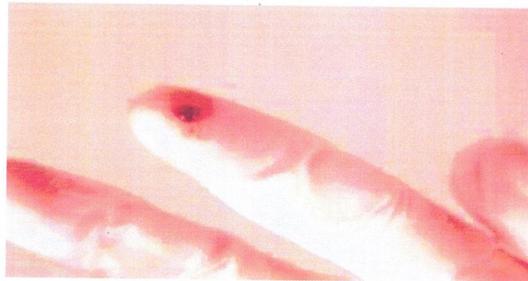


**SISTEMA DE GESTIÓN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES**

# PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA EN ACCIDENTES BIOLÓGICOS (PASAB)

actualización 2023



<p><b>Elaborado por:</b></p> <p>Juan Francisco Reyes Revuelta Espec. En Enfermería del Trabajo</p> <p>Myriam Bueno Gallardo Espec. En Medicina del Trabajo</p> <p><b>Revisado Por</b></p> <p>Antonio Jesús Vazquez Luque Director de Cuidados</p> <p>Francisco Jesús Martos Gámiz Director de Salud</p> <p>Maria José Porras Quesada Directora de Gestión Económica y de Desarrollo Profesional</p> <p><b>Aprobado por</b></p> <p>Enrique Vargas López Director Gerente</p>	<p>Firma</p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



---

**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA EN CASO DE ACCIDENTE DE RIESGO BIOLÓGICO (PASAB)**

---

**ÍNDICE**

1. PRESENTACIÓN
2. LISTADO DE ACRÓNIMOS
3. DEFINICIONES
4. OBJETO
5. ÁMBITO DE APLICACIÓN
6. DESARROLLO
  - 6.1 MEDIDAS DE ACTUACIÓN INMEDIATA EN EL LUGAR DONDE HA OCURRIDO LA EXPOSICIÓN.
  - 6.2 DETERMINACIÓN DEL ESTADO SEROLÓGICO BASAL DE LA FUENTE
  - 6.3. DETERMINACIÓN DEL ESTADO SEROLÓGICO BASAL DEL TRABAJADOR
  - 6.4. COMUNICACIÓN DEL ACCIDENTE AL CARGO INTERMEDIO
  - 6.5. ACTUACIÓN EN CASO DE FUENTE CON FUENTE HIV CONOCIDA O ALTA SOSPECHA DE SERLO
7. VALORACIÓN DEL RIESGO, INDICACIÓN DE PROFILAXIS Y SEGUIMIENTO POSEXPOSICIÓN.
  - 7.1 VALORACIÓN DEL RIESGO Y SEGUIMIENTO FRENTE A UNA FUENTE DESCONOCIDA
  - 7.2 VALORACIÓN DEL RIESGO, INDICACIÓN DE PROFILAXIS Y SEGUIMIENTO POSEXPOSICIÓN FRENTE A VHB
  - 7.3 VALORACIÓN DEL RIESGO, INDICACIÓN DE PROFILAXIS Y SEGUIMIENTO POSEXPOSICIÓN FRENTE A VIH
  - 7.4 VALORACIÓN DEL RIESGO Y SEGUIMIENTO POSEXPOSICIÓN FRENTE A VHC
8. PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN SECUNDARIA
9. DIFUSIÓN DEL PASAB
10. ANEXOS
11. NORMATIVA Y DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

---

**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA EN CASO DE ACCIDENTE DE RIESGO BIOLÓGICO (PASAB)**

---

## **1. PRESENTACIÓN**

En caso de exposición accidental a agentes biológicos, los profesionales deberán seguir las indicaciones contempladas en el del Protocolo de Actuación Sanitaria en Accidentes Biológicos (PASAB) de su Centro. El PASAB establece con carácter específico la secuencia de actuación y el seguimiento en estos casos, teniendo como premisa básica y común que este tipo de accidentes requiere de una obligada e inmediata asistencia sanitaria tras la exposición y de su posterior notificación y registro.

El anterior PASAB del Distrito Sanitario Málaga-Valle del Guadalhorce databa de hace más de una década, por lo que se planteó en el presente año 2023 su revisión y actualización.

El presente PASAB actualizado y su versión resumida se encuentran además publicados en la página web del Distrito Sanitario Málaga – Valle del Guadalhorce en el apartado “Documentos de interés para los profesionales de Distrito Sanitario sobre prevención de riesgos laborales” <http://distritomalaga.sas.junta-andalucia.es/dsmv/centros/prevencion-riesgos-laborales>

El PASAB debe ser conocido por todos los trabajadores. En este sentido, cada cargo intermedio informará a los trabajadores de los pasos a seguir y proporcionará al trabajador un resumen de los pasos recogidos en el PASAB.

### **CONSULTA Y PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES: DELEGADOS DE PREVENCIÓN Y COMITÉS DE SEGURIDAD Y SALUD.**

Según el Art. 36. 1 c) de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, corresponde a los Delegados de Prevención ser consultados por el empresario, con carácter previo a su ejecución, acerca de las decisiones que puedan tener efectos sustanciales sobre la seguridad y salud de los trabajadores. En relación al riesgo biológico, puede ser objeto de consulta la actualización e implantación del PASAB del Centro.

---

**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA EN CASO DE ACCIDENTE DE RIESGO BIOLÓGICO (PASAB)**

---

## **2. LISTADO DE ACRÓNIMOS**

Se detallan a continuación el listado de acrónimos utilizados en el texto y su significado:

**Anti-HBs:** Anticuerpo de superficie frente a la Hepatitis B

**AP:** Atención Primaria

**ARB:** Accidente con riesgo biológico

**CATI:** Comunicación de Accidentes de Trabajo e Incidentes, (Documento 04-01 del Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales del Servicio Andaluz de Salud).

**IGHB:** Inmunoglobulina frente a la Hepatitis B

**MPA:** Módulo de peticiones analítica de Diraya.

**NUHSA:** Número Único de Historia de Salud de Andalucía

**PASAB:** Protocolo de Actuación Sanitaria en Accidentes Biológicos

**PPE:** Profilaxis posexposición

**SAS:** Servicio Andaluz de Salud

**UPRL:** Unidad de Prevención de Riesgos Laborales

**VHB:** Virus de la Hepatitis B.

**VHC:** Virus de la Hepatitis C.

**VIH:** Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

---

**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA EN CASO DE ACCIDENTE DE RIESGO BIOLÓGICO (PASAB)**

---

## **1. DEFINICIONES**

**Accidente con riesgo biológico (ARB):** se considera exposición o accidente con riesgo biológico al contacto con sangre u otros fluidos biológicos potencialmente infecciosos, producido por inoculación percutánea o por contacto con una herida abierta, piel no intacta o mucosas, con ocasión o como consecuencia del trabajo.

**Agentes biológicos:** microorganismos, con inclusión de los genéticamente modificados, cultivos celulares y endoparásitos humanos, susceptibles de originar cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad, según el Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo.

**Antiséptico:** solución química que se utiliza sobre las superficies corporales, como la piel o las mucosas, con la finalidad de reducir la flora normal o los microorganismos patógenos.

**Exposición ocupacional a patógenos de transmisión sanguínea:** aquella que puede poner al personal, durante su actividad profesional, en riesgo de infección por virus de la Hepatitis B (VHB), virus de la Hepatitis C (VHC) y virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), y que por tanto puede requerir detección, profilaxis postexposición y seguimiento.

**DIRAYA:** es un sistema de información asistencial para todo el Servicio Andaluz de Salud (SAS), corporativo, integrado por diversos módulos relacionados que comparten información entre sí, que consiste en la integración en una Historia de Salud única de todos los episodios asistenciales del ciudadano registrados por los profesionales del SAS, tanto de atención primaria, como de consultas externas u hospitalarios

**Material corto-punzante:** objetos o instrumentos utilizados para el ejercicio de la actividad específica de atención sanitaria que puedan cortar, pinchar y causar una herida. Se considera equipo de trabajo, conforme a la directiva 89/655/CEE.

**Mecanismo de transmisión:** conjunto de medios y sistemas, que facilitan el contacto del agente infeccioso de forma directa o indirecta, con la persona receptora.

**Material potencialmente infeccioso:** se consideran potencialmente infecciosos, a efectos del presente procedimiento, los siguientes fluidos: sangre, semen, secreciones vaginales, líquido cefalorraquídeo, líquido pleural, líquido sinovial, líquido pericárdico, líquido peritoneal, líquido amniótico y concentrados de virus de laboratorios.

**Material no potencialmente infeccioso:** no se consideran potencialmente infecciosos, a efectos del presente procedimiento, los siguientes fluidos: el sudor, esputo, heces, orina, vómito, secreciones nasales, saliva ni lágrimas, excepto si tienen sangre visible.

