riesgo	Evaluar al Afectado en caso de exposición con riesgo.

	GUIA MANEJO EXPOSICION A FLUIDOS BIOLÓGICOS DE RIESGO CENTROS DE LA RED MUTUAL DE SEGURIDAD RH 4.2	
	Vigencia: Desde: diciembre 2024 Hasta: noviembre 2029	Versión: Nº 1.0

Tecnólogo Médico Laboratorio y Banco de Sangre	Procesar muestra de Fuente y Afectado.
Enfermera Jefe de Urgencia	Supervisión de categorización de pacientes de acuerdo con Procedimiento.
Personal de Triage	Ingreso de paciente y categorización según procedimiento.
Médico de Urgencia	Evaluación de paciente e indicaciones en atención de urgencia.
Médico Jefe Urgencia	Supervisión de la atención de este tipo de pacientes.
SSOi interno	Realizar la investigación de accidente cada vez que ocurra una exposición laboral a FBR en el HCMS, además de comunicar los accidentes con exposición a fluidos biológicos de riesgo a Médico Responsable del Programa de Salud Laboral.
Médico Responsable del Programa de Salud Laboral	Realizar un análisis global de la evaluación de los accidentes ocurridos en el HCMS y las decisiones adoptadas.

8. Procedimiento para el manejo en los pacientes que sufrieron una exposición a fluidos corporales

Protocolo 1. Exposición con Riesgo, Fuente Negativa

<p>1. Profilaxis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antiretroviral: no está indicada, salvo en situaciones excepcionales en que se informa que la Fuente ha tenido exposiciones de riesgo en las últimas 6 semanas Ej.: relaciones sexuales no protegidas con pareja VIH positiva. • Hepatitis B: Si el Afectado no se encuentra vacunado, indique esquema completo de vacunación. La primera dosis se administra en el Servicio de Urgencia, la segunda y tercera dosis, en el Vacunatorio que le corresponde. Si el Afectado tiene esquema incompleto, se debe indicar la segunda y/o la tercera dosis. <p>2. Exámenes de Laboratorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Serología basal para VIH, VHB y VHC. • AUSAB: En Urgencia se debe solicitar al personal de salud que está vacunado contra la hepatitis B, pero desconoce su estado inmunitario (el 	
---	--

	GUIA MANEJO EXPOSICION A FLUIDOS BIOLÓGICOS DE RIESGO CENTROS DE LA RED MUTUAL DE SEGURIDAD RH 4.2	
	Vigencia: Desde: diciembre 2024 Hasta: noviembre 2029	Versión: N° 1.0

examen se debe realizar desde el mes y medio después de la tercera dosis). 3. Consejería: No corresponde. 4. Seguimiento Serológico: No corresponde. 5. Derivación al Médico de Exposición FBR: No corresponde. 6. Información al Alta: Indicar que debe retirar el resultado de sus exámenes en el Laboratorio Clínico, al día siguiente que estos fueron realizados.	
--	--

Protocolo 2. Exposición con Riesgo, Fuente Virus de Inmunodeficiencia Humana Adquirida Positiva

1.- Profilaxis Antiretroviral: Ofrecer y recomendar la profilaxis antirretroviral: Tenofovir 300 mg/Lamivudina 300 mg/ Dolutegravir 50 mg (Acriptega, Laboratorio Mylan u otro con registro equivalente): 1 comprimido cada 24 horas por 30 días, vía oral (el Médico del Servicio de Urgencia puede dar receta por un máximo de 3 días, periodo durante el cual la indicación deberá ser evaluada por el Médico de Exposiciones a Fluidos Biológicos de Riesgo). Medicamentos que se encuentran en arsenal Mutual.	Siempre se debe ofrecer la profilaxis post exposición a la persona expuesta cuando la persona fuente sea VIH (+) aunque tenga carga viral indetectable. Como esquema alternativo si no se dispone del Acriptega, se encuentra Tenofovir disoproxil fumarato 300 mg / Emtricitabina 200 mg, un comprimido al día vía oral asociado a: Raltegravir 400 mg, 1 comprimido cada 12 horas vía oral. Estos medicamentos no están actualmente en el arsenal de Mutual se deberán ser tramitados como compra externa si no
--	--

	GUIA MANEJO EXPOSICION A FLUIDOS BIOLÓGICOS DE RIESGO CENTROS DE LA RED MUTUAL DE SEGURIDAD RH 4.2	
	Vigencia: Desde: diciembre 2024 Hasta: noviembre 2029	Versión: N° 1.0

Derivar al Afectado al Médico de Exposición a FBR dentro de los próximos tres días.

6. Entrega de Documentación al Afectado:

El Afectado debe retirarse con un documento escrito en el que se indique **la fecha y hora** de su control con el Médico de Exposiciones a Fluidos Biológicos de Riesgo y las fechas en que debe concurrir al Laboratorio Clínico a realizar el seguimiento serológico.

El Médico de Exposiciones a Fluidos Biológicos de Riesgo puede suspender la profilaxis indicada en caso de que se demuestre que la Fuente es Negativa o que existan nuevos antecedentes que determinen que el accidente no tiene riesgo.

