



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD



Norma de Manejo Pos-exposición Laboral a Sangre en el Contexto de la Prevención de la Infección por VIH

COMISION NACIONAL DEL SIDA

NORMA DE MANEJO

POS-EXPOSICION LABORAL A SANGRE EN EL CONTEXTO DE LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

COMISION NACIONAL DEL SIDA

AUTORES

COMITÉ NORMA DE MANEJO POS-EXPOSICIÓN LABORAL A SANGRE EN EL CONTEXTO DE LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH

Participaron en la elaboración de esta norma

Dra. Raquel Child	Comisión Nacional del SIDA, MINSAL
Dra. Anabella Arredondo	
Sra. Edith Ortiz, E.U.	
Sra. Gloria Berrios, E.U.	
Dr. Fernando Otaiza	Programa de Infecciones Intrahospitalarias y Bancos de Sangre, MINSAL.
Dra. Clelia Vallebuona	Programa de Salud Ocupacional, MINSAL
Dra. Elisa León	
Dr. Luis Bavestrello	Sociedad Chilena de Infectología
Dr. Werner Jensen	
Dr. Marcelo Wolff	
Sr. Francisco Hidalgo	Depto. de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, INP

Colaboraron en la revisión de esta norma

Dr. Sergio Alcayaga	Depto. Técnico Programas de Salud, SSMS
Dr. Rodrigo Soto	
Dr. Héctor Jorquera	Depto. Salud Ocupacional, SSMS
Dra. Enna Zunino	Hosp. de Enfermedades Infecciosas "Dr. Lucio Córdova", SSMS
Dra. Aurora Garín	
Dra. Elizabeth Barthel	Serv. Infectología, Hosp. Van Buren, SSV-SA
Dra. Cecilia Sepúlveda	Serv. Inmunología, Hosp. Clínico de la U. de Chile "José Joaquín Aguirre"
Dr. Alejandro Afani	

Colaboró en la edición de esta norma

Sr. Juan Domingo Silva, periodista Comisión Nacional del SIDA, MINSAL.

Norma Técnica N°48 Ministerio de Salud
Aprobada por Decreto Exento N°561 del 7 de Marzo de 2000
República de Chile
Edición: 500 ejemplares - Octubre del 2000
Diagramación :
Impresión : MAVAL Ltda
Impreso en Santiago de Chile

INDICE

COMITÉ RESPONSABLE

I ANTECEDENTES

1. Riesgo laboral
2. Impacto del uso de drogas antiretrovirales en la prevención de la seroconversión
3. Justificación de la norma

II. DEFINICIONES

1. Infección por VIH
2. Integrante del equipo de salud con riesgo de presentar exposición laboral
3. Persona fuente
4. Seroconversión asociada a exposición laboral
5. Fluidos
6. Clasificación del riesgo de la exposición
7. Consejería pre y pos-test VIH
8. Fármacos empleados como profilaxis pos-exposición laboral

III NORMATIVA DE MANEJO Y PROFILAXIS POS-EXPOSICION LABORAL

1. Manejo de la exposición laboral
2. Protocolo de manejo farmacológico

IV. ASPECTOS LEGALES DE LA EXPOSICION LABORAL AL VIH

1. Obligaciones del empleador
2. Obligaciones del trabajador
3. Notificación del accidente del trabajo
4. Personas protegidas por la Ley 16.744

REFERENCIAS

I. ANTECEDENTES

I.1. RIESGO LABORAL

I.1.1. Prevención de las exposiciones.

La prevención de las exposiciones a sangre y fluidos corporales descritos como de riesgo en la atención de salud es el elemento fundamental para prevenir la infección por VIH. Las medidas más razonables para conseguirlo consisten en la aplicación de las precauciones universales ante cada procedimiento en que esté involucrado el contacto con sangre y fluidos corporales.

I.1.2. Frecuencia de exposición laboral a sangre y fluidos corporales.

En Chile, las exposiciones a sangre y otros fluidos provenientes de personas enfermas en el ámbito de la atención de salud son frecuentes, se ha publicado 1208 exposiciones a sangre en 10 hospitales complejos que han establecido vigilancia, entre 1989 y 1981^{a 7}. Se describe una incidencia de 4,6 por 100 años/persona⁷.

