



**POSITIVA**  
COMPANIA DE SEGUROS / ARP

PROTOCOLO DE ATENCIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO CON  
**RIESGO BIOLÓGICO**



**PROTOCOLO DE ATENCIÓN  
DEL ACCIDENTE DE TRABAJO  
CON RIESGO BIOLÓGICO**

BOGOTÁ, NOVIEMBRE 2009

**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

**GILBERTO QUINCHE TORO**

Presidente

**ÁLVARO VÉLEZ MILLÁN**

Vicepresidente de Promoción y Prevención

**GLORIA MORGAN TORRES**

Gerente de Investigación y Control del Riesgo

**FRANCISCO ORTIZ LEMOS**

Gerente de Administración del Riesgo

**CARMENZA DEVIA VALDERRAMA**

Vicepresidenta Comercial

**CLAUDIA GÓMEZ**

Vicepresidenta Financiera y Administrativa

**ROGER CARRILLO CAMPO**

Vicepresidente de Operaciones

**HERNÁN CASTILLO**

Vicepresidente Técnico

**ANDRÉS GALLON RESTREPO**

Líder Programa Positiva Comunica

**VICEPRESIDENCIA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

GERENCIA DE INVESTIGACIONES Y CONTROL DEL RIESGO

GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

**VICEPRESIDENCIA TÉCNICA**

GERENCIA DE INDEMNIZACIONES

GERENCIA MÉDICA

**PROTOCOLO DE ATENCIÓN  
DEL ACCIDENTE DE TRABAJO  
CON RIESGO BIOLÓGICO**

**REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE CONTENIDOS:**

EVA KATHERINE CARRASCAL

HUMBERTO GÓMEZ ADAIME

JOSÉ ACOSTA LEÓN

FÚLVER AMADO ZÁRATE

**REVISIÓN INFECTOLOGÍA Y EPIDEMIOLOGÍA:**

CARLOS PÉREZ

MD, ASESOR METLIFE LTDA.

Diseño, impresión y producción: **EXPRECARD'S LTDA.**

Carrera 66 A # 4 D - 75

PBX: 2601601

e mail: [informacion@exprecards.com](mailto:informacion@exprecards.com)

Bogotá D.C., Colombia

## CONTENIDO

### PRESENTACIÓN

### GENERALIDADES

1. OBJETIVOS
2. DEFINICIONES BÁSICAS
3. ALCANCE

### DESCRIPCIÓN

4. DIAGNÓSTICO DE ATENCIÓN GENERAL
5. POBLACIÓN OCUPACIONALMENTE EXPUESTA
6. ACCIONES DE SALUD DIRIGIDAS A LA POBLACIÓN EXPUESTA
7. PROTOCOLO DE ATENCIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO CON RIESGO BIOLÓGICO
  - PROCEDIMIENTO INMEDIATO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS O ÁREA DE SALUD OCUPACIONAL
  - SEGUIMIENTO DEL PACIENTE
  - INFORME A LA ARP
8. CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN
  - RIESGO DE EXPOSICIÓN CON SANGRE O FLUIDOS CONTAMINADOS CON SANGRE
  - RIESGO A CLASIFICAR
  - EXPOSICIÓN TIPO I PARA PATÓGENOS DE LA SANGRE
  - EXPOSICIONES TIPO II O TIPO III PARA PATÓGENOS DE LA SANGRE
9. CONSIDERACIONES TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS PARA EL MANEJO DE LA EXPOSICIÓN DE RIESGO BIOLÓGICO

### OTROS PROTOCOLOS

10. OTROS PROTOCOLOS DE MANEJO DE EXPOSICIÓN A MATERIAL BIOLÓGICO
  - CITOMEGALOVIRUS
  - TÉTANOS

MENINGITIS MENINGOCÓCCICA  
DIFTERIA  
PALUDISMO (MALARIA)  
SARAMPIÓN  
RUBÉOLA  
VARICELA-ZOSTER  
NEUMOCOCO  
HAEMOPHILUS  
TUBERCULOSIS (TBC)  
CÓLERA  
ENFERMEDAD INFECCIOSA BACTERIANA  
INFECCIÓN BACTERIANA GASTROINTESTINAL  
HEPATITIS A  
GONOCOCCIAS  
CONJUNTIVITIS  
ESCABIOSIS / PEDICULOSIS  
LEISHMANIASIS  
FIEBRE AMARILLA  
DENGUE  
ENFERMEDADES VIRALES EXANTEMATOSAS

## **ANEXOS**

## PRESENTACIÓN

El presente documento es el producto de una revisión y actualización del *Protocolo de Vigilancia Epidemiológica en Riesgo Biológico de Origen Ocupacional* originalmente elaborado por profesionales de Medicina y Enfermería, especialistas en Salud Ocupacional del Nivel Nacional y de las Seccionales de Antioquia, Bogotá, Caldas y Cundinamarca, de *Protección Laboral*, la anterior ARP del Seguro Social, realizada por profesionales de Medicina y Enfermería, especialistas en Medicina Laboral, Salud Ocupacional y Auditoría Médica, de la Casa Matriz y de las Regionales de Bogotá, Centro y Cundinamarca de POSITIVA Compañía de Seguros/ARP, y por profesionales de Medicina, especialistas en Salud Ocupacional e Infectología de la empresa METLIFE LTDA., asesora en bioseguridad y control de riesgo biológico.

Se espera que la información y la metodología propuesta, contribuyan a mejorar la calidad de gestión que la empresa esté adelantando en materia de Prevención del Accidente por Riesgo Biológico, así como en lo relacionado con la atención inicial, manejo y seguimiento de los casos que ocurran.



## GENERALIDADES

### 1. OBJETIVOS

#### 1.1. OBJETIVOS GENERALES

**1.1.1.** Establecer medidas de control en la fuente, en el medio, en los procedimientos y en los trabajadores, para minimizar el riesgo de adquirir una infección en el sitio de trabajo.

**1.1.2.** Disminuir la accidentalidad con factores de Riesgo Biológico mediante la aplicación en las áreas de trabajo de los principios de bioseguridad universales.

**1.1.3.** Establecer el PROTOCOLO DE ATENCIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO CON RIESGO BIOLÓGICO, orientado a garantizar un manejo adecuado y oportuno del evento que se presente en trabajadores de las empresas afiliadas a *POSITIVA Compañía de Seguros/ARP*, en especial, aquellas del sector salud.

#### 1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

**1.2.1.** Unificar criterios y establecer una metodología estandarizada para la atención del ACCIDENTE DE TRABAJO CON RIESGO BIOLÓGICO, en las diferentes empresas afiliadas a la ARP.

**1.2.2.** Identificar la población ocupacionalmente expuesta a factores y agentes de riesgo biológico.

**1.2.3.** Determinar los factores de riesgo biológico presentes y otros factores de riesgo concurrentes, en todas las áreas de la empresa, mediante la elaboración del Panorama de Factores de Riesgo Biológico.