---

**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA EN CASO DE ACCIDENTE DE RIESGO BIOLÓGICO (PASAB)**

---

**Patógenos implicados:** a los efectos de este procedimiento, el riesgo de exposición se centra en tres virus de transmisión sanguínea: virus de la Hepatitis B (VHB), virus de la Hepatitis C (VHC) y virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

**Protocolo de Actuación Sanitaria en Accidentes Biológicos (PASAB):** Protocolo de carácter sanitario de asistencia al accidentado con riesgo Biológico o exposición accidental.

**Persona fuente:** persona potencialmente infectada por algún agente patógeno transmisible por vía sanguínea con la cual se accidenta el personal. A los efectos de este procedimiento, se considerará fuente conocida cuando sea posible conocer su estado serológico, en caso contrario se asumirá como desconocida.

---

**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA EN CASO DE ACCIDENTE DE RIESGO BIOLÓGICO (PASAB)**

---

## **2. OBJETO**

Establecer e implantar las pautas de actuación homogéneas a todos los accidentes de trabajo derivados de la exposición a material biológico de transmisión por vía sanguínea, producidos por inoculación percutánea o por contactos con mucosas o piel no íntegra, a fin de garantizarles una asistencia sanitaria urgente y una protección eficaz que permita reducir al máximo los posibles efectos de dichos accidentes.

## **3. ÁMBITO DE APLICACIÓN**

Este PASAB es de aplicación exclusiva para los trabajadores del SAS pertenecientes al Distrito Sanitario Málaga – Valle del Guadalhorce. Se aplicará a los accidentes de trabajo derivados de exposición accidental a material biológico con potencial de riesgo de infección de VHB, VHC o VIH.

Los ARB sufridos por personal ajeno al SAS (contratas y/o subcontratas) no están incluidos en este procedimiento y serán atendidos por la entidad concertada para cubrir sus contingencias profesionales. De acuerdo con el Procedimiento de Coordinación de Actividades Empresariales, el interlocutor/a de la empresa externa remitirá por escrito a la UPRL tanto la comunicación del accidente como su informe de investigación en sus plazos correspondientes.

Tampoco están incluidos en este procedimiento las exposiciones accidentales a material biológico sufridos por estudiantes de formación universitaria o de formación profesional durante sus prácticas clínicas en los centros pertenecientes al Distrito Sanitario Málaga – Valle del Guadalhorce, para lo que se aplicará lo reflejado en el convenio regulador de estas prácticas suscrito entre la entidad formativa y el Distrito Sanitario Málaga- Valle del Guadalhorce. El convenio actualmente en vigor marca que la primera asistencia en caso de ARB será prestada por el Distrito Málaga Valle-del Guadalhorce.

---

**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA EN CASO DE ACCIDENTE DE RIESGO BIOLÓGICO (PASAB)**

---

## **6. DESARROLLO**

### **6.1 MEDIDAS DE ACTUACIÓN INMEDIATA EN EL LUGAR DONDE HA OCURRIDO LA EXPOSICIÓN.**

a) Exposiciones percutáneas (pinchazo o corte):

- Retirar con precaución el objeto causante del accidente y depositarlo en un contenedor rígido de residuos biosanitarios.
- Lavar la herida con agua y jabón, sin restregar.
- Si la herida sangra, permite a la sangre fluir de forma profusa durante 2-3 minutos bajo el lavabo.
- Secar bien la herida y desinfectar con antiséptico (povidona yodada al 7,5% o clorhexidina al 1%).
- No utilizar cáusticos ni lejía.
- Cubrir la herida con un apósito impermeable.

b) Salpicaduras a piel no intacta:

- Lavado con abundante agua y/o suero fisiológico sin restregar.
- Aplicar un antiséptico en la zona y cubrir con un apósito impermeable.

c) Salpicaduras en mucosa conjuntival:

- Irrigación abundante con agua, suero fisiológico o solución salina estéril sin restregar.

d) Salpicadura en mucosa oral:

- Enjuagues con agua o antiséptico oral

e) Salpicaduras en piel intacta:

- Lavado con agua y jabón.

Una pequeña cantidad de sangre (algunas gotas) en contacto con piel intacta durante un período corto de tiempo no representa riesgo de infección. La piel sana intacta es una excelente barrera de protección. No se precisa ninguna actuación posterior. Puede existir riesgo si el contacto es con un área amplia de la piel o si es prolongado (horas).

---

**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA EN CASO DE ACCIDENTE DE RIESGO BIOLÓGICO (PASAB)**

---

## **6.2 DETERMINACIÓN DEL ESTADO SEROLÓGICO BASAL DE LA FUENTE**

Siempre que la Fuente sea conocida se deberá de forma inmediata, y si ello no es factible lo antes posible, realizar una investigación serológica de la Fuente que incluirá los siguientes pasos:

- **Obtener el Consentimiento Informado por Escrito para la obtención de una muestra de sangre y realización de estudio serológico de la Fuente.**

Se obtendrá de la Fuente, tutor legal o familiar. Para ello utilizaremos el documento que figura en el ANEXO-1 del presente procedimiento.

En caso de consentimiento verbal, se hará constar éste en la historia clínica del paciente y con posterioridad recabaremos su consentimiento por escrito que guardaremos y enviaremos por correo interno a la UPRL del Distrito Sanitario Málaga – Valle del Guadalhorce.

En caso de no obtener consentimiento se actuará como si la fuente fuera desconocida

Se pedirá también consentimiento verbal a la fuente para poder acceder a su historial clínico de DIRAYA y comprobar si posee antecedentes personales relacionados con enfermedades transmisibles por vía sanguínea (VHB, VHC, VIH). Éste consentimiento, se hará constar igualmente en la historia clínica del paciente.

- **Generar Petición electrónica a través del Módulo MPA de DIRAYA, utilizando el perfil analítico correspondiente**

La petición electrónica puede ser generada por el propio trabajador accidentado, por el Coordinador de Cuidados, por el Director del Centro, por el área de Vigilancia de la Salud de la UPRL o por el profesional sanitario que realice la primera asistencia.

Una vez que accedamos al módulo MPA de DIRAYA se seleccionará el perfil analítico **“Perfil ARB FUENTE”** que debe incluir las siguientes 5 determinaciones:

- Virus de la inmunodeficiencia Humana 1+2, Ac+Ag p24
- Virus de la Hepatitis B, Ag s
- Virus de la Hepatitis C, Ac
- Virus de la inmunodeficiencia humana 1, cuantificación ARN
- Virus de la Hepatitis C, cuantificación ARN

---

**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA EN CASO DE ACCIDENTE DE RIESGO BIOLÓGICO (PASAB)**

---

En aquellos centros cuyo laboratorio de referencia sea el Hospital el Hospital Universitario Virgen de la Victoria es necesario seleccionar en la pestaña de Solicitud el carácter URGENTE, para que se cargue el perfil analítico de la Fuente.

- **Extracción de la Muestra de Sangre de la Fuente**

Serán necesarios para aquellos centros cuyo laboratorio de referencia sea el Hospital el Hospital Universitario Virgen de la Victoria los siguientes 2 tubos:

- Tubo de tapón color rojo con anilla amarilla. 5ml.
- Tubo de tapón color blanco con anilla amarilla 5ml.

Para aquellos centros cuyo laboratorio de referencia sea el Hospital Regional Universitario de Málaga serán necesarios los siguientes 2 tubos:

- Tubo de tapón amarillo-mostaza. 5ml.
- Tubo de tapón color blanco con anilla amarilla 5ml.

El laboratorio del Hospital Regional Universitario de Málaga suele aceptar el envío de 2 tubos de tapón amarillo-mostaza de 8 ml si no se dispone del tubo de tapón color blanco con anilla amarilla.

- **Cursar la muestra de sangre al Laboratorio de referencia lo más pronto posible**

---

**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA EN CASO DE ACCIDENTE DE RIESGO BIOLÓGICO (PASAB)**

---

### **6.3 DETERMINACIÓN DEL ESTADO SEROLÓGICO BASAL DEL TRABAJADOR**

De forma inmediata, y si ello no es factible lo antes posible, se deberá realizar una investigación serológica del Trabajador accidentado que incluirá los siguientes pasos:

- **Generar Petición electrónica a través del Módulo MPA de DIRAYA, utilizando el perfil analítico correspondiente**

La petición electrónica puede ser generada por el propio trabajador accidentado, por el Coordinador de Cuidados, por el Director del Centro, por el área de Vigilancia de la Salud de la UPRL o por el profesional sanitario que realice la primera asistencia.

