

Guía de gestión asistencial

**Procedimiento de actuación
postexposición accidental
a riesgos biológicos (VHB, VHC,
VIH) en el ámbito laboral**

Guía de gestión asistencial

Procedimiento de actuación postexposición accidental
a riesgos biológicos (VHB, VHC, VIH) en el ámbito laboral

Asepeyo, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 151

Revisión 2015

Dr. Josep Comellas Alabern. Servicio de Medicina Interna. Hospital Asepeyo Sant Cugat
Dr. Alejo Erice Calvo-Sotelo. Servicio de Medicina Interna. Hospital Asepeyo Coslada
Montserrat Fuentes Giménez. Enfermera del Trabajo del Servicio Prevención Propio de Asepeyo, Barcelona
Dra. M^a Teresa Llorens Rufach. Servicio de Prevención Propio de Asepeyo, Barcelona
Dra. Dulce Puget Bosch. Dirección de Asistencia Sanitaria de Asepeyo, Barcelona
Lidia Colomina Campderrós. Dirección de Asistencia Sanitaria de Asepeyo, Barcelona

Diseño y compaginación

Dirección de Comunicación de Asepeyo

Septiembre 2016

www.asepeyo.es

Índice

1.	Definición	4
2.	Objetivo	4
3.	Justificación	4
4.	Ámbito de aplicación	6
5.	Procedimientos de actuación	8
6.	Bibliografía	21
7.	Anexo I - Algoritmo. Procedimiento de actuación	23
8.	Anexo II - Precauciones estándar	24
9.	Anexo III - Cuestionario control postexposición a riesgos biológicos	26
10.	Anexo IV - Consentimiento informado caso fuente	28
11.	Anexo V - Consentimiento informado trabajador accidentado	29
12.	Anexo VI - Revocación de consentimiento – Trabajador accidentado	30
13.	Anexo VII - Glosario terminológico	30

1. Definición

Procedimiento de actuación de Asepeyo para la prevención de las infecciones por los virus de la hepatitis B (VHB), de la hepatitis C (VHC) y por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), en aquellos trabajadores que hayan sufrido una exposición accidental a estos microorganismos durante su jornada laboral.

2. Objetivo

El objetivo de esta guía es establecer los criterios de actuación para la atención de los trabajadores que han sufrido un accidente laboral con riesgo de infección por los virus de la hepatitis B (VHB), de la hepatitis C (VHC) y/o el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), con el fin de garantizar una correcta intervención sanitaria para reducir el riesgo de infección y minimizar las consecuencias desfavorables en el caso de contagio.

2.1 Criterios de inclusión

Se incluyen todos los accidentes que pueda sufrir un profesional expuesto durante su actividad laboral, en los que haya habido una inoculación de sangre u otros fluidos biológicos (semen, secreciones vaginales, líquido cefalorraquídeo, sinovial, pleural, peritoneal, pericárdico o amniótico) ya sea de forma percutánea (pinchazos, cortes, contacto con piel no intacta) o a través de mucosas (salpicaduras).

La exposición a heces, secreciones nasales, saliva, esputo, sudor, lágrimas, orina y/o vómitos, ya sea por contacto percutáneo o cutáneo-mucosa, **no** se considera de riesgo a no ser que estén visiblemente contaminados con sangre.

Lo pautado en este documento es de aplicación a todo el personal sanitario de Asepeyo, que, con independencia del tipo de contrato, pueda estar en contacto con sangre u otros fluidos biológicos durante su actividad profesional, y por tanto, expuesto al riesgo de contagio derivado de la exposición a los agentes biológicos de mayor prevalencia en el ámbito sanitario: virus de la hepatitis B (VHB), virus de la hepatitis C (VHC) y virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

3. Justificación

El riesgo profesional para las tres enfermedades infecciosas objeto de esta guía ha sido ampliamente documentado. Los accidentes con riesgo biológico son los accidentes laborales más frecuentes entre el personal sanitario.

Hepatitis B

Probabilidad de transmisión*

La infección accidental por el VHB constituye un riesgo ocupacional bien establecido para los profesionales sanitarios. El riesgo de transmisión de esta infección depende de las características del accidente, serología del caso fuente y estado inmunitario del trabajador accidentado. Cuando la fuente es positiva para el antígeno de superficie de la hepatitis B (Ag HBs) y positiva para el Ag HBe, el riesgo de seroconversión es del 37%-62% y el de desarrollar síntomas clínicos de hepatitis es del 22%-31%. Cuando la fuente es Ag HBs positiva pero Ag Hbe negativa, el riesgo de seroconversión frente a la hepatitis B es del 23%-37% y el de desarrollar hepatitis clínica es del 1%-6%.

* Según datos de los Centers for Disease Control (CDC). Updated US Public Health Service Guidelines for the management of occupational exposures to HBV, HCV and HIV and recommendations for postexposure prophylaxis. MMWR 2011; Vol 50/ n° RR-11:1-52. (<http://www.cdc.gov/hepatitis/HBV/PEP.htm>) 10/03/2015

Desde el punto de vista preventivo

Se dispone de una vacuna y de inmunoglobulina específica eficaces para prevenir la infección por VHB. Aunque hay fármacos antivirales activos frente al VHB, actualmente no existen recomendaciones acerca de su utilización para prevenir la transmisión del VHB tras la exposición accidental a este virus.

Hepatitis C

Probabilidad de transmisión

Para la Hepatitis C la probabilidad de transmisión después de una exposición percutánea accidental a sangre de una fuente VHC positiva se estima en un 1,8%.

Desde el punto de vista preventivo

No se dispone de vacuna ni de inmunoglobulina específica frente al VHC. Aunque hay fármacos antivirales activos frente al VHC, actualmente no existen recomendaciones acerca de su utilización para prevenir la transmisión del VHC tras la exposición accidental a este virus. Es necesario el seguimiento serológico de los profesionales expuestos a este virus, con la finalidad de poder establecer una relación causa-efecto entre la exposición y una probable seroconversión.

Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)

Probabilidad de transmisión

El riesgo de transmisión del VIH tras una exposición percutánea a sangre procedente de una fuente VIH positiva se estima en torno al 0,3%, mientras que el riesgo de transmisión tras una exposición de mucosas a sangre VIH positiva es del 0,09%.

Aunque no se ha cuantificado con precisión, el riesgo de transmisión del VIH tras un contacto accidental de piel no intacta con sangre VIH positiva se estima que es inferior al riesgo de transmisión tras una exposición de mucosas.

Desde el punto de vista preventivo

Existen en la actualidad fármacos antirretrovirales con actividad frente al VIH, así como recomendaciones específicas para su utilización a fin de prevenir la transmisión del VIH en casos de exposición accidental a este virus (profilaxis post-exposición o PPE). Para que la PPE sea eficaz, debe de iniciarse lo antes posible tras el accidente.

Determinación de la contingencia: Accidente del trabajo - Enfermedad profesional

Todos los casos atendidos deben ser considerados inicialmente como accidentes del trabajo (accidentes generalmente sin baja); en el supuesto de que alguno de los casos adquiriera una de las enfermedades por agentes biológicos: Hepatitis B, Hepatitis C y VIH, en el periodo de seguimiento, se revalorará la contingencia, pudiéndose considerar como enfermedad profesional (RD 1299/2006, de 10 de noviembre. Anexo 1. Grupo 3), en las siguientes actividades:

1. Personal sanitario
2. Personal sanitario y auxiliar de instituciones cerradas
3. Personal de laboratorio
4. Personal no sanitario, trabajadores de centros asistenciales o de cuidados de enfermos, tanto en ambulatorios como en instituciones cerradas o a domicilio.
5. Trabajadores de laboratorios de investigación o análisis clínicos
6. Trabajos de toma, manipulación o empleo de sangre humana o sus derivados
7. Odontólogos
8. Personal de auxilio
9. Trabajadores de centros penitenciarios
10. Personal de orden público

4. Ámbito de aplicación

4.1. Población diana

La población diana está constituida por los trabajadores de las empresas mutualistas, los empleados de Asepeyo y los trabajadores de contratas que realicen su trabajo en instalaciones de Asepeyo.

Deberán cumplirse los siguientes requisitos:

Situación de riesgo: exposición a sangre o a otros fluidos biológicos, ya sea de forma percutánea (pinchazos, cortes, contacto con piel no intacta) o a través de mucosas (salpicaduras).

Condicionante laboral: el contacto con riesgo ha sido como consecuencia de una exposición laboral.

4.2. Ámbito funcional

Toda la red asistencial de Asepeyo que atienda a trabajadores que sufran accidentes laborales. Incluye a todos los centros asistenciales y a los hospitales de Asepeyo, propios y concertados.

