

**PROTOCOLO PARA BIOSEGURIDAD  
ATENCIÓN Y MANEJO POST- EXPOSICION LABORAL A  
AGENTES BIOLÓGICOS CORTOPUNZANTES DEL PERSONAL  
DEL HOSPITAL GENERAL MIGUEL HILARIO ALCIVAR 2023**



## INTRODUCCION

El presente documento ha sido realizado con el objetivo de establecer normas de bioseguridad a nivel institucional, aplicables a las actividades que se realizan en los diferentes departamentos, servicios, áreas y oficinas del Hospital Miguel H. Alcivar de Bahía de Caráquez. De este modo se presentan definiciones, requisitos generales y requisitos específicos que deben ser considerados al momento de implementar y mantener la bioseguridad en las actividades de atención hospitalaria, entre los cuales se incluyen los tipos de microorganismos y niveles de bioseguridad que se requiere para su manipulación, normas y equipos para la protección del personal, condiciones para el manejo, transporte, conservación y desecho de sustancias potencialmente dañinas al personal y a la comunidad. Las personas que trabajan en el hospital deben conocer las normas de bioseguridad y al aplicarlas pueden determinar su propia seguridad, la de sus compañeros y la de los usuarios que acuden para su atención. El personal en general debe cumplir con las normas de bioseguridad y los directivos del Hospital deben velar y cumplir con brindar las facilidades para que estas normas sean aplicadas.

En tal sentido, el objetivo del presente protocolo se enmarca en la disminución de infecciones intrahospitalarias, para controlar y corregir los riesgos que pueden atentar contra la salud, bienestar de los trabajadores de salud y de los usuarios.

En la actualidad son diversos los microorganismos conocidos que presentan este mecanismo de transmisión pero aquellos que revisten importancia epidemiológica son: Virus de Hepatitis B (VHB), Virus de Hepatitis C (VHC) y Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

## 2.- FINALIDAD

El protocolo de bioseguridad en el hospital tiene como finalidad evitar que como resultado de la actividad asistencial se produzcan contaminaciones, infecciones entre el personal y los pacientes o usuarios que acuden para su atención. Se trata de medidas que operativamente tienden a proteger tanto al paciente como al personal de salud y su utilización tiene carácter obligatorio. Las normas de bioseguridad disminuyen pero no eliminan el riesgo.

El medio más efectivo para prevenir la transmisión de patógenos sanguíneos, es mediante la prevención de la exposición a pinchazos con aguja, a través de un programa de vigilancia y capacitación continua al personal expuesto a este riesgo laboral.

## 3.- ALCANCE

El cumplimiento del Protocolo de Bioseguridad, será obligatorio y de responsabilidad de todo el personal que labora en las diferentes áreas, servicios u unidades del Hospital Miguel H. Alcivar de Bahía de Caráquez.

## 4.- OBJETIVO GENERAL

- Aplicar normativa de protocolo de accidentes cortopunzante y/o exposición a fluido de alto riesgos en el personal del Hospital Miguel H. Alcivar.
- Promover prácticas de Bioseguridad en los trabajadores de la salud del Hospital Miguel H. Alcivar de Bahía de Caráquez.

## 5.- OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Fortalecer los conocimientos de las normas de Bioseguridad en el personal de los diferentes servicios del Hospital Miguel H. Alcivar de Bahía de Caráquez.

- Cumplir las normas de Bioseguridad con el fin de reducir o eliminar los accidentes de trabajo, asegurando la seguridad y salud para los trabajadores del Hospital Miguel H. Alcivar de Bahía de Caráquez.
- Sensibilizar al personal para que asuman su rol frente a los accidentes post-exposición ocupacional al VIH y puedan brindar la atención y el acceso al tratamiento antirretroviral a los trabajadores de la salud expuestos.
- Realizar seguimiento a todos los accidentes con exposición a sangre o fluidos corporales.
- Uso adecuado de Equipo de protección personal (EPP).

## 6.- BASE LEGAL

### Constitución de la República del Ecuador.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia la precaución y bioética con enfoque de género y generacional.

Art. 326.- El derecho al trabajo se sustenta en los siguientes principios:

Numeral 5 toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar.

### Decisión 584.- Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo.

#### Capítulo IV

#### De los Derechos y Obligaciones de los Trabajadores.

Art. 18.- Todos los trabajadores tienen derecho a desarrollar sus labores en un ambiente de trabajo adecuado y propicio para el pleno ejercicio de sus facultades físicas y mentales, que garanticen su salud, seguridad y bienestar.

Los derechos de consulta, participación, formación, vigilancia y control de la salud en materia prevención, forman parte del derecho de los trabajadores a una adecuada protección en materia de seguridad y salud en el trabajo.

Art. 19.- Los trabajadores tienen derecho a estar informados de los riesgos laborales vinculados a las actividades que realizan complementariamente. Los empleadores comunicarán las informaciones necesarias a los trabajadores y sus representantes sobre las medidas que se ponen en práctica para salvaguardar la salud y seguridad de los mismos.

