



Clínica Odontológica

## PROTOCOLO DE ATENCIÓN DEL ACCIDENTE LABORAL CON RIESGO BIOLÓGICO



## TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO.....	3
2. ALCANCE.....	3
3. GENERALIDADES DEL PROTOCOLO.....	3
4. DESCRIPCION DEL PROTOCOLO.....	6
5. PROCEDIMIENTO INMEDIATO EN EL SERVICIO DE URGENCIA O SALUD OCUPACIONAL.....	7
6. DIAGNÓSTICO ATENCIÓN GENERAL.....	8
CLASIFICACIÓN DE LOS RIESGOS DE EXPOSICIÓN: .....	8
Exposición Tipo I o Severa: .....	8
Exposición tipo II o Moderada:.....	8
Exposición tipo III o leve: .....	8
A. Menor de 14 semanas de gestación:.....	10
B. Mayor de 14 semanas de gestación:.....	11
MANEJO DE EXPOSICION A HEPATITIS B .....	11
MANEJO DE HEPATITIS C .....	12
MANEJO SIFILIS .....	13
7. CONSIDERACIONES TECNICAS Y ADMINISTRATIVAS PARA EL MANEJO DE LA EXPOSICION A RIESGO BIOLOGICO.....	14
8. INFORME A LA ASEGURADORA.....	14
9. ESQUEMA SEGÚN RESULTADO PARA TITULACIÓN DE HEPATITIS B ANTI- HBSAG.....	16
10. BIBLIOGRAFIA.....	17
11. REGISTRO DE MODIFICACIONES.....	18

## 1. OBJETIVO

Establecer el protocolo de atención de accidente de trabajo con riesgo biológico, orientado a garantizar un manejo adecuado y oportuno del evento que se presente con población ocupacionalmente expuesta en el Programa de Odontología.

Quedan sujetos a este protocolo todos los procesos expuestos a factores de riesgo biológico identificados en la matriz de Identificación, Valoración y Evaluación de peligros y riesgos IPVER.

## 2. ALCANCE

Este Protocolo está dirigido a toda la población que tenga Exposición a Riesgo Biológico susceptible, así como también a los funcionarios que en un momento dado intervengan en la atención o resolución de casos de la misma naturaleza, esto con el fin de garantizar la atención oportuna e integral de este tipo de eventos.

## 3. GENERALIDADES DEL PROTOCOLO

### • Definiciones Básicas

- **Accidente de Trabajo:** es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. Artículo 3, Ley 1562 / 2012
- **Enfermedad Laboral:** es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. Artículo 4, Ley 1562 / 2012.
- **Incidente:** suceso ocurrido en el curso del trabajo o en relación con este, que tuvo el potencial de ser accidente, en el que hubo personas involucradas sin que sufrieran lesiones o se presentaran daños a la propiedad y/o pérdidas en los procesos.
- **Accidente de Trabajo Biológico para Personal de Salud (ATRB):** es aquel suceso repentino que ocurre cuando un trabajador se expone por lesión percutánea, inhalación, contacto con mucosas o piel no intacta, a material infeccioso que incluye fluidos corporales, equipos, dispositivos médicos, superficies o ambientes potencialmente contaminados, que favorecen el ingreso de microorganismos que pueden generar lesión orgánica, perturbación funcional, invalidez o muerte.
- **Atención en Salud:** se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se presentan a toda la población.
- **Atención del Evento con Exposición al Riesgo Biológico:** proceso mediante el cual se establece el contexto estratégico, se identifican los peligros, se evalúan los riesgos, así como la realización del seguimiento y control, mediante un programa de vigilancia de los trabajadores expuestos, para poder lograr una reincorporación laboral adecuada. Generando así una cultura de prevención del riesgo direccionada a la minimización de los efectos adversos.

- **Bioseguridad:** este término se descompone en dos partes: bio=vida, seguridad=Protección. Es la protección de la vida Humana, Animal o Vegetal, de cualquier riesgo biológico, químico, físico, interno o externo, mediante la aplicación permanente de las diversas normas y sistemas existentes para cada caso.
- **Precauciones Estándar:** son recomendaciones eficaces para prevenir la transmisión de infecciones ocasionadas por la mayoría de los agentes biológicos existentes en la prestación de servicios de salud. Son la estrategia principal para el éxito en el control de las infecciones hospitalarias que se adoptan en la atención de cualquier paciente, con independencia de su diagnóstico.
- **Practica Segura:** son las acciones que adoptan los trabajadores para disminuir la ocurrencia de los accidentes ocupacionales.
- **Vigilancia en Salud:** proceso continuo de seguimiento a las condiciones de salud de un individuo, desarrollado por medio de estrategias que permiten identificar e intervenir oportunamente los factores potencialmente impactan la salud, derivados de la exposición a los riesgos específicos de las actividades que realiza. Su fin último es garantizar la conservación de la salud.
- **Elementos de Protección Personal (EPP):** son equipos o dispositivos destinados al empleo del trabajador, cuyo fin es protegerlo del riesgo, aumentar su seguridad y cuidar su salud en el trabajo.
- **Elemento Cortopunzante:** son aquellos que por sus características punzantes y/o cortantes pueden originar accidentes percutáneos; dentro de estos se encuentran: limas, lanceta, cuchillas, agujas, restos de ampollas, pipetas, láminas de bisturí o vidrio, cuchillas de rasurar y cualquier otro elemento que por sus características pueda lesionar a la piel.
- **Riesgo:** es la posibilidad de ocurrencia de un evento o suceso de exposición peligrosa, y la severidad de lesión o enfermedad que puede ser causada por el evento o la exposición.
- **Riesgo Biológico:** “el riesgo biológico (bio-riesgo, biohazard) consiste en la presencia de un organismo (animal, vegetal o humano), o la sustancia derivada de un organismo, que plantea una amenaza a la salud humana; incluye residuos sanitarios, muestras de un microorganismo, virus y toxinas de una fuente biológica que puede resultar patógena.