4.3. Funciones y responsabilidades

4.3.1 Dentro del horario laboral de Asepeyo, los responsables de la aplicación de la guía son los equipos sanitarios de los centros asistenciales, hospitales o centros concertados que se ocupan de la gestión, asistencia y seguimiento de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Los trabajadores de empresas mutualistas así como los empleados de Asepeyo que hayan sufrido un accidente con riesgo de exposición al VIH serán remitidos al hospital de referencia (ver documento: Listado hospitales de referencia. Portal Salud) para la valoración de este riesgo y la instauración de profilaxis postexposición (PPE) en los casos en los que esté indicada.

Dadas sus características específicas, las drogas antirretrovirales son de dispensación hospitalaria, no siendo conveniente su disposición y dispensación en los centros asistenciales de Asepeyo.

Fuera del horario de los centros asistenciales de Asepeyo o en días festivos, los trabajadores de empresas mutualistas así como los empleados de Asepeyo que hayan sufrido un accidente con exposición a riesgos biológicos serán atendidos en el hospital de referencia (ver Portal Salud, documento: Listado Hospitales de Referencia).

El hospital concertado remitirá toda la información del caso lo antes posible al centro asistencial de Asepeyo donde se hará el seguimiento del trabajador accidentado.

4.3.2. Trabajadores de los hospitales Asepeyo (ver *Algoritmo de actuación común*. Anexo I.B)

Los trabajadores de los hospitales de Asepeyo que sufran una exposición accidental con riesgo biológico serán atendidos inicialmente en los servicios de urgencias de dichos hospitales. En caso necesario, se instaurará profilaxis Postexposición (PPE), de cuyo seguimiento se responsabilizará el Servicio de Medicina Interna.

En el caso de los empleados de Asepeyo, el personal sanitario del Servicio de Prevención Propio, verificará en todos los casos, el estado serológico definitivo del trabajador accidentado tras la valoración final por parte del médico responsable de la gestión, asistencia y seguimiento de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Mutua.

5. Procedimientos de actuación

5.1. Procedimientos comunes a todos los riesgos

5.1.1. Actuación del trabajador

Con el fin de minimizar el riesgo de transmisión de agentes infecciosos, es fundamental que los trabajadores sanitarios estén familiarizados y sigan las precauciones estándar para prevenir la transmisión de infecciones en su entorno laboral (ver Anexo II).

Primeras medidas postexposición

Deben realizarse inmediatamente después del accidente.

Actuación en caso de exposición percutánea

- Lavar la herida con agua y jabón sin frotar, permitiendo a la sangre fluir libremente durante 2-3 minutos bajo agua corriente
- Aplicar un antiséptico (clorhexidina u otro antiséptico)
- Cubrir la herida con un apósito impermeable

Actuación en caso de exposición cutáneo-mucosa

- Lavar abundantemente con agua o suero fisiológico la mucosa afectada (oral, nasal, conjuntival)
- En caso de salpicadura en piel no intacta, actuar como en el caso de exposición percutánea

La lejía no debe utilizarse sobre piel ni mucosas, ya que es un agente cáustico que puede lesionar los tejidos, favoreciendo la penetración de gérmenes patógenos.

Limpieza de superficie en casos de vertido con fluido biológico

- Colocarse guantes
- Verter lejía diluida al 10% (1 parte de lejía y 9 de agua) sobre la zona
- Limpiar con toalla desechable
- Quitarse los guantes y lavarse las manos

Acudir al centro asistencial Asepeyo - Hospital Asepeyo u hospital de referencia

Notificación y declaración del accidente

El trabajador siempre debe notificar el accidente a su empresa, con el fin de que ésta lo declare y conste en la relación mensual de accidentes sin baja que se remite a la Mutua. Si el accidente diera como resultado la transmisión de una infección y no se hubiera incluido en la relación mensual, podría no reconocerse la naturaleza laboral del mismo.

Si se trata de trabajadores de Asepeyo, cualquier accidente con riesgo biológico se debe notificar al responsable del centro, siguiendo los procedimientos internos de notificación oficial de accidente y de investigación de accidentes y enfermedades profesionales. Estos se encuentran a disposición de todos los empleados en el [Portal del Empleado>>Asepeyo>>Prevención>>Procedimientos SGPRL](#) y seleccionar Actuación ante el riesgo de exposición a sangre u otros fluidos biológicos.

5.1.2. Actuación del profesional sanitario

- Verificar que el trabajador accidentado ha realizado correctamente el tratamiento de la herida.
- Introducir los datos del accidente en Chamán.

Diagnóstico V6549A: “Control postexposición a riesgos biológicos” (ver en Portal Salud Manual de Registro en Chamán). Anexo III.

Recoge varios ítems necesarios para un buen seguimiento y control de los casos, la identificación del trabajador expuesto, la profesión y el puesto de trabajo habitual.

El profesional sanitario entregará esta hoja debidamente cumplimentada al trabajador accidentado, para que éste pueda ponerla a disposición del personal médico del servicio de prevención su empresa.

Valoración del riesgo biológico

- Valoración de la fuente:

Fuente conocida: determinar el estado serológico de la fuente frente al VHB, VHC y VIH. Para ello, es necesario saber si el suero de la fuente contiene AgHBs, anticuerpos anti-VIH o anticuerpos anti-VHC. En los casos en los que no se disponga de esta información, y la fuente esté identificada, se deberá contactar con el responsable médico de la fuente para obtener dicha información (procedimiento recogida de la muestra, cuadro 1); previa autorización (consentimiento informado caso fuente, Anexo IV).

En caso de **fuentes desconocidas** se actuará según valoración del riesgo de exposición (cuadro 2).

- Valoración del trabajador accidentado:

Las actuaciones a seguir sobre el trabajador accidentado dependerán de los resultados que tengamos de la fuente, de la valoración del riesgo del accidente y del estado vacunal y serológico del trabajador accidentado.

En el caso de los trabajadores de Asepeyo, el estado vacunal está registrado en Chamán, en “Antecedentes personales/vacunas”.

- En caso de fuente positiva, se procederá a realizar una extracción sanguínea del trabajador accidentado, previa autorización (Consentimiento informado trabajador accidentado. Anexo V), en base al procedimiento de recogida de la muestra (Cuadro 1).

- En caso de fuente negativa, si el trabajador está correctamente inmunizado frente a la hepatitis B, no es preciso realizar analítica tras el accidente ni seguimiento.
- La valoración del riesgo de exposición al VIH debe de realizarse de forma prioritaria para identificar aquellos casos que precisen ser remitidos al centro hospitalario de referencia para la valoración final de este riesgo y la instauración de profilaxis post-exposición (PPE), en los casos en los que esté indicada.
- Se seguirán los procedimientos de actuación específicos frente al VHB, VHC y VIH de acuerdo con los datos serológicos de la fuente y los del trabajador accidentado.

Cuadro 1

Procedimiento de recogida de la muestra

- Extraer una muestra de sangre (no es preciso estar en ayunas).
- Es aconsejable utilizar el tubo de bioquímica sin anticoagulante de bioseguridad (código 122699" tubo sistema al vacío *serum gel*")

Parámetros a solicitar al trabajador

Determinaciones basales, previo consentimiento informado del trabajador, para estudio serológico:

HbsAg, anticuerpos anti VHC, anticuerpos anti VIH y pruebas hepáticas (GOT, GPT), entre las 24 y las 72 horas tras el accidente. En caso de estar vacunado frente al VHB y desconocer el título de anticuerpos antiHBs, se solicitará anti-HBs.

Parámetros a solicitar al caso fuente

Previo consentimiento informado de la fuente, para estudio serológico: HbsAg, Ac VIH, Ac anti VHC. Si AC anti VHC es positiva, hay que solicitar GOT, GPT+RNA (www.cdc.gov/hepatitis/hcv/hcvfaq.htm#c2).



Cuadro 2

Valoración del riesgo de exposición al VIH

Se consideran accidentes con riesgo de exposición al VIH:

Cuando la fuente es VIH positiva.

Cuando la fuente es desconocida pero el accidente ocurre en un entorno con alta prevalencia de infección por VIH.

Cuando los casos fuente han tenido prácticas de riesgo durante las últimas 2-8 semanas, valorar el periodo ventana.

Cuando los accidentes presentan características de **alto riesgo**:

- **Lesiones percutáneas** (pinchazo o corte con objeto cortante) con **riesgo elevado** de transmisión del VIH:

Accidentes con agujas huecas.

Accidentes en los que el pinchazo o el corte haya sido profundo.

Accidentes con agujas u objetos cortantes visiblemente contaminados con sangre de la fuente.

Accidentes con agujas que se han utilizado para venopunción o punción arterial.

La fuente se encuentra en una fase terminal de la infección por VIH.

- **Contacto de mucosas o de piel no intacta** con sangre, tejido u otros fluidos biológicos potencialmente infecciosos (sangre, cualquier fluido biológico contaminado con sangre, semen, secreciones vaginales, líquido ceforraquídeo, líquido sinovial, líquido pleural, líquido peritoneal, líquido pericárdico y líquido amniótico). Supone un riesgo elevado de transmisión del VIH, la exposición a un gran volumen de sangre u otros fluidos biológicos potencialmente infecciosos.

