



NORMA TÉCNICA DE MANEJO POSTEXPOSICIÓN LABORAL A SANGRE Y FLUIDOS EN EL CONTEXTO DE LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH

**Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e
ITS División de Prevención y Control de Enfermedades
Departamento de Salud Ocupacional
División de Políticas Públicas Saludables y Promoción**

**Subsecretaría de Salud Pública
Ministerio de Salud
Febrero 2023**





[Handwritten signature]

EQUIPO DE TRABAJO

1.- Responsables Técnicos del Ministerio de Salud

Fernando González Escalona

Jefe División de Prevención y Control de Enfermedades

Subsecretaría de Salud Pública

Andrea Albagli Iruretagoyena

Jefa División de Políticas Públicas Saludables y Promoción

Subsecretaría de Salud Pública

Katiuska Rojas Rojas

Jefa Departamento de Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS

División de Prevención y Control de Enfermedades

Subsecretaría de Salud Pública

Gabriela Núñez Troncoso

Jefa Departamento Salud Ocupacional

División de Políticas Públicas Saludables y Promoción

Subsecretaría de Salud Pública

2. Editoras General de la Propuesta

Gloria Berríos Campbell

Enfermera Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS

María Teresa Silva Quilodrán

Matrona Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS

3. Profesionales del Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, División de Prevención y Control de Enfermedades

Gloria Berríos Campbell

Enfermera Departamento Programa
Nacional de Prevención y Control del
VIH/SIDA e ITS

María Teresa Silva Quilodrán

Matrona Departamento Programa Nacional
de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS



4. Profesionales del Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, División de Políticas Públicas Saludables y Promoción

Francisco Javier Fernández Navarrete
Enfermero Departamento de Salud
Ocupacional

Carolina de la Fuente Celpa
Ingeniera de Prevención de Riesgo
Departamento de Salud Ocupacional

Marcela Rodríguez Romero
Ex Jefa (s) Departamento Salud
Ocupacional

5. Otras colaboraciones en el desarrollo del documento

Dr. Leonardo Chanqueo Cornejo
Infectólogo Jefe de Programa VIH/SIDA del
Hospital San Juan de Dios, SSM Occidente,
Asesor del Depto. Programa Nacional de
Prevención y control del VIH/SIDA e ITS del
Ministerio de Salud

Dra. Daniela Figari González
Becada de Medicina familiar del niño
Facultad de Medicina Pontificia
Universidad Católica de Chile



ÍNDICE

EQUIPO DE TRABAJO	3
ÍNDICE	5
ABREVIATURAS	7
INTRODUCCIÓN	9
OBJETIVOS	13
Objetivo General	13
Objetivos Específicos	13
I. DEFINICIONES	13
1. Definición de exposición laboral de riesgo	13
2. Exposición ocupacional en los equipos de salud	14
3. Persona fuente	15
4. Seroconversión asociada a exposición laboral	15
5. Clasificación del riesgo de la exposición	16
II. PREVENCIÓN DE LA EXPOSICIÓN OCUPACIONAL	17
1. Acciones inmediatas después de la exposición ocupacional para reducir el riesgo de transmisión	18
2. Orientación y acompañamiento	18
3. Indicación de PEP de acuerdo al riesgo de exposición	19
4. Exámenes basales y seguimiento	20
5. Esquemas de antirretrovirales recomendados en Profilaxis Postexposición (PEP) ocupacional en adultos	21
6. Seguimiento clínico y de laboratorio	22



7.	Aspectos normativos de manejo y profilaxis postexposición laboral	23
7.1	Cumplimiento de la presente Norma.....	24
7.2	Conducta inmediata	24
8.	Seguimiento de casos de exposición laboral	26
a.	Notificación de la exposición y eventual seroconversión.....	26
b.	Registros.....	26
c.	Provisión de fármacos.....	26
9.	Consideraciones de la Ley Nº 16.744 sobre la exposición laboral al VIH.....	27
a.	Obligaciones del empleador.....	27
b.	Obligaciones del trabajador	29
c.	Notificación del accidente del trabajo.....	29
d.	Personas protegidas por la Ley 16.744.....	30
e.	Obligaciones del Organismo Administrador/ Administración Delegada de la Ley 16.744.....	31
	REFERENCIAS	32