El término y su símbolo asociado se utilizan generalmente como advertencia, de modo que las personas potencialmente expuestas a tales sustancias lo sepan para tomar precauciones.

- **Residuos Hospitalarios:** son las sustancias, materiales o subproductos sólidos, líquidos o gaseosos que se generan dentro del ambiente hospitalario como el resultado de la actividad realizada; estos residuos contienen en su mayoría microorganismos como virus, bacterias, parásitos, hongos, y recombinantes como sus toxinas, con el suficiente grado de virulencia puede producir una enfermedad infecciosa en un huésped susceptible.
- **Consentimiento Informado:** autorización del paciente con plenas facultades

físicas y mentales, al personal de Atención de Salud, para que se les realice un tratamiento, procedimiento o examen de laboratorio.

- **Individuo Inmune:** persona que posee anticuerpos protectores específicos como consecuencia de infección o inmunización completa.
- **Inmunización:** es la acción de inducir o transferir inmunidad mediante la administración de un inmunobiológico.
- **Inmunización Activa:** ocurre mediante la administración de vacunas o con la exposición natural a la enfermedad o infección.
- **Inmunización Pasiva:** ocurre mediante la administración de inmunoglobulinas específicas.
- **Inmunoglobulina:** es una preparación especial que contiene anticuerpos contra enfermedades específicas, la cual se utiliza en circunstancias extraordinarias para inmunización pasiva. Entre ellas Hepatitis B o Varicela Zoster.
- **No Respondedor Hepatitis B:** sucede cuando se presenta una ausencia de respuesta de seroconversión a los Anticuerpos de HB (<10mUI/ml) después de los ciclos completos de vacunación.
- **Vacuna:** producto biológico de una suspensión de microorganismos (vivos, atenuados, mutantes o muertos) o de sus fracciones (capsulares, toxoides) administradas para conseguir inmunidad activa artificial mediante la estimulación del sistema inmune y así evitar la infección o la enfermedad.
- **Microorganismo:** llamado también microbio (del griego μικρο, «micro», diminuto, pequeño y βίος, «bio», vida, ser vivo diminuto), los cuales son en su mayoría seres unicelulares, dentro de los cuales se pueden identificar a virus, bacterias, hongos, protozoos entre otros.
- **Infección:** entrada y multiplicación de un agente contagioso en los tejidos del huésped.
- **Inmunodeprimido:** persona que presenta falla, disminución o ausencia de inmunidad ante la presencia de agentes o sustancias biológicas extrañas. Puede ser congénita o adquirida; en los casos de ser adquirida se debe posiblemente a la presencia de una enfermedad maligna diseminada, infección, tratamiento medicamentoso u otra patología o estado que curse con neutropenia; puede deberse también a la disminución de la respuesta inmune de tipo humoral (Por anticuerpos) o celular (Por linfocitos).
- **Susceptible:** persona carente de inmunidad frente a un agente infeccioso determinado, de forma que, si llega a entrar en contacto con él, estará expuesto a contraer la enfermedad, también se denomina vulnerable.
- **Patógenos Sanguíneos:** son microorganismos altamente infectantes que se transmiten a través de la sangre humana y otros fluidos corporales, que pueden causar enfermedad. Estos patógenos incluyen principalmente el virus de la Hepatitis B (VHB), virus de la Hepatitis C (VHC), y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

- **Modos de Transmisión:** son los mecanismos por los cuales los agentes infecciosos se propagan de una fuente o reservorio a un huésped susceptible, este varía según el agente infeccioso y en algunos casos tiene más de una ruta de transmisión, descritos a continuación:
  - **Transmisión por gotas o gotitas:** esta es considerada una transmisión por contacto, en donde las gotas o gotitas respiratorias transportan agentes infecciosos cuando viajan directamente desde el tracto respiratorio del paciente a las mucosas del huésped susceptible. Esta transmisión ocurre a corta distancia (menos de 1 metro).
  - **Transmisión por aire:** esta transmisión ocurre por la diseminación de partículas aéreas, nucleadas o partículas pequeñas de tamaño respirable, que contiene agentes infecciosos, estas permanecen infectantes en el tiempo y la distancia. Los microorganismos que se transmiten por esta vía pueden dispersarse a grandes distancias mediante corrientes de aire.
  - **Transmisión por Contacto:** es el modo de transmisión más común y puede ocurrir por contacto directo, cuando los microorganismos son transferidos de una persona infectada a otra susceptible sin la intermediación de un objeto o persona, se da también por contacto de mucosas y piel intacto o no intacta con sangre y fluidos corporales; o por contacto indirecto cuando el agente infeccioso es transmitido a través de un objeto contaminado intermediario, como son los elementos corto punzantes, utilizado en los diversos procedimientos en salud.