Consideraciones de la profilaxis:

- Los fármacos incluidos en el esquema anterior son seguros en el embarazo, independiente de las semanas de gestación.
- Se debe suspender la lactancia materna durante el periodo de profilaxis.
- Si se detecta toxicidad o efectos adversos asociados al uso de la profilaxis se debe suspender y dejar registro en ficha clínica del paciente.
- Los trabajadores que sean identificados como VIH positivos en su examen basal, representan una condición previa, independiente del accidente de riesgo biológico por el cual consultó y por lo tanto no relacionado al accidente laboral.

hora señalada para evaluar el tratamiento que se le indicó.

En caso de que la muestra basal de la fuente o el accidentado arroje serología reactiva para VIH, y no estuviera notificado y en tratamiento, se enviará la muestra a ISP para confirmación.

De ser confirmado por el ISP, se citará para prueba de identidad en laboratorio. Si resultado de prueba de identidad es positiva, se notifica y se deriva a su previsión y GES.

Mutual notifica al "Afectado" adherente.

Si la "Fuente" es Positiva (I.S.P.), se derivan los antecedentes a la Dirección, Encargado de epidemiología y/o IAAS del lugar donde se produjo la exposición para notificar (no es paciente Mutual).

Protocolo 3. Exposición con Riesgo, Fuente Virus Hepatitis B Positiva

Afectado no vacunado contra hepatitis B

1. Profilaxis post exposición Virus Hepatitis B:

- Vacuna Hepatitis B: 1 mL (20ug) intramuscular en el músculo deltoides. (3 dosis)



**GUIA MANEJO EXPOSICION A FLUIDOS BIOLÓGICOS DE RIESGO
CENTROS DE LA RED
MUTUAL DE SEGURIDAD
RH 4.2**

Vigencia:

Desde:
diciembre 2024

Hasta
noviembre 2029

Versión:
N° 1.0

REF.: Procedimiento Manejo de Exposición a Fluidos Biológicos de Riesgo HCMS/V 8.0, marzo 2023

Guía de Manejo de Exposición a Fluidos biológicos de Riesgo Centros de la RED V 3.0 jun 2023

+

- Inmunoglobulina Humana Antihepatitis B: 1 ampolla de 5mL (1000 UI), intramuscular en el músculo deltoides del otro brazo.

2. Exámenes de Laboratorio:

- Serología basal para VIH, VHB y VHC.
- Perfil Hepático.

3. Consejería:

Informar al Afectado que:

- a) La probabilidad de transmisión del VHB disminuirá de forma considerable gracias a la inmunidad pasiva que adquirió con la administración de la gammaglobulina hiperinmune para hepatitis B y primera dosis de la vacuna.
- b) Debe completar el esquema de vacunación contra la hepatitis B y realizar el examen AUSAB al mes y medio de la tercera dosis.
- c) No debe donar sangre ni órganos hasta el término de su seguimiento (sexto mes).
- d) Debe guardar abstinencia sexual o usar condón hasta el término de su seguimiento (sexto mes).

4. Seguimiento Serológico:

Solicitar al paciente Afectado serología VIH, VHB y VHC a la sexta semana, tercer y sexto mes.

5. Derivación

Derivar al Afectado al Médico de Exposiciones a Fluidos Biológicos de Riesgo dentro de los próximos tres días.

6. Entrega de Documentación:

El Afectado debe retirarse con un documento escrito en el que se indique la fecha y hora de su control con el Médico de Exposiciones a Fluidos Biológicos de Riesgo y las fechas en que debe concurrir al Laboratorio Clínico a realizar el seguimiento serológico.

Se debe agendar hora en Microbiología y explicar al Afectado que debe concurrir el día y hora señalada para evaluar el tratamiento que se le indicó.

En caso de que la muestra del accidentado o la fuente arroje serología reactiva para VHB. El Laboratorio enviará la muestra a ISP

	GUÍA MANEJO EXPOSICION A FLUIDOS BIOLÓGICOS DE RIESGO CENTROS DE LA RED MUTUAL DE SEGURIDAD RH 4.2	
	Vigencia: Desde: diciembre 2024 Hasta: noviembre 2029	Versión: N° 1.0

	para confirmación. De ser confirmado por el ISP, se citará para que se notifique y derive a su previsión y GES. Mutual notifica al "Afectado". A la "Fuente" la notifica el lugar donde se produjo la exposición.
<p>Afectado vacunado contra hepatitis B que desconoce su estado inmunitario</p> <p>Solicitar AUSAB (titulación de anticuerpos anti HBsAg) y tratar de acuerdo con resultado:</p> <p style="text-align: center;">SI AUSAB <10 mUI/ mL</p> <p>1. Profilaxis post exposición Virus Hepatitis B:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vacuna Hepatitis B: 1 mL (20ug) intramuscular en el músculo deltoides. (1 dosis de refuerzo) <li style="text-align: center;">+ • Inmunoglobulina Humana Antihepatitis B, 1 ampolla de 5mL (1000 UI) intramuscular en el músculo deltoides del otro brazo. <p>2. Exámenes de Laboratorio*:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Serología basal para VIH, VHB y VHC. • Perfil Hepático. <p>* Se solicitan al momento de pedir la titulación de Ac. anti AgS VHB para evitar una segunda extracción de sangre.</p> <p>3. Consejería: Informar al Afectado que:</p> <p>a) La probabilidad de transmisión del VHB disminuirá de forma considerable gracias a la inmunidad pasiva que adquirió con la administración de la gammaglobulina hiperinmune para hepatitis B y</p>	Se toma AUSAB después de haber recibido el refuerzo, si esta sigue siendo < a 10 se hace un esquema completo de vacunación y si aun asi no responde se califica como no respondedor.