ABREVIATURAS

3TC	Lamivudina
AD	Administración delegada
Ag/Ac	Antígeno/anticuerpo
ART	Artículo
ARV	Antirretroviral
AT	Accidente del trabajo
CrCl	Clearance de creatinina
DEIS	Departamento de estadísticas e información en salud
DIAT	Declaración e investigación de accidente del trabajo
DIEP	Denuncia individual de enfermedad profesional
DIGEDEP	División de gestión y desarrollo de las personas
DTG	Dolutegravir
EP	Enfermedad profesional
EPIVIGILA	Sistema de vigilancia epidemiológica
FTC	Emtricitabina
HbsAg	Antígeno superficie VHB
IAAS	Infecciones asociadas a la atención de salud
ISP	Instituto de Salud Pública
MINSAL	Ministerio de Salud
mL/min	Mililitros por minuto
OAL	Organismo administrador de la Ley 16.744
PEP	Profilaxis postexposición
REAS	Reglamento sobre Manejo de Residuos de Establecimientos de Atención de Salud
REM	Registro estadístico mensual
TDF	Tenofovir disoproxil fumarato



TLD	Tenofovir disoproxil fumarato/Lamivudina/Dolutegravir
U.I.	Unidades internacionales
V.O.	Vía oral
VHB	Virus hepatitis B
VHC	Virus hepatitis C
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana



INTRODUCCIÓN

La profilaxis postexposición (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 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 (ARV), apoyo y el seguimiento adecuado.

El objetivo de PEP laboral es reducir el riesgo de adquisición de la infección por VIH tras una posible exposición ocupacional. Los estudios de patogénesis indican que existe una ventana de oportunidad de prevenir la adquisición de VIH después de la exposición si se inhibe la replicación viral de modo de evitar la diseminación. Actualmente, la duración recomendada de la profilaxis posterior a la exposición es de 28 días, administrándose la primera dosis lo antes posible, preferentemente en las 2 horas siguientes a la exposición, y no más allá de las 72 horas post exposición (1). La elección de los fármacos para la profilaxis posterior a la exposición deberá basarse en las recomendaciones de la presente norma.

En Chile existe el Seguro Obligatorio contra Accidentes del Trabajo (AT) y Enfermedades Profesionales (EP) donde se establecen las obligaciones del empleador, trabajador, Organismo Administrador de la Ley y Administración Delegada (OAL/AD) y el Estado referente a las acciones de prevención, prestaciones médicas y económicas por los Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales a través de la Ley 16.744 (2).



Los beneficios o prestaciones de la Ley de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales se financian mediante cotizaciones de cargo del empleador.

En nuestro país, las exposiciones a sangre y otros fluidos de riesgo en el ámbito de la atención de salud son frecuentes, y han sido descritas algunas experiencias que se mencionan:

- Estudio descriptivo en un periodo de 11 años realizado en Hospital Clínico Félix Bulnes entre los años 1998 al 2008, en que se reportaron 415 exposiciones a fluidos corporales de riesgo; en un 92.5% de los casos el tipo de exposición más frecuente fue percutáneo, no se registraron casos de seroconversión y no hubo exposición a virus de hepatitis C (VHC) o virus hepatitis B (VHB). La persona fuente fue conocida en 256 accidentes (62%), y la exposición a sangre y/o fluidos corporales de una fuente personas viviendo con VIH ocurrió en 6 casos. El personal de salud expuesto en estos 6 casos recibió profilaxis y no hubo seroconversión. (3)
- Un estudio descriptivo reportó un total de 3.018 casos de accidentes de personal de salud accidentado atendido en el servicio de urgencia del Hospital del Trabajador de la Asociación Chilena de Seguridad desde 2012 al primer trimestre del año 2015. De los accidentes notificados en el período, el 85% fueron por exposición percutánea y un 15% por exposición permucosa, incluyendo accidentes con aguja hueca (45,2%), aguja sin clasificación (20,1%), aguja de sutura (9,2%), bisturí (7,6%), trocar (7,3%), lancetas (5,1%), instrumental (4,2%) y accidentes con tubos o pipetas (1,3%). Un 3% correspondió a accidentes de alto riesgo y 97% a accidentes de bajo riesgo; 70% fuente conocida siendo 156 personas fuente



conocida a VIH. El 50% de los accidentes ocurrieron cuando el personal de salud está realizando algún procedimiento. (4)

- Otro estudio realizado en el Hospital del Trabajador de Santiago, centro de derivación de accidentes laborales, entre marzo-agosto 2014 de las 615 exposiciones, se realizó análisis en 322 muestras de personas fuentes (55.8%), detectándose 42 fuentes positivas para VIH; 43 de las personas expuestas recibieron PEP. Se documentó 1 caso de seroconversión de fuente desconocida, al mes de ocurrido el accidente con aguja que se encontraba en la basura, en una persona que además tenía factores de riesgos propios. (5)
- Otro estudio descriptivo y retrospectivo realizado entre los años 2010 y el 2015 en Hospital Militar de Santiago, reportó 189 exposiciones a fluido de riesgo, con un promedio de 31 accidentes anuales, el 83.5% de las fuentes estudiadas fueron negativas para VIH, VHB y VHC, el 12.6% fue accidente con fuente desconocida, sólo una fuente positiva a VIH. No hubo seroconversión en el personal de salud afectado y todos completaron el seguimiento a protocolo. (6)

A continuación, en la tabla N°1 se presentan datos reportados por los establecimientos del Sistema Público de Salud sobre los exámenes VIH realizados en el personal de salud que tuvo un accidente corto punzante, casos fuentes y la positividad observada en éstos, entre los años 2019 y 2020.