#### 4. DESCRIPCION DEL PROTOCOLO

El protocolo, en su definición más utilizada, hace referencia a distintas conductas y reglas que las personas en una determinada sociedad deberán conocer y respetar en ocasiones específicas, tales como en ámbitos oficiales por una razón en especial o porque posee algún cargo que requiere de este protocolo.

El protocolo de bioseguridad es un conjunto de normas y medidas de protección personal, de autocuidado y de protección hacia las demás personas, que deben ser aplicadas en diferentes actividades que se realizan en la vida cotidiana, en el ambiente laboral, académico, etc., que se formulan con base en los riesgos de exposición a un determinado agente infeccioso y, que están orientados a minimizar los factores que pueden generar la exposición al agente y su transmisión.

Población ocupacionalmente expuesta: Conjunto de trabajadores que manipulan en forma permanente o temporal, directa o indirectamente, sangre, fluidos corporales, órganos o tejidos provenientes de personas, o instrumental, desechos o ropa contaminada con dichas secreciones. Para escenarios de prácticas se pueden presentar entre otros:

- Odontólogos Especialistas
- Estudiantes del Programa de Odontología
- Personal Administrativo
- Instrumentadora Quirúrgica
- Personal Técnico
- Auxiliares de Salud Oral
- Personal de servicios generales (Aseo y Mantenimiento).

## Acciones de salud dirigidas a la Población expuesta

Dentro de las acciones de salud encaminadas a minimizar el riesgo en la población expuesta de manera directa e indirecta a los agentes patógenos, se puede encontrar que unas están encaminadas a la atención pre-exposición las cuales deberán ser organizadas y realizadas directamente por el empleador como son una matriz de identificación de peligros evaluación y valoración de riesgos Biológico, Historia Ocupacional e inmunización de los trabajadores y estudiantes.

Las otras acciones estarán encaminadas a la atención de los trabajadores al momento de presentar una exposición a cualquier agente patógeno que va desde la atención prioritaria y la correspondiente aplicación de la Guía de atención del accidente laboral con riesgo biológico de la ARL

### 5. PROCEDIMIENTO INMEDIATO EN EL SERVICIO DE URGENCIA O SALUD OCUPACIONAL

Teniendo en cuenta que este tipo de exposiciones cuentan con tiempos delimitados para el inicio de tratamientos para VIH y/o Hepatitis B, razón por la cual este proceso está encaminado a que la atención sea lo más completa, garantizando el inicio de tratamientos lo más cercano a la ocurrencia de los eventos, en los casos en que sea necesario.

Para lo cual es importante establecer que, ante un evento de exposición por riesgo biológico, lo primero a tener en cuenta es:

**Contacto Piel No Intacta y Mucosas:** se recomienda lavar con abundante agua.

**En Piel:** se debe utilizar jabón, NO frotar con esponja para no causar laceraciones.

**En Conjuntiva:** usar solamente suero fisiológico.

**En Boca (salpicadura o aerolización en mucosa oral):** hacer enjuagues con agua; escupir; evitar producir laceraciones; no utilizar hipoclorito de sodio.

**Pinchazo o Herida:** promover el libre sangrado, luego lavar con agua y jabón. No utilizar hipoclorito.

Se tiene establecido dentro de este protocolo, que todos los casos deberán ser direccionados al área de coordinación administrativa de clínica odontológica, posteriormente se debe notificar al área de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Universidad del Magdalena para manejo, control y cierre de los casos. Esto con el objetivo de garantizar que todos los casos sean valorados por el especialista y tengan el tratamiento adecuado, el área encargada se comunicará con la línea de atención de la administradora de riesgos laborales.

Tabla 1. Mecanismo de transmisión de enfermedades

Mecanismos de Transmisión de Enfermedades	Enfermedades a Vigilar
Percutánea o parenteral	Hepatitis B, Hepatitis C, Hepatitis D, Infección por VIH, Sífilis, Citomegalovirus, Paludismo, Tétanos.
Respiratoria	Difteria, Meningitis meningocócica, infecciones por <i>Haemophilus</i> spp, Infección por Neumococo, Tuberculosis, Sarampión, Rubeola, Varicela.
Entérica (Fecal-Oral)	Hepatitis A, Hepatitis E, Salmonellosis (fiebre tifoidea), Cólera, Shigellosis

Contacto directo	Sífilis, Infección gonocócica, infecciones por cocos Grampositivos, escabiosis.
Contacto directo (mucosas)	Conjuntivitis.
Por Artrópodos	Paludismo, Leishmaniasis, Fiebre Amarilla, dengue (en áreas endémicas)
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	Especie agresora; Perro, Gato, Bovino - Bufalino Équidos, Porcino (cerdo), Murciélago, Zorro, Mico Humano, Otros silvestres, Ovino-Caprino, Grandes roedores.
Reacciones alérgicas transmitidas por plantas y otros	Shock hipovolémico, urticaria, anafilaxis, intoxicación, envenenamiento, alergias cutáneas.