**GUIA MANEJO EXPOSICION A FLUIDOS BIOLÓGICOS DE RIESGO
CENTROS DE LA RED
MUTUAL DE SEGURIDAD
RH 4.2**

Vigencia:

Desde:
diciembre 2024

Hasta
noviembre 2029

Versión:
N° 1.0

REF.: Procedimiento Manejo de Exposición a Fluidos Biológicos de Riesgo HCMS/V 8.0, marzo 2023

Guía de Manejo de Exposición a Fluidos biológicos de Riesgo Centros de la RED V 3.0 jun 2023

primera dosis de la vacuna.

- b) No debe donar sangre ni órganos hasta el término del seguimiento (alta en caso de paciente respondedor o sexto mes en caso de paciente no respondedor).
- c) Debe guardar abstinencia sexual o usar condón hasta el término de su seguimiento (alta en caso de paciente respondedor o sexto mes en caso de paciente no respondedor).

4. Seguimiento Serológico:

Solicitar al paciente Afectado serología VIH, VHB y VHC a la sexta semana, tercer y sexto mes en caso de paciente no respondedor.

Si el paciente es respondedor a la dosis de refuerzo se da de alta del seguimiento serológico.

5. Derivación:

Derivar al Afectado al Médico de Exposiciones a Fluidos Biológicos de Riesgo dentro de los próximos tres días.

6. Entrega de Documentación:

El Afectado debe retirarse con un documento escrito en el que se indique la fecha y hora de su control con el Médico de Exposiciones a Fluidos Biológicos de Riesgo y las fechas en que debe concurrir al Laboratorio Clínico a realizar el seguimiento serológico.

Se debe agendar hora en Microbiología y explicar al Afectado que debe concurrir el día y hora señalada para evaluar el tratamiento que se le indicó.

SI AUSAB \geq 10 mUI/mL

1. Profilaxis post exposición Virus Hepatitis B:

No procede, el Afectado es inmune contra la hepatitis B.

2. Exámenes de Laboratorio:

- Serología basal para VIH, VHB y VHC.

3. Consejería:

No Corresponde.

	GUIA MANEJO EXPOSICION A FLUIDOS BIOLÓGICOS DE RIESGO CENTROS DE LA RED MUTUAL DE SEGURIDAD RH 4.2	
	Vigencia: Desde: diciembre 2024 Hasta: noviembre 2029	Versión: N° 1.0

4. Derivación:

No Corresponde.

Dar de Alta de Protocolo FBR ya que no existe ninguna posibilidad de que una persona vacunada contra la hepatitis B y respondedora, adquiera la infección.

Afectado vacunado contra hepatitis B que conoce su Estado Inmunitario

Vacunado No Respondedor

1. Profilaxis post exposición Virus Hepatitis B:

Indicar profilaxis antihepatitis B bajo el siguiente esquema:

Inmunoglobulina Humana Antihepatitis B, 1 ampolla de 5mL (1000 UI) Intramuscular en el músculo glúteo al momento de la consulta y a los 30 días (la segunda dosis es indicada por el Médico de Exposiciones a Fluidos Biológicos de Riesgo).

2. Exámenes de Laboratorio:

- Serología basal para VIH, VHB y VHC.
- Perfil Hepático.

3. Consejería:

Informe que:

- a) No done sangre ni órganos hasta el sexto mes de seguimiento.
- b) Abstinencia sexual o uso de condón hasta el sexto mes de seguimiento.

4. Seguimiento Serológico:

Solicitar VIH, VHB y VHC a la sexta semana, tercer y sexto mes.

5. Derivación:

Derivar al Médico de Exposiciones a Fluidos Biológicos de Riesgo dentro de los próximos tres días.

6. Entrega de Documentación:

El Afectado debe retirarse con un documento escrito en

Si el Afectado señala que recibió solo la primera dosis de la vacuna contra hepatitis B manejar como Afectado No Vacunado.

Si el Afectado señala haber recibido dos dosis de la vacuna contra hepatitis B manejar como Afectado Vacunado que desconoce su Estado Inmunitario. Si el AUSAB es mayor que 10 mUI/mL, administrar la tercera dosis de la vacuna y dar de alta.

Se debe agendar hora en Microbiología y explicar al Afectado que debe concurrir el día y hora señalada para evaluar el tratamiento que

	GUIA MANEJO EXPOSICION A FLUIDOS BIOLÓGICOS DE RIESGO CENTROS DE LA RED MUTUAL DE SEGURIDAD RH 4.2	
	Vigencia: Desde: diciembre 2024 Hasta: noviembre 2029	Versión: N° 1.0

el que se indique la fecha y hora de su control con el Médico de Exposiciones a Fluidos Biológicos de Riesgo FBR y las fechas en que debe concurrir al Laboratorio Clínico a realizar el seguimiento serológico.

se le indicó.