Nota: las heces, las secreciones nasales, la saliva, el esputo, el sudor, las lágrimas, la orina y el vómito no se consideran fluidos infecciosos a no ser que estén visiblemente contaminados con sangre.

El **contacto directo (sin protección) con altas concentraciones de VIH** en laboratorios de investigación o de producción viral y las mordeduras humanas también se consideran accidentes en los que debe valorarse el riesgo de transmisión del VIH.

En estos casos, el accidentado, debe remitirse lo antes posible al centro hospitalario de referencia, para la valoración final de este riesgo y la instauración de profilaxis post-exposición (PPE) en los casos en los que esté indicada.

Documentos a entregar al trabajador

- Carnet vacunal-adultos de Asepeyo, en caso de administración de la vacuna
- Parte de atención sanitaria (ATM/NCB)
- Hoja de toma de datos (consultar anexo III)
- Hoja de visita de urgencias

5.2. Procedimientos de actuación específicos

5.2.1 Manejo de la exposición accidental al VHB

Deben de tenerse en cuenta los siguientes factores:

- Si la fuente es AgHBs positiva o no
- Si el trabajador accidentado está vacunado frente al VHB
- Si se conoce el título de anticuerpos anti-HBs del trabajador

La vacuna frente al VHB se administra por vía intramuscular en el deltoides. La segunda dosis se administra un mes después de la primera y la tercera dosis a los 6 meses de la primera. Dos meses después de la tercera dosis de la vacuna frente al VHB, el servicio de prevención puede medir el título de anticuerpos anti-HBs en los trabajadores expuestos a riesgo biológico en su puesto de trabajo, con el fin de determinar si la vacunación ha sido eficaz. Un título de anticuerpos anti-HBs igual o superior a 10 mIU/ml o (12 mIU/ml según técnica y sensibilidad del laboratorio que realiza la analítica) se considera protector y establece que el trabajador está inmunizado frente a VHB, sin que sea necesario administrar dosis de refuerzo.

a) Fuente AgHBs positiva

Trabajador no vacunado

Se realizará una extracción al trabajador solicitando AgHBs, sin que sea necesario disponer del resultado de forma inmediata para llevar a cabo las actuaciones sanitarias.

- Administrar una dosis de Gammaglobulina Hepatitis B (GGHB) dentro de las primeras 24 horas del accidente.
- Administrar la primera dosis de la vacuna frente al VHB el mismo día del accidente (o hasta 7 días después como máximo).

La vacunación frente al VHB debe de completarse según la pauta recomendada (la segunda dosis un mes después de la primera y la tercera dosis a los 6 meses de la primera).

Tanto la gammaglobulina como la vacuna frente al VHB deben de administrarse por vía intramuscular, en distintos puntos de inyección. Se recomienda administrar la inmunoglobulina en el glúteo. La vacuna debe de administrarse siempre en la región deltoidea.

En el caso de que el trabajador esté previamente infectado por el VHB (Ag HBs o Anti HBc positivo debidamente documentado), no es necesario administrar ni la vacuna ni la inmunoglobulina frente al VHB.

En el caso de que los resultados serológicos establezcan que el trabajador accidentado es AgHBs positivo, no es necesario completar la vacunación frente al VHB pero si recomendarle la vacunación frente al VHB de sus familiares y contactos.

Trabajador expuesto que no ha completado la pauta de vacunación frente al VHB

Administrar una dosis de Gammaglobulina Hepatitis B (GGHB) dentro de las primeras 24 horas del accidente.

Completar la vacunación frente al VHB según la pauta recomendada (tres dosis: la segunda dosis un mes después de la primera y la tercera dosis a los 6 meses de la primera).

Trabajador que ha completado la vacunación frente al VHB

La conducta a seguir dependerá del título de anticuerpos AntiHBs.

- Con títulos AntiHBs protectores conocidos y documentados (>10 mUI/ml) o (12 mIU/ml según técnica y sensibilidad del laboratorio que realiza la analítica)

Individuos que tras una pauta vacunal inicial (vacunación completa con tres dosis) presentan títulos de Anti HBs superiores a 10 mUI/ml, o (12 mIU/ml según técnica y sensibilidad del laboratorio que realiza la analítica) indicativos de inmunidad permanente.

En estos casos no es necesario aplicar profilaxis.

- Títulos AntiHBs desconocidos o no documentados en el momento del accidente

Primero realizar una extracción sanguínea para determinar el título de AntiHBs actual.

En segundo lugar administrar una dosis de Gammaglobulina Hepatitis B (GGHB) dentro de las primeras 24 horas del accidente.

La conducta a seguir dependerá del título de anticuerpos AntiHBs:

- Título >10 mUI/ml: o (12 mIU/ml según técnica y sensibilidad del laboratorio que realiza la analítica) no es necesario realizar más profilaxis.
- Título <10 mUI/ml o (12 mIU/ml según técnica y sensibilidad del laboratorio que realiza la analítica): administrar una segunda pauta vacunal o completa (tres dosis, la segunda dosis un mes después de la primera y la tercera dosis a los 6 meses de la primera.

- En caso de falta de respuesta a la vacunación

No respondedores

Se consideran no respondedores aquellos individuos que tras ser sometidos a un programa de vacunación completo presentan un título de Anti HBs inferior a 10 mUI/ml o (12 mUI/ml según técnica y sensibilidad del laboratorio que realiza la analítica), que no se modifica pese a una segunda pauta vacunal completa.

En estos casos la conducta a seguir será:

- Administrar dos dosis de Gammaglobulina Hepatitis B (GGHB): la primera dosis dentro de las primeras 24 del accidente y la segunda dosis un mes más tarde.

b) Fuente AgHBs negativa

Trabajador no vacunado

Iniciar la vacunación frente al VHB, administrando la primera dosis de la vacuna el mismo día del accidente y completándola según la pauta recomendada (la segunda dosis un mes después de la primera y la tercera dosis a los 6 meses de la primera).

Trabajador en proceso de vacunación (no finalizada) frente al VHB

Completar la vacunación frente al VHB según la pauta recomendada
Dosis puesta dosis contada

Trabajador vacunado

No es necesario realizar ningún tipo de profilaxis.

c) Fuente AgHBs desconocida

En caso de fuente desconocida pero con factores de alto riesgo, se considerará como caso fuente positivo.

Trabajador no vacunado

Iniciar la vacunación frente al VHB, administrando la primera dosis de la vacuna el mismo día del accidente y completándola según la pauta recomendada (la segunda dosis un mes después de la primera y la tercera dosis a los 6 meses de la primera).

Trabajador en proceso de vacunación (no finalizada) frente al VHB

Completar la vacunación frente al VHB según la pauta recomendada
Dosis puesta dosis contada

Trabajador vacunado

Si Anti HBs inferior a 10 mUI/ml o (12 mUI/ml según técnica y sensibilidad del laboratorio que realiza la analítica), administrar dosis vacunal de recuerdo.

Si Anti HBs superior a 10 mUI/ml o (12 mUI/ml según técnica y sensibilidad del laboratorio que realiza la analítica), no es necesario realizar ningún tipo de profilaxis.

(Nota)