## 6. DIAGNÓSTICO ATENCIÓN GENERAL

### CLASIFICACIÓN DE LOS RIESGOS DE EXPOSICIÓN:

#### ***Tipos de Exposición con sangre o fluidos contaminados con sangre:***

##### **Exposición Tipo I o Severa:**

Incluye las exposiciones de piel por lesiones percutáneas (punción, cortadura o herida), de membranas mucosas (salpicaduras y aerolización) o exposición de piel no intacta (lesiones exudativas, dermatitis) a: sangre, líquido cefalorraquídeo, líquido pleural, líquido pericárdico, líquido sinovial, líquido amniótico, líquido peritoneal, leche materna, semen, secreciones vaginales, o cualquier otro fluido corporal contaminado con sangre; procedente de paciente fuente positivo para VIH, VHB, VHC, fuente desconocida o con alta probabilidad epidemiológica (conductas de riesgo). Exposición con aguja hueca de alto calibre, altos volúmenes de sangre o fluidos corporales potencialmente contaminantes, sangre arterial o venosa y tiempo de exposición prolongado.

##### **Exposición tipo II o Moderada:**

Incluye exposición percutánea, de membranas mucosas y piel no intacta con orina, lagrimas, saliva, vomito, esputo, secreciones nasales, drenaje purulento, sudor y materia fecal CON sangre visible. Exposición a fuente desconocida o con baja probabilidad epidemiológica. Exposición con aguja hueca de bajo calibre, roma, bajos volúmenes de sangre y tiempo de exposición corto.

##### **Exposición tipo III o leve:**

Son exposiciones sobre piel intacta con orina, lagrimas, saliva, vomito, esputo, secreciones nasales, drenaje purulento, sudor y materia fecal CON sangre visible.

#### ***Riesgo a clasificar***

Considerar la severidad de la exposición y el diagnóstico del paciente fuente.

**Alto riesgo:** Calificarlo cuando la enfermedad es transmisible por la vía expuesta, con diagnóstico positivo de la paciente fuente, en período de transmisibilidad, con susceptibilidad del trabajador expuesto.

**Bajo riesgo:** Cuando valoradas las consideraciones anteriores se concluye que el riesgo para el trabajador expuesto en razón la negatividad del paciente fuente, tipo de fluido e instrumento de trabajo involucrado ver Tabla 2

Tabla 2. Clasificación del Accidente de Trabajo con Riesgo Biológico

VARIABLES	RIESGO ALTO	RIESGO BAJO
Tipo de Fuente	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ VIH (+) Sintomáticos o asintomático</li> <li>◆ Diagnóstico de SIDA</li> <li>◆ Con factores de riesgo para HIV o HVB</li> <li>◆ Fuente desconocida Fuente con estado desconocido para HIV o HVB.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ HIV (-)</li> <li>◆ Sin antecedentes de riesgo para HIV o HVB.</li> </ul>
Tipo de Fluido	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Exposición a grandes volúmenes de sangre.</li> <li>◆ Exposición a líquidos de precaución universal: Ceforraquídeo, sinovial, pleural, peritoneal, pericárdico, amniótico, semen, secreciones vaginales, leche materna o tejidos.</li> <li>◆ Los anteriores fluidos con sangre visible</li> <li>◆ Cualquier otro fluido con sangre</li> <li>◆ Manipulación de tejidos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Saliva, lágrimas, vómito, esputo, secreciones nasales, material purulento, sudor o heces.</li> <li>◆ Cualquier otro líquido que no es clasificado de precaución universal.</li> </ul>
Tipo de Instrumento de trabajo	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aguja hueca de gran calibre.</li> <li>2. Elementos cortantes como hojas de bisturí, limas de endodoncia, fresas de uso odontológico, curetas, jeringa carpulle, vidrio etc.</li> <li>3. Elementos cortopunzantes con sangre visible.</li> <li>4. Dispositivo usado en pacientes. Elementos cortopunzantes contaminados con líquidos de precaución universal.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Instrumental de uso odontológico</li> <li>◆ Materiales de uso odontológico</li> </ul>

### **Manejo de las exposiciones tipo I y II (severa y Moderada): Paraclínicos**

Se deberá ordenar los siguientes paraclínicos en forma inmediata

Muestras Procesadas al trabajador:

HBsAg

Anti-HBsAg ELISA VHC ELISA VIH \* VDRL

Muestras Procesadas a la Fuente:

HBsAg ELISA VHC ELISA VIH \* VDRL

**\*Para la prueba de Elisa VIH es necesario consentimiento informado.**

Esta terapia debe iniciarse en las **primeras 48 horas** posteriores a la exposición. No se recomienda inicio de esta terapia profiláctica post-exposición si ya se han pasado 48 horas de la exposición, ya que serían más los efectos adversos que el beneficio de la misma.

Inicialmente y de acuerdo con los tiempos de procesamiento de laboratorios de

trabajador y la fuente se suministrará medicamentos por 5 días mientras se obtengan los resultados.

Se considerará ampliar terapia hasta 30 días post-exposición en los siguientes casos:

- Fuente desconocida o positiva para VIH.
- Si la paciente fuente no autoriza la realización de ELISA VIH
- No existe certeza de los resultados de ELISA VIH de la fuente.

Si las pruebas practicadas a la paciente fuente son negativas para VIH, se puede suspender el tratamiento profiláctico, en el momento de conocer el resultado.

### **EXPOSICION SEVERA**

En exposición severa, la indicación de manejo será dada exclusivamente por INFECTOLOGO. En situaciones en las que se presenten reacciones adversas a medicamento, se realizara nueva valoración y se solicitaran, de acuerdo con criterio médico, exámenes complementarios, así como la posibilidad de cambio de terapia por alternativas con menos efectos secundarios. Dicho cambio solo debe estar formulado por el médico especialista y avalado por la entidad competente.