Tabla N° 1: “Número de exámenes VIH en personal de salud que tiene accidente corto punzante durante atención de salud. Sistema Público de Salud, años 2019-2020”

REM	Año	Nº de muestras PERSONAL	Nº de muestras confirmadas PERSONAL	Nº de muestras procesadas FUENTE	Nº de muestras confirmadas FUENTE	% positividad FUENTE
Test Instrumental	2019	3273	8	2284	8	0,35
	2020	2801	1	1878	10	0,53
Test visual rápido	2019	36	0	49	1	2,04
	2020	41	0	50	1	2,00

Fuente: REM A11. Depto. Estadísticas e Información en Salud. Ministerio de Salud



OBJETIVOS

Objetivo General

Estandarizar manejo clínico y farmacológico para prevenir la infección por VIH post exposición laboral (PEP) en los equipos clínicos.

Objetivos Específicos

- 1) Proporcionar al personal de salud criterios clínicos para la clasificación y valoración del riesgo, profilaxis y seguimiento oportuno, ante la exposición al VIH ocupacional.
- 2) Proporcionar al personal de salud aspectos normativos y legales relacionados con accidentes ocupacionales.

I. DEFINICIONES

1. Definición de exposición laboral de riesgo

Entenderemos como exposición laboral de riesgo al contacto con fluidos, sangre o tejidos corporales potencialmente infecciosos que presentan riesgo de transmisión del VIH a través de:

- A. Una lesión percutánea, por ejemplo, un pinchazo con una aguja o una lesión con un instrumento cortante contaminado con la sangre u otros fluidos corporales del caso índice.
- B. Exposición a una membrana mucosa o piel no intacta, por ejemplo, salpicadura en el ojo o boca en personal de salud durante un procedimiento, o piel con dermatitis expuesta a riesgo.



Frente a la exposición con sangre de fuente VIH (+), el riesgo de transmisión depende del tipo de exposición como se detalla en la tabla N° 2 (1,7):

Tabla N°2: Riesgo promedio de transmisión según vía de exposición.

Tipo de exposición	Riesgo estimado por exposición desde fuente VIH positivo sin TARV supresiva
Transfusión sanguínea	1/1
Percutáneo (pinchazo con aguja)	1/333
Mucocutánea	1/1.000
Mordedura humana	< 1/10.000

2. Exposición ocupacional en los equipos de salud

El personal de salud con riesgo de presentar exposición ocupacional al VIH, son quienes trabajan en la atención clínica directa a personas en establecimientos asistenciales, tanto de atención abierta como cerrada y/o que manipulan fluidos corporales y material clínico cortopunzante descritos de riesgo para la transmisión del VIH. Los fluidos que se consideran con riesgos potencialmente infectantes se detallan en la tabla N° 3.

Tabla N° 3: Fluidos que se consideran potencialmente infectantes (1)

Riesgo Significativo	Riesgo No significativo
Sangre	Saliva
Semen	Lágrimas
Flujo Vaginal	Sudor
Leche materna	Orina o deposiciones no contaminadas con sangre visible
Otros fluidos corporales : Líquido céfalo-raquídeo, sinovial, pleural, peritoneal, pericárdico y amniótico	



Handwritten signature or mark.

3. Persona fuente

Se define como la persona cuya sangre o fluido corporal estuvo involucrado en un accidente laboral del personal de salud.

4. Seroconversión asociada a exposición laboral

Se define de esta manera la situación que cumple con los 3 siguientes criterios:

- a. Personal de salud con examen basal de serología negativa para VIH, documentado con examen realizado en un plazo máximo de 7 días posteriores 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.
 - Se excluye la exposición a sangre o fluido sanguinolento procedente de persona fuente con examen VIH (-).
- c. Personal de salud expuesto que presenta un examen confirmado de anticuerpos para el VIH en un período de hasta 3 meses después de la exposición o el periodo de ventana definido por las normativas vigentes. Se excluyen de esta definición:
 - Trabajadores de la salud con serología VIH (+) confirmado en el primer examen.
 - Si no existe exposición laboral de riesgo documentada.



5. 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, y la probabilidad de seroconversión de acuerdo a los factores de riesgos asociados a la exposición. Tablas Nº 4 y 5.