Una vez que accedamos al módulo MPA de DIRAYA se seleccionará el perfil analítico **“Perfil ARB ACCIDENTADO AP”** que debe incluir las siguientes 5 determinaciones:

- Virus de la inmunodeficiencia Humana 1+2, Ac+Ag p24
- Virus de la Hepatitis B, Ag s
- Virus de la Hepatitis B, (Ag c) Ac
- Virus de la Hepatitis B (Ag s) Ac (Cuantificación; UI)
- Virus de la Hepatitis C, Ac

En aquellos centros cuyo laboratorio de referencia sea el Hospital el Hospital Universitario Virgen de la Victoria es necesario seleccionar en la pestaña de Solicitud el carácter URGENTE, para que se cargue el perfil analítico del Trabajador.

- **Extracción de la Muestra de Sangre del Trabajador**

Será necesario para aquellos centros cuyo laboratorio de referencia sea el Hospital el Hospital Universitario Virgen de la Victoria el siguiente tubo:

- Tubo de tapón color rojo con anilla amarilla. 5ml.

Para aquellos centros cuyo laboratorio de referencia sea el Hospital Regional Universitario de Málaga se necesitará el siguiente tubo:

- Tubo de tapón amarillo-mostaza. 8 ml.

## PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA EN CASO DE ACCIDENTE DE RIESGO BIOLÓGICO (PASAB)

- **Cursar la muestra de sangre al Laboratorio de referencia lo más pronto posible**



Aconsejamos, depositar las muestras serológicas tanto de la fuente como del trabajador en un sobre diferenciado con la etiqueta “ACCIDENTE DE RIESGO BIOLÓGICO-URGENTE”. Posteriormente Introducir el sobre en el bidón de muestras que el enlace traslada al laboratorio diariamente, informando a éste para que una vez llegue al hospital, advierta al laboratorio que entrega unas muestras urgentes provenientes de un Accidente de riesgo biológico.

### 6.5. COMUNICACIÓN DEL ACCIDENTE AL CARGO INTERMEDIO

El Trabajador accidentado comunicará inmediatamente el ARB al cargo intermedio responsable del centro de trabajo donde se haya producido el accidente, a fin de que se adopten las acciones necesarias para su atención y se le oriente sobre los pasos a seguir para la activación del procedimiento de actuación.

El cargo intermedio del Trabajador accidentado deberá realizar las siguientes actuaciones:

- Se pondrá en contacto telefónico con el Área de Vigilancia de la Salud de la UPRL del Distrito Sanitario Málaga – Valle del Guadalhorce, en horario de 8 a 15 horas, de lunes a viernes no festivos, para el posterior seguimiento y control del ARB.



Avise al teléfono corporativo **931410 / 931367**

o al teléfono exterior **951931419 / 951931357,**

- Deberá cumplimentar, junto con el Trabajador Accidentado el CATI, Comunicación de Accidentes de Trabajo e Incidentes, (Documento 04-01 del Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales del Servicio Andaluz de Salud) (ANEXO-2). Se asegurará que quedan cumplimentados todos los apartados del CATI y en concreto el apartado relativo al profesional que realiza la primera asistencia, que nunca se dejará en blanco. En el campo “descripción del accidente” se hará una descripción detallada y no somera de cómo ocurrió el accidente y se reflejará en todo caso el NUHSA del paciente-fuente, en caso de fuente conocida.

---

**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA EN CASO DE ACCIDENTE DE RIESGO BIOLÓGICO (PASAB)**

---

- Enviará el CATI cumplimentado **vía registro** a la UPRL del Distrito Sanitario Málaga Valle del Guadalhorce, en el **plazo máximo de 3 días hábiles**.
- Si fuera precisa la Incapacidad Laboral, el trabajador accidentado deberá acudir a su Médico de Familia con el CATI firmado y certificado como Accidente de Trabajo por la Dirección-Gerencia, para obtener el parte médico oficial de baja por Accidente de trabajo.

**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA EN CASO DE ACCIDENTE DE RIESGO BIOLÓGICO (PASAB)**

**6.6. ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE CON FUENTE VIH POSITIVA CONOCIDA, O ALTA SOSPECHA DE SERLO**

Esta situación requiere de un abordaje singular. Se seguirán los siguientes pasos:

- **Interrupción de la Actividad Laboral**

El trabajador deberá informar a su cargo intermedio y obtener su autorización para dejar su puesto de trabajo, salir del centro y acudir a Urgencias.

- **Extracción de muestra de Sangre de la Fuente**

Se obtendrá previamente el consentimiento escrito de la Fuente, tutor legal o familiar. Para ello utilizaremos el documento que figura en el ANEXO-1 del presente procedimiento.

En caso de consentimiento verbal, se hará constar éste en la historia clínica del paciente y con posterioridad recabaremos su consentimiento por escrito que guardaremos y enviaremos por correo interno a la UPRL del Distrito Sanitario Málaga – Valle del Guadalhorce.

Serán necesarios para aquellos centros cuyo laboratorio de referencia sea el Hospital el Hospital Universitario Virgen de la Victoria los siguientes 2 tubos:

- Tubo de tapón color rojo con anilla amarilla. 5ml.
- Tubo de tapón color blanco con anilla amarilla. 5ml

Para aquellos centros cuyo laboratorio de referencia sea el Hospital Regional Universitario de Málaga serán necesarios los siguientes 2 tubos:

- Tubo de tapón amarillo-mostaza. 5ml
- Tubo de tapón color blanco con anilla amarilla 5ml
- El laboratorio del Hospital Regional Universitario de Málaga suele aceptar 2 tubos de tapón amarillo-mostaza de 8 ml. si no se dispone del tubo de tapón color blanco con anilla amarilla.

**NO SERÁ NECESARIO GENERAR EN ESTE CASO  
NINGUNA PETICIÓN EN EL MÓDULO MPA DE DIRAYA.**

- **Imprimir los datos administrativos de la FUENTE**

Debe contener mínimo el NUHSA o el DNI de la Fuente.

---

**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA EN CASO DE ACCIDENTE DE RIESGO BIOLÓGICO (PASAB)**

---

- **Acudir a las Urgencias del dispositivo Hospitalario de referencia**

Para evaluación médica e indicación de profilaxis posexposición al HIV si fuera necesario.

El trabajador acudirá a las Urgencias portando en un sobre únicamente las muestras de sangre de la fuente y los datos administrativos de la fuente.

**URGENCIAS HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA VICTORIA**

Ubicación: Campus de Teatinos s/n. CP 29010. Málaga.



**HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA**

Ubicación: Av. de Carlos Haya, 84, CP 29010. Málaga.



El trabajador accidentado, a su llegada a las Urgencias del Hospital de referencia, informará a la Enfermera de Triage de lo siguiente:

- Que se trata de un profesional sanitario que trabaja en el SAS, en el Distrito Málaga-Valle del Guadalhorce.
- Que ha sufrido un Accidente de Riesgo Biológico con una fuente VIH + o con alta sospecha de serlo.
- Que porta la muestra serológica de la fuente y los datos administrativos de la fuente para que se realice lo más pronto posible una valoración del estado serológico de la fuente.
- Que el Supervisor de Guardia de Preventiva y el Supervisor de Enfermería de Atención continuada son concedores del procedimiento a seguir en caso de ARB en profesionales sanitarios.
- Que, si fuese necesario, se le debe proporcionar allí mismo el kit de PPE al HIV.

- **Comunicación del Accidente al cargo intermedio**

Se seguirán las indicaciones contenidas en el punto 6.5.

---

**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA EN CASO DE ACCIDENTE DE RIESGO BIOLÓGICO (PASAB)**

---

**7. VALORACIÓN DE RIESGO, INDICACION DE PROFILAXIS POSEXPOSICIÓN Y SEGUIMIENTO POSEXPOSICIÓN**

La Unidad de Vigilancia de Salud de la UPRL accederá a los resultados analíticos de Fuente y Trabajador y evaluará el riesgo de infección según el estado serológico de la fuente, el estado serológico y vacunal del trabajador, los factores relacionados con del accidente y el tiempo transcurrido desde la exposición.

Abrirá la historia clínica correspondiente y determinará si procede algún tipo de profilaxis posexposición (PPE) así como el seguimiento y control del mismo.

Dada la complejidad de la obtención de la PPE para el VIH, (por el corto periodo ventana de esta PPE y por tratarse de un fármaco de exclusiva prescripción hospitalaria) en caso de fuente conocida o sospechosa de poseer anticuerpos VIH positivos, será el facultativo del Servicio de Urgencias del Hospital de referencia quien valore la pertinencia de su indicación, quedando el posterior seguimiento del trabajador a cargo del Facultativo de la Unidad de Vigilancia de Salud de la UPRL.