Art. 21.- Sin perjuicio de cumplir con sus obligaciones laborales, los trabajadores tienen derecho a interrumpir su actividad cuando por motivos razonables consideren que existe un peligro inminente que ponga en riesgo su seguridad o la de los trabajadores. En tal supuesto no podrá existir perjuicio alguno, a menos que hubieran obrado de mala fe o cometido negligencia grave.

Art. 24.- Los trabajadores tienen las siguientes obligaciones en materia de prevención de riesgos laborales:

- a) Cumplir con las normas reglamentos e instrucciones de los programas en seguridad y salud en el trabajo, así como con las instrucciones que les impartan sus superiores o jerárquicos directos;
- c) Usar adecuadamente los instrumentos y materiales de trabajo, así como los equipos de protección individual y colectiva;
- e) Informar a sus superiores jerárquicos directos acerca de cualquier situación de trabajo que asu juicio entrañe, por motivos razonables, un peligro para la vida o salud de los trabajadores;

- g) Velar por el cuidado integral de su salud física y mental, así como por el de los demás trabajadores que dependan de ellos, durante el desarrollo de sus labores:
- i) Someterse a los exámenes médicos a que estén obligados por normal expresa, así como a los procesos de rehabilitación integral.

### **Resolución N° C.D. 513 Reglamento del Seguro General del Riesgo de Trabajo del Accidente de Trabajo**

Art. 11.- Accidente de Trabajo.- Para efecto de este reglamento accidente de trabajo es todo suceso imprevisto repentino que sobrevenga por causa, consecuencia o con ocasión del trabajo originado por la actividad laboral relacionada con el puesto de trabajo que ocasione en el afiliado lesión corporal o perturbación funcional, una incapacidad, o la muerte inmediata o posterior.

### **Capítulo IX del Aviso de Accidente de Trabajo o Enfermedad profesional u Ocupacional y calificación.**

Art. 43.- Formulario de Aviso.- Los formularios de aviso de accidente de trabajo, o de enfermedad profesional u ocupacional, disponibles en el portal Web del IESS, deberán enviarse a través del sistema informático. Conjuntamente con el formulario de aviso se podrá presentar los documentos habilitantes para la calificación del siniestro, o se los puede incorporar al proceso dentro de los 10 días laborales siguientes a la presentación del aviso.

Art. 44.- Termino para la presentación del aviso de accidente de trabajo.- El empleador está obligado a presentar al Seguro General del Riesgo el formulario de aviso de accidente, de conformidad con el artículo inmediato anterior, en el término de diez (10) días contados desde la fecha del siniestro.

Art. 53.- Principios de la acción Preventiva.- En materia de Riesgo de Trabajo la acción preventiva se fundamenta en los siguientes principios:

- c) Identificación de peligros, medición, evaluación y control de los riesgos en los ambientes laborales;
- d) Adopción de medidas de control, que prioricen la protección colectiva a la individual;
- e) Información, formación, capacitación y adiestramiento a los trabajadores en el desarrollo seguro de sus actividades;
- f) Asignación de las tareas en función de las capacidades de los trabajadores;
- h) Vigilancia de la salud de los trabajadores en relación a los factores de riesgos identificados.

## **7.- DEFINICIONES**

**ACCIDENTE LABORAL.**- Es todo suceso repentino y prevenible que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o 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, aún fuera del lugar de trabajo.

**PELIGRO:** Es algo que tiene potencialidad de causar daño a personas, equipos, instalaciones o al medio ambiente.

**RIESGO:** Es la probabilidad o posibilidad de que pueda ocurrir un daño a partir del peligro.

**EXPOCISION OCUPACIONAL.**- Acto de exponer (se) un trabajador sanitario, en su ocupación laboral, al contacto con sangre, tejidos o fluidos potencialmente contaminados con VIH, VHC o VHB, a través de una lesión percutánea (pinchazo, corte) de mucosas o piel (intacta o no).

**TRABAJADOR SANITARIO.**- Cualquier persona cuyo trabajo, retribuido o no, se desarrolla en el campo de la atención sanitaria, en contacto directo con el paciente, con tejidos o fluidos corporales, o con aparatos, equipos o superficies posiblemente contaminados.

**PACIENTE FUENTE.**- Persona potencialmente infectada por alguno de los agentes patógenos transmisibles en cuestión de VHB-VHC y VIH.

## 8.- DESARROLLO

Uno de los factores de riesgo a los que está expuesto el personal de salud y que se debe tomar en cuenta para minimizarlos es:

### **RIESGO BIOLÓGICO**

Se considera cualquier organismo o microorganismo, sus partes o sus derivados, capaces de producir cualquier tipo infección, alergia o toxicidad en humanos animales u otros seres vivos “(virus, bacterias, parásitos, hongos o esporas, toxinas, endotoxinas, cultivos celulares, etc.)”

Para que este contacto se produzca debe existir una vía de transmisión, que permita que el agente entre en contacto con el órgano o sistema donde el microorganismo pueda causar daño.