Tabla Nº 4: Tipo de exposición y riesgo (8)

Exposición con riesgo	Exposición sin riesgo
a) Herida profunda que causa sangramiento, provocada por un instrumento con lumen, con 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 la piel tales como herida, dermatosis o eczema.	No se han descrito seroconversiones ante otras exposiciones tales como: a) Herida superficial, que no causa sangramiento o escarificación. b) Herida con instrumento que no está a simple vista contaminado con sangre o fluido corporal con riesgo. c) Exposiciones de piel intacta o sana con sangre o fluido corporal de cualquier tipo. d) Exposiciones a fluidos de riesgo no significativo: • Saliva • Lágrimas • Sudor • Orina o deposiciones no contaminadas con sangre visible

Tabla Nº 5: Riesgo de transmisión del VIH frente a exposición percutánea desde una fuente VIH positiva sin terapia antirretroviral supresiva (8)

Situación	Riesgo
Lesión Profunda	OR 15 (IC del 95%, 6,0 a 41)
Dispositivo visiblemente contaminado con la sangre del paciente	OR 6,2 (IC del 95%, 2,2 a 21)
Colocación de la aguja en una vena o arteria	OR 4,3 (IC del 95%: 1,7 a 12)
SIDA clínico terminal del caso fuente	OR 5,6 (IC del 95% 2,0 a 16)



[Handwritten signature]

II. PREVENCIÓN DE LA EXPOSICIÓN OCUPACIONAL

La prevención eficaz de las lesiones generadas por objetos cortopunzantes con el fin de evitar la exposición a la sangre o a líquidos corporales requiere de varias estrategias y acciones:

- a) Incluir en el proceso de inducción del personal los riesgos asociados a sus funciones y socialización de esta normativa.
- b) Evaluar puesto de trabajo, identificar brechas y realizar medidas correctivas.
- c) Educación continua en el uso y eliminación de elementos cortopunzantes por parte del empleador hacia los trabajadores.
- d) Uso de sistemas sin agujas u objetos cortopunzantes, cuando sea posible.
- e) Acceso adecuado y uso correcto de contenedores para objetos cortopunzantes.
- f) Contar con contenedores cuyos dispositivos de seguridad sean recipientes rígidos, herméticos y desechables para residuos cortopunzantes, no sobrepasando los niveles de almacenamiento en dicho dispositivo y con tapa segura.
- g) Recogida frecuente y eliminación apropiada de los contenedores con objetos cortopunzantes de acuerdo a normativa REAS.¹
- h) Prohibición de recapsular las agujas después de su uso.
- i) Asegurar el uso y cumplimiento de las normativas dispuestas para los dispositivos de bioseguridad.
- j) Utilizar adecuadamente los elementos de protección personal para el manejo y eliminación de fluidos corporales.

¹ Decreto N° 43 del año 2015 que aprueba el Reglamento de Almacenamiento de Sustancias Peligrosas (REAS). Disponible en <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1088802>



- k) Promover prácticas laborales seguras para el manejo de agujas, objetos cortopunzantes y fluidos.

1. Acciones inmediatas después de la exposición ocupacional para reducir el riesgo de transmisión

Después de una exposición a sangre u otros fluidos corporales, el sitio expuesto debe limpiarse inmediatamente de la siguiente manera:

- a) Para exposiciones de la piel, el sitio debe lavarse con agua y jabón. Las pequeñas heridas y pinchazos también se pueden limpiar con un antiséptico, por ejemplo, una solución de higiene de manos a base de alcohol de a lo menos 70%. El alcohol es viricida para el VIH, el virus de la hepatitis B (VHB) y el virus de la hepatitis C (VHC). Otros antisépticos, como los yodóforos, el cloroxilenol y la clorhexidina también inactivan el VIH.
- b) En casos de exposición de las mucosas, las membranas mucosas expuestas deben lavarse con abundante agua. Los ojos deben irrigarse con solución salina o agua.

2. Orientación y acompañamiento

Proceso individual realizado por personal de salud 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.

En aquellos casos que refieran ansiedad relacionada al riesgo de adquirir VIH, se sugiere derivarlos a atención psicológica para manejo de la ansiedad y contención.



La decisión de administrar ARV para la profilaxis post exposición debe basarse en el riesgo de adquirir el VIH.

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

- a) Probabilidad de infección de acuerdo a la información disponible.
- b) Alternativas de manejo farmacológico.
- c) El manejo farmacológico de la exposición no elimina el riesgo, lo reduce.
- d) En qué consiste el protocolo farmacológico de seguimiento y sus posibles efectos adversos.
- e) Consecuencias sociales (laborales y legales) de la situación.
- f) Licencia médica tipo 6, si corresponde.
- g) Consentimiento para realizar exámenes de VIH.
- h) Recomendaciones sobre su vida sexual, uso del condón hasta el término del seguimiento.
- i) Indicación de consultar ante la aparición de síntomas sugerentes de un cuadro de primoinfección (fiebre, mialgias, rash cutáneo, adenopatías, faringitis)

3. Indicación de PEP de acuerdo al riesgo de exposición

La PEP está indicada frente a las siguientes exposiciones ocupacionales (8,9):

- a) Rotura en la piel por un objeto cortopunzante (incluidas agujas huecas, sólidas y cortantes u objetos de vidrio roto) que ha estado en un vaso sanguíneo de la fuente o está contaminado con sangre, líquido visiblemente sanguinolento u otro material potencialmente infeccioso.