En el ámbito de la atención en salud, las exposiciones más frecuentes comunicadas corresponden a punciones con agujas; en los diversos trabajos ellas producen entre el 18% y el 97% del total de las exposiciones^{1, 2, 3, 4, 6}. Cuando se estipula el tipo de aguja con la que se produjo la exposición, se refiere a que fue con aguja con lumen entre el 24% y el 97% del total de exposiciones^{3, 4, 6, 7}; y con aguja sin lumen, maciza, entre el 9% y 18% del total de las exposiciones^{3, 6}.

Las punciones son seguidas en frecuencia por los cortes que causan entre 37% y 14,8% del total de las exposiciones^{1, 2, 3, 6}.

I.1.3. Riesgo de seroconversión al VIH frente a una exposición laboral.

El riesgo de seroconvertir a VIH se asocia a:

- a. La prevalencia de infección por VIH en personas atendidas.

En Chile, en población general, representada por embarazadas, se estudia la prevalencia del VIH por metodología centinela. Estos estudios tienen el sesgo de

ser realizados en el sector público, y en mujeres, siendo la exposición sexual más frecuente en hombres que tienen sexo con hombres, pero al hacer de puente entre ambas la población de hombres bisexuales, la prevalencia en embarazadas es indicador indirecto de lo que ocurre en hombres.

La prevalencia más elevada que se ha encontrado en estos estudios corresponde a la Región Metropolitana, que en 1999 alcanzó a 0.05 por 1.000 embarazadas en la Región Metropolitana. El intervalo de confianza para esa región este año fue de 0 a 0.1 (Conasida).

En comunicaciones nacionales se refiere que entre el 1 y el 2,4% de las exposiciones laborales a sangre y fluidos corporales provienen de persona fuente VIH+^{3,4,5,6}. Esta información puede adolecer de sesgos, como es el de generarse en hospitales complejos y la posible mayor notificación de las exposiciones a sangre VIH+. A la fecha, en Chile no se ha notificado seroconversión en integrantes del equipo de salud expuestos por esa vía.

b. El tipo de exposición laboral.

El riesgo de seroconvertir luego de una exposición laboral se ha descrito en diversas publicaciones, y se señala en la siguiente tabla, ella describe el riesgo asociado a diferentes tipos de exposiciones:

TABLA 1
ANÁLISIS DE SEROCONVERSIONES CONOCIDAS NOTIFICADAS.
RESUMEN DE CASOS DE EUA, ITALIA, REINO UNIDO Y FRANCIA

Tipo exposición sangre o fluidos VIH +	Seroconversiones / Expuestos	Riesgo x 100 expuestos 95% IC	País	Referencia
Punción por aguja con lumen llena de sangre	2/365	0,55 (0,07-1,96)	Italia	8
Herida por instrumento cortante	1/341	0,29 (0,01-1,62)	Italia	8
Contaminación de piel y mucosas	1/398	0,25 (0,01-1,4)	Italia	8
Herida	3/1610	0,19 (0,04-0,54)	Italia	8
Percutánea	9/3628	0,2 (0,1-0,5)	Italia, EUA, Reino Unido, Francia	9
Lesión por aguja con lumen	2/1269	0,16 (0,02-0,57)	Italia	8
Contaminación de mucosas	1/1007	0,1 (0,01-0,5)	Italia	9
Contacto con piel previamente dañada	0/480	0 (0-0,77)	Italia	8
Punción por aguja con lumen parcialmente con sangre	0/840	0 (0-0,44)	Italia	8

I.1.4. Período ventana.

El tiempo que media entre la exposición y la seroconversión depende de la sensibilidad de los exámenes serológicos utilizados. En la actualidad el período máximo ventana en Chile alcanza a 8 semanas¹⁰.

Las técnicas de tamizaje más frecuentemente usadas corresponden a enzimoimmunoensayo (Elisa), con técnicas de tercera generación que permiten detectar todas las clases de inmunoglobulinas (IgG, IgA, IgM)¹¹.

I.2. IMPACTO DEL USO DE DROGAS ANTIRETROVIRALES EN LA PREVENCIÓN DE LA SEROCONVERSIÓN

En el principal estudio realizado para evaluar el impacto del tratamiento de la exposición laboral, se ha estimado que el uso de AZT disminuiría en 79% el riesgo de seroconversión después de exposición percutánea a sangre infectada por VIH¹².