Además **RIESGO BIOLÓGICO**: Es aquel susceptible de ser producido por una exposición no controlada a agentes biológicos. “Posibilidad de adquirir enfermedades por el contacto con microorganismos reconocidos como patógenos, potencialmente patógenos o residuos contaminados con materia orgánica, sin embargo el riesgo biológico depende directamente del oficio, de la conceptualización que el trabajador tenga sobre autocuidado (uso de normas de precaución Universal) y de las condiciones de trabajo”. Este riesgo está directamente relacionado con la frecuencia de exposición del trabajador en el proceso de atención a Usuarios.

Cuando se tiene contacto con los materiales contaminados y se manejan desechos tanto infecciosos como no infecciosos de origen humano, provenientes de áreas de aislamiento tales como tejidos, fluidos corporales incluyendo sangre y plasma; y los contenidos en instrumentos corto punzantes contaminados utilizados en quirófano, laboratorio, etc. La medida recomendada es la aplicación de los Principios de Bioseguridad que a continuación se detallan:

### **PRINCIPIOS DE LA BIOSEGURIDAD**

- A. **UNIVERSALIDAD.**- Quiere decir que todo material que tenga materia orgánica se maneje como material altamente infeccioso. Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones, deben ser aplicadas para TODAS las personas, independientemente de presentar o no patologías.
- B. **USO DE BARRERAS.**- Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras (ej. Guantes, mascarillas, gafas protectoras, etc.) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias a estos riesgos
- C. **MEDIOS DE ELIMINACION DE MATERIAL CONTAMINADO.**- Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.

### **Factores que favorecen el accidente de trabajo:**

#### **Condiciones inseguras:**

- Cualquier condición del establecimiento de salud que pueda contribuir a un accidente.
- Falta de equipos de protección, dispositivos de seguridad.
- Falta de orden y limpieza en las áreas.

- Acceso restringido a envases para eliminación de material corto punzante

#### **Actos inseguros:**

- Realizar procedimientos en forma inadecuada (desechar agujas de forma inadecuada).
- Falta de información y capacitación.
- No uso o el inadecuado uso de prendas de protección personal.
- No poner atención y/o distraerse en el lugar de trabajo.
- Falta de experiencia.

#### **Principales medidas de prevención de riesgos:**

La identificación de riesgos es la primera acción que debe tomarse en todo proceso preventivo, de su correcta ejecución dependerá el éxito de las actividades preventivas.

Es necesario tomar en cuenta que en la atención de salud, el principal riesgo es el de los PINCHAZOS accidentales, punciones o contacto con líquidos corporales que pueden dar lugar a infección por VIH/SIDA así como Hepatitis B, C.

### **10.- DISPOSICIONES ESPECÍFICAS**

#### **CLASIFICACION DEL RIESGO SEGÚN EL TIPO DE EXPOSICION**

##### **10.1.- EXPOSICION CON RIESGO**

- a) Herida profunda que causa sangramiento, provocada por instrumento con lumen, lleno de sangre o fluido corporal de riesgo, o a simple vista contaminada con sangre o fluido corporal de riesgo.
- b) Exposición de mucosas o herida, a sangre o fluido corporal a simple vista.
- c) Derrame de sangre o fluido corporal con riesgo en una solución de continuidad de la piel tales como herida, dermatosis o eczema.

##### **10.2.- EXPOSICION SIN RIESGO**

- a) Herida superficial que no cause sangramiento, escarificación.
- b) Herida con instrumento que no está a simple vista contaminado con sangre o fluido corporal con riesgo.
- c) Todas las exposiciones a fluidos de bajo riesgo o sin riesgo conocido de seroconversión se consideran sin riesgo de infección.

### **11.- RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA PROTECCION DE RIESGO BIOLÓGICO**

- Aplicación de las precauciones estándar. (ANEXO1 - 2)
- La institución debe de proveer de protección personal a los trabajadores de la salud.
- Inmunización en los trabajadores de la salud. ( ANEXO 3)

### **12.- INSTRUMENTOS INVOLUCRADOS EN LAS LESIONES**

El personal de salud sufre múltiples lesiones por diversos instrumentos corto punzante.

Entre ellos:

- Jeringas desechables
- Agujas de sutura
- Agujas alada de acero
- Hojas de bisturí
- Catéter intravenoso

### 13.- ACTUACION INMEDIATA POS-EXPOSICION

Cuando exista contacto con sangre u otros materiales Biológicos de riesgo a través de la inoculación percutánea, contacto con herida abierta, piel no intacta o mucosas, se realizara INMEDIATAMENTE las siguientes acciones:

- Parar inmediatamente el procedimiento, y continuar solamente cuando haya sido retirado y cambiado el objeto punzante/ cortante causante del accidente.