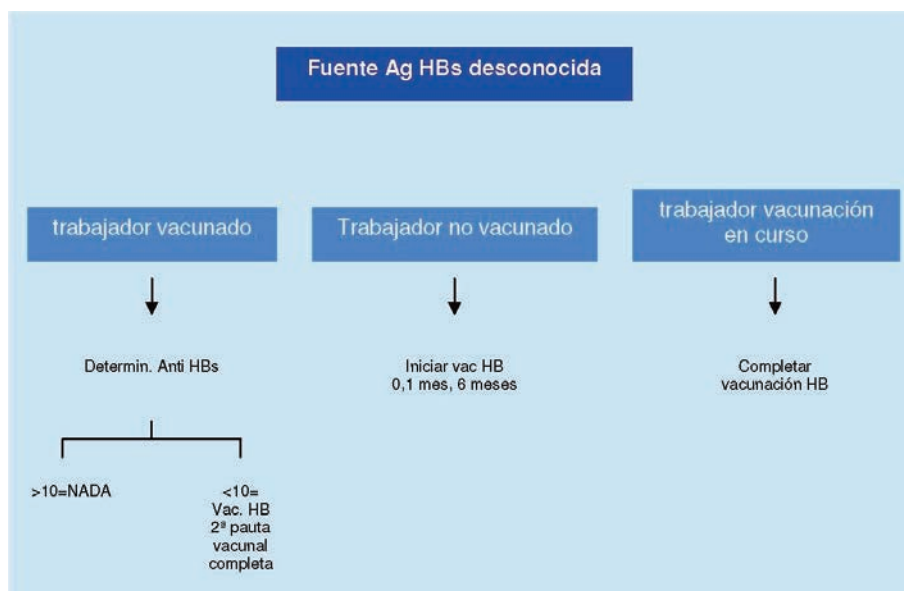
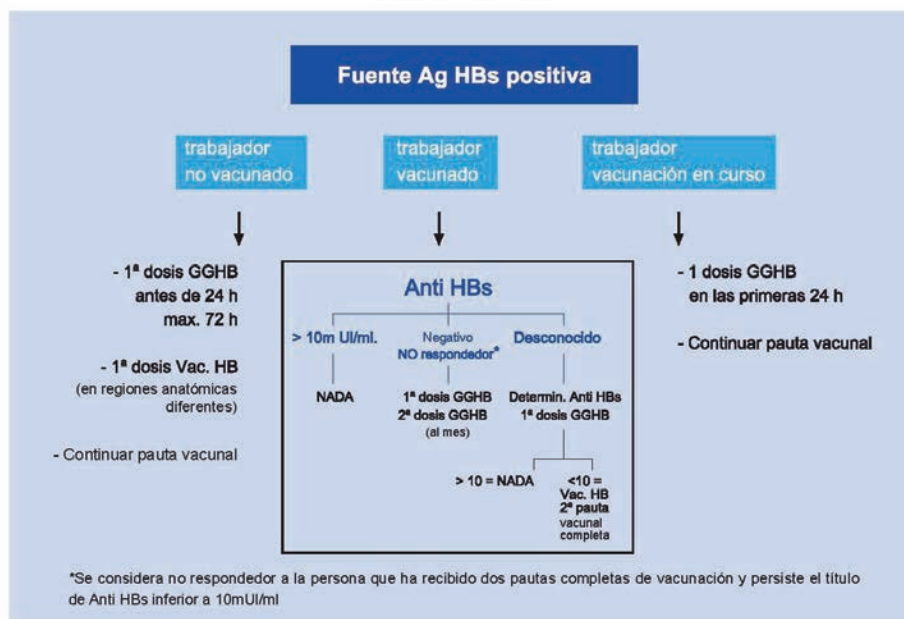
Control postvacunal: debe realizarse el control postvacunal al personal expuesto a riesgo biológico, a los 2 meses de la última dosis de la primovacunación. Este control debe realizarlo el Servicio de Prevención de la empresa.

Embarazo: la vacuna de la hepatitis B no contiene componente alguno que pueda significar un riesgo para el feto en algún momento durante la gestación. Una infección aguda (o crónica) por VHB en una mujer embarazada presenta un riesgo significativo de infección *in útero* o perinatal para el feto o el recién nacido respectivamente.

Revacunación de la Hepatitis B: la información actualizada indica que los niveles de anti-HBs inducidos por vacuna pueden declinar con el tiempo; sin embargo, la memoria inmunológica (respuesta anamnésica anti-HBs) se mantiene intacta indefinidamente después de una inmunización. Las personas con niveles de anticuerpo disminuidos aún están protegidas. No se recomienda la aplicación de dosis de vacuna de recuerdo en personas con un estado inmunológico normal y que ha demostrado una respuesta anti-HBs después de una vacunación. Tampoco se recomienda realizar pruebas periódicas anti-HBs.

La Gammaglobulina que debe administrarse es la GAMMA GLOB ANTIHEP B 1000 UI 5ML, vía IM y en distinto punto de inyección de la vacuna.

Riesgo hepatitis B



- * Si el caso fuente es desconocido pero con factores de alto riesgo, se procederá como si el caso fuente fuera positivo.

5.2.2. Manejo de la exposición accidental al VHC

No existen ni vacuna ni inmunoglobulina específica frente al VHC. Aunque hay fármacos antivirales activos frente al VHC, actualmente no existen recomendaciones acerca de su utilización para prevenir la transmisión del VHC tras la exposición accidental a este virus.

a) Fuente VHC positiva

Determinar anticuerpos anti-VHC en la muestra de sangre del trabajador accidentado obtenida en situación basal, el mismo día del accidente.

La detección de anticuerpos anti-VHC mediante el método ELISA debe de confirmarse siempre mediante una técnica confirmatoria como es el Inmunoblot.

Determinar la cifra de transaminasas (GOT, GPT) en la muestra de sangre del trabajador accidentado obtenida en situación basal.

Realizar un control clínico y analítico (anticuerpos anti VHC, GOT y GPT) a las 6 semanas y a los 3 y 6 meses.

En caso de alteraciones en las transaminasas, determinar el RNA del VHC en la sangre del trabajador accidentado. En caso de VHC positivo + RNA positivo, enviar al trabajador a una unidad hospitalaria especializada.

(Nota)

Se recomienda un control adicional a los 12 meses en aquellos trabajadores tras exposición a una fuente coinfectada por VIH y VHC.

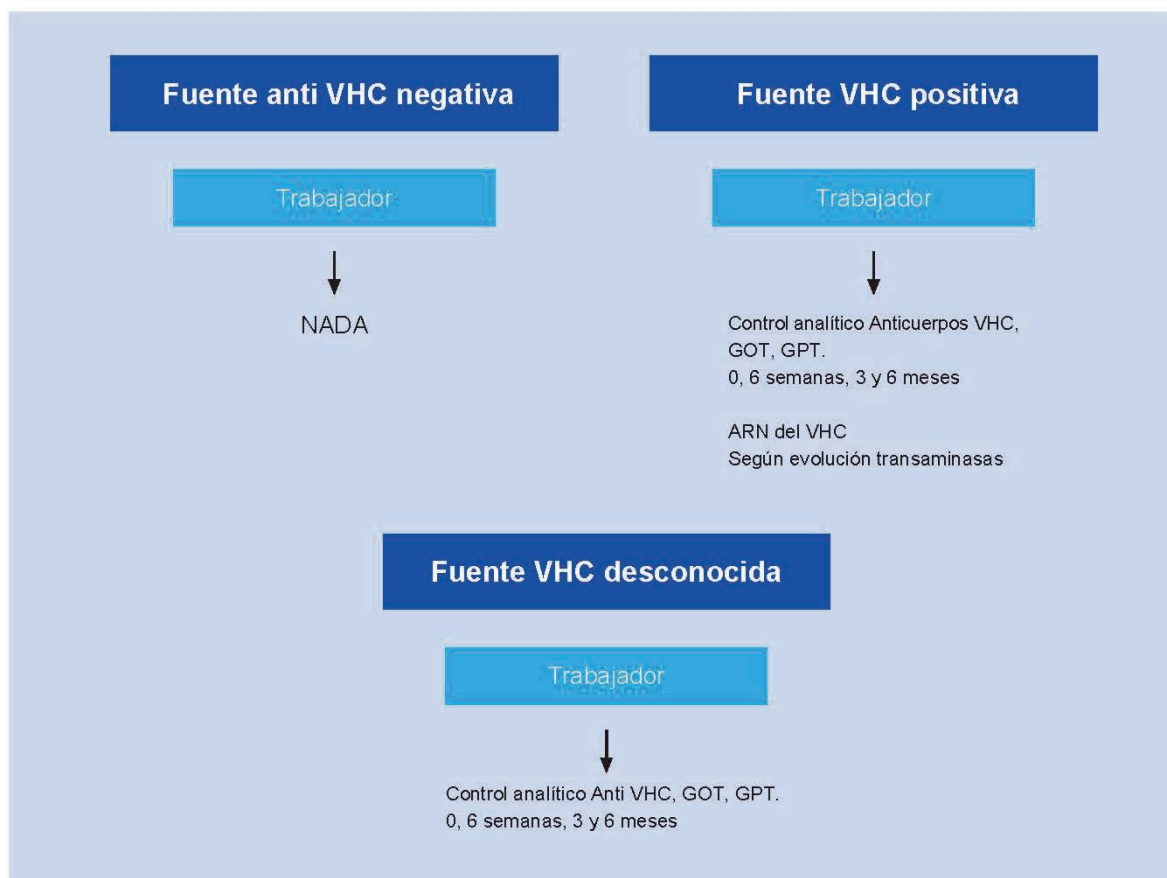
b) Fuente VHC negativa

No es necesario realizar ningún tipo de seguimiento.

c) Fuente VHC desconocida

Realizar un control clínico y analítico (anticuerpos anti VHC, GOT y GPT) a las 6 semanas, y a los 3 y 6 meses.

Riesgo hepatitis C



5.2.3. Manejo de la exposición accidental VIH

a) Fuente VIH positiva

El profesional sanitario del centro asistencial que atienda un accidente con un caso fuente positivo para el virus de VIH debe remitirlo lo antes posible al **hospital de referencia**, para la valoración final de este riesgo y la instauración de profilaxis post-exposición (PPE) en los casos en los que esté indicada (Cuadro 2).

En los casos con riesgo VIH las medidas postexposición a seguir son:

- Determinar anticuerpos anti VIH en la muestra de sangre del trabajador accidentado obtenida en situación basal el mismo día del accidente.*
- Control clínico y analítico (anticuerpos anti VIH) a las 6 semanas y a los 3 y 6 meses.

(Nota)

Se recomienda un control adicional a los 12 meses en aquellos trabajadores tras exposición a una fuente coinfectada por VIH y VHC.

- Administración de profilaxis postexposición en aquellos casos que esté indicada.