**1.2.4.** Procurar el control de los mecanismos de transmisión de infecciones ocupacionales, mediante el establecimiento de normas preventivas en los diferentes servicios y procedimientos.

**1.2.5.** Promover el autocuidado de la salud en los trabajadores ocupacionalmente expuestos, mediante sesiones de formación técnica y capacitación en aspectos relacionados con factores de riesgo biológico ocupacional, normas de bioseguridad y

control del riesgo biológico, aspectos legales específicos y aplicación del PROTOCOLO DE ATENCIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO CON RIESGO BIOLÓGICO.

**1.2.6.** Propender por el logro de coberturas satisfactorias de inmunización en la población de trabajadores afiliados a la ARP con riesgo de exposición a factores y agentes de riesgo biológico, contra Hepatitis B y otras patologías infecciosas (ej. TBC) de acuerdo con su exposición y estado inmunológico, mediante la vacunación y vigilancia de su respuesta inmune.

**1.2.7.** Evaluar el impacto de la difusión, conocimiento y aplicación del presente Protocolo, mediante la aplicación de indicadores de gestión, eficacia, eficiencia y efectividad.

**1.2.8.** Generar espacios y mecanismos de comunicación que faciliten la difusión de la información hacia las Gerencias, los trabajadores y sus diferentes EPS/IPS.

## **2. DEFINICIONES BÁSICAS**

### **2.1. 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, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aun fuera del lugar y horas de trabajo”.

*Comunidad Andina de Naciones (CAN), Decisión 584 de 2004 (artículo 1, literal n)*

### **2.2. ENFERMEDAD PROFESIONAL**

“1. Se entiende por enfermedad profesional todo estado patológico que sobrevenga como consecuencia obligada de la clase de trabajo que desempeña el trabajador o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, bien sea determinado por agentes físicos, químicos o biológicos.

2. Las enfermedades endémicas y epidémicas de la región sólo se consideran como profesionales cuando se adquieren por los encargados de combatirlas por razón de su oficio.”

*Código Sustantivo del Trabajo, artículo 200*

## 2.3. 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. El término *riesgo biológico* está muy ligado al campo de la prevención de riesgos laborales."

*Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Atlanta, GA, USA*

## 3. ALCANCE

Quedan sujetos al presente Protocolo todos los procesos de las empresas afiliadas expuestas a factores y agentes de riesgo biológico, identificados en el Panorama de Factores de Riesgo Biológico y actividades de control del mismo.



## DESCRIPCIÓN

### 4. DIAGNÓSTICO DE ATENCIÓN GENERAL

MECANISMO DE TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES	ENFERMEDADES A VIGILAR
Percutáneo o parenteral	Hepatitis B, Hepatitis C, Hepatitis D, Infección por VIH, Lúes (por Treponema), Citomegalovirus, Paludismo, Tétanos
Respiratorio	Difteria, Meningitis meningocóccica, Infección por Haemophylus, Infección por Neumococo, Tuberculosis, Sarampión, Rubéola, Varicela, Influenza
Entérico (Fecal-Oral)	Hepatitis A, Hepatitis E, Salmonelosis (fiebre tifoidea), Córlera, Shigelosis
Por contacto directo	Lúes (por Treponema pallidum), Infección gonocóccica, infección por cocos grampositivos, escabiosis
Por contacto directo (mucosas)	Conjuntivitis
Por artrópodos (vectores)	Paludismo, Leishmaniasis, Fiebre Amarilla, Dengue, Dengue hemorrágico (en áreas endémicas)

### 5. POBLACIÓN OCUPACIONALMENTE EXPUESTA

Conjunto de todos los trabajadores que manipulan frecuente o esporádicamente, directa o indirectamente, sangre, fluidos corporales, órganos o tejidos provenientes de personas, o instrumental, desechos, residuos, o ropa contaminada con dichas secreciones.

La siguiente relación es una guía inicial, que puede complementarse según el programa específico de cada empresa:

- Bacteriólogos y Auxiliares de Laboratorio Clínico
- Odontólogos y Auxiliares de odontología
- Cirujanos, Anestesiólogos, Instrumentadoras, circulantes de quirófanos
- Personal de Sala de Partos

- Personal de Urgencias y Servicios Asistenciales
- Personal de Enfermería
- Personal de Banco de Sangre
- Patólogos y personal que trabaja en la Morgue
- Personal de Servicios Generales (camilleros, personal de lavandería, aseo y mantenimiento)
- Personal de unidades de diálisis
- Terapeutas Respiratorias
- Estudiantes en entrenamiento
- Personal de servicio de alimentos hospitalario
- Recolectores de basuras
- Personal diferente al del Sector Salud, con potencial exposición de riesgo biológico (vigilantes, guardianes, entre otros)

## **6. ACCIONES DE SALUD DIRIGIDAS A LA POBLACIÓN EXPUESTA**

### **6.1. DIAGNÓSTICO Y ACTIVIDADES DE ATENCIÓN AL TRABAJADOR**

La atención al trabajador se inicia con la evaluación médica pre-ocupacional, dependiendo de las áreas donde trabaje y los procesos que desarrolle; incluye inducción referente a actividades propias del cargo y puesto de trabajo, formación técnica y capacitación específica, vacunación, seguimiento serológico y conductas frente a una exposición; continúa con la historia clínica del Servicio de Urgencias (ante un evento ocupacional) y la correspondiente aplicación del PROTOCOLO DE ATENCIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO CON RIESGO BIOLÓGICO de la ARP.

#### **6.1.1. Historia ocupacional**

No se pretende establecer una historia adicional para riesgo biológico diferente a la historia elaborada por el Programa de Salud Ocupacional de la Empresa; sin embargo, se asegurará que la Historia Clínica Ocupacional para todos los trabajadores expuestos a factores o agentes de riesgo biológico incluya lo siguiente:

- Antecedentes completos de vacunación y registro de fechas y títulos específicos previos: ante registro de títulos bajos, se procederá a refuerzo o inicio de esquema
- Antecedentes de accidentes, diagnósticos y tratamientos, incluidos aquellos con riesgo biológico
- Relación de servicios o dependencias con exposición de Riesgo Biológico en los que ha trabajado

- Otros centros de trabajo donde actualmente se encuentre expuesto a factores o agentes de riesgo biológico
- Antecedentes de inmunosupresión
- Antecedentes de enfermedades transmisibles
- Resultado de exámenes de laboratorio: Antígeno de superficie del virus de Hepatitis B (*HBsAg*); Anticuerpos contra el Antígeno de superficie del virus de Hepatitis B (*HBsAc*); Anticuerpos contra el Antígeno de superficie del virus de Hepatitis C (*HCsAc*); Serología para Lúes (*VDRL/Cardiolipina*); Prueba de Tuberculina (*Purified Protein Derivative, PPD*)
- En un futuro podrán agregarse pruebas para otros patógenos de importancia epidemiológica

Los exámenes de laboratorio que se solicitarán a los trabajadores que ingresan al PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA para Factores de Riesgo Biológico, su interpretación y conductas, se presentan en la Tabla N° 1.