- b) Salpicaduras de sangre, líquido visiblemente sanguinolento u otro material potencialmente infeccioso en la boca, nariz u ojos.
- c) Exposición de piel no intacta, como por ejemplo, piel con lesiones abrasivas o dermatitis o herida abierta expuesta a sangre, líquido visiblemente sanguinolento u otro material potencialmente infeccioso. Mordedura desde un paciente con sangre visible en la boca que causa sangramiento en el personal de salud expuesto. No está indicada para una exposición a saliva, incluso por escupir, en ausencia de sangre visible.

4. Exámenes basales y seguimiento

A la persona fuente se le deben realizar los siguientes exámenes:

- a) Serología VIH, de acuerdo al Reglamento vigente de la Ley del SIDA (Ley Nº 19.779).
- b) Serología virus hepatitis C (VHC)
- c) Antígeno superficie VHB (HbsAg)

Al personal expuesto se le deben realizar los siguientes exámenes basales:

- a) Serología VIH, de acuerdo al Reglamento vigente de la Ley del SIDA (Ley Nº 19.779).
- b) Antígeno superficie VHB (HbsAg)
- c) Títulos de anticuerpos anti antígeno superficie VHB (anti HbsAb)
- d) Serología virus hepatitis C (VHC)
- e) Test de embarazo en mujeres en edad fértil
- f) Función renal: creatinina
- g) Función hepática: pruebas hepáticas incluyendo protrombina.



5. Esquemas de antirretrovirales recomendados en Profilaxis Postexposición (PEP) ocupacional en adultos.

La exposición ocupacional se debe considerar una emergencia, por tanto la PEP se debe iniciar lo antes posible después de la exposición, idealmente antes de las 2 a 24 horas y no más allá de 72 horas postexposición. Siempre se debe ofrecer PEP a la persona expuesta cuando la persona fuente sea VIH (+) aunque tenga carga viral indetectable.

- a. Los esquemas antirretrovirales recomendados son los siguientes:

Tabla N°6: Esquemas de antirretrovirales recomendados en PEP ocupacional

Esquema Recomendados	
Esquema preferente	Esquema alternativo
Tenofovir disoproxil fumarato 300 mg/Lamivudina 300 mg/Dolutegravir 50 mg (TLD) 1 comprimido al día v.o.	- Tenofovir disoproxil fumarato 300 mg/ Emtricitabina 200 mg 1 comprimido al día v.o., Asociado a - Raltegravir 400 mg 1 comprimido cada 12 horas v.o.
Duración: un mes (30 días)	

- b. Precauciones en el uso de antirretrovirales (10):

Dolutegravir:

Es el ARV de elección y ha demostrado ser seguro en el embarazo. No se debe usar metformina en dosis mayores de 1 gramo concomitantemente con DTG en usuarios con



resistencia insulínica o diabéticos con factores de riesgo como edad avanzada o función renal deteriorada.

Dolutegravir y Raltegravir:

Estos antirretrovirales no se deben administrar en forma conjunta con cationes di y trivalentes, como calcio, magnesio, aluminio y zinc o suplementos de hierro.

El coformulado de Tenofovir disoproxil fumarato (TDF) con Emtricitabina (FTC) o lamivudina (3TC), se debe administrar en usuarios/as con clearance de creatinina (CrCl) > 50 mL/min. En caso de falla renal contactar a especialista en VIH para prescribir esquema adecuado.

6. Seguimiento clínico y de laboratorio

Una vez iniciada la PEP, el control clínico debe ser realizado a las 72 horas hábiles por médico especialista infectólogo o médico con las competencias necesarias. El seguimiento de exámenes generales de laboratorio no es necesario, salvo que exista anormalidad en los exámenes basales. En la tabla N° 7 se exponen los exámenes a realizar:



Tabla Nº 7: Exámenes basales y de seguimiento en PEP ocupacional (8)

Exámenes	Basal	2 semanas	3 meses	6 meses
Serología VIH de 4ta generación (Ag/Ac)	x		x	
Test de embarazo en mujeres en edad fértil	x	Sólo si se justifica		
Función renal: creatinina	x	Sólo si basales están alterados		
Función hepática: pruebas hepáticas incluyendo protrombina	x	Sólo si basales están alterados		
Títulos de anticuerpos anti antígeno superficie VHB (HbsAb)	x			
Antígeno superficie VHB (HBsAg)	x		Sólo si HBsAb < 10 UI basales	Sólo si HBsAb < 10 UI basales
Serología virus hepatitis C (VHC)	x		x	x

7. Aspectos normativos de manejo y profilaxis postexposición laboral

En los establecimientos debe designarse a un profesional del equipo de Salud Ocupacional o de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) como responsable del sistema de vigilancia y seguimiento de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

El análisis de la información que se genera en esta vigilancia es de gran utilidad para detectar las áreas, procedimientos o estamentos de mayor riesgo, y de esta manera realizar intervenciones preventivas. Debe enviarse copia de los análisis realizados a la Dirección de Servicio de Salud respectiva.