### 14.- PROCEDIMIENTO /NOTIFICACION DE UN ACCIDENTE POR EXPOSICION OCUPACIONAL.

- Retirar el objeto causante y desecharlo en un lugar adecuado.
- Dejar fluir la sangre durante 2-3 minutos bajo un chorro de agua corriente o suero fisiológico.
- No restregar ni realizar maniobras agresivas que puedan provocar erosiones que favorezcan la infección.
- Limpiar la herida con agua y jabón.
- Aplicar un antiséptico en la herida alcohol al 70° durante 3 minutos (povidona yodada, gluconato de clorhexidina u otro antiséptico). Aunque no existe evidencia que el uso de antisépticos reduzca el riesgo de transmisión de patógenos hemáticos, su uso no está contraindicado. No utilizar agentes cáusticos.
- Cubrir la herida con un apósito según el tamaño de la herida.
- Si se trata de **salpicaduras** de sangre o fluidos sobre **la piel** se realizara lavado con jabón y agua o suero fisiológico, y si es sobre las **mucosas** se lavara con abundante agua o suero fisiológico no menos de 10 minutos.
- **Los ojos** deberán ser irrigados con abundante agua, suero fisiológicos, si se usan lentes de contacto los ojos se deben irrigar abundantemente antes y después de quitar los lentes de contacto.
- **Boca** en jugar con abundante agua y escupir.

14.1.- **Notificar** inmediatamente a su jefe inmediato lo ocurrido para que rápidamente se tomen las medidas terapéuticas secuenciales, posterior el jefe inmediato comunicara a la Unidad de Salud Ocupacional, o comunicar de forma inmediata al médico jefe de la guardia en este caso siempre será el de la emergencia.

#### 14.1.1.- DETERMINAR EL ESTADO SEROLOGICO DE LA FUENTE Y EL TRABAJADOR

- Toma de muestra para descartar o confirmar la presencia de anticuerpos de VHB, VHC o VIH.
- En fuentes desconocidas, evaluar la probabilidad de exposición como fuente de alto riesgo de infección para VHB, VHC o VIH.
- Realizar de forma inmediata la prueba de 4ta generación a la fuente y al afectado.
- Realización de 008 al trabajador.
- Ante posible pauta de profilaxis post-exposición frente al VIH, valorar añadir la petición de hemograma, creatinina, Urea, TGO, TGP, y en caso de mujeres en edad fértil y que no usen contraceptivos, test de embarazo.

14.1.2.- Realizar el **tratamiento profiláctico** post-exposición ocupacional si la fuente es VIH reactivo o si es desconocido y su probabilidad es alta, en caso de no serlo se procederá con las medidas generales y seguimiento por parte de la Unidad de Salud Ocupacional.

- De ser posible dentro de las 2 horas y hasta un máximo de 72 horas.
- Pasado este tiempo se recomienda únicamente el monitoreo de síntomas y signos de infección aguda.
- Se recomienda iniciar profiláctico Post-Exposición según el tipo de exposición y el resultado de la prueba de 4ta generación realizada a la fuente.
- Si la fuente es HIV reactivo: se estratifica como alto riesgo y se deberá iniciar el tratamiento lo más pronto posible y coordinar de manera emergente con la Unidad de Atención Integral de PVVS (Dra. Judy Bandera).
- Si la fuente es HIV No Reactivo se realizaran controles a los 3-6-12 meses.

A continuación se adjunta Esquema Antirretroviral en profilaxis post-exposición:

**ESQUEMA ANTIRRETROVIRAL EN PROFILAXIS POS- EXPOSICION LABORAL Y NO LABORAL**

	MEDICAMENTO	POSOLOGIA	
	<b>PREFERENTE</b>		
<b>ADULTOS Y ADOSLESCENTES MAYORES DE 13 AÑOS</b>	TDF1/3TC/DTG2	300/300/50 mg, vía oral, una vez al día.	
	TDF1/FTC/DTG2	300/200mg+50 mg, vía oral una vez al día.	
	<b>ALTERNATIVAS</b>		
	TDF/3T+RAL3	300/150, mg vía oral una vez al día + 400 mg vía oral dos veces al día.	
	TDF/FTC+RAL3	300/200 mg, vía oral una vez al día +400 mg vía oral dos veces al día.	
	TDF/3TC+DRV/r4	300/150 mg, vía oral una vez al día + 600 mg + 100 mg vía oral dos veces al día.	
	TDF/FTC+DRV/r4	300/200 mg, vía oral una vez al día + 600 mg + 100 mg vía oral dos veces al día.	
	ZAT5/3TC/+DTG	300/150 mg, vía oral dos veces al día, + 50 mg, vía oral una vez al día.	

14.1.3.- Durante todo el proceso de atención se deberá garantizar la confidencialidad necesaria.

14.1.4.- La consejería, evaluación clínica y de laboratorio (VIH, hemograma completo, pruebas de función hepática y renal), del expuesto deberán realizarse lo más pronto posible.

14.1.5.- Verificar la situación clínica del caso fuente: información acerca del estadio clínico, antecedentes de recuento de linfocitos T CD4, carga viral si tuviera y uso antirretrovirales.



#### **14.2.- VALORACION DE RIESGO Y PROCEDIMIENTO DE ACTUACION FRENTE A VHB – VHC**

En caso de VHB-VHC la actuación y la profilaxis post-exposición (PPE) depende del paciente fuente y de la persona expuesta.

Los trabajadores infectados previamente por el virus (AgHBs positivo) son inmunes a la reinfección y no necesitan profilaxis ni seguimiento. En este caso el trabajador ya padece una infección por VHB, no relacionada con la exposición actual. (ANEXO 4)

14.2.1.- Si la fuente es positivo para Virus de la Hepatitis B (VHB) se deberá aplicar:

Inmunoglobulina Anti – Hepatitis B por 14 días.