## **7. PROTOCOLO DE ATENCIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO CON RIESGO BIOLÓGICO**

### **7.1. PROCEDIMIENTO INMEDIATO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS O ÁREA DE SALUD OCUPACIONAL:**

#### **7.1.1. El Trabajador Afectado:**

- En exposición de piel y mucosas: lavar con abundante agua; si es en piel, utilizar jabón; no frotar con esponja para no causar laceraciones. Si es en ojos (salpicadura o aerolización en mucosa conjuntival) usar suero fisiológico.
- En punción o herida: dejar sangrar libremente; luego lavar con agua y jabón; no utilizar hipoclorito de sodio.
- En exposición en la boca (salpicadura o aerolización en mucosa oral): hacer enjuagues con agua; escupir; evitar producir laceraciones; no utilizar hipoclorito de sodio.
- Diligenciar el Formato Único de Reporte de Accidente de Trabajo (FURAT) para llevar a la ARP y a la IPS.

Comunicarse con la LÍNEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE (Línea 018000-111170 en todo el país y Tel. 3307000 en Bogotá) para verificar a qué IPS o centro de atención de la Red de Servicios debe dirigirse.

#### **7.1.2. El médico de la Red de Servicios**

Diligenciar el *Formato para determinar la magnitud del riesgo biológico* (RB-F01-00).

Este formato tiene por objeto calificar el riesgo de la exposición, registrar las características del accidente para decidir la conducta dentro de la primera hora siguiente, e iniciar el seguimiento del caso; este formato no sustituye al FURAT ni a la historia clínica.

*En caso de exposición parenteral o de contacto con fluido de precaución universal en mucosas, calificar el riesgo para infección por VIH, Hepatitis B, Hepatitis C, u otro tipo de infección.*

Solicitar Asesoría Telefónica al INFECTÓLOGO de la Red de Servicios de la ARP, para calificar el riesgo.

El caso que sea clasificado como de **exposición moderada o severa**, debe ser manejado como una emergencia, dentro de la primera hora post-exposición. Los estudios in vitro han mostrado que la replicación viral se inicia dentro de la primera hora después de que el VIH o el VHB se ponen en contacto con las células.

Si se tiene identificado al paciente-fuente, tomar las muestras de sangre para hacer los siguientes exámenes: Elisa para VIH, Antígeno de superficie del virus de Hepatitis B (*HBsAg*) y Anticuerpos contra el Antígeno de superficie del virus de Hepatitis C (*HCsAc*), para lo cual se debe realizar consejería para la firma del FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO; Serología para Lúes (*VDRL/Cardiolipina*).

Deben obtenerse además todos los datos posibles del paciente-fuente: nombre completo, documento de identificación, dirección, teléfono.

#### **7.1.3. Exámenes de laboratorio:**

Al paciente-fuente: Antígeno de superficie del virus de Hepatitis B (*HBsAg*), Elisa para VIH, Anticuerpos contra el Antígeno de superficie del virus de Hepatitis C (*HCsAc*), Serología para Lúes (*VDRL / Cardiolipina*).

Al trabajador accidentado: Antígeno de superficie del virus de Hepatitis B (*HBsAg*), Anticuerpos contra el Antígeno de superficie del virus de Hepatitis B (*HBsAc*), Elisa para VIH, Anticuerpos contra el Antígeno de superficie del virus de Hepatitis C (*HCsAc*), Serología para lúes (*VDRL/Cardiolipina*).

#### **7.1.4. Conducta inmediata (Servicio de Urgencias / Área de Salud Ocupacional):**

Debe iniciarse igualmente tratamiento profiláctico post-exposición, FÓRMULA DE ANTIRETROVIRALES (formato) según criterio del profesional que atiende la urgencia, con la asesoría del infectólogo, si el caso lo amerita.

Deben formularse medicamentos para los primeros cinco (5) días después del accidente, mientras se obtienen los resultados de laboratorio de los exámenes realizados al trabajador accidentado y al paciente-fuente.

La IPS que atiende inicialmente debe sellar el reporte de Accidente de Trabajo (FURAT) y conservar una copia; igualmente debe entregar una copia del Formato de Evaluación del Riesgo al paciente o en su defecto copia de la historia clínica.

La IPS debe solicitar a la ARP autorización de la atención de urgencias y aclarar que se trata de un Accidente con Riesgo Biológico, para que la ARP remita al trabajador accidentado al proveedor especializado (ver anexo *Sedes por ciudad*), entidad que continuará con el seguimiento del caso. Lo anterior se acordará con el promotor (responsable) de POSITIVA ARP en cada ciudad.

En el caso que sea clasificado como de **exposición leve**, el INFECTÓLOGO, determinará la conducta a seguir.

El trabajador debe devolver el Formato Único de Reporte de Accidente de Trabajo (FURAT) al área de Salud Ocupacional de la empresa, para ser enviado a la ARP.

## 7.2. SEGUIMIENTO DEL PACIENTE

Mediante la plataforma de la LÍNEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE (Línea 018000-111170 en todo el país y Tel. 3307000 en Bogotá) y PROMOTORES DE LA ARP, se programará consulta de seguimiento a cargo del Servicio de Infectología, para revisión de resultados de laboratorio y examen clínico del trabajador accidentado.

De acuerdo con el PROTOCOLO establecido, el INFECTÓLOGO, cerrará el caso o mantendrá seguimiento, según los resultados de laboratorio.

En caso de que la exposición sea severa y deba continuar con tratamiento médico, los medicamentos (antirretrovirales) se entregarán al trabajador accidentado en las respectivas sedes de atención de la red del proveedor especializado.

## 7.3. INFORME A LA ARP

El proveedor especializado entrega a la ARP un informe escrito semanal y consolidado mensual de **(a)** los casos atendidos vía telefónica y como consulta de seguimiento; **(b)** los cierres de casos; **(c)** los pacientes que continuarán en seguimiento o tratamiento médico; y **(d)** los casos que eventualmente desarrollen una enfermedad profesional.

Al conocer las causas y mecanismo de lesión de los accidentes, se establecerán las medidas correctivas necesarias, que pueden ser implementadas en el ambiente de trabajo, de acuerdo con la norma de bioseguridad requerida.

Además, se comunicarán a la empresa y a la ARP, las necesidades de apoyo para controlar el riesgo. Igualmente, como resultado de la investigación realizada por el Comité Paritario o Vigía de Salud Ocupacional, se programará una actividad educativa referente a los hallazgos y a las medidas de control adoptadas por la empresa.