Este estudio debe ser considerado con precaución pues existen observaciones respecto a su diseño y sesgos: es retrospectivo; los casos y controles tienen diferente procedencia; hay sesgos de participación y de recuerdo, entre otros. Sólo se estudió el uso de Zidovudina (AZT) como profilaxis pos-exposición, por lo que a la fecha no hay evidencias del impacto del uso de otros antiretrovirales.

Posteriormente, el Servicio de Salud Pública en Estados Unidos efectuó una recomendación para la quimioprofilaxis pos-exposición laboral, la cual fue traducida por Conasida y enviada a los Servicios de Salud bajo el título de "Actualización: Recomendaciones provisionales del Servicio de Salud Público para quimioprofilaxis pos-exposición laboral al VIH. (USA)". En esa recomendación, se asocia Indinavir al AZT/3TC.

En esta norma no se considera que existan evidencias suficientes para agregar el tercer fármaco¹³.

I.2.1 Efectos adversos a los fármacos empleados como profilaxis postexposición laboral.

En la Tabla 2 se presenta la experiencia publicada del seguimiento de 933 personas, y los efectos adversos demostrados por la profilaxis pos-exposición laboral (PPEL).

TABLA 2
EFECTOS ADVERSOS PROFILAXIS POSTEXPOSICION LABORAL (AZT-3TC-INDINAVIR)

Efecto		Referencia
Suspensión por intolerancia	142/789 (18%) 16/58 (27.6%)	14 15
Náuseas	14/58 (24%)	15
Fatiga o malestar	13/58 (22%)	15
Distress emocional	7/58 (12%)	15
Cefalea	5/58 (9%)	15
Anorexia	3/58 (6%)	15

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA NORMA

Para dictar esta norma se ha tenido en cuenta fundamentalmente el impacto que produce en el clima laboral este problema, por tratarse de un tema que tiene una repercusión desproporcionada respecto al riesgo demostrado y que genera alta tensión al personal, redundando en la calidad de la atención.

Las evidencias indirectas sobre los posibles beneficios del uso de fármacos, el alto costo de éstos, la frecuencia de efectos adversos, la percepción de riesgo y las repercusiones individuales emocionales y sociales asociadas a este tema hacen recomendable sistematizar la atención del personal de salud que tiene exposiciones a sangre u otros fluidos con riesgo de transmitir el VIH.

Si bien esta norma se restringe a las exposiciones al VIH, dado que existen otros microorganismos que se transmiten por esta misma vía, se recomienda realizar al menos las actividades correspondientes al manejo de las exposiciones al virus de la hepatitis B descritas en el Capítulo 13 del "Manual de Prevención de las Infecciones Intrahospitalarias y Normas del Programa Nacional de IIH". MINSAL, 1993.

Las medidas de prevención de las exposiciones laborales, las "Precauciones Universales con Sangre y Fluidos Corporales" se describen en el Capítulo IV de las Normas de Aislamiento y Manual de Procedimientos del Ministerio de Salud, 1989.

II. DEFINICIONES

II.1. INFECCIÓN POR VIH

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

- Dos exámenes de serología positiva de tamizaje para anticuerpos contra el VIH, realizados en el nivel local con las técnicas descritas en I.1.4
- En caso de resultado positivo en ambos exámenes, la muestra se remite al Instituto de Salud Pública (ISP) de Chile para examen confirmatorio (Resolución 478 del 6 de mayo 1988)
- La muestra es confirmada, lo que ocurre en el 60% de los casos inicialmente positivos al tamizaje local (ISP, abril 1999)
- A la persona con ese resultado confirmatorio se le practica una segunda muestra de sangre para realizar un nuevo examen, único, con el mismo test de tamizaje original, denominada prueba de identidad para asegurar que el resultado confirmado corresponde a la persona. (Resolución 211 del 10 de marzo de 1994)

II.2. INTEGRANTE DEL EQUIPO DE SALUD CON RIESGO DE PRESENTAR EXPOSICIÓN LABORAL

Son quienes trabajan prestando atención clínica directa a personas en establecimientos asistenciales, tanto ambulatorios como de atención cerrada y/o que manipulan fluidos corporales descritos de riesgo para la transmisión del VIH. (Ver punto II.5.1)

II.3. PERSONA FUENTE

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

II.4. SEROCONVERSIÓN ASOCIADA A EXPOSICIÓN LABORAL

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

- a. Integrante del personal de salud con examen de serología negativa para VIH, documentado con examen realizado dentro de los 7 días siguientes a la exposición.
- b. Exposición documentada a sangre o fluido de alto riesgo procedente de:
 - Persona conocida como VIH+.
 - Persona fuente no identificable.
 - Persona fuente no estudiada.
 - Excluye exposición a sangre o fluido sanguinolento procedente de persona fuente con examen VIH-.
- c. Integrante del personal de salud expuesto presenta un examen confirmado de anticuerpos para el VIH en un período de hasta 3 meses después de la exposición. 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.