Para paciente fuente conocida y en tratamiento de VIH, se extraerán datos relevantes de la historia clínica de la paciente fuente orientados a conocer antecedentes de terapia antirretroviral previa y actual. Si se logra determinar que la paciente fuente VIH conocido se encuentra en terapia con medicamentos de nuevas generaciones, se solicitara ante la ARL la autorización para la terapia profiláctica equivalente. Protocolo para profilaxis de VIH en la embarazada

Siempre se debe valorar el riesgo beneficio, debido a los probables efectos de teratogenicidad y oncogenicidad de los medicamentos, que podrían afectar al producto. Para el tratamiento se considera la edad gestacional y el riesgo de adquirir la infección así:

#### **A. Menor de 14 semanas de gestación:**

- Exposición severa o moderada con Alto riesgo de desarrollar infección: Paciente fuente seropositiva, paciente fuente en mal estado clínico, con carga viral alta, o paciente fuente con baja población de linfocitos, o inóculo grande. Se le deben explicar a la gestante los riesgos existentes y ofrecerle triple terapia. (Omitir uso de EFV).

De no aceptar la triple terapia, ofrecer como conducta terapéutica Zidovudina (ZDV) -Tab 100 mg; dar 200 mg vía oral tres veces al día durante 30 días (efectividad 79%). Ella es libre de elegir si se hace o no el tratamiento.

El riesgo de la monoterapia es la resistencia del virus y existen recomendaciones fundamentadas en lo anterior para no recomendarla en ningún caso.

- Exposición moderada con Bajo Riesgo de desarrollar infección: No se administra tratamiento.

## **B. Mayor de 14 semanas de gestación:**

- Exposición severa o moderada con Alto riesgo de desarrollar infección: Administrar triple terapia, como en el protocolo general. (Omitir uso de EFV)
- Exposición moderada con Bajo Riesgo de desarrollar infección: No administrar tratamiento.

## **MANEJO DE EXPOSICION A HEPATITIS B**

### **Profilaxis:**

Este tratamiento dependerá de si el trabajador o estudiante se encuentra o no Vacunado contra VHB y de acuerdo con los Anti-HBsAg, así:

### **Trabajador no Vacunado, con fuente HBsAg Positivo:**

Inicie Gammaglobulina hiperinmune para HB, 0.06 ml / Kg máximo 5 c.c. ó Gammaglobulina inespecífica 0,12 ml / kg, en las **primeras 48 horas hasta máximo 5 días después de la exposición**. Simultáneamente inicie esquema de vacunación (0, 1, 3 meses) y refuerzo a los 12 meses.

Actualmente se maneja la InmunoHbs de administración IM. Para inmunoprofilaxis de la HB en caso de exposición accidental en sujetos no inmunizados:

Por lo menos 500 UI dependiendo de la intensidad de la exposición, tan pronto como sea posible dentro de las 24-72 horas.

### **Trabajador no Vacunado, con fuente HBsAg Negativo:**

Inicie esquema de vacunación (0, 1, 6 meses) y refuerzo a los 12 meses.

### **Trabajador no Vacunado, con fuente HBsAg Desconocido:**

Inicie esquema de vacunación (0, 1, 6 meses) y refuerzo a los 12 meses. Adicionalmente, el **INFECTOLOGO** según las características de la exposición, determinara el uso de la Gamaglobulina hiperinmune.

### **Trabajador Vacunado, con fuente HBsAg Positivo:**

Se estadificará así:

- Anti-HBsAg protectores (>100): cierre de caso para hepatitis B.
- Anti-HBsAg protectores (10-100): Refuerzo de vacuna para hepatitis B
- Anti-HBsAgno protectores (<10): Inicie Gamaglobulina hiperinmune para HB, (presentación IV): 0.06 ml / Kg máximo 5 c.c. ó Gammaglobulina inespecífica 0,12 ml / kg, en las **primeras 48 horas hasta máximo 5 días después de la exposición**. Simultáneamente inicie esquema de vacunación (0, 1, 3 meses) y refuerzo a los 12 meses.

Presentación IM: Por lo menos 500 UI dependiendo de la intensidad de la exposición, tan pronto como sea posible dentro de las 24-72 horas.

**Trabajador Vacunado, con fuente HBsAg Negativo:**

- Anti-HBsAg protectores (>100): cierre de caso para hepatitis B.
- Anti-HBsAg protectores (10-100): Refuerzo de vacuna para hepatitis B
- Anti-HBsAg no protectores (<10): Inicie esquema de vacunación (0, 1, 6 meses) y refuerzo a los 12 meses.

**Trabajador Vacunado, con fuente HBsAg Desconocido:**

- Anti-HBsAg protectores (>100): cierre de caso para hepatitis B.
- Anti-HBsAg protectores (10-100): Refuerzo de vacuna para hepatitis B
- Anti-HBsAg no protectores (<10): Inicie esquema de vacunación (0, 1, 6 meses) y refuerzo a los 12 meses. Adicionalmente, el **INFECTOLOGO** según las características de la exposición, determinara el uso de Gamaglobulina hiperinmune.