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 el Equipo de Salud Ocupacional y por la Gerencia de la empresa.

Es responsabilidad del Programa de Salud Ocupacional de la Empresa (PSOE), 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 autocuidado que incluyan la oportuna asistencia a sus controles de seguimiento y la protección de sus familiares.

El Programa de Salud Ocupacional de la Empresa vigilará el cumplimiento del protocolo de vacunación, cuantificando la respuesta inmunológica específica, y del PROTOCOLO DE ATENCIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO CON RIESGO BIOLÓGICO.

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. El equipo de salud ocupacional de la empresa diligenciará un registro de seguimiento y recopilará la información pertinente. Los exámenes de seguimiento forman parte del PROTOCOLO DE ATENCIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO CON RIESGO BIOLÓGICO, bajo la responsabilidad del Programa de Salud Ocupacional de la Empresa (PSOE).

El trabajador 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 requieran, a las 6, 12 y 24 semanas.

## 8. CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN:

### 8.1. RIESGO PARA EXPOSICIÓN CON SANGRE O FLUIDOS CONTAMINADOS CON SANGRE:

#### - Exposición tipo I (severa):

Incluye las exposiciones de piel por lesiones percutáneas (punción, cortadura, herida); de membranas mucosas (salpicaduras, aerolización) o exposición de piel no intacta (lesiones exudativas, dermatitis) a sangre, semen, secreción vaginal, leche materna, líquidos cefalorraquídeo, pleural, pericárdico, sinovial, amniótico, peritoneal o cualquier otro fluido corporal (orina, lágrimas, saliva, vómito, esputo, secreción nasal, drenaje purulento, sudor, materia fecal, entre otros) contaminado con sangre visible, procedente de paciente-fuente positivo para VIH, VHB, VHC; o con conductas de riesgo; o procedente de fuente desconocida.

#### - Exposición tipo II (moderada):

Incluye exposición percutánea, de membranas mucosas y piel no intacta con orina, lágrimas, saliva, vómito, esputo, secreción nasal, drenaje purulento, sudor o materia fecal, sin sangre visible.

#### - Exposición tipo III (leve):

Exposición sobre piel intacta.

### 8.2. 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 del paciente-fuente, en período de transmisibilidad, con susceptibilidad del trabajador expuesto y con graves consecuencias en caso de desarrollarse la enfermedad.

**Bajo riesgo:** Cuando –valoradas las consideraciones anteriores– se concluye que el riesgo para el trabajador expuesto no puede considerarse alto, en razón de la negatividad del paciente-fuente, el tipo de fluido e instrumento de trabajo involucrados. (Ver tabla 1)

Tabla 1. Clasificación del Accidente de Trabajo con Riesgo Biológico

VARIABLES	RIESGO ALTO	RIESGO BAJO
Tipo de Fuente	VIH (+) sintomático o asintomático Diagnóstico de SIDA Con factores de riesgo para HIV o VHB Fuente desconocida (con estado desconocido para VIH y VHB)	HIV (-) Sin antecedentes de riesgo para VIH o VHB
Tipo de Fluido	Exposición a grandes volúmenes de sangre Exposición a líquidos de precaución universal: Cefalorraquídeo, sinovial, pleural, peritoneal, pericárdico, amniótico; semen, secreción vaginal, leche materna; tejidos Los anteriores fluidos con sangre visible Cualquier otro fluido con sangre Manipulación de tejidos	Saliva, lágrimas, vómito, esputo, secreciones nasales, material purulento, sudor o heces. Cualquier otro líquido no clasificado de precaución universal.
Tipo de Instrumento de trabajo	1. Aguja hueca de gran calibre 2. Elementos cortantes (hojas de bisturí, lancetas, vidrio, entre otros) 3. Elementos cortopunzantes con sangre visible 4. Dispositivo usado en la vena o arteria del paciente 5. Elementos cortopunzantes contaminados con líquidos de precaución universal.	Aguja sólida o roma

### **8.3. EXPOSICIÓN TIPO I PARA PATÓGENOS DE LA SANGRE:**

#### **8.3.1. Ordenar exámenes paraclínicos en forma inmediata, así:**

Se ordenarán y realizarán los paraclínicos establecidos en el protocolo, según la enfermedad del paciente-fuente o según el mecanismo de exposición.

El protocolo incluye los exámenes al paciente-fuente: ELISA para VIH, HC<sub>S</sub>Ac, HBsAg, VDRL/Cardiolipina.

A trabajadores involucrados:

- Test de ELISA para VIH a TODOS los que tuvieron exposición severa o moderada, previa consejería y consentimiento informado.
- Anticuerpos contra el Antígeno de superficie de Hepatitis B (HBsAg) a TODOS, excepto a quienes tengan certeza documentada de inmunidad.
- Antígeno de superficie de Hepatitis B (HBsAg) a quienes no tengan documentada su inmunidad contra HB.
- Prueba de Anticuerpos contra el Antígeno de superficie del virus de Hepatitis C (HC<sub>S</sub>Ac) a TODOS.
- Serología para Lúes (VDRL/Cardiolipina) en caso de que el paciente-fuente sea VDRL positivo (se puede solicitar desde la consulta de seguimiento).

#### **8.3.2. Ordenar tratamiento profiláctico contra VIH, así:**

Calificar según tipo de exposición, paciente-fuente y tipo de tratamiento profiláctico, así:

EXPOSICIÓN SEVERA - RIESGO ALTO

Ordenar tratamiento profiláctico contra VIH, sin esperar los resultados de los exámenes del paciente-fuente; igualmente si el paciente-fuente es desconocido, o no autoriza la realización de los exámenes, o se considera de alto riesgo:

- Lamividuina (3TC) + Zidovudina (ZDV) (tabletas x 150/300 mg); suministrar 1 tableta VO cada 12 horas, o:
- Lamividuina (3TC) + Zidovudina (ZDV) (tabletas x 150/300 mg); suministrar 1 tableta VO cada 12 horas + Efavirenz (tabletas x 600 mg); suministrar 1 tableta VO una vez al día, o:
- Lamividuina (3TC) + Zidovudina (ZDV) (tabletas x 150/300 mg); suministrar 1 tableta VO cada 12 horas + Lopinavir-Ritonavir (tabletas x 200/50 mg) suministrar 2 tabletas VO cada 12 horas (solamente si existe efecto adverso o contraindicación conocida para el empleo de Efavirenz).

Esta terapia irá inicialmente por cinco (5) días y sólo el INFECTÓLOGO considerará la conveniencia de ampliar la terapia hasta veintiocho (28) días post-exposición, de acuerdo con los resultados de laboratorio o del tipo de riesgo. Para estos pacientes, una vez completado el ciclo de manejo, se solicitarán los siguientes laboratorios:

Cuadro Hemático completo, Perfil hepático y Perfil renal.