Realizar la verificación del estado de inmunización del trabajador, si no se encuentra inmunizado, iniciar esquema convencional.

14.2.2.- Si la fuente es positivo para Virus de la Hepatitis C, no hay tratamiento, se realizará control y seguimiento de transaminasas.

14.3.- Se debe hacer el reporte obligatorio a través de las fichas diseñadas para tal fin, debiendo consignarse datos sobre evaluación, consejería, exámenes de laboratorios realizados, tratamiento, información que será levantada por la Unidad de Salud Ocupacional.

14.4.- De cumplir con las características de un accidente de trabajo ocasionado por exposición a material biológico a través de objetos corto punzantes se hará la respectiva notificación al seguro general de riesgos del trabajo tal como lo indica la normativa legal vigente (RESOLUCION C.D513).

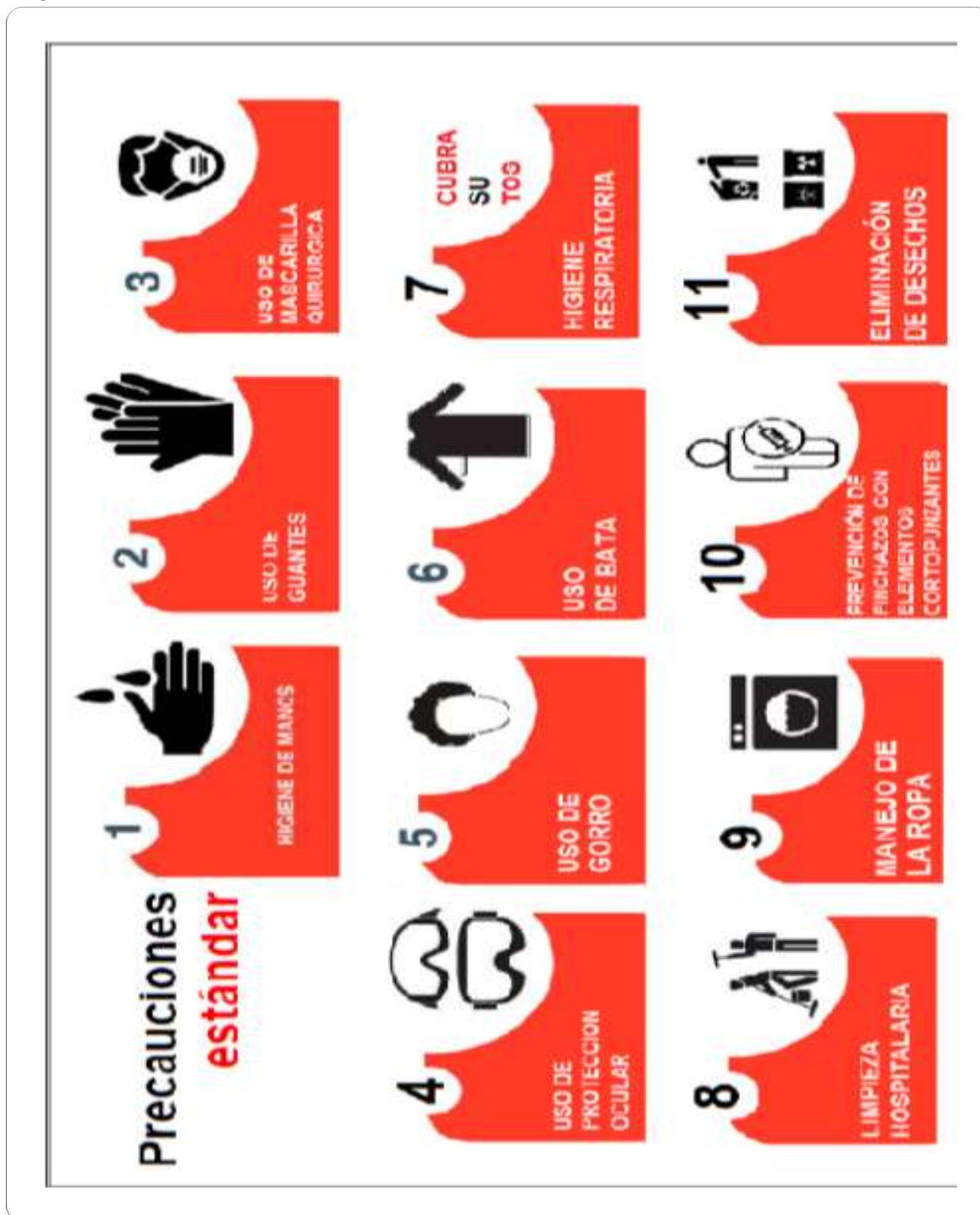
#### **15.- CONSEJERIA Y SOPORTE**

La consejería debe ser oportuna, solidaria, realista no alarmista, debe de informarse los hechos y riesgos en forma simple y directa.

#### **16.- RESPONSABILIDADES**

Las disposiciones contenidas en este protocolo son de aplicación obligatoria para todos los servidores y trabajadores del Hospital Miguel H. Alcivar.

