



MANEJO DE EXPOSICIONES LABORALES A INFECCIONES EN EL PERSONAL DE SALUD

EU Paulina Cifuentes- EU Ana María Rojas
Programa de Prevención y Control de IAAS

Introducción

- Los procesos de atención en salud, cada vez son más complejos y especializados requiriendo de múltiples destrezas en las personas que los realizan.
- Los procedimientos invasivos y no invasivos pueden implicar riesgos para la salud de los trabajadores de los hospitales por medio de la exposición a agentes infecciosos transmisibles.
- Sí bien existen medidas de prevención para evitar la exposición a sangre, fluidos corporales o aerosoles, pueden producirse eventos imponderables en los que a pesar de existir normativas y estar disponibles los elementos de protección personal (EPP) el personal de salud puede sufrir una exposición con riesgo de enfermar.

Definiciones

- **Personal expuesto:**

a) Aquel trabajador que ha sufrido exposición a sangre y/o fluidos corporales de riesgo.

b) Aquel trabajador que ha tenido exposición a agentes microbianos presentes en los pacientes, ya sea por contacto directo o indirecto sin medidas de protección (M. tuberculosis, Influenza, Meningitis u otros).

Exposición laboral
Bacterias
Virus
Parásitos
Hongos
Sangre y fluidos corporales



Tuberculosis (TBC) bacilífera

ALTO MEDIDAS DE PRECAUCIÓN POR TRANSMISIÓN AÉREA **ALTO**

TODOS DEBEN:

-  Limpiarse las manos, incluso antes de entrar y al salir de la habitación.
-  Ponerse un respirador N-95 o de mayor grado, al que se le hizo prueba de ajuste, antes de entrar a la habitación.
-  Quitarse el respirador después de salir de la habitación y cerrar la puerta.
-  La puerta a la habitación debe quedar cerrada.

BPH/DOE/4852

 U.S. Department of Health and Human Services
Centers for Disease Control and Prevention

1. Definición de Contactos Extra Domiciliarios según guía PROCET

- Personas que por condiciones de carácter laboral, escolar, familiar o de vecindad mantienen formas de relación frecuente con el caso índice (comparten más de 6 horas diarias con el caso índice).
- Contacto: en caso que un funcionario exceda 6 horas continuas de atención sin uso de EPP N95, de lo contrario no aplica.

2. Orientación y acompañamiento (Mutual)

- No aplica

3. Indicación de Profilaxis de acuerdo al riesgo de exposición (Mutual)

- No aplica

4. Exámenes basales y seguimiento (Mutual)

- En caso de comportarse como Sintomático respiratorio
- Sintomático respiratorio: persona que presenta tos con expectoración por más de 15 días.

Sangre y/o fluidos corporales

Precauciones Estándar

Para brindarte atención todas y todos deben:

→ Al entrar

1. Realizar higiene de manos en los 5 momentos de la OMS
2. Cubrir nariz y boca con mascarilla quirúrgica (Cubreboca) en caso de contacto con secreciones
3. Usar guantes, bata protectora y protección ocular si hay riesgo de salpicadura con fluidos corporales

1. Realizar higiene de manos en los 5 momentos

2. Retirar la bata y colocarla en el carro tanico de recolección de ropa sucia

Al salir →

Motivo: Inicia: Termina:



Manejo de Cortopunzantes

PROTECCIÓN
Usar elegida y correctamente el EPP seleccionado para manejar cortopunzantes.

PASO 1

DESECHAR
Inmediatamente luego de utilizar, desechar en contenedores adecuados.

PASO 2

NO TAPAR
Jamás reaproponer la aguja ya que al riesgo de sufrir un pinchazo accidentalmente.

PASO 3

CAPACIDAD
Nunca sobrepasar los 3/4 de la capacidad del contenedor.

PASO 4

ALMACENAJE
Almacenar los desechos sólo en los lugares designados para ello.

PASO 5

ASSE
Unidad de Salud Ocupacional



1. Acciones inmediatas en el lugar de la exposición (Hospital Roberto del Río)

- Piel: limpiar y lavar inmediatamente con agua y jabón; las pequeñas heridas y pinchazos también se pueden limpiar con un antiséptico
- Mucosas: lavar con abundante agua e irrigar los ojos con solución salina o agua.

2. Orientación y acompañamiento (Mutual)

- Destinado a dar información, orientación sobre las alternativas existentes para el manejo de la exposición laboral, apoyo para la toma de decisiones farmacológicas, adherencia y de prevención en general, tanto a la persona fuente como a la expuesta.

3. Profilaxis post exposición (PEP) de acuerdo al riesgo de exposición (Mutual)

- Inicio lo antes posible después de la exposición, idealmente antes de las 2 a 24 horas y no más allá de 72 horas postexposición.
- La decisión de administrar TARV para PEP debe basarse en el riesgo de adquirir el VIH.
- Siempre se debe ofrecer PEP a la persona expuesta cuando la persona fuente sea VIH (+) aunque tenga carga viral indetectable.