**7.1. VALORACIÓN DEL RIESGO Y SEGUIMIENTO EN CASO DE FUENTE DESCONOCIDA**

En caso de fuente desconocida se realizará un seguimiento del caso que consistirá en determinar la serología de anti-VIH, anti-VHC, AgHBs anti HBs y anti HBc, GOT, GPT,GGT y Bilirrubina del trabajador accidentado a las 6 semanas, 3, 6 y 12 meses. Para ello se le entregará al trabajador el documento de seguimiento de ARB (ANEXO-5).

Si se produce seroconversión se derivará al especialista correspondiente, y se declarará la sospecha de enfermedad profesional.

En el caso de que un trabajador/a no se realice los controles analíticos solicitados para estudio de su ARB, desde la UPRL se le enviará a su cargo intermedio el documento de cierre de su proceso (ANEXO-6), al considerar que dicho trabajador NO desea continuar el seguimiento de su ARB, salvo indicación en sentido contrario por parte del trabajador. De dicho documento, el mando intermedio devolverá la copia debidamente firmada por el trabajador/a accidentado a la UPRL. En caso de negativa a firmar dicho documento, el cargo intermedio junto con un testigo firmarán el mismo, recogiendo la negativa del trabajador a firmarlo, y lo devolverán a la UPRL.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA EN CASO DE ACCIDENTE DE RIESGO BIOLÓGICO (PASAB)

**7.2 VALORACIÓN DEL RIESGO, INDICACION DE PROFILAXIS Y SEGUIMIENTO FRENTE A VHB**

En la siguiente tabla se recogen las actuaciones dependiendo del estado serológico y vacunal del trabajador y del estado serológico de la fuente o si esta es desconocida.

<b>Valoración del riesgo y procedimientos de actuación frente a VHB</b>				
Serología VHB de la fuente de exposición	No vacunados del VHB o vacunación incompleta	Actuación frente a la persona expuesta		
		Vacunación completa del VHB		
		Determinar anti-HBs (2)		
		Respuesta adecuada: anti-HBs $\geq 10$ mUI/ml	Respuesta inadecuada: anti-HBs $< 10$ mUI/ml	
Fuente HBsAg + o desconocida	Administrar 1 dosis de IGHB (3) + Serie completa de vacunación o completar vacunación del VHB, según corresponda (4)	Protegido: No precisa PPE	Con 2 series completas de vacuna VHB	Con 1 serie completa de vacuna VHB
			Administrar 2 dosis de IGHB separadas 1 mes (3)	Administrar 1 dosis de IGHB (3) + Completar nueva serie de vacunación del VHB (4)
Fuente HBsAg negativa	Serie completa de vacunación o completar vacunación del VHB, según corresponda (4)	Protegido: No precisa PPE	No precisa ninguna intervención	Administrar una dosis adicional de vacuna VHB (5)

(1) Exposición percutánea, mucosa o piel no íntegra a sangre, fluidos o tejidos corporales con sangre visible, otros fluidos corporales potencialmente infecciosos (secreciones vaginales, semen y líquidos cefalorraquídeo, sinovial, pleural, pericárdico, peritoneal y amniótico) y muestras de laboratorio que contienen virus, exposición sexual y víctima de asalto o abuso sexual.

(2) Lo más rápido posible para no retrasar el inicio de la profilaxis, en caso de no haberse realizado con anterioridad.

(3) IGHB: Inmunoglobulina de la Hepatitis B; Dosis de 0.06 ml/kg (12-20 UI/kg) por vía intramuscular. Se debe administrar lo antes posible después de la exposición, preferiblemente en las primeras 24 horas. No se ha demostrado su eficacia si se administra después de 7 días de la exposición.

(4) La dosis de vacuna se debe de administrar lo antes posible después de la exposición, preferiblemente en la primeras 24 horas. Se puede administrar simultáneamente con la IGHB en sitios separados (la vacuna siempre en el músculo deltoides).

(5) Repetir anti-HBs 1-2 meses después. Si  $< 10$ , completar otra serie de vacunación

Fuente: Documento de Consenso sobre profilaxis postexposición ocupacional y no ocupacional en relación con el VIH, VHB y VHC en adultos y niños.  
[http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/publicaciones/profSanitarios/PPE\\_23Marzo2015.pdf](http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/publicaciones/profSanitarios/PPE_23Marzo2015.pdf)

---

**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA EN CASO DE ACCIDENTE DE RIESGO BIOLÓGICO (PASAB)**

---

**Fuente AgHBs + o Desconocida y Trabajador previamente inmunizado Respondedor conocido.**

Respondedor conocido es aquel trabajador vacunado en el que se constató un título anti-Hbs  $\geq 10$  mUI/ml uno o dos meses después de completada la pauta de vacunación. Se le considera inmune.

En esta situación no se precisa ninguna PPE ni seguimiento posexposición. Se deja constancia en su Historia y se cierra el seguimiento.

**Fuente AgHBs + o Desconocida y Trabajador no vacunado o con vacunación incompleta.**

Se administrará una serie completa de vacunación frente a la HB (3 dosis) en caso de no vacunado o se completará la vacunación frente a HB en caso de vacunación incompleta (hasta 3 dosis).

Se administrarán por vía intramuscular 1 dosis de inmunoglobulina de la Hepatitis B (IGHB) 0,06 ml/kg, en las primeras 24 horas y hasta 7 días posteriores y otra dosis de IGHb nuevamente tras un mes. 2 dosis en total. Previamente el trabajador debe prestar su consentimiento informado tanto si acepta como si rechaza la administración de la IGHb (ANEXO-3)

Seguimiento serológico y del perfil hepático, mediante determinación de AgHBs, anti-HBs, anti-HBc, GOT, GPT, GGT y Bilirrubina (a las 6 semanas, 3, 6 y 12 meses de la exposición). Para ello se le entregará al trabajador el documento de seguimiento de ARB (ANEXO-5)

Si se produce seroconversión se derivará al especialista correspondiente, y se declarará la sospecha de enfermedad profesional.

En el caso de que un trabajador/a no se realice los controles analíticos solicitados para estudio de su ARB, desde la UPRL se le enviará a su cargo intermedio el documento de cierre de su proceso (ANEXO-6), al considerar que dicho trabajador NO desea continuar el seguimiento de su ARB, salvo indicación en sentido contrario por parte del trabajador. De dicho documento, el cargo intermedio devolverá la copia debidamente firmada por el trabajador/a accidentado a la UPRL. En caso de negativa a firmar dicho documento, el mando intermedio junto con un testigo firmarán el mismo, recogiendo la negativa del trabajador a firmarlo, y lo devolverán a la UPRL.

---

**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA EN CASO DE ACCIDENTE DE RIESGO BIOLÓGICO (PASAB)**

---

**Fuente AgHBs + y Trabajador previamente inmunizado con una serie completa de vacunación con repuesta desconocida.**

Si Anti-HBs del trabajador  $\geq 10$  mUI/ml: Se considera inmunizado. No necesita indicación de PPE ni seguimiento. Se deja constancia en su Historia y se cierra el seguimiento.

Si Anti-HBs del trabajador  $\leq 10$  mUI/ml:

- Se administrará por vía intramuscular 1 dosis de IGHB 0,06 ml/kg, en las primeras 24 horas y hasta 7 días posteriores. Previamente el trabajador debe prestar su consentimiento informado tanto si acepta como si rechaza la administración de la IGH (ANEXO-3)
- Se completará una segunda serie completa de vacunación frente a HB.
- Seguimiento serológico y del perfil hepático, mediante determinación de AgHBs , anti-HBs, anti HBc, GOT, GPT, GGT y Bilirrubina (a las 6 semanas, 3, 6 y 12 meses de la exposición). Para ello se le entregará al trabajador el documento de seguimiento de ARB (ANEXO-5).

Si se produce seroconversión se derivará al especialista correspondiente, y se declarará la sospecha de enfermedad profesional.

En el caso de que un trabajador/a no se realice los controles analíticos solicitados para estudio de su ARB, desde la UPRL se le enviará a su cargo intermedio el documento de cierre de su proceso (ANEXO-6), al considerar que dicho trabajador NO desea continuar el seguimiento de su ARB, salvo indicación en sentido contrario por parte del trabajador. De dicho documento, el mando intermedio devolverá la copia debidamente firmada por el trabajador/a accidentado a la UPRL. En caso de negativa a firmar dicho documento, el cargo intermedio junto con un testigo firmarán el mismo, recogiendo la negativa del trabajador a firmarlo, y lo devolverán a la UPRL.