En caso de que existan contraindicaciones para iniciar tratamiento (ej. embarazo), debe ser informado el INFECTÓLOGO, para determinar tratamiento a seguir.

Si las pruebas practicadas al paciente-fuente resultan negativas para VIH y tiene factores de riesgo epidemiológico negativos en los últimos seis (6) meses, se puede suspender el tratamiento profiláctico contra VIH, al momento de conocer el resultado de la fuente.

### **8.3.3. Ordenar tratamiento contra Hepatitis B, así:**

Fuente con Antígeno de superficie del virus de Hepatitis B (*HBsAg*) positivo:

Si el trabajador no estaba vacunado, iniciar esquema de vacunación "0-1-3" (=inicial, al mes y a los 3 meses), teniendo como punto de partida la fecha de la primera aplicación + refuerzo a los 12 meses; ó "0-1-6" (=inicial, al mes y a los 6 meses) sin necesidad de refuerzo; vía IM en deltoides (hombro);

+ Gammaglobulina humana hiperinmune contra Hepatitis B, (en dosis de 0.06 ml/Kg de peso), (máximo 5 ml) (ej. *Hepuman*® (Berna) ampollas de 2 ml con 400 UI para uso IM lento; *Gamma Protect Hepatitis*® (Biotest) ampollas de 0.5, 1, 3 y 5 ml, para uso IM lento; *Hepatect*® al 10% (Biotest) ampollas de 2 y 10 ml, para uso EV lento); ó Gammaglobulina inespecífica "standard". En dosis de 0,12 ml/Kg de peso, vía IM lenta; lo más pronto posible, dentro de los 7 días siguientes a la exposición (idealmente antes de las 72 horas post-exposición, y mejor aún antes de las primeras 24 horas post-exposición).

Si el trabajador estaba vacunado, y conoce su título de *HBsAc* y éste indica un nivel de anticuerpos protectores (mayor de diez miliUnidades Internacionales por mililitro) ( $>10$  mUI/ml), se le da asesoría y educación. Si desconoce el título de *HBsAc*, se valora el riesgo, y si es severo, se aplica una dosis de Gammaglobulina humana hiperinmune contra Hepatitis B, y se inicia el esquema de vacunación. Si se conoce que su título de *HBsAc* es insuficiente, ( $< 10$  mUI/ml) (menor de diez miliUnidades Internacionales por mililitro), y según el grado de exposición, se aplicará Gammaglobulina humana hiperinmune contra Hepatitis B, y se iniciará un nuevo esquema de vacunación. Si

tiene "inmunidad parcial" (10-100 mUI/ml) (diez a cien miliUnidades internacionales por mililitro), se aplicará una dosis de refuerzo de la vacuna contra Hepatitis B.

Si el trabajador estaba vacunado, pero sus títulos de anticuerpos son bajos (de acuerdo con información dada por el trabajador o por el reporte del laboratorio), y el paciente-fuente es negativo para Hepatitis B, se inicia un nuevo esquema de vacunación contra Hepatitis B.

Si el trabajador está vacunado y los anticuerpos son altos (> 10 mUI/ml) (mayores de diez miliUnidades Internacionales por mililitro) (o altos de acuerdo con el valor de referencia reportado por el laboratorio) se brinda asesoría y educación.

Tabla 2. Profilaxis post-exposición al Virus de Hepatitis B

Vacunación y niveles de Ac del trabajador	Tratamiento		
	Fuente HBsAg positiva	Fuente HBsAg negativa	Fuente HBsAg desconocida
a. No vacunado	Gammaglobulina (1 dosis) <sup>*1</sup> e iniciar vacunación	Iniciar vacunación	Iniciar vacunación
b. Vacunado			
Respondedor Conocido <sup>*2</sup>	NO Tratamiento	NO Tratamiento	NO Tratamiento
No respondedor <sup>*3</sup>	Gammaglobulina (1 dosis) <sup>*1</sup> e iniciar vacunación ó Gammaglobulina (2 dosis) <sup>*4</sup>	No tratamiento con Gammaglobulina. Iniciar la <i>segunda serie</i> de vacunas contra Hepatitis B (1, 2 y 6 meses), si carece de ésta.	Gammaglobulina (1 dosis) <sup>*1</sup> e iniciar vacunación ó Gammaglobulina (2 dosis) <sup>*4</sup>
Desconocido	Revisar valores de Anticuerpos: <u>Protectores</u> : no tratar. <u>No protectores</u> : Gammaglobulina + 1 refuerzo de la vacuna.		Revisar valores de Anticuerpos: <u>Protectores</u> : no tratar. <u>No protectores</u> : 1 refuerzo de vacuna y repetir examen de Anticuerpos en 2 meses.

\*<sup>1</sup>Gammaglobulina humana hiperinmune contra Hepatitis B, dosis de 0,06 ml/Kg; IM lenta (*Hepuman*<sup>®</sup> o *Gamma Protect Hepatitis*<sup>®</sup>) o EV lenta (*Hepatect*<sup>®</sup>).

\*<sup>2</sup> Persona con niveles séricos de anticuerpos (*HBsAc*) > 10 mUI/ml

\*<sup>3</sup> Persona con inadecuada respuesta a la vacunación (ej. niveles séricos de anticuerpos (*HBsAc*) < 10 mUI/ml).

\*<sup>4</sup> La opción de administrar una dosis de Gammaglobulina humana hiperinmune contra 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 (2) dosis de Gammaglobulina humana hiperinmune contra Hepatitis B.

#### **8.3.4. Manejo Hepatitis C**

En caso de fuente con Elisa positiva (*HCsAc* +) se hace confirmatorio el PCR cuantitativo.

Se realiza seguimiento a las 12, 24 y 52 semanas; si la fuente es *HCsAc* +, se realizará AST- ALT y ELISA para HC (*HCsAc*) en cada control.

Si la fuente es desconocida, se realiza igual seguimiento a las 12 y 24 semanas.

#### **8.3.5. Ordenar vacunación antitetánica o dosis de refuerzo.**

A trabajadores que no tengan actualizado su esquema y principalmente a los que sufrieron accidente con exposición a desechos o residuos hospitalarios, se aplicará Toxido tetánico (Tetanol<sup>®</sup>) 0.5 ml (=40 UI) IM. La empresa debe hacer la supervisión del tratamiento profiláctico y el seguimiento epidemiológico.

#### **8.3.6. Profilaxis de la infección por VIH en la mujer en estado de embarazo**

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 catorce (14) semanas de gestación:

**Alto riesgo** de desarrollar infección: Paciente-fuente seropositivo, paciente-fuente en mal estado clínico, con carga viral alta, o paciente-fuente con baja población de linfocitos, o inóculo grande: explicar a la gestante los riesgos existentes y ofrecerle triple terapia.