A fin de hacer un manejo razonable de acuerdo a los conocimientos científicos y tendencias en el mundo, deberán cumplirse lo siguiente:

7.1 Cumplimiento de la presente Norma

La máxima autoridad del establecimiento deberá designar a un/a profesional responsable del cumplimiento de esta normativa, nombre que deberá ser comunicado al Jefe de Salud Ocupacional DIGEDEP/ MINSAL.

Esta responsabilidad deberá incluir: evaluación del riesgo de exposición, cumplimiento del protocolo, seguimiento de los casos, coordinación con el Organismo Administrador de la Ley 16.744 o Administración Delegada para el tratamiento (devolución de fármacos) y control del stock de fármacos.

El seguimiento y la evaluación del cumplimiento de esta Norma deben incluirse en la memoria del establecimiento.

7.2 Conducta inmediata

- a. Con el/la trabajador/trabajadora de salud expuesto/a: inmediatamente de ocurrida la exposición, corresponde tomar medidas de primeros auxilios básicas, de acuerdo a los procedimientos locales. A la fecha, no hay evidencias que medidas adicionales a las señaladas en esta normativa alteren el riesgo de transmisión del VIH.

Evaluación por profesional capacitado a fin de determinar el riesgo e inicio de las medidas si corresponde de acuerdo a las tablas Nº 4 y 8.

El sistema de vigilancia nacional de las exposiciones laborales corresponde a Salud Ocupacional de la División de Gestión y Desarrollo de las Personas (DIGEDEP) del Ministerio de Salud.



- b. Con la persona fuente: ubicarla y solicitar el examen para VIH de acuerdo al Reglamento vigente de la Ley del SIDA (Ley Nº 19.779). Si el estado serológico para el VIH se conoce y el examen fue tomado durante la hospitalización, ya sea positivo o negativo, no repetir, proceder de acuerdo al resultado existente, según lo establecido en la tabla Nº 8.

Tabla Nº 8: Conducta post exposición

Persona fuente	Exposición con riesgo	Exposición sin riesgo
Serología para VIH (+) conocida	• Consejería • Examen VIH basal al trabajador de salud • Indicar profilaxis medicamentosa • Registrar exposición en formulario DIAT* • Proporcionar fármacos y realizar exámenes según esta Norma	• Consejería • Ningún tratamiento farmacológico
Serología para VIH (-) conocida	• Consejería • Ningún tratamiento farmacológico • Registrar exposición en formulario DIAT*	• Consejería • Ningún tratamiento farmacológico
Serología para VIH desconocida	• Consejería • Examen VIH basal al trabajador de salud • Ofrecer e iniciar la profilaxis si la persona expuesta lo acepta • Registrar exposición en formulario DIAT* • Proporcionar fármacos y realizar exámenes según esta Norma	• Consejería • Ningún tratamiento farmacológico

*DIAT: Declaración e Investigación de Accidente del Trabajo



8. Seguimiento de casos de exposición laboral

a. Notificación de la exposición y eventual seroconversión

El empleador notificará en formulario DIAT la cual se remite al organismo administrador o administración delegada al que estén afiliados los trabajadores de la institución.

Si algún caso resultara confirmado VIH (+) por el ISP al término del seguimiento, notificarlo en EPIVIGILA en el Formulario Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA), seleccionando la alternativa accidente laboral en el ítem "Motivación del examen".

b. Registros

Los establecimientos deben mantener registros sobre las intervenciones realizadas en el manejo de las exposiciones laborales y las medidas adoptadas. Es de particular interés el analizar periódicamente las exposiciones de riesgo más frecuentes a fin de tomar medidas para prevenirlas y evaluar posteriormente su impacto. Se debe remitir copia de los análisis realizados a la respectiva Dirección de Servicio de Salud o Dirección Técnica del Establecimiento, según corresponda.

Los establecimientos del Sistema Público de atención deben reportar al Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS) a través del Registro Estadístico Mensual respectivo (REM).

c. Provisión de fármacos

El financiamiento de la atención corresponde al Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales a que esté adscrito el establecimiento de acuerdo a Ley 16.744. El respectivo Organismo Administrador deberá impartir instrucciones a



sus entidades empleadoras adheridas o afiliadas para que éstas registren todas aquellas consultas de trabajadores con motivo de lesiones que sean atendidos en policlínicos o centros asistenciales, ubicados en el lugar de la faena y/o pertenecientes a las entidades empleadoras o con los cuales tengan convenios de atención.