II.5. FLUIDOS

II.5.1. Fluidos con riesgo de transmitir el VIH

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

II.5.2. Fluidos sin riesgo de transmitir el VIH

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

II.6. 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 (Tabla 1).

II.6.1. Se considera exposición con riesgo:

- a) Herida profunda que causa sangramiento, provocada por un instrumento con lumen, lleno de sangre o fluido corporal de riesgo, o a simple vista contaminada con sangre o fluido corporal de riesgo.
- 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.

II.6.2. Exposición sin riesgo

Todas las exposiciones no descritas en el punto anterior se consideran sin riesgo. Para efecto de aclarar las frecuentes consultas, no se han descrito seroconversiones ante otras exposiciones tales como:

- a) Herida superficial, que no causa sangramiento, escarificación.
- b) Herida con instrumento que no está a simple vista contaminado con sangre o fluido corporal con riesgo.
- c) Exposiciones de piel intacta o sana con sangre o fluido corporal de cualquier tipo.

Todas las exposiciones a fluidos de bajo riesgo o sin riesgo conocido de seroconversión se consideran sin riesgo de infección.

II.7. CONSEJERÍA PRE Y POS-TEST VIH

Proceso individual realizado por personal debidamente entrenado en consejería (Resolución 211 del 10 de marzo de 1994), destinado a darle a conocer a la persona expuesta las alternativas existentes para el manejo de la exposición laboral, apoyándola en la toma de decisiones farmacológicas y de prevención en general.

II.8. FÁRMACOS EMPLEADOS COMO PROFILAXIS POS-EXPOSICIÓN LABORAL

II.8.1 Zidovudina (AZT)

Presentación: cápsulas de 100 y 300 mg

II.8.2 Lamivudina (3TC)

Presentación: comprimidos de 150 mg

II.8.3 Zidovudina/Lamivudina (AZT/3TC)

Presentación: comprimidos con 300 mg de AZT y 150 mg de 3TC.

III. NORMATIVA DE MANEJO Y PROFILAXIS POS-EXPOSICION LABORAL

En los establecimientos debe designarse a un profesional del Comité local de Infecciones Intrahospitalarias 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 las siguientes normas:

III.1. MANEJO DE LA EXPOSICIÓN LABORAL

III.1.1. Cumplimiento de la norma

La máxima autoridad del establecimiento deberá designar a un/a profesional responsable del cumplimiento de la norma, nombre que deberá ser comunicado a la Subsecretaría de Salud.

Esta responsabilidad deberá incluir: evaluación del riesgo de exposición, cumplimiento del protocolo, seguimiento de los casos, contacto con mutual o INP para el tratamiento (devolución de fármacos) y control del stock de fármacos.

El seguimiento y la evaluación del cumplimiento de esta norma debe incluirse en la memoria del establecimiento.

No se puede solicitar el examen de detección de anticuerpos para el VIH como requisito de ingreso a la hospitalización o por otros motivos que no dependan de un diagnóstico clínico o a solicitud de la persona por sentirse en condición de riesgo.

III.1.2. Conducta inmediata

- a. Con el trabajador de salud expuesto 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 especiales 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 la tabla 3.

El sistema de vigilancia nacional de las exposiciones laborales corresponde a Infecciones Intrahospitalarias del Ministerio de Salud.

- b. Con la persona fuente ubicarla y solicitarle su consentimiento para realizar el tamizaje para el VIH, con consejería. 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, de acuerdo a lo establecido en la Tabla 3.