En caso de no aceptar, ofrecer Zidovudina (ZDV), tabletas x 100 mg; dar 200 mg VO, tres (3) veces al día, durante veintiocho (28) días (efectividad 79%). La paciente es libre de elegir si se hace o no el tratamiento.

El riesgo de la monoterapia es la resistencia del virus; existen consideraciones fundamentadas en lo anterior, para no recomendarla.

**Bajo Riesgo:** no suministrar tratamiento.

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

**Alto Riesgo:** suministrar triple terapia, como en el protocolo general.

**Bajo Riesgo:** no suministrar tratamiento (por las mismas consideraciones anteriores).

**8.3.7. Seguimiento Serológico:**

Se orienta a diagnosticar en forma precoz la seroconversión de alguna de las pruebas, para iniciar oportunamente el tratamiento y adoptar las medidas pertinentes.

Elisa para VIH a las 6, 12, 24 y 52 semanas, en exposición severa.

Anticuerpos contra el Antígeno de superficie del virus de Hepatitis C (*HCsAc*) a las 12, 24 y 52 semanas en paciente-fuente positivo o exposición severa.

*VDRL* si el paciente-fuente es positivo; administrar Penicilina Benzatínica 2'400.000 Unidades, dosis única IM; control de *VDRL* para el trabajador accidentado, a las 12 y 24 semanas.

*HBsAg* a las 12 y 24 semanas, según resultados de exámenes anteriores.

*HBsAc* a las 12 y 24 semanas, hasta cuando se compruebe inmunidad.

**8.4. EN CASO DE EXPOSICIONES TIPO II O III PARA PATÓGENOS DE LA SANGRE:**

**8.4.1. Evaluar exposición y diagnóstico del paciente-fuente:**

Actuar de conformidad con los protocolos específicos.

**8.4.2. Ordenar exámenes paraclínicos en forma inmediata:**

Los paraclínicos dependen de la enfermedad a vigilar; la prueba de laboratorio inicial es el punto de partida para la vigilancia posterior.

**8.4.3. Ordenar tratamiento profiláctico:**

Según diagnóstico del paciente-fuente y situación del trabajador expuesto.

#### **8.4.4. Ordenar seguimiento serológico:**

Según la patología a vigilar

#### **8.4.5. En caso específico de exposiciones tipo III**

Evaluar exposición y diagnóstico del paciente-fuente.

Solicitar asesoría telefónica con infectólogo.

El infectólogo determinará la necesidad de realizar exámenes de laboratorio, consulta de seguimiento o simplemente procederá al cierre del caso.

#### **8.4.6. Valoración de seguimiento**

El médico analizará los resultados de laboratorio y explicará al trabajador la necesidad o no de continuar la administración de medicamentos antirretrovirales o de administrar Vacuna contra Hepatitis B o Gammaglobulina hiperinmune contra Hepatitis B. De todas formas, explicará al trabajador el concepto de "Ventana Inmunológica".

Se formulará profilaxis con medicamentos antirretrovirales, si el paciente-fuente es VIH positivo, si es desconocido, si no autorizó la realización de las pruebas de laboratorio, o si se considera de alto riesgo. Igualmente, si después de explicar el concepto de "Ventana Inmunológica", el trabajador lo solicita.

El trabajador de la salud que tuvo una exposición ocupacional deberá recibir consejería post-exposición, realizar seguimiento serológico y evaluaciones médicas periódicas, sin importar si recibió o no profilaxis post-exposición.

Las pruebas serológicas para VIH deberán realizarse a las 6, 12 y 24 semanas. Si durante el período de seguimiento el trabajador presenta síntomas que sugieran síndrome retroviral agudo, las pruebas se realizarán inmediatamente, sin tener en cuenta el tiempo transcurrido desde la exposición. No se recomienda el uso rutinario de antígeno p24 o de PCR para VIH.

Durante el período de seguimiento, especialmente en las primeras seis a doce (6-12) semanas, cuando se espera que la mayoría de las personas infectadas muestren signos de infección, deberán evitarse donaciones de sangre, semen u 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 período de seguimiento para evitar exponerlos al VIH a través de ésta.

## **9. CONSIDERACIONES TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS PARA EL MANEJO DE LA EXPOSICIÓN A FACTORES O AGENTES DE RIESGO BIOLÓGICO**

El accidente debe considerarse una emergencia, por lo tanto debe ser atendido en forma inmediata, sobre todo por la urgencia de iniciar los tratamientos profilácticos en lo posible dentro de las primeras horas post exposición.

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 el Servicio de 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 DE TRABAJO CON RIESGO BIOLÓGICO.



## OTROS PROTOCOLOS

### 10. OTROS PROTOCOLOS DE MANEJO DE EXPOSICIÓN A MATERIAL BIOLÓGICO

#### 10.1. 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 los Servicios de Medicina Interna y Gineco-Obstetricia.

#### 10.2. 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 (3) meses.

Vacunación Antitetánica (Antitoxina Tetánica) / Refuerzo Toxoide Tetánico (Tetanol®, una (1) ampolla x 40 U.I. en 0.5 ml, vía IM).

Remisión al Servicio de Medicina Interna y hospitalización ante la sospecha de enfermedad.

#### 10.3. MENINGITIS MENINGOCÓCCICA

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

Elección: Ciprofloxacina 750 mg VO (dosis única)

Segunda elección: Ceftriaxona 250 mg IM (dosis única)

Alternativa: Rifampicina 600 mg cada 12 horas, para un total de cuatro (4) dosis VO en dos (2) días

Vigilancia de signos y síntomas durante diez (10) días

Vacunación a personal de laboratorio clínico que tenga exposiciones a repetición

#### 10.4. DIFTERIA

En toda persona expuesta a la difteria, independientemente de su estado de inmunización, se recomienda Penicilina Benzatínica (Benzetacil-LA®) x 1'200.000 UI, IM (dosis única).

Alternativa: Eritromicina (Pantomicina®) un ciclo de siete a diez (7 – 10) días, de 250 mg VO cada seis (6) horas (= 1 cápsula 4 veces al día) (= 1 gramo / día).

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

Si se diagnostica como *caso*, remitir al Servicio de Medicina Interna para tratamiento; obtener cultivos diarios y excluir temporalmente de la actividad de atención de pacientes, hasta obtener dos (2) cultivos negativos en 24 horas; tomar nuevo cultivo dos (2) semanas después de terminado el tratamiento.

#### **10.5. PALUDISMO (MALARIA)**

Iniciar protocolo cuando el diagnóstico del paciente-fuente sea paludismo.

Tomar examen de *gota gruesa* inmediatamente + a los catorce (14) días + a los treinta (30) días.

Vigilancia clínica de síntomas febriles durante veinte (20) días.