9. Consideraciones de la Ley Nº 16.744 sobre la exposición laboral al VIH

En este contexto, se debe considerar lo establecido en las diversas normativas que establecen las obligaciones a cumplir por parte del empleador, trabajador y Organismos Administradores de la Ley 16.744 y Administración Delegada (OAL/AD) referente a las acciones de prevención, prestaciones médicas y económicas por los Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

a. Obligaciones del empleador

- Identificar las funciones o cargos que impliquen fuente de riesgo en el manejo de sangre y fluidos corporales.
- Informar a los trabajadores acerca de los riesgos que entrañan sus labores, de las medidas preventivas y de los métodos de trabajo seguro, incorporando los agentes biológicos que podrían generar enfermedad profesional.
- Implementar todas las medidas necesarias para proteger eficazmente la vida y salud de los trabajadores, manteniendo condiciones adecuadas de higiene y seguridad al interior de sus dependencias.
- Ejecutar acciones frente a accidentes laborales con material contaminado con sangre o fluidos corporales, en particular elaborar un documento de carácter



institucional que describa el procedimiento establecido para el manejo de accidentes relacionados con sangre o fluidos corporales de riesgo basado en esta Norma, manteniendo un registro y análisis actualizado que dé cuenta de la evaluación de los accidentes ocurridos y las decisiones adoptadas al respecto.

- Proporcionar de manera gratuita los Elementos de Protección Personal que los trabajadores necesiten y capacitar a los trabajadores en el uso adecuado de éstos.
- Contar con un Departamento de Prevención de Riesgos si cuenta con más de 100 trabajadores.
- Establecer y mantener al día un Reglamento Interno de Orden Higiene y Seguridad en el trabajo, si cuentan con 10 o más trabajadores.
- Establecer el Reglamento interno de higiene y seguridad.
- Constituir un Comité Paritario de Higiene y Seguridad toda vez que trabajen más de 25 personas en una empresa, faena, sucursal o agencia.
- Contar con un Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, siempre que cuente con más de 50 trabajadores, cualquiera sea su dependencia.
- Mantener estadísticas de siniestralidad al día, incorporando los accidentes cortopunzantes y de fluidos corporales del periodo.
- Realizar la correspondiente Denuncia Individual de Accidente del Trabajo (DIAT) o Denuncia Individual de Enfermedad Profesional (DIEP), de forma inmediata de conocido el hecho ante el Organismo Administrador/Administración Delegada que le corresponda para asegurar cobro de las prestaciones por ley: Art. 5º Ley Nº 16.744.
- Enviar inmediatamente a los trabajadores que sufran un accidente o manifiesten que padecen de una enfermedad de origen profesional, al establecimiento asistencial del Organismo Administrador/ Administración Delegada que le corresponda.



b. Obligaciones del trabajador

- Cumplir con las obligaciones concretas de su puesto de trabajo, respetando lo establecido por el empleador en el documento institucional, que describa el procedimiento establecido para el manejo de accidentes relacionado con sangre o fluidos corporales de riesgo.
- Conocer los riesgos a los que está expuesto en el ejercicio de sus labores, específicamente las Medidas de Precauciones Universales frente a sangre y fluidos corporales de alto riesgo biológico, de acuerdo a lo establecido en el Art 21 del Decreto 40 de 1969 "Derecho a saber".
- Usar correctamente los elementos de protección personal.
- Realizar las labores de acuerdo a los procedimientos de trabajos seguros establecidos.
- Participar en las capacitaciones establecidas por el empleador sobre riesgo de su labor, procedimientos seguros y medidas preventivas.
- Cumplir en forma obligatoria con lo establecido en el Reglamento Interno de Higiene y Seguridad en el Trabajo.

c. Notificación del accidente del trabajo

- La notificación de accidentes producto de exposición a sangre o fluidos corporales se debe hacer de acuerdo a lo establecido en la Ley 16.744, considerando:
 - El trabajador/a debe avisar inmediatamente a su jefatura o supervisor directo, cuando ocurra un accidente laboral.
 - La entidad empleadora deberá denunciar al Organismo Administrador/Administración Delegada respectivo, mediante el formulario de Denuncia Individual de Accidente de Trabajo (DIAT), inmediatamente de producido, todo accidente o enfermedad que pueda ocasionar incapacidad



o muerte del trabajador. El accidentado o sus derechohabientes, o el médico que trató o diagnosticó la lesión o enfermedad, como igualmente el Comité Paritario de Seguridad, podrán denunciar el hecho en dicho Organismo Administrador/Administración Delegada, en el caso de que la entidad empleadora no hubiere realizado la denuncia.