**TABLA 3
CONDUCTA POSTEXPOSICION**

Persona fuente	Exposición con riesgo	Exposición sin riesgo
Serología para VIH+ conocida	Consejería VIH basal al trabajador Recomendar profilaxis medicamentosa Registrar exposición en formulario DIAT* Proporcionar fármacos Protocolo de seguimiento	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 Elisa para VIH basal a trabajador de salud Ofrecer e iniciar la profilaxis si la persona expuesta lo acepta Registrar exposición en formulario DIAT Proporcionar fármacos Protocolo de seguimiento	Consejería Ningún tratamiento farmacológico

* DIAT: Declaración e Investigación de Accidente del Trabajo

III.2. CONSEJERÍA

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 si se justifica.
- g. Consentimiento para realizar exámenes.
- 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)
- j. Indicación de consultar ante la aparición de síntomas de efectos adversos de los fármacos (Tabla 2)

En anexo se adjunta cartilla modelo, que puede adaptarse en el ámbito local.

III.3. SEGUIMIENTO DE CASOS DE EXPOSICIÓN LABORAL EN PROTOCOLO DE PROFILAXIS

III.3.1. Control médico

- ELISA para VIH al trabajador expuesto en el transcurso de la primera semana luego de ocurrida la exposición, (basal), a las 6 semanas y a los 3 meses.
- Evaluación hematológica, con hemograma, basal, a las 6 semanas y a los 3 meses.
- Evaluación clínica de acuerdo al caso, como mínimo con la evaluación de laboratorio.
- Evaluación ante aparición de efectos adversos.

Se adjunta en anexo ficha de "Caso en profilaxis postexposición laboral". Esa ficha deberá ser llenada por el tratante, y remitida al término del seguimiento a la Dirección del Servicio de Salud correspondiente quien lo enviará a la Comisión Nacional del SIDA del Ministerio de Salud, Conasida, la cual hará los análisis que incluirá anualmente en su "Boletín Epidemiológico".

III.3.2. Notificación de la exposición, y eventual seroconversión

Notificación en formulario DIAT (declaración e investigación de accidente del trabajo) la cual se remite a la Dirección de Servicio de Salud respectiva, que enviará la copia correspondiente al Departamento de Informática del Ministerio de Salud, donde se consolida la información.

Si algún caso resultara con anticuerpos antiVIH positivos al término del seguimien-

to, notificarlo en formulario "Encuesta epidemiológica de caso de infección por VIH/SIDA", especificando exposición laboral en el ítem "Factores de riesgo" en la alternativa "Otro". En el rubro "Observaciones" consignar antecedentes del caso. Este documento se remite al Servicio de Salud, el que envía la copia correspondiente a la Subsecretaría de Salud, para ser analizado por la Comisión Nacional del SIDA.

III.3.3. 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 a la respectiva Dirección de Servicio de Salud copia de los análisis realizados.

III.4. PROTOCOLO DE MANEJO FARMACOLÓGICO

El siguiente esquema medicamentoso debe proporcionarse durante cuatro semanas, independientemente del tratamiento seguido por la persona fuente o de su carga viral.

- AZT 300 mg 2 veces al día, más
- 3TC 150 mg 2 veces al día, o
Combivir (AZT + 3TC), 1 comprimido 2 veces al día

El inicio del esquema debe ser antes de las 2 horas de producida la exposición para lograr la reducción de la transmisión, si eso no se consigue, y la exposición es de riesgo, iniciarla después, no más allá de las 24 horas de producida.

III.4.1. Provisión de fármacos

El financiamiento de la atención corresponde al Sistema de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales a que esté adscrito el establecimiento (Instituto de Normalización Previsional, Mutual de Seguridad) de acuerdo a Ley 16.744. Se recomienda coordinación previa local, mantener stock de fármacos inicial y reposición según uso documentado, financiándolo desde la facturación de la atención.

IV ASPECTOS LEGALES DE LA EXPOSICION LABORAL AL VIH

Existe el Seguro Obligatorio contra Accidentes del Trabajo (AT) y Enfermedades Profesionales (EP) donde se establecen las obligaciones del empleador, trabajador y Estado referente a las acciones de prevención, las prestaciones médicas y económicas por los Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (Ley 16.744).