Vacunado Respondedor

1. Profilaxis Post exposición Virus hepatitis B:

No corresponde, ya que, el vacunado respondedor es inmune de por vida.

2. Exámenes de Laboratorio:

- Serología basal VIH, VHB y VHC.

3. Consejería:

No Corresponde.

4. Seguimiento Serológico:

No Corresponde.

5. Derivación del Afectado:

No Corresponde.

6. Dar Alta.

	GUIA MANEJO EXPOSICION A FLUIDOS BIOLÓGICOS DE RIESGO CENTROS DE LA RED MUTUAL DE SEGURIDAD RH 4.2	
	Vigencia: Desde: diciembre 2024 Hasta: noviembre 2029	Versión: N° 1.0

Protocolo 4. Exposición con Riesgo, Fuente Virus Hepatitis C Positiva

1. Profilaxis:

No existe profilaxis para el virus de la hepatitis C.

2. Exámenes de Laboratorio:

- Serología basal para HIV, VHB y VHC.
- Perfil Hepático.
- AUSAB: en caso de que se trate de personal de salud vacunado que desconoce su estado inmunitario.

3. Consejería:

Informe que:

- a) No done sangre ni órganos hasta el término del seguimiento (sexto mes).
- b) Abstinencia sexual o uso de condón hasta el término del seguimiento (sexto mes).
- c) Informar la aparición de síntomas y signos compatibles con hepatitis (decaimiento, malestar general, náuseas e ictericia).

4. Seguimiento Serológico:

Solicitar serología VIH, VHB, VHC y PCR Cualitativa VHC a la sexta semana, tercer y sexto mes.

5. Derivación:

Derivar al Médico de Exposiciones a Fluidos Biológicos de Riesgo dentro de los próximos 3 días.

6. Entrega de Documentación:

El Afectado debe retirarse con un documento escrito en el que se indique la fecha y hora de su control con el Médico de Exposición a FBR y las fechas en que debe concurrir al Laboratorio Clínico a realizar el seguimiento serológico.

Se debe agendar hora en Microbiología y explicar al Afectado que debe concurrir el día y hora señalada para evaluar el tratamiento que se le indicó.

En caso de que la muestra de la fuente arroje serología reactiva para VHC, éste deberá ser enviado para confirmación al ISP, quien entrega el resultado final.

	GUIA MANEJO EXPOSICION A FLUIDOS BIOLÓGICOS DE RIESGO CENTROS DE LA RED MUTUAL DE SEGURIDAD RH 4.2	
	Vigencia: Desde: diciembre 2024 Hasta: noviembre 2029	Versión: N° 1.0

Protocolo 5. Exposición con Riesgo, Fuente Desconocida

1. Profilaxis

- **Profilaxis antirretroviral:**

En términos generales no está indicada la profilaxis contra el VIH cuando la Fuente es Desconocida, en atención a la baja prevalencia del VIH en Chile, a su escasa transmisibilidad y a los efectos colaterales de la profilaxis. La excepción a lo anterior es la presencia de factores de riesgo como herida profunda, aguja hueca visiblemente contaminada con sangre u otro FBR, la exposición ocurre en un recinto **donde se atienden frecuentemente pacientes VIH positivos y existe temporalidad entre la contaminación del objeto con sangre y la ocurrencia de la exposición.**

En estos casos se puede ofrecer y recomendar la profilaxis antirretroviral:

Tenofovir 300 mg/Lamivudina 300 mg/Dolutegravir 50 mg (Acriptega, Laboratorio Mylan u otro con registro equivalente): 1 comprimido cada 24 horas por 30 días, vía oral (el Médico del Servicio de Urgencia puede dar receta por un máximo de 3 días, periodo durante el cual la indicación deberá ser evaluada por el Médico de Exposiciones a Fluidos Biológicos de Riesgo).

- **Profilaxis para Hepatitis B:**

Si el Afectado no está vacunado contra la hepatitis B: Se debe vacunar contra hepatitis B, la primera dosis se administra en Servicio de Urgencia, la segunda y tercera dosis en el Vacunatorio del Hospital.

Si el Afectado está vacunado contra la hepatitis B y es respondedor: No se debe realizar ninguna acción.

Si el Afectado está vacunado, pero desconoce su estado inmunitario, solicitar AUSAB y decidir según resultado:

Como esquema alternativo si no se dispone del Acriptega se encuentra:

Tenofovir disoproxil fumarato 300 mg / Emtricitabina 200 mg, un comprimido al día vía oral asociado a:

Raltegravir 400 mg, 1 comprimido cada 12 horas vía oral.

Estos medicamentos no están actualmente en el arsenal de Mutual, deberán ser tramitados como compra externa si no hubiese Acriptega.

	GUIA MANEJO EXPOSICION A FLUIDOS BIOLÓGICOS DE RIESGO CENTROS DE LA RED MUTUAL DE SEGURIDAD RH 4.2	
	Vigencia: Desde: diciembre 2024 Hasta: noviembre 2029	Versión: Nº 1.0

≥ 10 mUI/mL: No se debe realizar ninguna acción.