- En caso que el Organismo Administrador/Administración Delegada no reconozca el accidente o la enfermedad como de origen laboral, el trabajador puede reclamar ante la Superintendencia de Seguridad Social, igualmente lo puede hacer respecto de las prestaciones que se otorguen.

d. Personas protegidas por la Ley 16.744

La ley 16.744 asegura que los trabajadores dependientes, tanto del sector privado, como del sector público, y los trabajadores independientes que coticen, estarán protegidos por el seguro contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, tales como:

- Los trabajadores por cuenta ajena, esto es, que presten servicios bajo vínculo de subordinación y dependencia, incluyendo a las trabajadoras de casa particular y a los aprendices.
- Los funcionarios públicos de la Administración Civil del Estado.
- Los dirigentes sindicales por los accidentes que sufran a causa o con ocasión del desempeño de sus cometidos gremiales.
- Los estudiantes de establecimientos fiscales o particulares, por los accidentes que sufran con ocasión de sus estudios o realización de su práctica profesional.
- Los estudiantes que deban ejecutar trabajos que signifiquen una fuente de ingresos para el respectivo plantel.
- Los trabajadores independientes.



e. Obligaciones del Organismo Administrador/ Administración Delegada de la Ley 16.744.

- Asesorar de manera preventiva a los Establecimientos de Salud en el manejo de los accidentes cortopunzantes.
- Calificar el nivel de riesgo del accidente cortopunzante por el Médico de Salud Ocupacional, de acuerdo a la exposición definida en la presente Norma.
- Realizar la toma de muestra de sangre del trabajador accidentado para serología de VIH, VHB y VHC, y los otros exámenes basales y de seguimiento descritos en la tabla N° 7.
- Otorgar las prestaciones preventivas, médicas, económicas, de rehabilitación, de reeducación profesional en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional.
- Realizar consejería al trabajador.
- Realizar vigilancia de la salud de los trabajadores que han sufrido accidentes cortopunzantes de alto riesgo, de acuerdo a lo establecido en la presente Norma.
- Asegurar los medicamentos requeridos de acuerdo a lo definido en la presente normativa.



REFERENCIAS

- (1) DeHaan E. Profilaxis posterior a la exposición (PEP) para prevenir la infección por VIH [Internet]. Baltimore (MD): Universidad Johns Hopkins; 2020 junio. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562734/>
- (2) Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Ley N° 16.744 Establece normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales [Internet]. Santiago: 2021. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=28650>
- (3) Villarroel J y cols Exposiciones a fluidos de riesgo en el personal de salud. Evaluación de gastos directos en su manejo. Rev Chil Infectol 2012; 29(3): 255-262.
- (4) Quintanilla M. Caracterización de los accidentes con exposición a agentes biológicos transmitidos por sangre y/o fluidos corporales, en personal de salud afiliado a la Asociación Chilena de Seguridad, atendido en el Hospital del Trabajador, 2012-2015. Proyecto de Tesis para optar al Grado de Magister de Salud Pública 2016. http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/470/Tesis_Marcela%20Quintanilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- (5) Cerón I. Seguimiento de accidentes laborales con exposición a fluidos corporales con riesgo biológico manejados en el Hospital del Trabajador de Santiago. Resultados preliminares. En XXXI Congreso Chileno de Infectología. Noviembre 2014. Puerto Varas, Chile. Abstract. CO-4, pág 16
- (6) Vergara T y cols. Exposiciones a fluidos de riesgo en el personal de salud. Evaluación de gastos directos en su manejo. Rev Chil Infect 2018; 35(5): 490-497
- (7) National guidelines for post-exposure prophylaxis after non-occupational and occupational exposure to HIV. Second edition. The Australian Government Department of Health © ASHM 2016. Disponible en: <https://ashm.org.au/wp->



[content/uploads/2022/04/PEP_GUIDELINES_2016.FINAL_ONLINE_VERSION-](#)

[1.pdf](#)

- (8) UK Guideline for the use of HIV Post-Exposure Prophylaxis 2021. Disponible en <https://www.bhiva.org/file/6183b6aa93a4e/PEP-guidelines.pdf>
- (9) McGowan J y cols. Post-Exposure Prophylaxis(PEP) to Prevent HIV Infection. New York State Department of Health, AIDS Institute (NYSDOH). Last reviewed and updated August 11, 2022. <https://www.health.ny.gov/diseases/aids/>
- (10) Panel on Antiretroviral Guidelines for Adults and Adolescents. Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Adults and Adolescents with HIV. Department of Health and Human Services. Disponible en: <https://clinicalinfo.hiv.gov/sites/default/files/guidelines/documents/AdultandAdolescentGL.pdf>. Accessed 24 Jun 2022