4. Exámenes basales y seguimiento (Mutual)

- VIH, HBV, HCV
- Según riesgo de exposición, antecedentes de la fuente y del expuesto y decisión de inicio de TARV

Meningitis por *N. meningitidis*

Precauciones Estándar
Para brindarte atención todas y todos deben:

→ **Al entrar**

1. Realizar higiene de manos en los 5 momentos de la OMS
2. Cubrir nariz y boca con **mascarilla quirúrgica** (Cubrebocas) en caso de contacto con secreciones
3. Usar **guantes, bata protectora y protección ocular** si hay riesgo de salpicadura con fluidos corporales

Al salir →

Motivo: **Inicia:** **Termina:**



ALTO **MEDIDAS DE PRECAUCIÓN POR GOTITAS** **ALTO**

Todos deben:
Limpiarse las manos, incluso antes de entrar y al salir de la habitación.

Asegurarse de tener los ojos, la nariz y la boca totalmente cubiertos antes de entrar a la habitación

quitarse la protección facial antes de salir de la habitación.



1. Acciones inmediatas en el lugar de la exposición (Hospital Roberto del Río)

- Lavar zona afectada con agua y jabón antiséptico en piel
- Lavar zona con abundante agua en mucosas

2. Orientación y acompañamiento (Mutual)

- No aplica

3. Indicación de Profilaxis de acuerdo al riesgo de exposición (SEREMI)

- Notificar a SEREMI quien definirá de acuerdo al tipo de exposición conducta a seguir.

4. Exámenes basales y seguimiento (Mutual)

- No requiere de toma de muestras de exámenes basales
- Control de acuerdo a lo indicado por Mutual

Enfermedades confirmadas por laboratorio o nexo epidemiológico que requieren licencia médica



Cuadro Clínico	Duración
Coqueluche	LM hasta 5 días de iniciar tratamiento antibiótico efectivo.
Enfermedad Meningocócica	LM hasta término de terapia efectiva.
Pediculosis	LM hasta 3 días de tratamiento bien llevado.
Parotiditis	LM hasta 10 días después del inicio de la parotiditis.
Rubéola	LM hasta 7 días después de la desaparición del exantema.
Sarampión	LM hasta 7 días después de la desaparición del exantema.
Sarna o Escabiosis	LM hasta 10 días y retorno al trabajo según alta dermatológica.
TBC activa bacilífera pulmonar	LM hasta completar tratamiento y con dos baciloscopías negativas (BK-) y cultivo a los 60 días negativo.
Varicela activa	LM hasta 10 días con lesiones secas y eliminación de costras.
Herpes zoster generalizado o localizado.	LM hasta 10 días con lesiones secas y eliminación de costras.
Infecciones respiratorias agudas virales. (Influenza, Parainfluenza, Adenovirus o VRS).	LM hasta 10 días, con resolución de síntomas agudos.
Infección estafilocócica activa (secreción)	LM hasta completar tratamiento Antibiótico.
Infección estreptocócica grupo A	LM hasta completar tratamiento Antibiótico.

Enfermedades que requieren restricción laboral (puede desempeñar funciones administrativas sin contacto con pacientes)



Cuadro clínico	Restricción laboral	Duración
Enfermedades diarreicas durante estado agudo	Restringir en lo posible contacto con el paciente, con el ambiente del paciente o manipulación de alimentos. **En servicios: Central de Alimentación y Unidades de hospitalización se considerará, EXCLUSION LABORAL.	Hasta mejoría de los síntomas.
Salmonelosis	Restringir el contacto con pacientes de alto riesgo. Reforzar medidas de higiene individual. **En servicios: Central de Alimentación y Unidades de hospitalización se considerará, EXCLUSION LABORAL.	Hasta mejoría de los síntomas
Infecciones Enterovirales	Restringir el contacto con pacientes pediátricos o inmunocomprometidos. **En servicios: Central de Alimentación y Unidades de hospitalización se considerará, EXCLUSION LABORAL.	Hasta mejoría de los síntomas.
Hepatitis A	Restringir contacto con pacientes, con el ambiente y la manipulación de alimentos. **En servicios: Central de Alimentación y Unidades de hospitalización se considerará, EXCLUSION LABORAL.	Hasta 7 días después del término de la ictericia
Herpes simples en manos, o sector facial.	Restringir contacto con pacientes y con ambiente del paciente inmunocomprometido.	Hasta que cesen las lesiones

Mensajes claves



- La atención diaria de los pacientes expone al personal de salud a exposición de microorganismos potencialmente contagiosos, no siempre conocidos al momento de la atención.
- El personal de salud puede enfermarse y/o ser una fuente de diseminación para los pacientes y el resto del equipo de salud.
- El uso de las precauciones universales y precauciones según mecanismo de transmisión son fundamentales para la seguridad de pacientes y del personal de salud.



Gracias