En caso de presentar fiebre, tomar *gota gruesa* + extendido periférico, dos (2) veces al día. Si se diagnostica como *caso*, remitir al Servicio de Medicina Interna para tratamiento.

#### **10.6. SARAMPIÓN**

Administración de vacuna de virus vivo, dentro de las primeras 72 horas (3 días) del contacto; contraindicada en embarazadas.

Inmunoglobulina 0.25 ml/kg hasta 15 ml, hasta seis (6) días después de la exposición en el caso de contactos susceptibles con alto riesgo de complicaciones (embarazadas e inmunodeficientes).

Seguimiento con Anticuerpos IgM, toma inicial y a las dos (2) semanas.

Vigilancia clínica de signos y síntomas durante dos (2) semanas.

Diagnóstico y remisión al Servicio de Medicina Interna cuando se presente seroconversión o incremento de los títulos de Anticuerpos.

#### **10.7. RUBÉOLA**

Vigilancia clínica de los signos y síntomas durante 21 días (3 semanas).

Anticuerpos IgM, toma inicial y a las dos (2) semanas.

El incremento de títulos *en 4x* (cuatro veces) respecto del inicial, es criterio diagnóstico; debe remitirse al Servicio de Medicina Interna para tratamiento y al Servicio de Gineco-Obstetricia si se trata de una mujer en estado de embarazo. Debe retirarse de la actividad de atención de pacientes, hasta el octavo (8º) día (= una (1) semana) después del inicio de la erupción.

## **10.8. VARICELA-ZOSTER**

Vigilancia clínica de los signos y síntomas durante veinte (20) días; titulación de Anticuerpos para comprobar inmunidad: Si es sero-negativo, 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 décimo (10º) después de la primera exposición, hasta el día veintiuno (21) de la última exposición, o hasta cuando las lesiones estén secas y en costras. No aplicar vacuna post-exposición. Interconsulta con el Servicio de Infectología, orientado a aplicar Inmunoglobulina específica, si el trabajador de la salud presenta alguna inmunodeficiencia o se halla en tratamiento de inmunosupresión.

## **10.9. NEUMOCOCO**

Tratamiento profiláctico dentro de las primeras veinticuatro (24) horas post-exposición, con Rifampicina VO, 20mg/kg (máximo 600 mg cada dosis), cada doce (12) horas; total ocho (8) dosis en cuatro (4) días

## **10.10. HAEMOPHILUS**

Los trabajadores y contactos expuestos a un caso de meningitis por *Haemophilus influenzae* recibirán profilaxis con Ciprofloxacina (primera elección) 750 mg VO (dosis única); (o alternativa Rifampicina 20 mg/Kg, (máximo 600 mg) cada doce (12) horas para un total de ocho (8) dosis VO, en cuatro (4) días); Vigilancia de signos y síntomas durante dos (2) semanas.

## **10.11. TUBERCULOSIS (TBC)**

Trabajador expuesto a paciente bacilífero, aplicar Prueba de Tuberculina (*PPD, Purified Protein Derivative*) tan pronto como sea posible y a las doce (12) semanas

Profilaxis: Isoniazida 100 mg/día para casos de exposición a bacilos susceptibles.

Una conversión de la prueba amerita remisión al Servicio de Medicina Interna para diagnóstico y tratamiento.

## 10.12. CÓLERA

Al personal expuesto que haya compartido alimentos y bebidas con un enfermo, se le suministrará Tetraciclina quinientos (500) mg VO cada seis (6) horas, durante siete (7) días y/o Doxiciclina trescientos (300) mg diarios, durante cinco (5) días. Otros agentes profilácticos útiles cuando se presenta resistencia a la Tetraciclina son: Furazolidona cien (100) mg, VO cuatro (4) veces al día, o Trimetoprim-Sulfametoxazol (320 mg de Trimetoprim y 1600 mg del Sulfametoxazol), dos (2) veces al día, durante cinco (5) días.

## 10.13. ENFERMEDAD INFECCIOSA BACTERIANA

(Cocos Gram positivos y otros gérmenes comunes). Ante un contacto cercano con paciente de infección bacteriana (cuidado directo o exposición a secreciones):

Vigilar durante setenta y dos (72) horas (= tres (3) días) la temperatura y la aparición de signos o síntomas específicos de infección.

Remitir a la IPS respectiva para estudio y manejo.

## 10.14. INFECCIONES BACTERIANAS GASTROINTESTINALES

Determinar la etiología probable en el paciente-fuente.

Vigilar signos y síntomas durante setenta y dos (72) horas (= tres (3) días).

Pruebas de laboratorio acordes con la sospecha etiológica de la infección, antes de iniciar terapia; cultivos de materia fecal y hemocultivos, diarios.

En caso de enfermedad, exclusión temporal del trabajador de la salud, remisión al Servicio de Medicina Interna, para tratamiento. Reingreso al trabajo después de dos (2) cultivos de materia fecal negativos, en veinticuatro (24) horas.

## 10.15. HEPATITIS A

Ante una exposición a excretas u orina de paciente con Hepatitis A debe colocarse inmediatamente Gammaglobulina inmune inespecífica "standard", dosis de 0,02 mg/Kg IM, y vacunar si no está vacunado.

Vigilar signos y síntomas durante cuarenta y cinco (45) días.

Tomar IgM para VHA inicial y a los 15, 30 y 45 días.

Si se diagnostica la enfermedad, excluir al trabajador temporalmente hasta una (1) semana después de desaparecer la ictericia.

## **10.16. GONOCOCCIAS**

Sospecha de infección cuando ha sido expuesto a secreciones o abscesos por gonococo (*Neisseria gonorrhoeae*); vigilancia clínica de signos y síntomas durante setenta y dos (72) horas (= tres (3) días); cultivo de lesiones si aparecen en alguna parte del cuerpo; remisión al Servicio de Medicina Interna si se confirma el diagnóstico.

## **10.17. CONJUNTIVITIS**

Ante aparición de signos y síntomas de secreción ocular, cultivo de secreción; según resultado, tratamiento específico por los Servicios de Medicina Interna u Oftalmología, exclusión del trabajador con diagnóstico de conjuntivitis purulenta o querato-conjuntivitis hasta cuando cese la secreción.

## **10.18. INFESTACIONES POR ESCABIOSIS O PEDICULOSIS**

Tratamiento específico con Gammabenceno, Crotamitón o Benzoato de Bencilo; exclusión del trabajador hasta después de recibir tratamiento inicial y haber desaparecido las formas adultas del parásito.

## **10.19. LEISHMANIASIS**

En áreas endémicas: biopsia del margen de la lesión; según resultado, tratamiento específico con antimoniales pentavalentes (Glucantime®).