Tabla 3. Profilaxis Post exposición al Virus de la Hepatitis B

Vacunación y niveles de Ac del trabajador	Tratamiento		
	Fuente HBsAg positiva	Fuente HBsAg negativa	Fuente HBsAg desconocida
a. No vacunado	Inmunoglobulina (1 dosis) *1 e iniciar vacunación	Iniciar vacunación	Iniciar vacunación
b. Vacunado Respondedor Conocido*2 No respondedor*3	Sin Tratamiento Inmunoglobulina (1 dosis) *1 e iniciar vacunación o Inmunoglobulina (2 dosis) *4	Sin Tratamiento No tratamiento con Inmunoglobulina. Iniciar la segunda serie de vacunas para hepatitis B (0-1-6), si carece de ésta. Si tiene segunda serie de vacunas para hepatitis B, solicitar HBsAg.	Sin Tratamiento Inmunoglobulina (1 dosis) *1 e iniciar vacunación ó Inmunoglobulina (2 dosis) *4
Desconocido	Revisar valores de Ac Protectores: no tratar No protectores: Inmunoglobulina y 1 refuerzo de la vacuna.		Revisar valores de Ac Protectores: no tratar no protectores: refuerzo de vacuna y chequear en 2 meses para anticuerpos.

\*1 Gamaglobulina hiperinmune Por lo menos 500 UI dependiendo de la intensidad de la exposición, tan pronto como sea posible dentro de las 24-72 horas. IM.

\*2 Persona con niveles séricos de anticuerpos Mayores a 10 mIU/mL

\*3 Persona con inadecuada respuesta a la vacunación (por ejemplo; niveles séricos de antiHBs < 10 mIU/mL.

\*4 La opción de administrar una dosis de inmunoglobulina para hepatitis B, e iniciar la serie de vacunas es preferida para los casos de no respondedores que no han completado una segunda serie de tres vacunas. Para personas que previamente han completado la segunda serie de vacunas, pero falló la respuesta se prefiere la aplicación de dos dosis de inmunoglobulina para hepatitis B.

**MANEJO DE HEPATITIS C**

En caso de **FUENTE** con Elisa HCV (+) se hace prueba confirmatoria con Carga viral para virus hepatitis C (PCR cuantitativo).

- Carga viral para virus hepatitis C POSITIVA: Se realiza seguimiento a las 6, 12, 24, 36 y 52 semanas con transaminasas (AST- ALT) y ELISA HCV.
- Carga viral para virus hepatitis C NEGATIVA: Cierre de caso para Hepatitis C Si la fuente es desconocida, se realiza igual seguimiento a las 6,12 y 24 semanas.

### **MANEJO SIFILIS**

Fuente con serología positiva: tratamiento único de dosis de Penicilina Benzatínica 2.400.000 UI/IM, previa prueba negativa de sensibilidad. Este medicamento debe ser administrado en el servicio de urgencias.

En pacientes con antecedente de alergia a penicilina, se indica manejo con Doxiciclina 100 mg VO/12 horas x siete días.

### **Seguimiento del paciente**

Mediante comunicación telefónica a cada paciente se programará consulta de seguimiento, para revisión de laboratorios y examen clínico del trabajador accidentado. Dichos controles serán para las **6 semanas, 3 meses y 6 meses** (Tiempo en el cual se cerrarán los casos) excepto para accidentes con Fuente Hepatitis C positiva. Los seguimientos se realizarán por Médico especialista en Infectología, medicina interna, médico de salud ocupacional o médico general de acuerdo con la ciudad o municipio donde se programe la consulta teniendo en cuenta la escasez de oferta de Infectólogos en el país.

En caso de que la Exposición sea severa y deba continuar con tratamiento médico, los medicamentos (antirretrovirales) se le entregaran en las respectivas sedes de atención generada por la entidad competente.

### **Recomendaciones durante el seguimiento**

Durante el periodo de seguimiento, especialmente en las primeras 6 a las 12 semanas, cuando se espera que la mayoría de las personas infectadas muestren signos de infección, deberá evitarse donaciones de sangre, semen o de órganos, y abstenerse de relaciones sexuales sin el uso correcto de un preservativo de látex. Además, las mujeres lactantes no deberán alimentar a sus hijos con leche materna durante el periodo de seguimiento para evitar exponer a sus hijos al VIH a través de la leche materna.

- Se deben evaluar posibles efectos asociados a los medicamentos antirretrovirales, principalmente dados por náuseas, cefalea, sintomatología gastrointestinal y reacciones de hipersensibilidad, que pueden impactar en la adherencia al manejo instaurado.
- Se dan recomendaciones generales en relación con modificaciones en la dieta (suspender lácteos, no comidas grasas), prohibir el uso concomitante con bebidas alcohólicas y otros tóxicos. Adicionalmente, se recomienda hidratación continua por vía oral.

De presentarse algún efecto secundario persistente, se indica asistencia a los servicios

de urgencia de la red de IPS adscritas.

## **7. CONSIDERACIONES TECNICAS Y ADMINISTRATIVAS PARA EL MANEJO DE LA EXPOSICION A RIESGO BIOLOGICO**

El accidente debe considerarse como una atención prioritaria, por lo tanto, debe ser atendido en forma inmediata, sobre todo por la urgencia de iniciar los tratamientos profilácticos dentro de la primera hora post exposición. Esto aplica para la atención de urgencias en la Red de la ARL.