**Fuente AgHBs + y Trabajador previamente inmunizado NO Respondedor conocido.**

Se define como NO Respondedor aquel trabajador que tras 2 series completas de vacunación frente a la HB (6 dosis) no genera título suficiente de anticuerpos Anti-HBs  $\geq 10$  mUI/ml.

Se administrarán por vía intramuscular 1 dosis de inmunoglobulina de la Hepatitis B (IGHB) 0,06 ml/kg, en las primeras 24 horas y hasta 7 días posteriores y otra dosis de IGHB nuevamente tras un mes. 2 dosis en total. Previamente el trabajador debe prestar su consentimiento informado tanto si acepta como si rechaza la administración de la IGH (ANEXO-3)

Seguimiento serológico y del perfil hepático, mediante determinación de AgHBs , anti-HBs, anti HBc, GOT, GPT, GGT y Bilirrubina (a las 6 semanas, 3, 6 y 12 meses de la exposición). Para ello se le entregará al trabajador el documento de seguimiento de ARB (ANEXO-5).

---

**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA EN CASO DE ACCIDENTE DE RIESGO BIOLÓGICO (PASAB)**

---

Si se produce seroconversión se derivará al especialista correspondiente, y se declarará la sospecha de enfermedad profesional.

En el caso de que un trabajador/a no se realice los controles analíticos solicitados para estudio de su ARB, desde la UPRL se le enviará a su cargo intermedio el documento de cierre de su proceso (ANEXO-6), al considerar que dicho trabajador NO desea continuar el seguimiento de su ARB, salvo indicación en sentido contrario por parte del trabajador. De dicho documento, el mando intermedio devolverá la copia debidamente firmada por el trabajador/a accidentado a la UPRL. En caso de negativa a firmar dicho documento, el cargo intermedio junto con un testigo firmarán el mismo, recogiendo la negativa del trabajador a firmarlo, y lo devolverán a la UPRL.

**Fuente AgHBs – y Trabajador no vacunado o con vacunación incompleta.**

Se administrará una serie completa de vacunación frente a la HB o se completará la vacunación frente a HB.

A los 45 días tras la administración de la última dosis de la serie vacunal se determinará mediante serología el título de Anticuerpos anti-HBs.

**Fuente AgHBs – y Trabajador con respuesta adecuada Anti-HBs  $\geq 10$  mUI/ml.**

En esta situación no se precisa ninguna PPE ni ningún seguimiento posexposición. Se deja constancia en su Historia y se cierra el seguimiento.

**Fuente AgHBs – y Trabajador con respuesta inadecuada Anti-HBs  $\leq 10$  mUI/ml.**

- Si tiene una serie vacunal completada frente a la VHB se le administrará al trabajador una 4ª dosis de vacuna frente a la HB. A los 45 días tras la administración de esta 4ª dosis vacunal se determinará mediante serología el título de Anticuerpos anti-HBs.
- Si se trata de un No Respondedor conocido no se precisa ninguna actuación ni seguimiento posexposición. Se define como NO Respondedor aquel trabajador que tras 2 series completas de vacunación frente a la HB (6 dosis) no genera título suficiente de anticuerpos Anti-HBs  $\geq 10$  mUI/ml.

---

**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA EN CASO DE ACCIDENTE DE RIESGO BIOLÓGICO (PASAB)**

---

### **7.3 VALORACIÓN DEL RIESGO, INDICACIÓN DE PPE Y SEGUIMIENTO POSEXPOSICIÓN FRENTE A VIH**

#### **Fuente VIH -**

No es necesario indicar ninguna PPE ni realizar ningún seguimiento posesxposición. Se deja constancia en su Historia y se cierra el seguimiento.

#### **Fuente VIH + conocida**

La indicación de PPE por parte del Facultativo del Servicio de Urgencias debe valorarse cuidadosamente en función de:

- El estado serológico de la fuente, principalmente en función de la cantidad de carga viral que posea la fuente. Este resultado se ha de conocer preferiblemente en las primeras 2 horas tras el ARB.
- Los factores relacionados con el accidente.
- El estado de salud del trabajador accidentado, mediante determinación de hemograma y pruebas de función hepática y renal y en caso de mujeres en edad fértil además prueba de embarazo en orina.

Si la PPE está indicada se debe iniciar precozmente, si es posible en las primeras 2 horas tras el accidente, preferiblemente en las primeras 24 horas y siempre dentro de las primeras 72 horas. No se recomienda iniciar PPE si han pasado más de 72 horas desde la exposición.

El trabajador debe prestar su consentimiento informado tanto si acepta como si rechaza la administración de la PPE al VIH (ANEXO-4)

Se recomienda utilizar como PPE TENOFOVIR/EMTRICITABINA (Truvada®, 1 c al día) con RALTEGRAVIR (Isentress®, 1 c de 400 mg cada 12 h) como pauta preferente. Se recomienda que la duración del tratamiento sea de 4 semanas. Nunca menos de 2 semanas.

Si se administra PPE el Facultativo del Área de Vigilancia de la Salud de la UPRL controlará los efectos adversos mediante seguimiento clínico tras la primera, segunda, tercera y cuarta semana de la administración de los antirretrovirales acompañándolo de un control analítico (hemograma y pruebas de función hepática y renal) en la segunda y cuarta semana.

El seguimiento del caso, consistirá en determinar la serología de anti-VIH del trabajador accidentado a las 6 semanas, 3, 6 y 12 meses. Para ello se le entregará al trabajador el documento de seguimiento de ARB (ANEXO-5).

Si se produce seroconversión se derivará al especialista correspondiente, y se declarará la sospecha de enfermedad profesional.

---

**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA EN CASO DE ACCIDENTE DE RIESGO BIOLÓGICO (PASAB)**

---

En el caso de que un trabajador/a no se realice los controles analíticos solicitados para estudio de su ARB, desde la UPRL se le enviará a su mando intermedio el documento de cierre de su proceso (ANEXO-6), al considerar que dicho trabajador NO desea continuar el seguimiento de su ARB, salvo indicación en sentido contrario por parte del trabajador. De dicho documento, el cargo intermedio devolverá la copia debidamente firmada por el trabajador/a accidentado a la UPRL. En caso de negativa a firmar dicho documento, el cargo intermedio junto con un testigo firmarán el mismo, recogiendo la negativa del trabajador a firmarlo, y lo devolverán a la UPRL.

#### **7.4 VALORACIÓN DEL RIESGO, Y SEGUIMIENTO POSEXPOSICIÓN FRENTE A VHC**

##### **Fuente VHC -**

No es necesario realizar seguimiento. Se deja constancia en su Historia y se cierra el seguimiento.

##### **Fuente VHC +**

Seguimiento serológico y del perfil hepático, mediante determinación de Anti-VHC, GOT, GPT, GGT y Bilirrubina (a las 6 semanas, 3, 6 y 12 meses de la exposición). Para ello se le entregará al trabajador el documento de seguimiento de ARB (ANEXO-5)

Si se produce seroconversión se derivará al especialista correspondiente, y se declarará la sospecha de enfermedad profesional.

En el caso de que un trabajador/a no se realice los controles analíticos solicitados para estudio de su ARB, desde la UPRL se le enviará a su mando intermedio el documento de cierre de su proceso (ANEXO-6), al considerar que dicho trabajador NO desea continuar el seguimiento de su ARB, salvo indicación en sentido contrario por parte del trabajador. De dicho documento, el mando intermedio devolverá la copia debidamente firmada por el trabajador/a accidentado a la UPRL. En caso de negativa a firmar dicho documento, el mando intermedio junto con un testigo firmarán el mismo, recogiendo la negativa del trabajador a firmarlo, y lo devolverán a la UPRL.

---

**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA EN CASO DE ACCIDENTE DE RIESGO BIOLÓGICO (PASAB)**

---

## **8 PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN SECUNDARIA**

Mientras no se tenga la completa seguridad que tras un ARB no exista seroconversión, el trabajador debe seguir unas normas para prevenir la transmisión secundaria por VIH, VHB y/o VHC:

- Evite donar sangre, semen u órganos
- Tome medidas para evitar la transmisión de VIH durante las relaciones sexuales (preservativo).
- Evite la lactancia.
- Evite compartir cepillos de dientes, cuchillas de afeitar, etc...

## **9 DIFUSIÓN DEL PASAB**

El PASAB actualizado y su versión resumida (ANEXO-7) se publicarán en la página web del Distrito Sanitario Málaga – Valle del Guadalhorce en el apartado “Documentos de interés para los profesionales de Distrito Sanitario sobre prevención de riesgos laborales” <http://distritomalaga.sas.junta-andalucia.es/dsmv/centros/prevencion-riesgos-laborales>

El PASAB debe ser conocido por todos los trabajadores. En este sentido, cada cargo intermedio informará a los trabajadores de los pasos a seguir y proporcionará al trabajador un resumen de los pasos recogidos en el PASAB en su versión resumida (ANEXO-7).