Consentimiento informado, confidencialidad de datos y recomendaciones

- Siempre se solicitará autorización por escrito para la determinación de anticuerpos anti VIH. (Modelo de consentimiento informado trabajador accidentado. Anexo VI).

La analítica se realizará con el método de ELISA de 3ª generación y en caso de obtener un resultado positivo se debe confirmar el positivo con otro método analítico “confirmatorio”, como el Wester-Bloot, de forma previa a la comunicación al trabajador.

- Se debe asegurar la confidencialidad de los resultados.
- Durante las 6-12 semanas siguientes al accidente, el trabajador accidentado deberá de utilizar las siguientes medidas para prevenir la transmisión secundaria del VIH:
 - No donar sangre, plasma, semen, tejidos u órganos.
 - Abstinencia sexual o uso de preservativo para prevenir el embarazo y la transmisión sexual del VIH.
 - Evitar la lactancia materna.
- El trabajador accidentado deberá acudir al médico encargado de su seguimiento en el caso de presentar cualquier síntoma (fiebre, exantema, mialgias, astenia, malestar o linfadenopatías) que sugiera la posibilidad de infección aguda (seroconversión) por el VIH.

Para todos los casos:

Si durante el seguimiento se detecta una **seroconversión**, el médico responsable del procedimiento en el centro será el encargado de comunicárselo al trabajador y de remitirlo a un centro especializado de referencia para su control y/o tratamiento. Asimismo se cambiará la contingencia a Enfermedad Profesional (Agente, grupo, subgrupo).

* 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; 34(9): 875-892.

b) Fuente VIH negativa

No es necesario realizar ningún tipo de seguimiento.

c) Fuente VIH desconocida

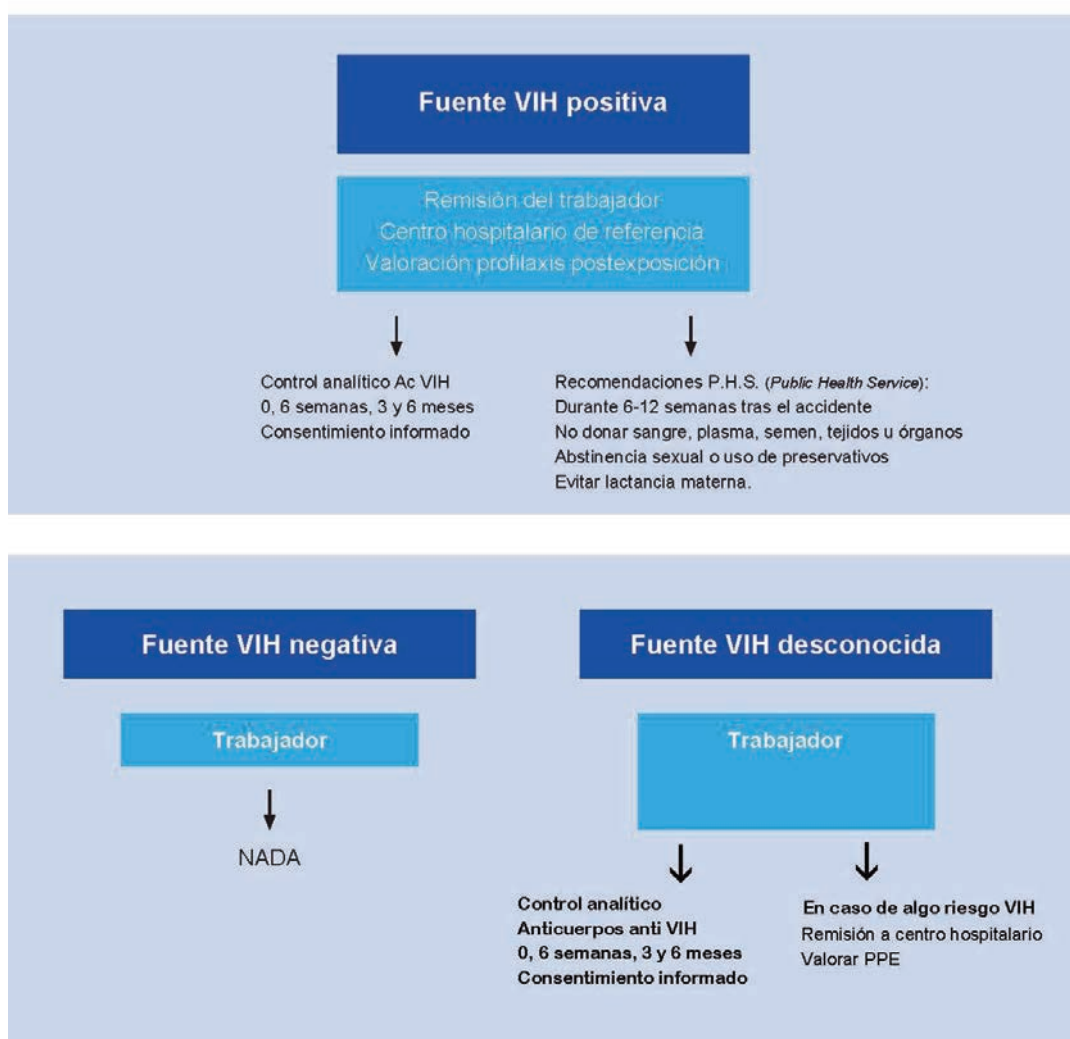
En casos en los se estime un alto riesgo de exposición al VIH, remitir al trabajador accidentado al hospital de referencia para revaloración del riesgo de exposición al VIH (ver cuadro 2).

Determinar anticuerpos anti VIH en la muestra de sangre del trabajador accidentado obtenida en situación basal el mismo día del accidente.

Control clínico y analítico (anticuerpos anti VIH) a las 6 semanas y a los 3 y 6 meses.

La profilaxis postexposición no está indicada por lo general, pero puede considerarse en casos en los que concurran circunstancias que incrementen el riesgo de exposición al VIH (ver cuadro 2).

Riesgo VIH



6. Bibliografía

Artículos y guías de referencia

1. Centers for Disease Control And Prevention. *Updated U.S. Public Health Service guidelines for the management of occupational exposure to HIV and recommendations for postexposure prophylaxis*. MMWR 2013; 34(9)
2. Col·legi Oficial de Metges de Barcelona. Quaderns de la Bona Praxi, 7. *Com actuar quan un metge és portador del virus de la immunodeficiència humana o dels virus de l'hepatitis B o C*. Diciembre 97.
3. Col·legi Oficial de Metges de Barcelona. Quaderns de la Bona Praxi, 9. *Normes d'actuació després d'una exposició accidental a sang o altres fluids biològics en el medi sanitari*. Diciembre 98.
4. Col·legi Oficial de Metges de Barcelona. Quaderns de la Bona Praxi, 25. *El consentiment informat. La presa de la decisió informada del pacient*. Marzo 2008.
5. *Guia per a la prevenció i el control de l'hepatitis C*. Quaderns de Salut Pública 13. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya, 2003
6. Esteve Pardo M., Casas García I. *Riesgo Biológico en profesionales sanitarios*. Farreras Rozman, Medicina Interna, 16 edición. Volumen II, págs: 2617-2627. ELSEVIER España, SL, 2009.
7. *Protocolo de vigilancia sanitaria específica para los trabajadores expuestos a Riesgos Biológicos*. Ministerio de Sanidad y Consumo. Diciembre 2001.
8. Pinkerton, Sd, Holtgrare, Dr. *Profphylaxis after Sexual Exposure to HIV*. *Anal of Internal Medicine*. Vol. 129 nº 8: 671-672.
9. *Manual de vacunacions*. Quaderns de salut Pública 14. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya, 2013
10. Centers for Disease Control. *Updated U.S. Public Health Service Guidelines for de management of occupational exposures to HBV, HCV, and HIV and recommendations for postexposure prophylaxis*. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2001; Vol. 50 /No RR-11: 1-52
11. Recomendaciones de la SPNS/GESIDA/AEP/ CEEISCAT/SEMP sobre la profilaxis postexposicion frente al VIH, VHB y VHC en adultos y niños. Enero 2008.
12. Guía de actuación ante exposición ocupacional a agentes biológicos de transmisión sanguínea. ENMT. Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Ciencia e Innovación – Madrid 2012.

Manuales Asepeyo

- *Protocolo de actuación ante riesgos biológicos*. Hospital Asepeyo Sant Cugat, 2001.
- *Guías sanitarias de Prevención Asepeyo. Vacunación tétanos – difteria*. 2010
- *Actuación ante el riesgo de exposición a sangre u otros fluidos biológicos (M-802)*. Procedimiento del Servicio de Prevención Propio de Asepeyo.
- M 1131 *Manual gestión de residuos de Asepeyo*.