Los protocolos de manejo incluyen pautas cuya necesidad debe ser evaluada para cada caso en particular. Por lo tanto, se recomienda la evaluación de los casos por Infectología, además para evaluar los posibles efectos colaterales, ordenar los exámenes complementarios antes de suministrar los tratamientos profilácticos y hacer el seguimiento de sus efectos adversos.

Los exámenes tomados al paciente fuente forman parte del manejo del trabajador accidentado; sin embargo, deben ser comunicados al médico tratante del paciente fuente, en aras de los principios y lineamientos enunciados para el protocolo de atención del accidente con riesgo biológico.

## **8. INFORME A LA ASEGURADORA**

La Clínica Odontológica entregará al área de Seguridad y salud en el trabajo un informe trimestral de todos los casos atendidos, tanto por vía telefónica, como consulta de seguimiento y solicitud de información por correo electrónico. Igualmente se informará los cierres de casos y los pacientes que continuarán en seguimiento o tratamiento médico. También se informará los casos que eventualmente desarrollen una enfermedad profesional, así como las inasistencias por parte de pacientes al seguimiento.

El trabajador accidentado debe participar en la identificación de las causas del accidente y en la adopción de medidas correctivas. Las sugerencias del trabajador para corregir las condiciones de trabajo que generaron el accidente deben ser tenidas en cuenta por los equipos de salud ocupacional y por la gerencia de la empresa.

Es responsabilidad del área de Seguridad y Salud en el Trabajo, remitir a los accidentados con riesgo biológico a la IPS con el propósito de garantizarles conductas médicas acordes con su condición y supervisar el seguimiento del estado de los trabajadores, promover conductas de auto cuidado que incluya la oportuna asistencia a sus controles de seguimiento y la protección de sus familiares.

El área de seguridad y salud en el trabajo y el programa de odontología de la Universidad vigilará el cumplimiento de los protocolos de vacunación cuantificando la respuesta inmunológica específica y de atención del accidente de trabajo.

El trabajador accidentado debe conocer que, a partir del accidente de trabajo con exposición severa, se le realizarán pruebas de laboratorio tendientes a vigilar su evolución. Los exámenes de seguimiento forman parte del protocolo de atención del

accidente laboral con riesgo biológico, bajo la responsabilidad del área de Seguridad y salud en el trabajo de la Universidad.

El trabajador o estudiante se comprometerá a cumplir las citas, tratamientos, vacunación y exámenes necesarios durante el seguimiento; cada protocolo tiene exámenes iniciales, tratamiento profiláctico y seguimiento en los casos que lo requiere a las 6, 12 y 24 semanas.

### **Otros Protocolos De Manejo De Exposición A Material Biológico**

#### ➤ **Meningitis Meningocócica (Ver Protocolo de Atención para exposición a Meningitis)**

Ante un contacto cercano con paciente de meningitis meningocócica (cuidado directo o exposición directa a secreciones Nasofaríngeas), suministrar inmediatamente:

- Ciprofloxacina 500 mg vía oral, en dosis única.
- O Rifampicina 600 mg (2 tab x 300 mg) cada 12 horas por cuatro dosis vía oral (dos días).
- O Ceftriaxona 250 mg intramuscular única dosis.

Vacunación a personal de laboratorio clínico que tenga exposiciones a repetición.

#### ➤ **Tuberculosis**

Trabajador expuesto a paciente bacilífero

Aplicar PPD tan pronto como sea posible y a las 8- 12 semanas

Profilaxis: Isoniazida 100 mg/día para exposición a bacilos en personas susceptibles.

Una conversión de la prueba amerita remisión a medicina interna para diagnóstico y tratamiento.

#### ➤ **Infecciones Por Varicela Zoster (Ver protocolo de atención para exposición a Virus de la Varicela)**

Vigilancia clínica de los signos y síntomas durante 20 días Titulación de anticuerpos para comprobar inmunidad.

Si es seronegativo vigilar signos y síntomas; ante aparición de fiebre, síntomas respiratorios o erupción, excluir temporalmente del trabajo y hacer tratamiento.

Exclusión del trabajador a partir del día 10 de la primera exposición hasta el día 21 de la última exposición o hasta cuando las lesiones estén secas y en costras.

No aplicar vacuna postexposición.

Aplicar Inmunoglobulina específica si el trabajador de la salud tiene alguna inmunodeficiencia.

#### ➤ **Tétanos**

Aplicar protocolo cuando el accidente de trabajo haya sido con material

cortopunzante en residuos con riesgo de contaminación.

Vigilancia de signos y síntomas durante tres meses.

Vacunación antitetánica. El esquema consiste en 2 dosis con intervalo de 1 mes, y refuerzo cada 10 años.

Remisión a medicina interna y hospitalización ante la sospecha de enfermedad.

➤ **Citomegalovirus**

Vigilancia de signos y síntomas.

Anticuerpos IgG e IgM a las 0, 4 y 12 semanas, a embarazadas expuestas. En caso de seroconversión remisión a medicina interna y Ginecoobstetricia.

➤ **Difteria**

En toda persona expuesta a la difteria, sea cual sea su estado de inmunización, se recomienda una sola dosis de 1.200.000 Unidades Internacionales de penicilina benzatínica intra muscular o un ciclo de 7 a 10 días de Eritromicina vía oral 250 mg cada 6 horas.