El Área de Vigilancia de la Salud de la UPRL del Distrito Málaga-Valle del Guadalhorce realizará sesiones clínicas por los diversos centros de Atención Primaria para dar a conocer la actualización del PASAB-

# 10 ANEXOS

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA EN CASO DE ACCIDENTE DE RIESGO BIOLÓGICO (PASAB)

ANEXO-1



DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA ANALÍTICA

DEL PACIENTE FUENTE DEL ACCIDENTE

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Procedimiento: Determinación de serología en "paciente fuente", para profilaxis tras exposición ocupacional accidental a material biológico.**

Pongo en su conocimiento que el día \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_, uno de nuestros trabajadores ha sufrido un accidente biológico durante su asistencia sanitaria. Con objeto de adoptar las medidas oportunas, precisamos realizar una analítica para conocer su serología de Hepatitis B, Hepatitis C y VIH.

Por este motivo, solicitamos su consentimiento para determinar estos parámetros. Los resultados de estas determinaciones serán estrictamente confidenciales y serán valorados por el personal sanitario de la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales del Servicio Andaluz de Salud y se establecerán las medidas de profilaxis adecuadas para el trabajador/a.

**Procedimiento: extracción de muestra de sangre**  
**Riesgos: el de una extracción sanguínea (dolor, hematoma local).**

**Consentimiento de determinación serología VHB, VHC y VIH:**

D/D.ª \_\_\_\_\_  
con DNI \_\_\_\_\_ DECLARO que he sido informado suficientemente y con antelación del procedimiento que se va a realizar, de sus riesgos y complicaciones. Por ello, doy mi consentimiento para que se me efectúe dicho procedimiento. Mi aceptación es voluntaria y puedo retirar este consentimiento cuando lo crea oportuno.

Firma del paciente, familiar o tutor: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**Rechazo de la determinación de serología VHB, VHC y VIH**

**Familiar o tutor:**

D/D.ª \_\_\_\_\_  
con DNI \_\_\_\_\_ en calidad de \_\_\_\_\_  
he sido suficientemente informado del procedimiento que se le va a realizar a D/D.ª \_\_\_\_\_  
Por ello, doy expresamente mi consentimiento.

Firma del paciente, familiar o tutor: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA EN CASO DE ACCIDENTE DE RIESGO BIOLÓGICO (PASAB)**

ANEXO-2 (anverso)

 <b>SISTEMA DE GESTIÓN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES</b> Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias <small>SERVICIO ANDALUZ DE SALUD</small>		<b>C. A. T. I.</b>	DOCUMENTO CODDOC: DOC04-01 CODPRO: PRO-04 REVISIÓN: 6 FECHA: 20/11/2017 Página 1 de 2
Cumplimentar por Dirección Gerencia del Centro	ESTE DOCUMENTO CARECE DE VALIDEZ SI NO VA FIRMADO Y SELLADO POR LA DIRECCIÓN DEL CENTRO.		
	D/Dª: ..... Director Gerente de ..... <b>CERTIFICA a efectos de la solicitud de prestación de Incapacidad Temporal por Contingencias Profesionales, que son ciertos los datos que a continuación se consignan:</b> En ..... a ..... de ..... de 20 ..... <b>REGISTRO DE SALIDA:</b> .....  Fdo.: ..... Sello del Centro,		
Cumplimentar por TRABAJADOR o su representante (indicar en todo caso nombre y apellidos)	Apellido 1º: ..... Apellido 2º: ..... Nombre: ..... D. N. I.: ..... Domicilio: ..... Nº S.Social: ..... Provincia (2): ..... Municipio: ..... Teléfono: ..... Nombre del centro al que pertenece: ..... Servicio: ..... Responsable del Centro/Servicio: ..... Tipo de Contrato (1): ..... Categoría: ..... Turno de trabajo: ..... <b>DATOS DEL ACCIDENTE – INCIDENTE</b> Lugar: Centro Trabajo Habitual: <input type="checkbox"/> Otro Centro: <input type="checkbox"/> En Misión(2): <input type="checkbox"/> In Itinere(3): <input type="checkbox"/> Tráfico: <input type="checkbox"/> Era su Trabajo Habitual: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Posible Recalda(4) <input type="checkbox"/> FECHA ACCIDENTE – INCIDENTE : ..... J. .... J. .... Hora : .....: ..... Dirección Lugar del suceso (5): ..... Otros Afectados: Sí <input type="checkbox"/> Cuantos: ..... No <input type="checkbox"/> Testigos: ..... Descripción del Accidente/Incidente: (Descripción detallada de lo ocurrido) (6) ..... ..... Lugar concreto del suceso (7): ..... Acción que realizaba (8): ..... Objeto / agente material causante del suceso (9): ..... Declaro la veracidad de todos los datos aportados, En ..... a ..... de ..... de 20 ..... Fdo.: .....		
Cumplimentar por DIRECTOR DE UGC/MANDO INTERMEDIO	Apellidos ..... Nombre ..... Categoría ..... Teléfono ..... Puedo corroborar que los hechos que declara el trabajador son ciertos en cuanto a: - La descripción de lo ocurrido: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> - La hora en que se produjo: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> - El lugar en que se produjo: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Observaciones: Indique porqué no puede corroborar alguno o todos los aspectos anteriores: ..... Declaro la veracidad de todos los datos aportados, En ..... a ..... de ..... de 20 ..... Fdo.: .....		

**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA EN CASO DE ACCIDENTE DE RIESGO BIOLÓGICO (PASAB)**

ANEXO-2 (reverso)

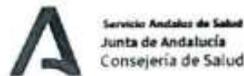
<p><b>SISTEMA DE GESTIÓN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES</b></p>	
 <p><b>Junta de Andalucía</b> Consejería de Salud y Familias <small>SERVICIO ANDALUZ DE SALUD</small></p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p><b>C. A. T. I.</b></p> </div>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p>DOCUMENTO CODDOC: DOC04-01 CODPRO: PRO-04 REVISIÓN: 6 FECHA: 20/11/2017 Página 2 de 2</p> </div>	
<p>Cumplimentar por ASISTENCIA <b>SANITARIA</b></p>	<p><b>Datos del Personal que efectúa la 1ª Asistencia</b></p> <p>Apellidos..... Nombre..... Categoría..... UGC/Servicio.....</p> <p>Fecha Asistencia..... Código de lesión<sup>(10)</sup>..... Código Parte del cuerpo afectada<sup>(10)</sup>..... Atendido en: CONSULTA <input type="checkbox"/> URGENCIAS <input type="checkbox"/> HOSPITALIZADO <input type="checkbox"/></p> <p><b>Grado de la lesión :</b> Leve: <input type="checkbox"/> Grave: <input type="checkbox"/> Muy Grave: <input type="checkbox"/> Fallecimiento: <input type="checkbox"/></p> <p>En.....a.....de.....de 20.....</p> <p>Fdo.: .....</p>
<p>Cumplimentar por MEDICO <b>FAMILIA</b></p>	<p><b>Médico de Familia<sup>(11)</sup>; D/D.*</b></p> <p>Fecha Consulta..... Código de lesión..... Código Parte del cuerpo afectada.....</p> <p><b>Tipo Accidente:</b> Accidente SIN BAJA <input type="checkbox"/> Accidente CON BAJA <input type="checkbox"/> RECAÍDA <input type="checkbox"/></p> <p><b>Grado Lesión:</b> Leve: <input type="checkbox"/> Grave: <input type="checkbox"/> Muy Grave: <input type="checkbox"/> Fallecimiento: <input type="checkbox"/></p> <p>En.....a.....de.....de 20.....</p> <p>Fdo.: .....</p>