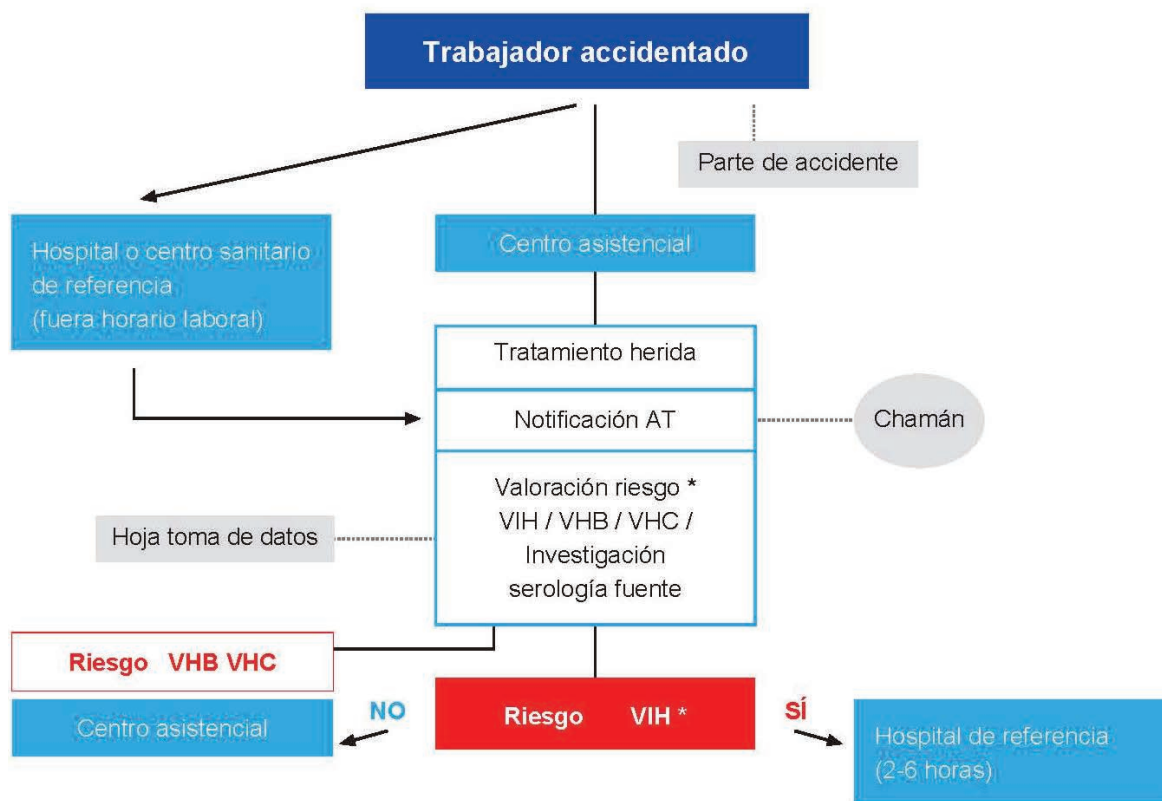
Legislación

Legislación aplicada

- *Real Decreto 664/1997, de 12 mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos agentes biológicos durante el trabajo*. BOE nº 124, sábado 24 de mayo 1997, 16100-1611.
- Congreso de los Diputados. *Proposición de Ley sobre consideración del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) como Enfermedad Profesional*. BOCG Diario del Congreso. Comisiones 12. IX 1988, nº 125. Págs. 11175-11176.
- Congreso de los Diputados. *Desestimación por la Comisión de Político Social y Empleo de la Ley relativa a consideración del Síndrome de la inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) como Enfermedad Profesional* BOCG. Diario del Congreso. Comisiones. 11-XI-1998 nº 247. Págs. 12574.
- Consejo de Ministros de Sanidad de los Estados Miembros. *Conclusiones del Consejo de Ministros de Sanidad de los Estados Miembros reunidos en el Seno del Consejo el 15.12.1988 relativas al SIDA*. DOCE Diario Oficial de las Comunidades Europeas 03.02.89 nº C 28/1.
- Parlament de Catalunya. *Resolució 103/111 del Parlament de Catalunya, sobre la garantia de la intimitat personal i de la confidencialitat de les proves diagnòstiques de la SIDA. Adaptado per la Comissió de Político Social el dia 7 de febrer de 1990 (DSPC-C, 109)*. Butlletí Oficial del Parlament de Catalunya, nº 133, pág. 8635.
- *LOPD. Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal*.
- *RD 1299 / 2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro*.
- *Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica* (BOE nº 274, de 15-11-2002, pp. 40126- 40132).

7. Anexo I

Procedimiento de actuación post-exposición a riesgos biológicos en centros asistenciales



Procedimiento de actuación postexposición a riesgos biológicos trabajadores de hospitales de Asepeyo



8. Anexo II

Precauciones estándar

Se aplicarán para el cuidado de todos los pacientes, estén indicadas o no otras precauciones adicionales, ya que no es posible conocer el estado infeccioso de todos los pacientes.

La extensión “universal” de estas precauciones supone que un gran número de pacientes con enfermedades que requerían medidas específicas de aislamiento, quedan cubiertos por éstas y no requieren medidas adicionales.

A. Lavado de manos (Guía higiene de manos de Asepeyo, en Portal Salud)

El lavado de manos constituye la medida fundamental en cualquier programa de prevención de la infección nosocomial.

1. Lavarse las manos después de tener contacto con o sin guantes con todo tipo de fluidos corporales y objetos contaminados. Lavarse las manos inmediatamente después de sacarse los guantes, y entre contactos con distintos pacientes. También es necesario durante la realización de procedimientos diferentes en un mismo paciente, con el fin de evitar la contaminación cruzada de distintas localizaciones corporales.
2. Puede utilizarse preferentemente un alcohol – gel* o un jabón simple (no antimicrobiano) para este lavado de manos rutinario.

*(*Este producto, si bien es más efectivo desde un punto de vista de la antisepsia, sólo se puede aplicar en manos que no estén manchadas o macroscópicamente sucias, en cuyo caso es indispensable la función de arrastre del agua y jabón.)*

B. Guantes

1. Utilizar guantes limpios (no necesariamente estériles) para tocar todo tipo de fluidos corporales y objetos contaminados, así como mucosas y piel no intacta.
2. Cambiarse los guantes tras procedimientos que impliquen contacto con material contaminado en un mismo paciente.
3. Retirarse los guantes inmediatamente después de su uso, antes de tocar objetos o superficies no contaminadas y antes de tener contacto con otro paciente.

Es aconsejable usar doble guante para PIPEX y en las actuaciones cuyo riesgo de punción, corte o rotura del guante sea alto. En este caso lo aconsejable es el uso de un par de talla superior a la necesaria en contacto con las manos y otro de la talla adecuada encima, con lo que se conserva un mayor sentido del tacto al tiempo que ofrece mayor resistencia a las penetraciones producidas por objetos punzantes.

C. Mascarilla, protección ocular, escudo facial

Utilizarlos para proteger las mucosas durante procedimientos de atención al paciente en los que exista la posibilidad de generar salpicaduras de fluidos corporales.

D. Bata

1. Utilizar bata (es suficiente una bata limpia no estéril), durante procedimientos de atención al paciente en los que exista la posibilidad de contacto directo de la ropa con fluidos corporales o de generar salpicaduras.
2. Retirar una bata manchada tan pronto como sea posible y lavarse las manos seguidamente.

E. Equipos para el cuidado del paciente

1. Manejar el equipo utilizado y manchado con fluidos corporales de manera que se evite la exposición y el contacto del mismo con la piel, membranas mucosas, ropa, otros pacientes o el entorno.
2. El material reutilizable debe limpiarse y reprocesarse de una forma adecuada.
3. El material de un solo uso debe ser eliminado adecuadamente.

F. Control ambiental

Asegurarse de que se siguen correctamente los procedimientos de limpieza y desinfección de las superficies ambientales, camas y equipos, según protocolo vigente.

G. Ropa de cama

Manejar, transportar y procesar la ropa usada manchada con fluidos corporales, de manera que se impida el contacto con la piel, membranas mucosas y ropa del personal, así como con otros pacientes y con el entorno, según protocolo vigente.

H. Patógenos de transmisión por la sangre

1. No recapuchar nunca las agujas, ni manipularlas de alguna otra manera, ni dirigir nunca la punta de la aguja hacia alguna parte del cuerpo.
2. No retirar la aguja de la jeringa utilizada con la mano.
3. Depositar las agujas, hojas de bisturí y otros objetos agudos en contenedores de características y tamaño adecuados, que deben estar situados lo más próximo posible al área en que dichos objetos son utilizados. Asegurarse de que dichos recipientes no se llenan excesivamente y de que no sobresale ningún objeto punzante o cortante.

I. Utensilios para la comida

1. La combinación de agua caliente y los detergentes utilizados en los lavavajillas de los hospitales son suficientes para descontaminar platos, vasos y otros utensilios para comer.
2. No tiene por lo tanto ningún sentido la utilización de utensilios desechables.

