



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

Nº 033 -2019-DG-HVLH

Magdalena del Mar, 15 de Febrero 2019

Visto; la Nota Informativa Nº 034-2019-OESA-HVLH/MINSA, emitida por el Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental; Nota Informativa Nº 021-2019-OEPE/HVLH emitida por el Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del "Víctor Larco Herrera";

CONSIDERANDO:

Que, la Ley Nº 26842 – Ley General de Salud en lo sus artículos I y II de Título Preliminar establece, que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que, la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el 105º de la norma acotada en el párrafo precedente, dispone que corresponde a la Autoridad de Salud competente, dictar las medidas necesarias para minimizar y controlar los riesgos para la salud de las personas derivados de elementos, factores y agentes ambientales, de conformidad con lo que establece, en cada caso, la Ley de la materia;

Que, el artículo I del Título Preliminar de la Ley Nº 29783, Ley de Seguridad y Salud en el trabajo, señala que el empleador garantiza en el centro de trabajo, el establecimiento de los medios y condiciones que protejan la vida, la salud y el bienestar de los trabajadores, y de aquellos que, no teniendo vínculo laboral, prestan servicios o se encuentran dentro del ámbito del centro de labores. Debe considerar factores sociales, laborales y biológicos, diferenciados en función del sexo, incorporando la dimensión de género en la evaluación y prevención de los riesgos en la salud laboral;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 753-2004-MINSA, del 26 de Julio de 2004, se aprueba la Norma Técnica Nº 020-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Vigilancia y Control de Infecciones Intrahospitalarias"; cuyo objetivo es disminuir la incidencia de infecciones intrahospitalarias a nivel nacional y local;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 372-2011/MINSA, del 16 de Mayo del 2011, se aprueba la "Guía Técnica de Procedimientos de Limpieza y Desinfección de Ambientes en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", cuya finalidad es contribuir a disminuir los riesgos de la salud de las personas en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo que pueden originarse por las inadecuadas prácticas de limpieza y desinfección de ambientes;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 168-2015/MINSA, del 16 de Marzo de 2015, se aprobó el Documento Técnico "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud", donde se establece las directrices para la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud en los establecimientos de salud;

Que, a través de documento de visto, la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, remite a la Dirección General, el Proyecto de la Directiva Sanitaria Nº 001-OESA/HVLH/2019 de Accidente Ocupacional con Exposición a Sangre y Fluidos Corporales en Lesiones Percutáneas o en Piel no Intacta, del Hospital Víctor Larco Herrera, con la finalidad de proteger la salud de los Trabajadores de Salud y el riesgo de enfermedad profesional a través de la prevención de accidentes punzocortantes y exposición a fluidos corporales, con el objetivo de estandarizar el proceso de



atención para el personal, fortaleciendo la vigilancia de los accidentes ocupacionales con exposición a sangre y fluidos corporales en lesiones percutáneas o piel intacta.

Que, mediante Nota Informativa N° 021-2019-OEPE/HVLH, el Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital Víctor Larco Herrera, manifiesta que la propuesta de Directiva Sanitaria N° 001-OESA/HVLH/2019, de Accidente Ocupacional con Exposición a Sangre y fluidos corporales percutáneas o en piel no intacta del Hospital Víctor Larco Herrera, ha sido revisada, verificándose que su estructura cumple con las normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud, aprobado por Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA; en tal sentido por convenir a los intereses funcionales institucionales que permitan un mejor cumplimiento de los fines y objetivos de la institución, resulta necesario, formalizar su aprobación, mediante acto de administración;

Estando a lo propuesto por el Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental y por el Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital Víctor Larco Herrera;

Con el visado del Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica y del Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital "Víctor Larco Herrera" y;

De conformidad con lo dispuesto por el literal c) del artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera" aprobado por Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar la Directiva Sanitaria N° 001-OESA/HVLH/2019, denominada "**DE ACCIDENTE OCUPACIONAL CON EXPOSICIÓN A SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES EN LESIONES PERCUTANEAS O EN PIEL NO INTACTA DEL VÍCTOR LARCO HERRERA**", la misma que consta de veintiuno (21) páginas incluido un (02) anexo, que en documento adjunto, forma parte integrante de la presente Resolución Directoral.

Artículo 2°.- Encargar a la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, como responsable de la difusión, asistencia técnica, implementación, supervisión y cumplimiento del documento precedente aprobado.

Artículo 3°.- Disponer la publicación de la presente resolución en el portal institucional del Hospital Víctor Larco Herrera (www.larcoherrera.gob.pe).

Regístrese y Comuníquese

Ministerio de Salud
Hospital Víctor Larco Herrera

.....
Med. Elizabeth M. Rivera Chávez
Directora General
C.M. 24232 R.N.E. 10693

EMRCH/JRCR/RAAM/MYRV/

Distribución:

- Oficina de Planeamiento Estratégico
- Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Unidades Orgánicas
- Archivo.



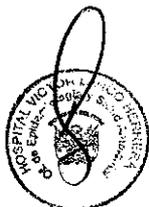


HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA
OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL



DIRECTIVA SANITARIA N°001-OESA/HVLH/2019
DE ACCIDENTE OCUPACIONAL CON EXPOSICION A SANGRE
Y FLUIDOS CORPORALES EN LESIONES PERCUTANEAS O EN
PIEL NO INTACTA
DEL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA.