Tomar cultivo de faringe diario durante una semana y vigilar síntomas.

Si se diagnostica como caso, remitir a medicina interna para tratamiento, obtener cultivos diarios y excluir temporalmente del Servicio hasta obtener dos cultivos negativos en 24 horas. Tomar nuevo cultivo 2 semanas después de terminado el tratamiento

➤ **Sarampión**

Administración de vacuna de virus vivos dentro de las primeras 72 horas del contacto, contraindicada en embarazadas.

Inmunoglobulina 0.25 ml/kg hasta 15 ml, hasta 6 días después de la exposición en el caso de contactos susceptibles con alto riesgo de complicaciones (embarazadas o inmunodeficientes). Seguimiento de Anticuerpos IgM inicial y a las 2 semanas.

Vigilancia clínica de signos y síntomas durante 2 semanas.

Diagnóstico y remisión a medicina interna cuando hay seroconversión o incremento de los títulos de anticuerpos.

➤ **Rubeola**

Vigilancia clínica de los signos y síntomas durante 21 días. Anticuerpos IgM inicial y a las 2 semanas.

El incremento de títulos en cuatro veces respecto del inicial es criterio diagnóstico; debe remitirse a medicina interna para tratamiento y a ginecoobstetricia si es mujer embarazada.

Debe retirarse del servicio hasta 7 días después del inicio de la erupción.

## 9. ESQUEMA SEGÚN RESULTADO PARA TITULACIÓN DE HEPATITIS B ANTI-HBSAG

- Anti-HBsAg protectores (resultado >100): cierre de caso para hepatitis B.
- Anti-HBsAg protectores (resultado 10-100): Refuerzo (1) de vacuna para

- hepatitis B
- Anti-HBsAg protectores (resultado <10): inicie esquema de vacunación completo (0, 1, 3 meses) y refuerzo a los 12 meses.

## 10. BIBLIOGRAFIA

- Adaptado de CDC, Update US Public Health Services Guidelines for the management of Occupational exposures to HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis. Mayo 2011. Atlanta- Estados Unidos.
- Medscape HIV prophylaxis following occupational exposure guidelines.
- Update HIV Prophylaxis following occupational exposure. HIV clinical
- Grupo de expertos de la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida (SPNS), Grupo de Estudio de Sida (GeSIDA), Sociedad Española de Medicina y Seguridad del Trabajo (SEMST), Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene (SEMPSPH), Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT), Sociedad Española de Salud Laboral en la Administración Pública. (SESLAP),
- Asociación Nacional de Médicos del Trabajo en el Ámbito Sanitario (ANMTAS), Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP), Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES), Grupo de Estudio de Hepatitis Víricas-SEIMC (GEHEP) y Federación Española de la Enfermería del Trabajo (FEDEET) Documento de Consenso sobre profilaxis post-exposición ocupacional y no ocupacional en relación con el VIH, VHB y VHC en adultos y niños. EnfermInfecc Microbiol Clin. 2016;34(2): 121.e1–121.e15
- Kuhar DT, Henderson DK, Struble KA, et al. Updated US Public Health Service guidelines for the management of occupational exposures to human immunodeficiency virus and recommendations for postexposure prophylaxis. Infect Control Hosp Epidemiol. 2013 Sep;34(9):875-92
- Grupo de expertos de la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida (SPNS), Grupo de Estudio de Sida (GeSIDA), Sociedad Española de Medicina y Seguridad del Trabajo (SEMST), Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene (SEMPSPH), et al. Documento de Consenso sobre profilaxis post-exposición ocupacional y no ocupacional en relación con el VIH, VHB y VHC en adultos y niños. Enferm Infecc MicrobiolClin. 2016;34(2): 121.e1–121.e15
- Guía para el manejo de VIH/SIDA, basada en la Evidencia Colombia. Capítulo 9, Exposición de Riesgo. Ministerio de la protección social. Bogotá, 2005.
- M<sup>a</sup> N. Gutiérrez Zufiaurre, et al. Vacunaciones y profilaxis post-exposición en personal sanitario. Rev EspQuimioter 2009;22(4):190-200.
- Recommendations for Use of Antiretroviral Drugs in Pregnant HIV-1-Infected Women for Maternal Health and Interventions to Reduce Perinatal HIV Transmission in the United States [consultado 27 enero 2017].
- Disponible en: <http://aidsinfo.nih.gov/contentfiles/lvguidelines/PerinatalGL.pdf>26.
- Ley 1562 de 2012 Artículo 3 por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional". dada por el Gobierno Nacional.
- Cohn AC, MacNeil JR, Clark TA, et al. Prevention and control of meningococcal disease: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR RecommRep 2013; 62:1.
- Disponible en: <http://www.ins.gov.co/Paginas/Inicio.aspx>

## 11. REGISTRO DE MODIFICACIONES

Versión	Fecha	Ítem modificado	Descripción

No aplica la primera vez

<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<i>Equipo de Trabajo Coordinación Administrativa Clínica Odontológica 18/09/2020</i>	<i>Yineth Pérez Torres Responsable Mejora Continua COGUI+ Grupo de Gestión de la Calidad 21/09/2020</i>	<i>Rosalía Lía Bustillo Verbel Directora Programa Odontología Programa de Odontología 22/09/2020</i>