< 10 mUI/mL: Indicar 1 dosis de refuerzo con vacuna contra hepatitis B y solicitar el examen AUSAB a la sexta semana de su administración.

- **Profilaxis Tétanos:**

Está recomendada en el personal sanitario que sufre una exposición percutánea con objeto cortopunzante que se encontraba en la basura. Las personas nacidas antes de 1975 no están inmunizadas contra el tétanos. Las nacidas después de 1975 se consideran inmunizadas y deben revacunarse con una dosis cada 10 años:

Si nació antes de 1975:

Indicar tres dosis: tiempo cero, al mes y al séptimo mes. La primera dosis se administra en el Servicio de Urgencia. La segunda y tercera dosis en el Vacunatorio del Hospital o consultorio de referencia cercano a domicilio del Afectado.

Si nació después de 1975:

Indicar solo una dosis de vacuna antitetánica, la cual se administra en el Servicio de Urgencia.

Nota: en caso de que el Afectado refiera haber recibido la vacuna antitetánica en los últimos 10 años, no indique la vacuna.

2. Exámenes de Laboratorio:

- Serología basal para VIH, VHB y VHC.
- AUSAB.
- Perfil Hepático y Creatinina en caso de que se indique profilaxis antirretroviral.
- Test de embarazo en mujeres en edad fértil (gonadotrofina coriónica cualitativa en plasma u orina) solo en caso de que exista riesgo de contagio por VIH. Independientemente del resultado, la profilaxis con Acriptega o similar, es



**GUIA MANEJO EXPOSICION A FLUIDOS BIOLÓGICOS DE RIESGO
CENTROS DE LA RED
MUTUAL DE SEGURIDAD
RH 4.2**

Vigencia:

Desde:
diciembre 2024

Hasta
noviembre 2029

Versión:
N° 1.0

REF.: Procedimiento Manejo de Exposición a Fluidos Biológicos de Riesgo HCMS/V 8.0, marzo 2023

Guía de Manejo de Exposición a Fluidos biológicos de Riesgo Centros de la RED V 3.0 jun 2023

segura durante todo el periodo de gestación.

3. Consejería:

- No debe donar sangre ni órganos hasta el término del seguimiento (tercer mes).
- Debe guardar abstinencia sexual o uso de condón hasta el término del seguimiento (tercer mes).
- Informar la aparición de efectos adversos a antirretrovirales o vacunas (Hepatitis B y Tétanos) en caso de que se hubiesen indicado.
- Informar la aparición de síntomas y signos compatibles con gripe y/o hepatitis (decaimiento, malestar general, náuseas e ictericia).

4. Seguimiento Serológico:

Solicitar serología para VIH, VHB y VHC a la sexta semana y tercer mes.

5. Derivación:

Derivar al Médico de Exposiciones a Fluidos Biológicos de Riesgo solo aquellos casos en que se indicó la profilaxis antiretroviral.

6. Entrega de Documentación:

El Afectado debe retirarse con un documento en el cual se indique fecha y hora de su control con el Médico de Exposición a FBR y las fechas en que debe concurrir al Laboratorio Clínico a realizar el seguimiento serológico.

Se debe agendar hora en Microbiología y explicar al Afectado que debe concurrir el día y hora señalada para evaluar el tratamiento que se le indicó.

El afectado puede traer la muestra de la Fuente hasta 3 días después de ocurrido el accidente, el ingreso debe ser por Urgencia y de acuerdo con el resultado se seguirán las acciones según corresponda.

Por motivos de bioseguridad la muestra de sangre del paciente Fuente debe ser enviada en triple envase.

	GUIA MANEJO EXPOSICION A FLUIDOS BIOLÓGICOS DE RIESGO CENTROS DE LA RED MUTUAL DE SEGURIDAD RH 4.2	
	Vigencia: Desde: diciembre 2024 Hasta: noviembre 2029	Versión: N° 1.0

Primer Control con Médico de Exposiciones a Fluidos Biológicos de Riesgo en pacientes con serología inicial (-)

1. Exposición a Fuente VIH (+)

- Decidir si continua con profilaxis antiretroviral.
- Evaluar los efectos adversos de la profilaxis antiretroviral.
- Revisar los resultados de los exámenes solicitados por el Médico de Urgencia: VIH, VHB, VHC, perfil hepático, creatinina, test de embarazo y AUSAB.
- Explicar el seguimiento serológico.
- Reforzar las actividades de consejería realizadas por el Médico del Servicio de Urgencia.
- Solicitar seguimiento serológico para VIH a la sexta semana y tercer mes.
- Manejar los efectos adversos de la profilaxis antirretroviral.
- El Afectado debe concurrir a control inmediato en caso de intolerancia a la profilaxis antiretroviral, aparición de efectos adversos o aparición de síntomas o signos compatibles con las infecciones en seguimiento.