ANEXO 1

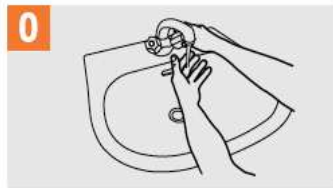


ANEXO 2

# ¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



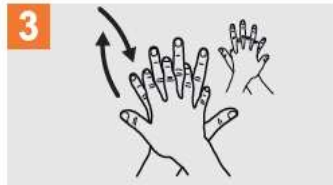
**0** Mójese las manos con agua;



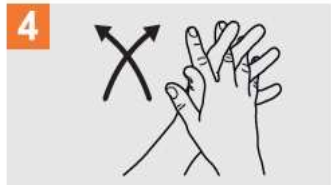
**1** Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



**2** Frótese las palmas de las manos entre sí;



**3** Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



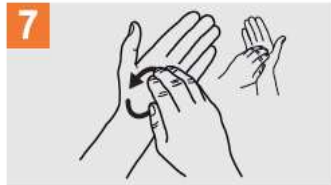
**4** Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



**5** Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



**6** Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



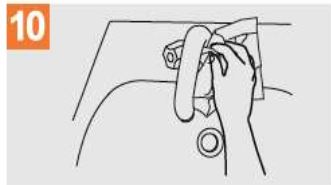
**7** Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



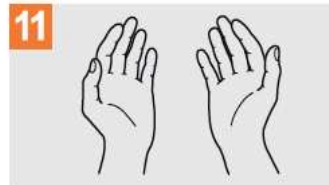
**8** Enjuáguese las manos con agua;