**LEYENDA:**

- (1) **Tipo de Contrato:** EV (eventual), IN (interino), FI (Fijo).
- (2) **En Misión:** Viajes de servicio ordenados por la Empresa.
- (3) **In Itinere:** Al ir o al volver del lugar de trabajo.
- (4) **Posible Recaída:** Se marcará cuando el accidente no sea un accidente nuevo si no que pudiera interpretarse que es una recaída de un accidente anterior.
- (5) **Dirección Lugar del suceso:** Calle, centro de trabajo, servicio, etc... donde se produjo el accidente o incidente. Si es carretera, indicar número y Km.
- (6) **Descripción del Accidente /Incidente:** Realizar una descripción detallada de lo ocurrido, los detalles son fundamentales para la certificación del accidente o para la posterior investigación del incidente.
- (7) **Lugar concreto del suceso:** Deberá indicar si era en la consulta, nº de habitación, pasillo, aseo, etc donde se produjo el accidente o incidente.
- (8) **Acción que realizaba:** Deberá indicar la tarea que realizaba en ese momento, caminar, extraer una vía, pasar un bisturí, aseo de un paciente, etc, cuando se produjo el accidente o incidente.
- (9) **Objeto / agente material causante del suceso:** Si el accidente o incidente fue producido por algún objeto o contacto, mesa, aguja, salpicadura de sangre, vehículo, etc
- (10) **Codificar al cuadro que se adjunta.**
- (11) **Médico de Familia:** En caso de efectuar además de la determinación de contingencia, la 1ª asistencia, deberá cumplimentar los dos apartados ASISTENCIA SANITARIA y MEDICO DE FAMILIA.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA EN CASO DE ACCIDENTE DE RIESGO BIOLÓGICO (PASAB)

ANEXO-3 (anverso)



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA  
GAMMAGLOBULINA ANTIHEPATITIS B

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE  
GAMMAGLOBULINA ANTIHEPATITIS B

Se considera que existe riesgo de contraer una infección por el virus de la hepatitis B (VHB), cuando un/a trabajador/a sufre una exposición con material contaminado y es susceptible al VHB (no está vacunado/a, se vacunó incompletamente o presenta títulos inadecuados de anticuerpos HBsAc). En su caso, la administración de la gammaglobulina antes de 7 días (mejor durante las primeras 24-72 horas) desde la exposición, minimiza ese riesgo, al conferir inmunidad frente al virus.

El tratamiento consiste en administrar por vía intramuscular (IM) **1-2 dosis de gammaglobulina, una en la fecha y otra al mes** (individualizada pauta, según paciente fuente y estado vacunal previo). La dosis habitual es de 0,06 ml / Kg de peso corporal.

Los **efectos secundarios** tras su administración incluyen:

- **Ocasionalmente:** Alteraciones en el lugar de la inyección: reacción cutánea, aumento de la temperatura, etc.
- **Excepcionalmente:** angioedema, urticaria, reacciones anafilácticas, náuseas, vómitos, taquicardia, hipertensión, sudoración, vértigo.

Las **contraindicaciones para su administración** son: hipersensibilidad conocida al medicamento, trombocitopenia grave o con trastornos de la coagulación en los que la administración IM está contraindicada.

Tras la administración de la gammaglobulina debe mantenerse un periodo de observación mínimo de 20 minutos, y en caso de déficit de IgA y/o presencia de anticuerpos anti-IgA, los pacientes deben mantenerse en observación al menos una hora después de la inyección.

Aunque no hay estudios adecuados y bien controlados en humanos durante la gestación, la experiencia con otras gammaglobulinas sugiere que no existen efectos adversos en el feto, por lo que ante los riesgos potenciales por exposición a hepatitis B **se recomienda el uso de la gammaglobulina en el embarazo para profilaxis postexposición.**

**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA EN CASO DE ACCIDENTE DE RIESGO BIOLÓGICO (PASAB)**

ANEXO-3 (reverso)



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA  
GAMMAGLOBULINA ANTIHEPATITIS B**

D./D<sup>a</sup>. **CON DNI** . He leído la hoja de información que se me ha entregado y he podido preguntar o ampliar mi información sobre la gammaglobulina. Por este motivo,

**DOY MI CONSENTIMIENTO** para la administración de la gammaglobulina y me comprometo a respetar las precauciones señaladas. Conozco que puedo renunciar a la gammaglobulina y también retirar este consentimiento cuando lo desee. Se me proporcionará una copia de este documento, si así lo solicito.

Firma del sanitario que informa

Firma del trabajador/a

Fecha /0/2021

He decidido **NO AUTORIZAR** la administración de gammaglobulina que se me ha propuesto.

Firma del sanitario que informa

Firma del trabajador/a

Fecha \_\_/\_\_/\_\_

He decidido **REVOCAR MI ANTERIOR AUTORIZACIÓN:**

Firma del sanitario que informa

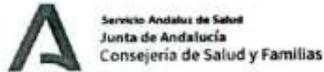
Firma del trabajador/a

Fecha \_\_/\_\_/\_\_

UNIDAD DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES (UPRL 1.7) DISTRITO MÁLAGA – VALLE DEL  
GUADALHORCE  
CALLE SEVILLA, 23 29009-MÁLAGA  
☒ Teléfono / Fax : 951031402 (931402)

**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA EN CASO DE ACCIDENTE DE RIESGO BIOLÓGICO (PASAB)**

ANEXO-4 (anverso)



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PROFILAXIS  
POSTEXPOSICION A VIH**

**PROFILAXIS TRAS EXPOSICIÓN OCUPACIONAL A VIH**

He sido informado de que el riesgo de infección por el VIH tras exposición percutánea con sangre VIH positiva, es aproximadamente de 0.3%. Dicho riesgo es variable según la profundidad del pinchazo, tipo de material contaminado, cantidad de sangre, carga viral, etc.... También existe riesgo de transmisión tras exposición mucocutánea que puede alcanzar un 0.1%, dependiendo de los mismos parámetros anteriores además del tiempo de contacto, área afectada y volumen sangre.

Aunque se considera que la profilaxis puede reducir la infección por VIH en un 80%, estas recomendaciones están basadas sobre datos limitados. Debido a que la mayoría de las exposiciones ocupacionales no conllevan a la transmisión de la infección, la toxicidad potencial debe ser cuidadosamente valorada.

**RIESGOS Y COMPLICACIONES DEL PROCEDIMIENTO**

Los efectos secundarios de los antirretrovirales son poco frecuentes debido a la corta duración del tratamiento, siendo los más frecuentes: Anemia, leucopenia. Más excepcionalmente pueden aparecer síntomas neurológicos, trombopenia, molestias gastrointestinales, hiperbilirrubinemia asintomática y cólicos renales que se puede limitar con la precaución de beber al menos 1,5 l de agua repartidas en 24 horas. Rogamos comunique a la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales 1.7 Distrito Málaga – Valle del Guadalhorce (UPRL 1.7) cualquier síntoma o signo clínico que aparezca durante el tratamiento.

**OTRAS ALTERNATIVAS**

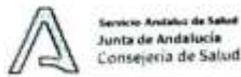
En la actualidad, no existen otras alternativas terapéuticas.

Antes de firmar este documento, si desea más información o tiene cualquier duda póngase en contacto con el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

**UNIDAD DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES (UPRL 1.7) DISTRITO MÁLAGA – VALLE DEL  
GUADALHORCE**  
CALLE SEVILLA, 23 29009-MÁLAGA  
☎ Teléfono / Fax: 951031402 (931402)

**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA EN CASO DE ACCIDENTE DE RIESGO BIOLÓGICO (PASAB)**

ANEXO-4 (reverso)



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PROFILAXIS  
POSTEXPOSICION A VIH**

**ACEPTACION QUIMIOPROFILAXIS VIH**

Trabajador/a:

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_

DECLARO: que he sido **informada/o suficientemente y con antelación** del procedimiento que se me pretende aplicar: **Profilaxis tras exposición ocupacional a VIH**, de sus riesgos y complicaciones.

Expreso **MI CONSENTIMIENTO** a dicho procedimiento.

**MI ACEPTACIÓN es VOLUNTARIA.**

Firma del trabajador/a

Fecha \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**RECHAZO QUIMIOPROFILAXIS VIH**

Trabajador/a:

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_

DECLARO: que he sido **informada/o suficientemente y con antelación** del procedimiento que se me pretende aplicar: **Profilaxis tras exposición ocupacional a VIH**, de sus riesgos y complicaciones.

Expreso **MI RECHAZO** a dicho procedimiento.

**MI RECHAZO es VOLUNTARIO.**

Firma del trabajador/a

Fecha \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

UNIDAD DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES (UPRL 1.7) DISTRITO MÁLAGA – VALLE DEL  
GUADALHORCE  
CALLE SEVILLA, 23 29009-MÁLAGA  
☎ Teléfono / Fax: 951031402 (931402)

**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA EN CASO DE ACCIDENTE DE RIESGO BIOLÓGICO (PASAB)**

ANEXO-5



**DOCUMENTO DE SEGUIMIENTO DE ACCIDENTE  
CON RIESGO BIOLÓGICO DESDE VIGILANCIA DE LA SALUD**

\_\_\_\_\_ profesional del Área Sanitaria de Vigilancia de la Salud de la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales del Distrito Málaga-Valle del Guadalhorce.