1. Exposición a Fuente VHB (+)

- Determinar si el Afectado continúa en seguimiento.
- Pesquisar efectos adversos de la profilaxis post exposición a hepatitis B.
- Revisar resultados de los exámenes solicitados por el Médico de Urgencia: VIH, VHB, VHC, AUSAB y perfil hepático.
- Explicar el seguimiento serológico.
- Solicitar seguimiento serológico para VHB a la sexta semana, tercer mes y sexto mes, en caso de paciente no vacunado o no respondedor.
- Solicitar examen de anticuerpos "anti-antígeno de superficie VHB" al mes y medio después de la tercera dosis, en caso de que el Afectado sea miembro del personal de salud.



**GUIA MANEJO EXPOSICION A FLUIDOS BIOLÓGICOS DE RIESGO
CENTROS DE LA RED
MUTUAL DE SEGURIDAD
RH 4.2**

Vigencia:

Desde:
diciembre 2024

Hasta
noviembre 2029

Versión:
N° 1.0

REF.: Procedimiento Manejo de Exposición a Fluidos Biológicos de Riesgo HCMS/V 8.0, marzo 2023

Guía de Manejo de Exposición a Fluidos biológicos de Riesgo Centros de la RED V 3.0 jun 2023

- Reforzar las actividades de consejería y educación que hizo el Médico del Servicio de Urgencia.
- El Afectado debe concurrir a control inmediato de aparición de síntomas o signos compatibles con las infecciones en seguimiento.

2. Exposición a Fuente VHC (+)

- Determinar si el Afectado continúa en seguimiento.
- Revisar resultados de los exámenes solicitado por el Médico de Urgencia: VIH, VHB, VHC, AUSAB y perfil hepático.
- Solicitar seguimiento serológico para VHC y PCR Cualitativa VHC a la sexta semana, tercer mes y sexto mes.
- Explicar seguimiento serológico.
- Reforzar las actividades de consejería y educación que hizo el Médico del Servicio de Urgencia.
- Evaluar al Afectado en forma inmediata en caso de que presente signos o síntomas de hepatitis.

3. Exposición a Fuente Desconocida con riesgo y profilaxis

- Decidir si continua con profilaxis antiretroviral.
- Evaluar los efectos adversos de la profilaxis antirretroviral si corresponde.
- Revisar los resultados de los exámenes solicitados por el Médico de Urgencia: VIH, VHB, VHC, perfil hepático, creatinina, test de embarazo y AUSAB, según corresponda.
- Solicitar seguimiento serológico a la sexta semana y tercer mes.
- Explicar el seguimiento serológico.
- Reforzar las actividades de consejería realizadas por el Médico del Servicio de Urgencia.
- Manejar los efectos adversos de la profilaxis antiretroviral si corresponde.
- El Afectado debe concurrir a control inmediato

	GUIA MANEJO EXPOSICION A FLUIDOS BIOLÓGICOS DE RIESGO CENTROS DE LA RED MUTUAL DE SEGURIDAD RH 4.2	
	Vigencia: Desde: diciembre 2024 Hasta: noviembre 2029	Versión: N° 1.0

<p>en caso de intolerancia a la profilaxis antiretroviral, aparición de efectos adversos o aparición de síntomas o signos de las infecciones en seguimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Derivar al Afectado a centro clínico especializado en caso de seroconversión. 	
Primer Control con Médico de Exposiciones a Fluidos Biológicos de Riesgo en pacientes con serología inicial (-) que seroconvierten asociado a la exposición laboral	
<p>Se define de esta manera la situación que cumple con los 3 siguientes criterios:</p> <p>a) Personal de salud o expuesto, con examen basal de serología negativa para VIH, documentado con examen realizado en un plazo máximo de 7 días posteriores a la exposición.</p> <p>b) Exposición documentada a sangre o fluido de alto riesgo procedente de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persona conocida como VIH (+). • Persona fuente no identificable. • Persona fuente no estudiada. • Se excluye la exposición a sangre o FBR procedente de persona fuente con examen VIH (-). <p>c) Personal de salud o expuesto, que presenta un examen confirmado de anticuerpos para el VIH en un periodo de hasta 3 meses después de la exposición o el periodo de ventana definido por las normativas vigentes. Se excluyen de esta definición:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajadores de la salud o expuestos con serología VIH (+) confirmado en el primer examen. • Si no existe exposición laboral de riesgo documentada. 	<p>Si en algún caso el Afectado resultara confirmado VIH (+) por el ISP al término del seguimiento. Se debe citar para confirmación de VIH por delegada de epidemiología o medico responsable del centro, realizar la muestra de confirmación, si esta resulta positiva consultar con médico Infectólogo (presencial o de manera remota) para verificar si se notifica en EPIVIGILA como accidente laboral.</p> <p>Una vez notificado, derivar a su previsión y notificación GES.</p> <p>Independiente de ser Laboral, debe ser derivado/citado a centro GES-VIH, que le corresponda por domicilio.</p>
<p>En el caso del HCMS, el Médico encargado del programa de salud laboral debe llevar registro de las exposiciones laborales y su seguimiento, además, realizar un análisis global finalizado cada año, que dé cuenta de la evaluación de los accidentes ocurridos y las decisiones y medidas adoptadas al respecto.</p>	