**9** Séquese con una toalla desechable;



**10** Sirvase de la toalla para cerrar el grifo;



**11** Sus manos son seguras.



Organización  
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES

Clean Your Hands

ANEXO 3

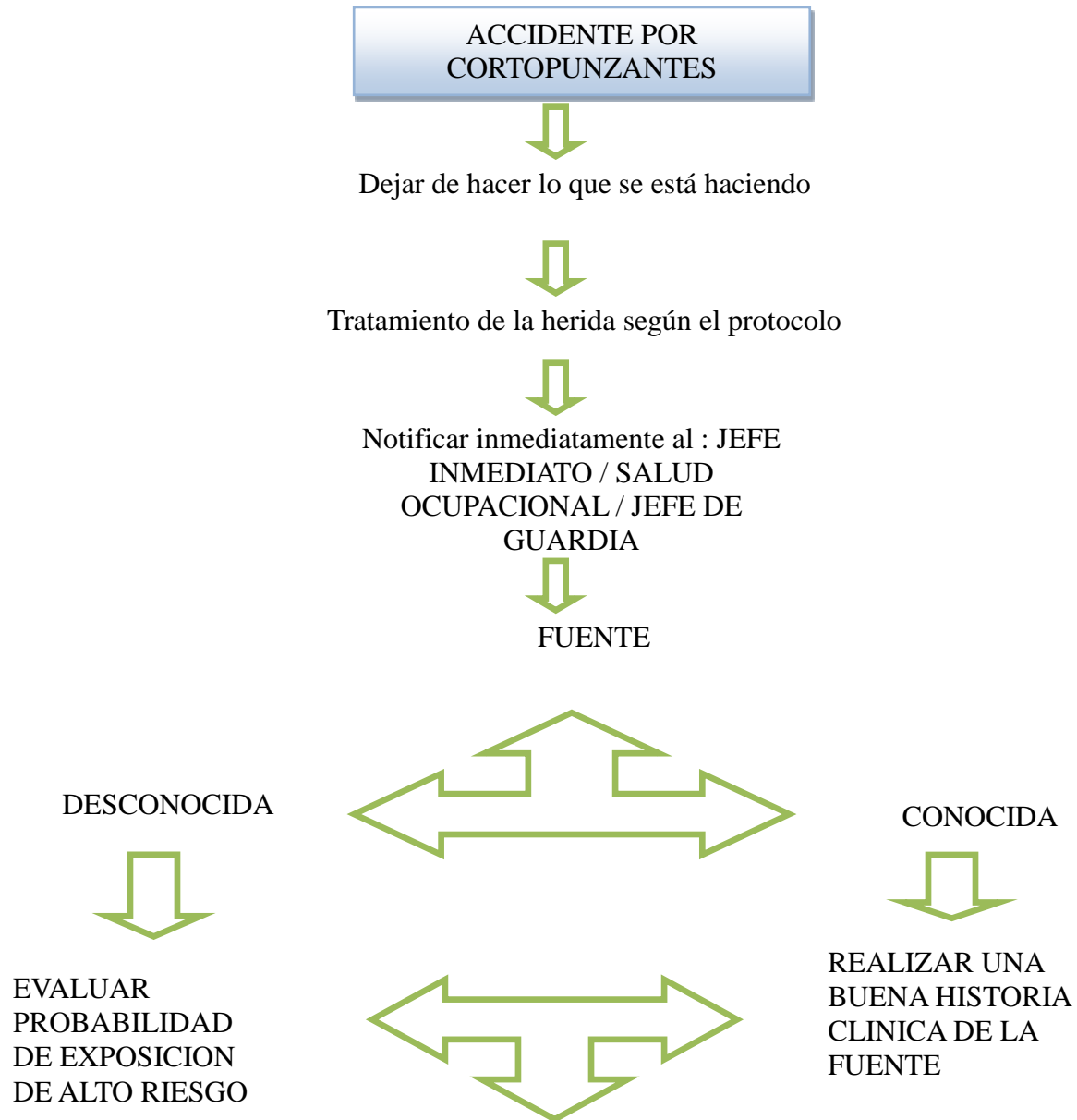


ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN-ECUADOR 2019

EDAD DE LA VIDA	GRUPO POPULATIVO	TIPO DE VACUNA	VOLUMEN	VOLUMEN DE VACUNACIÓN	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	FRECUENCIA DE ADMINISTRACIÓN									
						1 DOSE	2 DOSE	3 DOSE	4ª DOSE (1 refuerzo)	5ª DOSE (2 refuerzos)	6ª DOSE (3 refuerzos)				
NIÑO	Menores de un año	BCG	1	0,05 ml - 0,1 ml	IG	Desde 2 días a 7 días antes de la primera 24 horas de nacido									
		HB	1	0,5 ml	IG	0,5 meses de la primera 24 horas de nacido									
		OPV3/10/5	2	1,0 ml	IG	2 m	4 m								
		IPV <sup>1</sup>	2	0,5 ml	IG	2 m	4 m								
		OPV <sup>2</sup>	1	2 gotas	IG						8 m				
		Paratuberculosis (OPV + HB + Hg) <sup>3</sup>	2	0,5 ml	IG	2 m	4 m	8 m							
		Neumococo conjugado	2	0,5 ml	IG	2 m	4 m	8 m							
	12 a 23 meses	Influenza (H1N1) Tris. Reducida (desde los 6 a 12 meses)	2	0,25 ml	IG	1 en contacto	si más de la primera dosis								
		Oriflex, Hibacox, Tardelio (OPV)	1	0,5 ml	IG						1 año después de la 2da dosis de Paratuberculosis (primer refuerzo OPV)				
		Vacuna tetravalente anti rotavirus (OPV)	1	2 gotas	IG						1 año después de la 2da dosis de rotavirus (primer refuerzo OPV)				
		Dansynol, Rubella, Recodina (OPV)	2	0,5 ml	S.C.	12 meses	18 meses								
		Mezcla tetravalente (M)	1	0,5 ml	S.C.	12 meses									
	24 a 35 meses	Varicela	1	0,5 ml	S.C.	15 meses									
		Influenza Estacional Tris. Reducida	1	0,25 ml	IG	1 en contacto									
		OPV <sup>2</sup>	1	0,5 ml	IG									Segundo refuerzo OPV	
36 a 59 meses	OPV <sup>2</sup>	1	2 gotas	IG									Segundo refuerzo OPV		
	IPV <sup>1</sup>	2	0,5 ml	IG	1 en contacto	8 meses después de la 1ª dosis							Segundo refuerzo OPV		
ADOLESCENCIA	15 años	OPV <sup>1</sup>	1	0,5 ml	IG									Desarrollar refuerzo con dosis intramuscular	
ADULTOS	Mujeres embarazadas con signos de riesgo	OPV <sup>1</sup> tetravalente (hombría)	OPV <sup>1</sup>	-	0,5 ml	IG	Completar esquema según historia vacunal; si no existiera anteriormente recibir, procediendo a iniciar el esquema, comenzando la primera dosis de 0,1 mes, 6 meses, 1 año, 1 año hasta completar las 5 dosis que requiere el esquema de adulto.								
		Personas de Salud Independiente sexualmente, primarias de los hogares, personas viviendo con VIH	HB	-	20 y 1 ml	IG	Completar esquema según historia vacunal. Comenzando la primera dosis de 0,1 mes, 6 meses.								
		Tránsito	SR	1	0,5 ml	S.C.	Tránsito a países con circulación endémica de dengue y Zika y para control de brotes.								
		Tránsito	PI	1	0,5 ml	S.C.	Tránsito a países con circulación endémica de fiebre amarilla (una sola dosis por comunidad para toda la vida).								
		Embarazadas, personas de salud, enfermas crónicas desde 6 meses en adelante, adultos de 18 años y más, personas primarias de hogares, personas con discapacidad	Influenza Estacional Tris. Adulto	1	0,5 ml	IG	1 en contacto								