IV.1. OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR

- Tomar las medidas necesarias para proteger eficazmente la vida y salud de sus trabajadores.
- Entregar las prestaciones médicas, económicas, de rehabilitación, de reeducación profesional y de prevención en casos de AT y EP.
- Contar con Reglamento Interno de Higiene y Seguridad que incluye la prevención específica de la exposición al VIH.
- Contar con Comité Paritario y Departamento de Prevención de Riesgo según corresponda.
- Dar a conocer a sus trabajadores los riesgos del trabajo que desempeñan y las medidas de prevención. "Derecho a saber", incluyendo el riesgo de exposición al VIH.
- Entregar los elementos de protección personal, incluyendo elementos para aplicar las precauciones universales.
- Capacitar a sus trabajadores.
- Notificar y llevar estadísticas de AT y EP.

IV.2. OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR

- Conocer los riesgos de su trabajo y las precauciones universales frente a sangre y fluidos corporales de alto riesgo.
- Conocer el Reglamento Interno que incluye la prevención específica de la exposición al VIH.

- Usar los elementos de protección (precauciones universales)
- Comunicar a su jefe directo y al Comité Paritario la ocurrencia de un AT o problemas detectados en la prevención de riesgos.
- Cumplir con las indicaciones médicas en caso de presentar un AT o EP.

IV.3. NOTIFICACIÓN DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO

Llenar el Formulario DIAT y entregar al trabajador de salud la copia correspondiente. Este documento permite reconocerlo como Accidente del Trabajo para el efecto de la Ley 16.744 con lo cual tiene derecho a las prestaciones establecidas en ella.

IV.4. PERSONAS PROTEGIDAS POR LA LEY 16.744

- Todo trabajador dependiente que forma parte del personal de salud, profesional y no profesional.
- Trabajador por cuenta propia está protegido de acuerdo a su seguro de salud común; no está protegido por la Ley 16.744.

No hay actualmente otro mecanismo legal para su protección, lo cual debe ser informado al trabajador por el empleador de acuerdo al punto IV.1. precedente.

REFERENCIAS

- 1) Brenner P., Otaíza F. Vigilancia de exposiciones cortopunzantes. Primer Congreso Panamericano de Infecciones Intrahospitalarias
- 2) Oteí I. Accidentes con material cortopunzante en Hospital de la Seguridad de Valparaíso. Primer Congreso Panamericano de Infecciones Intrahospitalarias
- 3) Nercelles P., Herrera R., Guerra S. Resultados de un programa de prevención de exposiciones laborales a material cortopunzante. Primer Congreso Panamericano de Infecciones Intrahospitalarias
- 4) Fuentes S., Almarz L. Accidentes cortopunzantes en funcionarios hospitalarios. Primer Congreso Panamericano de Infecciones Intrahospitalarias
- 5) Herrera R., Bavestrello L., Barthel E., Nercelles P., Peirano L., Villarroel M.L. Resultados del programa de prevención de exposiciones laborales a cortopunzantes. Primer Congreso Panamericano de Infecciones Intrahospitalarias
- 6) Leal N., Cruz C. Evaluación de 33 meses de vigilancia epidemiológica de accidentes por material cortopunzante en funcionarios hospitalarios.
- 7) Zamorano F., Gómez M.E. Diagnóstico de los accidentes laborales con exposición a sangre y/o fluido corporal en el Hospital del Trabajador de Santiago. Primer Congreso Panamericano de Infecciones Intrahospitalarias
- 8) Ippolito G., Puro V., Petrosillo N. Prevention, management & chemoprophylaxis of occupational exposure to HIV. University of Virginia, 1997.
- 9) J.L. Gereberding, The New Eng. J. Of Med. 1995; 332: 444-51
- 10) Información directa ISP
- 11) Garantía de calidad en el diagnóstico serológico de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Manual de laboratorio. OPS, 1995

- 12) CDC Case-control study of HIV seroconversion in health - care workers after percutaneous exposure to HIV-infected blood-. France, United Kingdom and United States, January 1988-August 1994. MMWR, 1995; 44:929-33).
- 13) CDC Provisional Public Health Service recomendations for chemoprophylaxis after occupational exposure to HIV. MMWR, 1996; 45(22):468-472
- 14) Puro V., Giuseppe I. ZDV and combination antiretroviral post-exposure prophylaxis. Abstract 33182. 12 World AIDS Conference, 1998.
- 15) Panlilio A., Cordo D., Campbell S. Tolerability of antiretroviral agents used in HCWs as profi-laxis post exposure for occupational exposures to HIV. Abstract 246/33171. 12 World AIDS Conference, 1998.