**GUIA MANEJO EXPOSICION A FLUIDOS BIOLÓGICOS DE RIESGO
CENTROS DE LA RED
MUTUAL DE SEGURIDAD
RH 4.2**

Vigencia:

Desde:
diciembre 2024

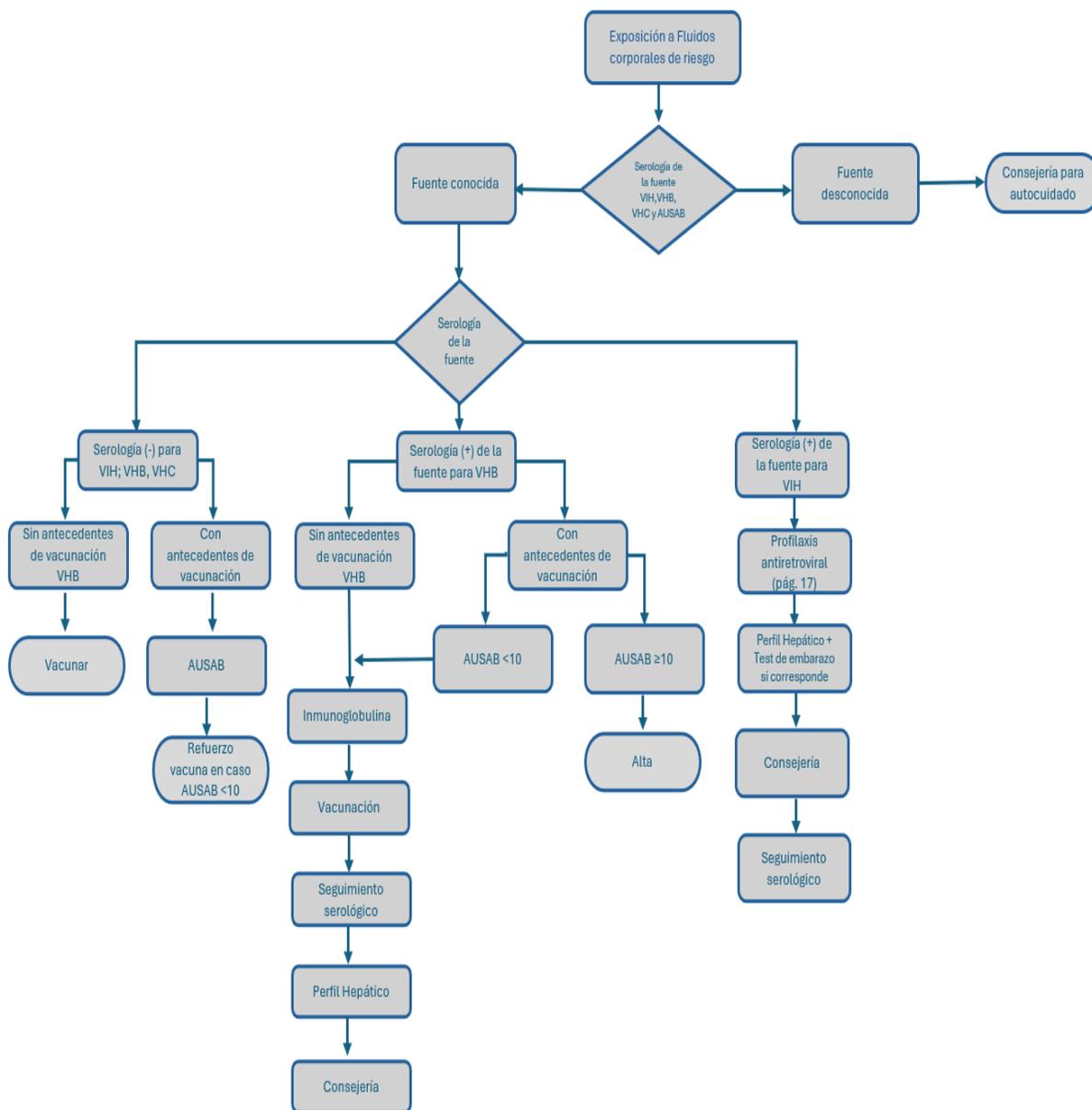
Hasta
noviembre 2029

Versión:
N° 1.0

REF.: Procedimiento Manejo de Exposición a Fluidos Biológicos de Riesgo HCMS/V 8.0, marzo 2023

Guía de Manejo de Exposición a Fluidos biológicos de Riesgo Centros de la RED V 3.0 jun 2023

Flujo básico de acciones frente a las exposiciones más frecuentes



	GUIA MANEJO EXPOSICION A FLUIDOS BIOLÓGICOS DE RIESGO CENTROS DE LA RED MUTUAL DE SEGURIDAD RH 4.2		
	Vigencia: Desde: diciembre 2024 Hasta: noviembre 2029	Versión: N° 1.0	REF.: Procedimiento Manejo de Exposición a Fluidos Biológicos de Riesgo HCMS/V 8.0, marzo 2023 Guía de Manejo de Exposición a Fluidos biológicos de Riesgo Centros de la RED V 3.0 jun 2023

3. Registros

- DIAT.
- Ficha Clínica de paciente.