## **10.20. FIEBRE AMARILLA**

En áreas endémicas, vigilancia de signos y síntomas; titulación de Anticuerpos IgM en fase aguda (inicial) y en fase convaleciente (catorce (14) días después)

El incremento de anticuerpos y la presencia de signos y síntomas confirman el diagnóstico; remisión al Servicio de Medicina Interna, para tratamiento.

## **10.21. DENGUE**

En áreas endémicas, vigilancia de signos y síntomas; titulación de Anticuerpos IgM, inicial y a los catorce (14) días; el incremento de los Anticuerpos y la presencia de signos y síntomas completan en diagnóstico.

Requiere cuidados especiales; según gravedad, en ocasiones se requiere tratamiento por el Servicio de Medicina Interna.

## **10.22. ENFERMEDADES VIRALES EXANTEMATOSAS**

Vigilar en el trabajador expuesto los signos y síntomas específicos y remitir a la IPS ante la aparición de los mismos.

## ANEXOS

### 1. FLUJOGRAMA

### 2. FORMATOS:

RB-F01-00. Formulario para determinar magnitud del riesgo biológico

RB-F02-00. Control de Accidente de Trabajo

RB-F03-00. Fórmula terapia antirretroviral – riesgo biológico

RB-F04-00. Consentimiento informado prueba VIH

### 3. INSTRUCTIVOS:

Instructivo para la formulación y entrega de profilaxis antirretroviral para casos con exposición moderada y severa a factores o agentes de riesgo biológico

Para ampliación de información:

Línea 018000-111170 en todo el país

y Tel. 3307000 en Bogotá

---

### INSTRUCTIVO PARA LA FORMULACIÓN Y ENTREGA DE PROFILAXIS ANTIRRETROVIRAL PARA CASOS CON EXPOSICIÓN MODERADA Y SEVERA A FACTORES O AGENTES DE RIESGO BIOLÓGICO

Para garantizar el propósito de un programa de profilaxis post-exposición deben cumplirse los siguientes requisitos:

1. Cumplir con el protocolo en el cual se establecen los pasos a seguir ante la exposición de riesgo.
2. Disponer de los medicamentos antirretrovirales en forma permanente, durante las 24 horas de cada día, para disponibilidad inmediata post-exposición.
3. Socializar este servicio de manera que todos los trabajadores conozcan el protocolo, la necesidad de consultar inmediatamente, el lugar donde se encuentran los medicamentos (a cualquier hora, día y noche, en días hábiles y festivos) dado que

su administración debe iniciarse lo más pronto posible después de ocurrido el accidente.

4. No deben existir trámites burocráticos que retrasen la oportunidad de la profilaxis o impidan la accesibilidad a este tipo de medicamentos; todos los trabajadores deben tener la posibilidad de acceso inmediato a ellos.

#### FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS ANTI-RETROVIRALES

Esta formulación debe realizarse específicamente para exposiciones MODERADA Y SEVERA, durante cinco (5) días seguidos, hasta obtener los resultados de los exámenes de laboratorio realizados y la valoración por el Servicio de Infectología.

Entre los medicamentos antirretrovirales empleados en la profilaxis se cuentan los siguientes:

Para exposición MODERADA:

Bi-conjugado *lamivudina / zidovudina*

Para exposición SEVERA:

Tri-conjugado *lamivudina / zidovudina + efavirenzo*

Tetra-conjugado *lamivudina / zidovudina + lopinavir / ritonavir*

#### HOJA DEL MEDICAMENTO. TABLA 1

MEDICAMENTO	LAMIVUDINA / ZIDOVUDINA
NOMBRE COMERCIAL	COMBIVIR ®
PRESENTACIÓN	Blister
FORMA FARMACÉUTICA	Tabletas x 150 mg / 300 mg
DOSIS	Una (1) tableta VO cada doce (12) horas
DURACIÓN DEL TRATAMIENTO	Según indicación médica
EFFECTO CON LOS ALIMENTOS	Sin importancia
EFFECTOS SECUNDARIOS	Anemia macrocítica, neutropenia, intolerancia gastrointestinal, cefalea, insomnio, astenia
PREVENCIÓN	Consultar al médico si se presentan síntomas severos

#### HOJA DEL MEDICAMENTO. TABLA 2

MEDICAMENTO	EFAVIRENZ
NOMBRE COMERCIAL	STOCRIN ®
PRESENTACIÓN	Frasco
FORMA FARMACÉUTICA	Tabletas x 600 mg
DOSIS	Una (1) tableta VO cada 24 horas

DURACIÓN DEL TRATAMIENTO	Según indicación médica
EFFECTO CON LOS ALIMENTOS	Tomar con el estómago vacío
EFFECTOS SECUNDARIOS	Rash, síntomas en el sistema nervioso central, somnolencia, insomnio, sueño anormal, vértigo, depresión, confusión.
PREVENCIÓN	Tomar 2 a 3 horas antes de acostarse. No operar máquinas pesadas o que requieran ánimo. Vigilar durante las primeras 2-4 semanas de tratamiento. Consultar al médico si se presentan síntomas severos.

HOJA DEL MEDICAMENTO. TABLA 3

MEDICAMENTO	LOPINAVIR / RITONAVIR
NOMBRE COMERCIAL	KALETRA®
PRESENTACIÓN	Frasco
FORMA FARMACÉUTICA	Tabletas x 200 mg / 50 mg
DOSIS	Dos (2) tabletas VO cada 12 horas
DURACIÓN DEL TRATAMIENTO	Según indicación médica
EFFECTO CON LOS ALIMENTOS	Tomar con alimentos
EFFECTOS SECUNDARIOS	Intolerancia gastrointestinal, náuseas, vómito, diarrea, astenia, hiper-trigliceridemia, hiper-glicemia
PREVENCIÓN	Consultar al médico si se presentan síntomas severos

Aspectos a tener en cuenta antes de iniciar la profilaxis:

- Hay varios pasos, en los que debe insistirse, antes de empezar con la profilaxis, que pueden ayudar a la eficacia de ésta.
- Que la toma de medicamentos sea a la misma hora, todos los días.
- Implementar el uso de alarma para que recuerde al paciente tomar oportunamente el medicamento.
- Mantener el medicamento en el lugar donde será administrado. Se recomienda mantener reservas de su medicamento en el trabajo, en el maletín o en la cartera.
- De ser posible emplear pastilleros.

Positiva Compañía de Seguros S.A. es muestra de excelencia de las empresas Colombianas



¡Empieza hoy un mejor mañana!

Informe de accidentes de  
trabajo en medio físico

Usted puede dirigirse a una de nuestras oficinas y  
puntos de atención en nuestras sucursales y presentar el  
reporte diligenciado en el "Formato Único de Reporte de  
Accidentes de Trabajo" FURAT, y radicarlo.

**LÍNEA POSITIVA**

**01 8000 111 170**

A nivel nacional

**330 7000**

En Bogotá