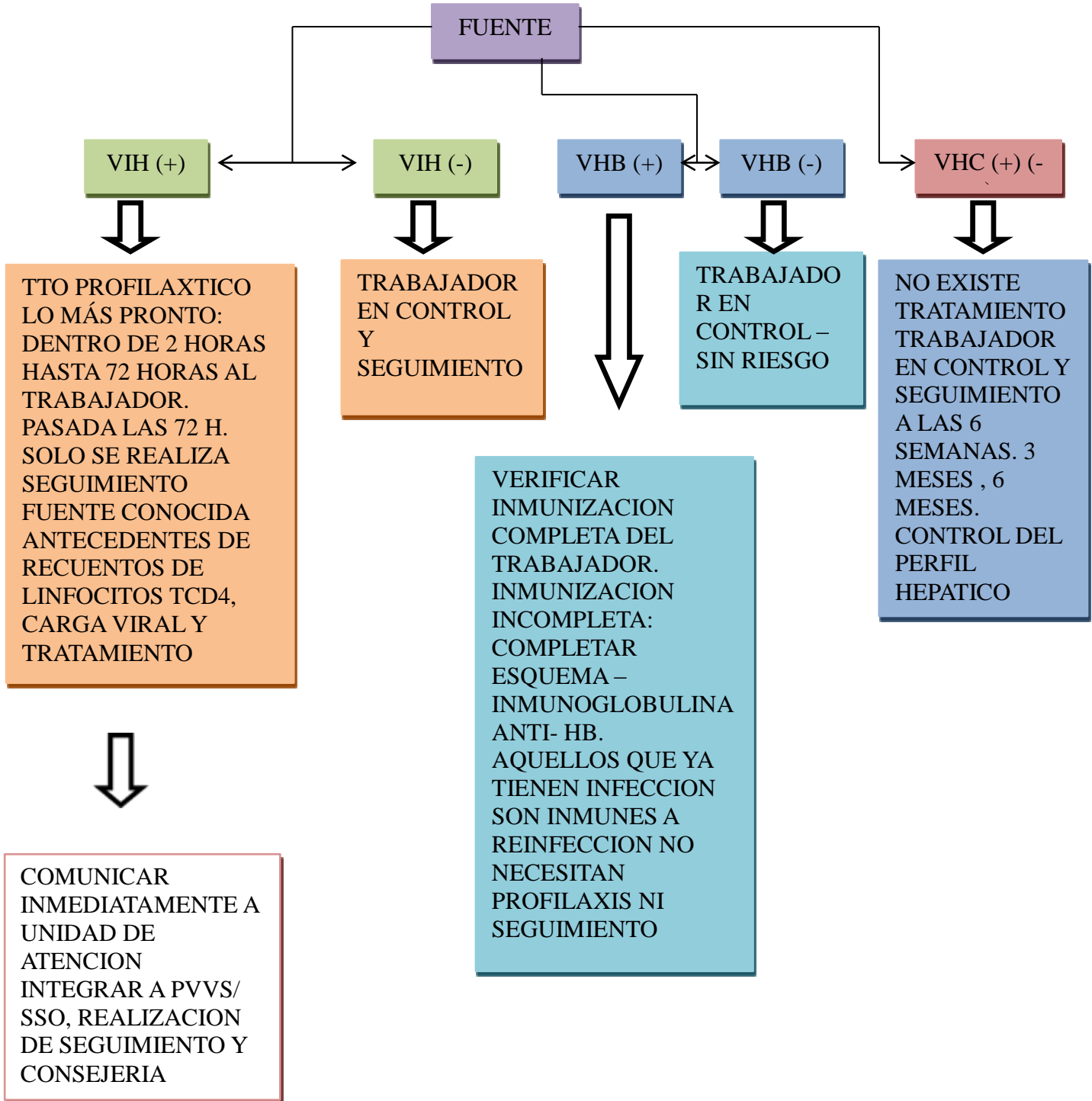
<sup>1</sup> De acuerdo al tema.  
<sup>2</sup> 1 año con refuerzo profiláctico o con esquema OPV de la primera a 1 año con esquema de dosis de 1 a 2 años y que se actualice a la persona sea el calendario de refuerzo (0-1-2).  
<sup>3</sup> Este esquema se aplica siempre y cuando existiera la 2da dosis de Paratuberculosis y primer refuerzo con OPV, caso contrario proceder como con el esquema de la OPV.  
<sup>4</sup> Anticuerpo de rotavirus y dengue en suero. Si no hay evidencia de rotavirus anterior se debe proceder como se indica en el calendario de OPV.  
<sup>5</sup> Anticuerpo de rotavirus y dengue en suero. Si no hay evidencia de rotavirus anterior se debe proceder como se indica en el calendario de OPV.  
 - Ante vacunas profilácticas de dengue paravivales de OPV, utilizar OPV profiláctico + 4 gotas.

## FLUJOGRAMA



CORROBORAR EL TTO DE LA HERIDA EN EL TRABAJADOR.  
MUESTRA DE SANGRE VIH-VHB-VHC TANTO A LA FUENTE Y AL TRABAJADOR  
008 AL TRABAJADOR  
AÑADIR HEMOGRAMA, UREA, CRTEATININA,  
TGO.TGP TEST DE EMBARAZO SI EXISTE ALTA  
PROVABILIDAD DE PROFILAXIS

**FLUJOGRAMA VIH- VHB-VHC**



ELABORADO POR:	REVISADO POR:		APROBADO POR:
Dra. Cinthia Manrique Demera <b>MEDICO OCUPACIONAL</b>	Dr. Camilo Vera <b>COORDINADOR DE LA UNIDAD DE CALIDAD</b>	Dr. Ángel Villacreses <b>DIRECCION ASISTENCIAL</b>	Dr. Omar Rodríguez Paredes <b>GERENCIA</b>