4. Autora:

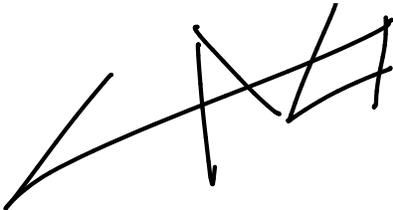
Fecha	Nombre	Servicio	Cargo	Firma
Diciembre 2024	Wilma Medina L.	Hospital Clínico	Jefa Unidad de Calidad y Acreditación (s)	

5. Revisores:

Fecha	Nombre	Servicio	Cargo
Diciembre 2024	Giesela Schweizer H.	Dirección Médica Nacional	Jefa Unidad de Calidad Nacional
Diciembre 2024	Raul Segura C.	Servicio de Urgencia Hospital Clínico	Médico Jefe
Diciembre 2024	Fernando Acuña B.	Servicio de Laboratorio y Banco de Sangre	TM Jefe Laboratorio
Diciembre 2024	Tamara Castillo C.	Hospital Clínico	Enfermera IAAS
Diciembre 2024	Gladys Pino L.	Hospital Clínico	Enfermera IAAS

	GUIA MANEJO EXPOSICION A FLUIDOS BIOLÓGICOS DE RIESGO CENTROS DE LA RED MUTUAL DE SEGURIDAD RH 4.2	
	Vigencia: Desde: diciembre 2024 Hasta noviembre 2029	Versión: N° 1.0

6. Aprobación:

Carmen Archila G. Director Médico Nacional (S) Diciembre 2024	Rafael Borgoño V. Director Médico Hospital Clínico Diciembre 2024
	
FIRMA	FIRMA

7. Referencias:

- Norma técnica de manejo post exposición laboral a sangre y fluidos en el contexto de la prevención de la infección por VIH, febrero 2023, MINSAL.
- Guía preventiva de recomendaciones para trabajadores sanitarios en el manejo de material cortopunzante. Instituto de Salud Pública de Chile. 2010.
- Recomendaciones básicas, profilaxis post exposición ocupacional y no ocupacional al virus de la inmunodeficiencia humana, virus hepatitis B y virus hepatitis C y normas de bioseguridad. Modificaciones realizadas en las nuevas guías de profilaxis post exposición ocupacional y no ocupacional 2011. Organización Panamericana de Salud.
- García P. y cols. Manual Manejo de la Exposición Ocupacional al VIH. Hospital Clínico Pontificia Universidad Católica de Chile. 1996.
- Wolff M. y cols. Flujograma Exposición Ocupacional al VIH. Fundación Arriarán. 1996.
- Antiretroviral Post exposure Prophylaxis after Injection Drug Use, or Other Nonoccupational Exposure to HIV in the United States. MMWR 2005; 54 (RRO):1-20.
- Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in HIV-1- Infected Adults and Adolescents.
- 2013 IDSA / CDC. - Update US Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to Human Immunodeficiency Virus

	GUIA MANEJO EXPOSICION A FLUIDOS BIOLÓGICOS DE RIESGO CENTROS DE LA RED MUTUAL DE SEGURIDAD RH 4.2	
	Vigencia: Desde: diciembre 2024 Hasta: noviembre 2029	Versión: N° 1.0

and Recommendations for Postexposure Prophylaxis. Infect Control Hosp Epidemiol 2013; 34 (9): 875-892.

- Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of occupational Exposures to HBV, HCV, and HIV and Recommendations for Postexposure prophylaxis. MMWR June 29,2001/50.

8. Anexo:

N°1: Condiciones de las muestras sanguíneas que procesará el Laboratorio Clínico HCMS.

9. Modificaciones:

Diciembre 2024: Se fusionan los documentos Procedimiento Manejo de Exposición a Fluidos Biológicos de Riesgo HCMS/V 8.0, marzo 2023 y la Guía de Manejo de Exposición a Fluidos biológicos de Riesgo Centros de la RED V 3.0 jun 2023 y se incorpora acciones en caso de pacientes con serología (+) sin notificación o tratamiento previo y Flujograma resumen.

	GUIA MANEJO EXPOSICION A FLUIDOS BIOLÓGICOS DE RIESGO CENTROS DE LA RED MUTUAL DE SEGURIDAD RH 4.2	
	Vigencia: Desde: diciembre 2024 Hasta: noviembre 2029	Versión: N° 1.0

Anexo N°1

Condiciones de las muestras sanguíneas que procesará el Laboratorio Clínico del HCMS

Requisitos de la muestra de la Fuente:

Rotulación de la muestra:

Ésta debe venir rotulada con el nombre completo, fecha de nacimiento y RUT. Considerar que la muestra como procesa un VIH debe ser tomada con un Consentimiento Informado del paciente Fuente y consejería.

Tipo de muestra:

Suero o sangre con EDTA, mínimo 4 mL en tubo lila (muestra óptima, 3 tubos). En caso de ser necesario enviar a confirmación al ISP se podrá solicitar una nueva muestra de la Fuente.

La muestra debe ser trasladada en triple envase lo antes posible.

Temperatura de transporte:

Entre 2° a 8°C.

Nota: En caso de recién nacido la muestra que debe tomarse es la de la madre.