El Trabajador \_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_, ha sufrido un Accidente con Riesgo Biológico con fecha \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_ y según las Recomendaciones sobre quimioprofilaxis postexposición ocupacional (documento consenso) recomiendo controles analíticos programados las fechas abajo indicadas:

1º CONTROL:	_____
2º CONTROL (45 días post ARB):	_____
3º CONTROL (3 meses post ARB):	_____
4º CONTROL (6 meses post ARB):	_____
5º CONTROL (12 meses post ARB):	_____
Otros:	

Determinaciones:

<input type="checkbox"/> Anti-HIV	<input type="checkbox"/> Anti-HVC	<input type="checkbox"/> Ag HBs	<input type="checkbox"/> Anti HBs	<input type="checkbox"/> Anti HBc
<input type="checkbox"/> ALT/GPT	<input type="checkbox"/> AST/GOT	<input type="checkbox"/> GGT	<input type="checkbox"/> Bilirrubina Total y Directa	

Lo que firmo a los efectos oportunos,

\_\_\_\_\_  
CNP: / /

Málaga a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA EN CASO DE ACCIDENTE DE RIESGO BIOLÓGICO (PASAB)

ANEXO-6



DOCUMENTO DE COMUNICACIÓN DE SEGUIMIENTO  
INCOMPLETO DE ACCIDENTE CON RIESGO BIOLÓGICO

**DE:** ÁREA DE VIGILANCIA DE LA SALUD de la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales del Distrito Málaga – Valle del Guadalhorce.

**A/A :** TRABAJADOR: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

En referencia al Accidente con Riesgo Biológico sufrido por usted el día \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_, y no habiéndose efectuado los controles analíticos que le fueron recomendados por esta Unidad de Prevención, debemos considerar que **NO** desea continuar con el seguimiento de su accidente, y consecuentemente, lo daremos por finalizado, salvo indicación en sentido contrario por su parte, poniéndose en contacto con Vigilancia de la Salud (Tif.: 951310410 – 951310367).

Sin otro particular y rogando firme la copia de la carta como acuse de recibo, aprovechamos para saludarle atentamente.

En Málaga a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

\_\_\_/\_\_\_/20\_\_

**Recibí** (Fecha y firma del trabajador accidentado)

**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA EN CASO DE ACCIDENTE DE RIESGO BIOLÓGICO (PASAB)**

ANEXO-7 (anverso)



ÁREA DE VIGILANCIA DE LA SALUD.  
UPRL 1.7. DISTRITO DE AP  
MÁLAGA-GUADALHORCE

**PRONTUARIO  
ACTUACIÓN FRENTE A ACCIDENTE  
DE RIESGO BIOLÓGICO** (anverso)



**1. LAVADO CON AGUA Y JABÓN Y APLICAR ANTISÉPTICO:**  
Dejar fluir sangre durante 2-3 minutos bajo chorro de agua corriente. No utilizar cáusticos (ej. Lejía). Desinfectar y cubrir con apósito impermeable

**2. DETERMINACIÓN DEL ESTADO SEROLÓGICO DE LA FUENTE:**  
Lo antes posible, obtener consentimiento verbal o escrito y extracción de muestra de sangre de la Fuente solicitando serología que incluya estas 5 determinaciones y cursar al laboratorio de referencia. Existe un **perfil analítico** disponible en el módulo MPA de Diraya: "ARB FUENTE URGENTE"

*AntiHIV, AntiVHC y AgHBs, CARGA VIRAL VIH, CARGA VIRAL VHC*

!!! IMPORTANTE!!!  
NO DEJEIS VOLAR A LA FUENTE



**3. DETERMINACIÓN DEL ESTADO SEROLÓGICO DEL TRABAJADOR:**  
Obtener una muestra de sangre del trabajador y solicitar las siguientes determinaciones. Existe un **perfil analítico** en el módulo MPA de Diraya: "ARB TRABAJADOR URGENTE"

*AgHBs, AntiHBs, AntiHbc, AntiHIV, AntiVHC*

**4. INFORMAR AL CARGO INMEDIATO SUPERIOR QUE REALIZARÁ LAS SIGUIENTES ACTUACIONES:**  
Notificación telefónica a Vigilancia de la Salud de la UPRL ☎ (951031367-951031410) en horario de Lunes a Viernes de mañana.

Si el riesgo biológico se presume importante (fuente positiva conocida o sospechosa de VIH o VHB ) y sea necesaria profilaxis post-exposición, el accidentado se derivará al Servicio de Urgencias Hospitalario más cercano para la evaluación médica del accidente.

Cumplimentación de la Comunicación de Accidentes de Trabajo e Incidentes (CATI) y envío a la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales del DS Málaga-Guadalhorce **Vía registro**, en plazo máximo de 3 días hábiles.

ANEXO-7 (reverso)



ÁREA DE VIGILANCIA DE LA SALUD.  
UPRL 1.7. DISTRITO DE AP  
MÁLAGA-GUADALHORCE

**SI EL ACCIDENTE ES CON UNA FUENTE AC VIH +  
CONOCIDO, O ALTA SOSPECHA DE SERLO**

**PRONTUARIO  
ACTUACIÓN FRENTE A ACCIDENTE  
DE RIESGO BIOLÓGICO**  
(reverso)

**1. INTERRUMPIR LA ACTIVIDAD LABORAL.** Informar al cargo intermedio de la contingencia.

**2. EXTRACCIÓN DE MUESTRA DE SANGRE DE LA FUENTE:**  
Lo antes posible, obtener consentimiento verbal o escrito y extracción de muestra de sangre de la Fuente.  
**NO es necesario generar ninguna petición en módulo MPA de Diraya, Únicamente obtener los tubos de sangre** de la muestra de la Fuente

*HUVV 2 tubos, uno de color rojo y otro de color blanco  
HRUM 2 tubos de color mostaza*

**3. IMPRIMIR LOS DATOS ADMINISTRATIVOS DE LA FUENTE (NUHSA).**

**4. ACUDIR A LAS URGENCIAS DEL DISPOSITIVO HOSPITALARIO DE REFERENCIA PARA EVALUACIÓN MÉDICA E INDICACIÓN DE PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN AL HIV SI FUERA NECESARIA**

El trabajador acudirá inmediatamente a las Urgencias **portando en un sobre** las muestras de sangre de la fuente y los datos administrativos de la fuente

**5. AL REGRESAR, INFORMAR AL CARGO INMEDIATO SUPERIOR QUE REALIZARÁ LAS SIGUIENTES ACTUACIONES**

Notificación telefónica a Vigilancia de la Salud de la UPRL ☎ (951031367-951031410) en horario de Lunes a Viernes de mañana.

Cumplimentación de la Comunicación de Accidentes de Trabajo e Incidentes (CATI) y envío a la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales del DS Málaga-Guadalhorce **Vía registro**, en plazo máximo de 3 días hábiles.

---

**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA EN CASO DE ACCIDENTE DE RIESGO BIOLÓGICO (PASAB)**

---

## **11 NORMATIVA Y DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA**

1. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (BOE núm. 269, de 10 de noviembre).
2. Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención (BOE núm. 27, de 31 de enero).
3. Decreto 304/2011, de 11 de octubre, por el que se regula la estructura organizativa de prevención de riesgos laborales para el personal al servicio de la Administración de la Junta de Andalucía.
4. Guía Técnica para la elaboración de los Planes de Prevención y Procedimientos de gestión de la prevención de riesgos laborales de la Administración de la Junta de Andalucía (BOJA núm. 247, de 19 de diciembre de 2012).
5. Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo (BOE núm. 124, de 24 de mayo).
6. Nota Técnica de Prevención 447: Actuación frente a un accidente con riesgo biológico. Instituto Nacional de Seguridad y Salud Laboral.
7. Nota Técnica de Prevención 812: Prevención de Accidentes por lesión cutánea. Instituto Nacional de Seguridad y Salud Laboral.
8. Recomendaciones europeas de manejo y seguimiento de las exposiciones ocupacionales a los virus de las hepatitis B y C en el personal sanitario. Documento de consenso. Noviembre 2002.
9. Guía de actuación ante exposición ocupacional a agentes biológicos de transmisión sanguínea. Escuela Nacional de Medicina del Trabajo. Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Ciencia e Innovación. Actualización 2012. Sánchez Serrano, Sebastián. Coordinador.
10. Documento de consenso sobre profilaxis post exposición ocupacional y no ocupacional en relación al VIH, VHB y VHC en adultos y niños. Grupos de expertos de la SPNS/GESIDA/SEMST/SEMPSPH/AEEMT/SESLAP/ANMTAS/SEIP/SEMES/GEHEP/FEDEET . Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Marzo 2015.