9. Anexo III

Cuestionario control postexposición a riesgos biológicos

The screenshot shows a software interface for a questionnaire. The top bar has two tabs: 'Consentimiento marcadores serológicos' (selected) and 'Datos Postexposición Riesgos Biológicos'. On the right of the bar is a 'Relevante' checkbox. A sidebar on the left lists the questionnaire sections. The main area is divided into two sections: '0.-DATOS SOBRE LA EXPOSICIÓN' and '1.-DATOS SOBRE EL TRABAJO'. Section 0 includes a date and time field, a checkbox for 'Ha tenido lugar en su actual puesto de trabajo', and a 'CNO' field. Section 1 includes a 'SANITARIO' section with checkboxes for 'Médicos', 'Enfermería', 'Auxiliares', 'Fisioterapeuta', and 'Otros', and a 'NO SANITARIO' section.

This screenshot shows the continuation of the questionnaire. It includes the '1.A.-PROFESIÓN, CATEGORÍA LABORAL' section with checkboxes for 'Médicos', 'Enfermería', 'Auxiliares', 'Fisioterapeuta', and 'Otros'. Below this is the '1.B.-ÁREA DE TRABAJO DONDE HA TENIDO LUGAR EL ACCIDENTE' section, which includes a 'Centro Sanitario' field and a 'TURNOS' section with checkboxes for 'Mañana', 'Tarde', and 'Noche'. There is also a 'Situación laboral accidentado' section with checkboxes for 'Fijo', 'Temporal', 'Estudiante-prácticas', and 'Contratas'. The sidebar on the left remains visible, and the top bar and right-hand navigation icons are also present.

Consentimiento marcadores serológicos

Datos Postexposición Riesgos Biológicos

☐ Relevante

☐ Sólo informados

0.-DATOS SOBRE LA EXPOSICIÓN
 *Ha tenido lugar en su actual puesto de trabajo

1.-DATOS SOBRE EL TRABAJO
 *1.A.-PROFESIÓN, CATEGORÍA LABORAL
 *1.B.-ÁREA DE TRABAJO DONDE HA TENIDO LUGAR EL ACCIDENTE.

2.-ANTECEDENTES.ESTADO SEROLÓGICO DEL TRABAJADOR ACCIDENTADO
 *2.A.-HEPATITIS B (VHB)
 *2.B.-HEPATITIS C (VHC)
 *2.C.-VIRUS INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)
 *2.D.-TÉTANOS-DIFTERIA

3.-CARACTERÍSTICAS DE LA EXPOSICIÓN
 *3.A.-CASO FUENTE
 *3.B.-TIPO DE EXPOSICIÓN
 *3.C.-EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DURANTE LA EXPOSICIÓN

1.B.- ÁREA DE TRABAJO DONDE HA TENIDO LUGAR EL ACCIDENTE.

Centro Sanitario

☐ Planta ☐ Urgencias ☐ UCI
☐ Laboratorio ☐ Diálisis ☐ C.Externas
☐ Quirófano ☐ Centro de primaria ☐ Centro Asepeyo
☐ Delegación SP ☐ Otros

Si no trabaja en un Centro Sanitario
 Especifique:

2.-ANTECEDENTES.ESTADO SEROLÓGICO DEL TRABAJADOR ACCIDENTADO

2.A.-HEPATITIS B (VHB)

-Vacunación previa

☐ SI ☐ NO ☐ EN PROCESO
☐ DESCONOCIDO ☐ Documentado (carnet vacunal o documento que lo acredite) ☐ No Documentado

Consentimiento marcadores serológicos

Datos Postexposición Riesgos Biológicos

☐ Relevante

☐ Sólo informados

0.-DATOS SOBRE LA EXPOSICIÓN
 *Ha tenido lugar en su actual puesto de trabajo

1.-DATOS SOBRE EL TRABAJO
 *1.A.-PROFESIÓN, CATEGORÍA LABORAL
 *1.B.-ÁREA DE TRABAJO DONDE HA TENIDO LUGAR EL ACCIDENTE.

2.-ANTECEDENTES.ESTADO SEROLÓGICO DEL TRABAJADOR ACCIDENTADO
 *2.A.-HEPATITIS B (VHB)
 *2.B.-HEPATITIS C (VHC)
 *2.C.-VIRUS INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)
 *2.D.-TÉTANOS-DIFTERIA

3.-CARACTERÍSTICAS DE LA EXPOSICIÓN
 *3.A.-CASO FUENTE
 *3.B.-TIPO DE EXPOSICIÓN
 *3.C.-EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DURANTE LA EXPOSICIÓN

-Control Anti HBs

☐ SI ☐ NO Resultado
 Fecha / / ☐ Documentado (carnet vacunal o documento que lo acredite) ☐ No Documentado

-Anti-HBc

☐ POSITIVO ☐ NEGATIVO ☐ NO DETERMINADO
 AÑO

-HBsAg

☐ POSITIVO ☐ NEGATIVO ☐ NO DETERMINADO
 AÑO

2.B.-HEPATITIS C (VHC)

☐ POSITIVO ☐ NEGATIVO ☐ NO DETERMINADO
 AÑO

Consentimiento marcadores serológicos

Datos Postexposición Riesgos Biológicos

☐ Relevante

☐ Sólo informados

0.-DATOS SOBRE LA EXPOSICIÓN
 *Ha tenido lugar en su actual puesto de trabajo

1.-DATOS SOBRE EL TRABAJO
 *1.A.-PROFESIÓN, CATEGORÍA LABORAL
 *1.B.-ÁREA DE TRABAJO DONDE HA TENIDO LUGAR EL ACCIDENTE.

2.-ANTECEDENTES.ESTADO SEROLÓGICO DEL TRABAJADOR ACCIDENTADO
 *2.A.-HEPATITIS B (VHB)
 *2.B.-HEPATITIS C (VHC)
 *2.C.-VIRUS INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)
 *2.D.-TÉTANOS-DIFTERIA

3.-CARACTERÍSTICAS DE LA EXPOSICIÓN

3.A.-CASO FUENTE

-DESCONOCIDO ☐

-CONOCIDO ☐ Acepta extracción: Nº Proceso Caso Fuente

Anti VIH

☐ POSITIVO ☐ NEGATIVO ☐ NO DETERMINADO

HBsAg

☐ POSITIVO ☐ NEGATIVO ☐ NO DETERMINADO

AntiVHC

☐ POSITIVO ☐ NEGATIVO ☐ NO DETERMINADO

3.B.-TIPO DE EXPOSICIÓN

☐ SANGRE

Consentimiento marcadores serológicos	Datos Postexposición Riesgos Biológicos
☐ Sólo informados	☐ Relevante
0.-DATOS SOBRE LA EXPOSICIÓN •Ha tenido lugar en su actual puesto de trabajo 1.-DATOS SOBRE EL TRABAJO •1.A.-PROFESIÓN, CATEGORÍA LABORAL •1.B.-ÁREA DE TRABAJO DONDE HA TENIDO LUGAR EL ACCIDENTE. •2.-ANTECEDENTES.ESTADO SEROLÓGICO DEL TRABAJADOR ACCIDENTADO •2.A.-HEPATITIS B (VHB) •2.B.-HEPATITIS C (VHC) •2.C.-VIRUS INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) •2.D.-TÉTANOS-DIFTERIA •3.-CARACTERÍSTICAS DE LA EXPOSICIÓN •3.A.-CASO FUENTE •3.B.-TIPO DE EXPOSICIÓN •3.C.-EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DURANTE LA EXPOSICIÓN	4.-VALORACIÓN DEL RIESGO BIOLÓGICO DEL ACCIDENTE ☐ RIESGO VHB ☐ RIESGO VHC ☐ RIESGO VIH ☐ NULO ☐ INCIERTO 5.-TRATAMIENTO REALIZADO ☐ GG HB ☐ Vac.HB ☐ Vac.Td ☐ GG Antitetánica ☐ Quimioprofilaxis VIH ☐ Otros (especificar) ☐ Ninguno 6.-DERIVACIÓN ☐ Hospital Referencia ☐ Centro Asistencial ☐ S. Prevención Propio ☐ S. Medicina Interna
Observaciones	

10. Anexo IV

Consentimiento informado - Caso fuente

Detalles del texto	
Fecha	11/02/2015
Tipo de texto	Consentim. marc. serológicos Caso Fu
Hora	8:59
Autor	Traumatologo Especialista, Medico
☐ Relevante	
Cons. marc. serológicos (caso f) Arial 10 N I S	
Con este documento: ☐ SI DOY mi consentimiento ☐ NO DOY mi consentimiento para la realización de la extracción sanguínea y posterior determinación de los marcadores serológicos de la hepatitis B, hepatitis C y VIH-SIDA, a fin de utilizar estos resultados en el procedimiento de actuación post-exposición a riesgos biológicos del personal sanitario. De conformidad con lo establecido en la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se garantiza la total confidencialidad de sus datos respetando en todo momento su intimidad. Del mismo modo, éstos no se emplearán con otra finalidad distinta a la mencionada y únicamente serán comunicados a su persona.	

Consentimiento informado quirúrgico - Caso fuente

Consentimiento Riesgo Biológico Arial 10 N I S

Con este documento doy mi consentimiento, en caso que se produjera durante el acto quirúrgico un accidente con posible riesgo biológico para el personal asistencial, para la realización de una nueva extracción sanguínea para la determinación de los marcadores serológicos de la hepatitis B, hepatitis C y VIH-SIDA, a fin de utilizar estos resultados en el procedimiento sanitario específico.

De conformidad con lo establecido en la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se garantiza la total confidencialidad de los resultados respetando en todo momento su intimidad. Del mismo modo, éstos no se emplearán con otra finalidad distinta a la mencionada y únicamente serán comunicados a su persona, al personal sanitario que haya sufrido el accidente y al que proceda al control y seguimiento del mismo.

La falta de aceptación de este consentimiento no supone ningún impedimento ni discriminación para la realización de la intervención quirúrgica propuesta.

11. Anexo V

Consentimiento informado - Trabajador accidentado

Detalles del texto

Fecha: 11/02/2015 Tipo de texto: Consentimiento marcadores serológico Relevante

Hora: 9:00 Autor:

Plantilla: Consentimiento marcadores ser

Con este documento:

- **SÍ DOY** mi consentimiento
- **NO DOY** mi consentimiento

para la realización de la extracción sanguínea y posterior determinación de los marcadores serológicos de la hepatitis B, hepatitis C y VIH-SIDA, a fin de utilizar estos resultados en el procedimiento sanitario específico.

De conformidad con lo establecido en la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se garantiza la total confidencialidad de sus datos respetando en todo momento su intimidad. Del mismo modo, éstos no se emplearán con otra finalidad distinta a la mencionada y únicamente serán comunicados a su persona.

12. Anexo VI

Revocación de consentimiento – Trabajador accidentado

En caso de que el trabajador accidentado no desee seguir el control de riesgo biológico establecido, deberá firmar la revocación de consentimiento. Esta revocación deberá ser escaneada y anexada al episodio.

Detalles del texto

Fecha: 09/09/2016 Tipo de texto: Revocación Consentimiento R. Biológico Relevante

Hora: 9:17 Autor: Traumatólogo Especialista, Médico

Revocación Consentimiento R. Biológico

REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO DE ACTUACIONES SANITARIAS
POST EXPOSICION A RIESGO BIOLÓGICO Y EXONERACION RESPONSABILIDAD

1. Que en fecha sufrí una exposición laboral a fluido biológico, por la que he sido atendido por los servicios médicos de ASEPEYO, iniciando protocolo de actuación por riesgo biológico, con mi consentimiento.
2. En la actualidad, es de mi interés no seguir realizando las actuaciones sanitarias derivadas de seguimiento y control post exposición a riesgo biológico, por lo que, con fecha del presente, decido revocar el consentimiento otorgado.
3. Soy conocedor que con la revocación de mi consentimiento, ASEPEYO no abonará cantidad alguna por asistencias o actuaciones sanitarias prestadas por profesionales externos a esa entidad.
4. Asimismo, por medio del presente, exoneró a ASEPEYO de cualquier responsabilidad que pueda derivarse por mi decisión de no seguir el protocolo de actuación por riesgo biológico.

13. Anexo VII

Glosario

Agente infeccioso

Elemento vivo, vegetal o animal, capaz de actuar como contaminante agresivo en la exposición, contagio y transmisión de infecciones.

Se distinguen entre ellos las bacterias, los virus, los hongos y los protozoos.

Enfermedad infecciosa

Manifestación clínica -con síntomas subjetivos desagradables- de una infección.

Exposición accidental

Es aquella que se da durante la ejecución de una tarea, pudiendo suponer para el trabajador una situación de riesgo para el contagio de Virus Hepatitis B (VHB), Virus Hepatitis C (VHC), Virus Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Tipos de exposiciones

- a. Percutánea: exposición intradérmica donde es preciso un vehículo punzante o cortante que atraviese la piel y facilite el acceso a los microorganismos. Las punciones (pinchazos con agujas u otros objetos punzantes) y los cortes con objetos cortantes (bisturís, escalpelos...).
- b. Membrano-mucosa: cuando el fluido biológico contaminante entra en contacto con zonas mucosas del organismo. En este caso, ojos, nariz y boca son las mucosas expuestas en estos accidentes.
- c. Dérmica: cuando el fluido biológico entra en contacto con la piel. En ocasiones, la barrera dérmica puede estar alterada, lo que facilitará la entrada de los virus al torrente circulatorio. Heridas, fisuras, pieles agrietadas, abrasionadas o afectas de dermatitis.

Fluidos biológicos potencialmente contaminantes

Son todos aquellos fluidos orgánicos que deben ser manipulados siguiendo las pautas de las precauciones universales.

- Sangre y todos los fluidos contaminados por ella.
- Líquido ceforraquídeo, líquido sinovial, pleural, peritoneal, pericárdico y amniótico.
- Muestras de laboratorio o cultivos de los virus VHB, VHC y VIH.

Fuente

Paciente a quien pertenece el fluido biológico causante de la infección. Puede ser clasificado en conocido, cuando se sabe la serología ante el VHC/VIH/VHB, o desconocido, si se desconoce a quién pertenece el fluido.

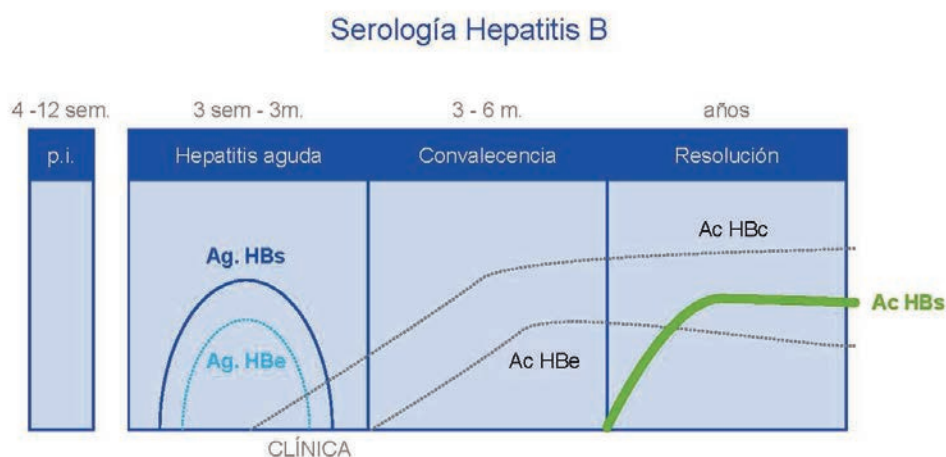
Infección

Reacción objetiva que muestra un huésped receptor frente la agresión de un agente infeccioso al que ha estado expuesto y con el que se ha contagiado. Esta respuesta puede ser sólo biológica (inmunitaria), clínica (con síntomas negativos) o mixta (biológica y clínica).

Marcadores de la hepatitis B

- **HbsAg antígeno de superficie del VHB.** Aparece en el suero del enfermo al final del periodo de incubación y durante la fase aguda. Su persistencia más de 6 meses indica estado de cronicidad. Se utiliza para detectar portadores crónicos.

- **Anti HBc anticuerpos frente al core.** Es el primer marcador que se positiviza y permanece durante mucho tiempo. Tiene escaso valor diagnóstico ya que está presente en todas las fases de la enfermedad.
- **Anti HBs anticuerpos frente al antígeno de superficie del VHB.** Es el último marcador que aparece y es un signo de recuperación de la enfermedad y adquisición de inmunidad frente al VHB. Es el único marcador presente en los vacunados.
- **Hbe Ag antígeno e del VHB.** Siempre indica actividad viral, infectividad. Si persiste más de 6-8 semanas, puede suponer un paso a la cronicidad. Su desaparición es un signo de buen pronóstico.
- **Anti HBe anticuerpos frente al antígeno e del VHB.** Se detecta tras la desaparición en sangre del HBe Ag. En la hepatitis aguda su presencia es un signo de buen pronóstico y confirma la convalecencia. En la hepatitis crónica indica que ya no hay replicación y suele coincidir con el HBs Ag.



Periodo de incubación

Intervalo de tiempo entre la entrada del agente infeccioso en el organismo y la aparición de los primeros síntomas.

Portador

Individuo que no presenta signos ni síntomas de infección, pero elimina microorganismos.

Receptor

Persona expuesta al accidente. Trabajador que sufre contacto con el fluido biológico contagiante.

Virus

Agente infeccioso capaz de promover infecciones llamadas virasis. En la escala biológica los virus son los elementos vivos más elementales y simples. Tienen una naturaleza química elemental sin diferenciación estructural de órganos o sistemas.



ASEPEYO

MUTUA COLABORADORA CON
LA SEGURIDAD SOCIAL N° 151

Urgencias 24 h

900 151 000

Servicio de Atención
al Usuario

902 151 002

www.asepeyo.es