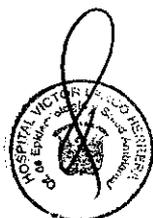
2019





INDICE

CAP	CONTENIDO	Página
	INTRODUCCION	
I	FINALIDAD	2
II	OBJETIVOS	2
III	AMBITO DE APLICACIÓN	2
IV	BASE LEGAL	3
V	DISPOSICIONES GENERALES	4
	5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS	4
VI	DISPOSICIONES ESPECIFICAS	6
	6.1. Vigilancia	6
	6.2. Evaluación de la exposición	6
	6.3. Tratamiento de la exposición	7
	6.4. Reporte, notificación y registro del accidente	8
	6.5. Procedimiento post-exposición ocupacional	9
	6.6. Seguimiento post-exposición	10
	6.7. Consejería integral y de soporte	10
	6.8. Inmunización	10
	6.9. Exámenes de laboratorio	11
	6.10. Medidas de prevención	11
VII	RESPONSABILIDADES	13
VIII	DISPOSICIONES FINALES	13
IX	ANEXOS	14
X	BIBLIOGRAFIA	19



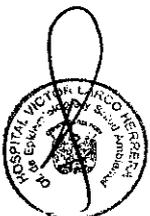


INTRODUCCIÓN

A gran escala, se ha admitido que la globalización está planteando desafíos a los sistemas de salud, a las políticas y a los trabajadores de salud (TS). Sin embargo, se ha prestado mucha menos atención a las condiciones de los ambientes de trabajo de los servicios de salud. El desarrollo de la tecnología en salud ha impulsado nuevos métodos de diagnóstico y tratamiento, pero estos medios y servicios novedosos, aunque aporten mejoras importantes, a menudo tienen un impacto negativo en los propios TS.

La globalización es una realidad, ha resultado muy rentable para algunos y no cabe duda de que ha generado muchos beneficios indirectos desde el punto de vista de la transferencia del conocimiento. Sin embargo, también ha tenido repercusiones desastrosas para muchos sectores. Los trabajadores de salud (TS) trabajan ahora más que nunca y es frecuente que sufran estrés, depresión y muchos problemas de salud mental, física y esté expuesto a sangre y otros fluidos corporales durante su trabajo, corre el riesgo de sufrir infecciones virales transmitidos por sangre, incluyendo el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), virus de Hepatitis B (VHB) y virus de Hepatitis C (VHC). El riesgo de infección de los trabajadores de salud depende de la prevalencia de las enfermedades de los pacientes a los que atiende, de la naturaleza y frecuencia de la exposición. Los riesgos biológicos que están presentes en todos los lugares de trabajo del sector de salud e incluyen patógenos transmitidos por aire y sangre, tales como los agentes causales de tuberculosis, Hepatitis, y la infección por VIH/SIDA. El personal de salud también está expuesto a sustancias químicas, tales como agentes desinfectantes y esterilizantes que provocan dermatitis, asma profesional y carcinomas, riesgos ergonómicos debido al peso de los y las pacientes que tienen que cargar y manejar directamente, sobreesfuerzos, falta de personal, rotación de turnos de trabajo y riesgos físicos tales como ruido, radiaciones, y otros.

La exposición ocupacional a sangre puede resultar de lesiones percutáneas (lesiones por agujas u otros objetos punzocortantes), lesiones mucocutáneas (salpicadura de sangre u otros fluidos corporales en ojos, nariz y boca) o por el contacto con sangre en piel lesionada. La forma de exposición ocupacional a sangre que más probablemente puede provocar una infección, son los accidentes punzocortantes por agujas. La causa más común de accidente punzocortante por agujas es el recubrimiento de las agujas usadas, utilizando ambas manos, y la recolección y disposición insegura de objetos punzocortantes. Los TS de áreas quirúrgicas, cuartos de emergencia, central de equipos y laboratorios tienen mayor riesgo de exposición. Los trabajadores de limpieza, los recolectores de desechos y Otras personas cuya actividad está relacionada con la manipulación de objetos contaminados con sangre también están en riesgo.





I. FINALIDAD

Proteger la salud de los Trabajadores de Salud y el riesgo de enfermedad profesional a través de la prevención de accidentes punzocortantes y exposición a fluidos corporales.

II. OBJETIVO

2.1. OBJETIVO GENERAL

Implementar mecanismos para la vigilancia, prevención y control de accidentes ocupacionales con exposición a sangre y fluidos corporales en lesiones percutáneas o en piel no intacta del Hospital Víctor Larco Herrera.

2.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

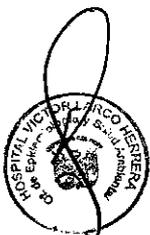
2.2.1. Estandarizar el proceso de atención para el personal de salud del Hospital Víctor Larco Herrera que tiene exposición a sangre y fluidos corporales en lesiones percutáneas.

2.2.2. Desarrollar la notificación inmediata y registro de accidentes ocupacionales por exposición a sangre y fluidos corporales en lesiones percutáneas.

2.2.3. Fortalecer la vigilancia de los accidentes ocupacionales con exposición a sangre y fluidos corporales en lesiones percutáneas o piel no intacta.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La directiva sanitaria se aplicará a todo el personal de salud que labora en todos los ambientes del Hospital Víctor Larco Herrera: área asistencial, área administrativa, área de esparcimiento, áreas comunes y a todo trabajador o personal en etapa de formación.





IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley del Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Ley N° 29783, "Ley de seguridad y Salud en el Trabajo". Perú. 2011.
- DS N° 014-2017-MINAM, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1278, que aprueba la de ley Gestión Integral de Residuos sólidos.
- Resolución Ministerial No 614-2004/MINSA que aprueba la Norma Técnica N°015-MINSA/DGSP-V.01, denominada "Manual de Bioseguridad". 2002.
- Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA, que aprueban la NTS N°144-MINSA/2018/DIGESA, Norma Técnica: "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación".
- Resolución Ministerial N° 1472-2002-SA/DM, que aprueba el "Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria".
- Resolución Ministerial N° 627-2008/MINSA, que aprueba la NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01. "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica".
- Resolución Ministerial N° 215-2018/MINSA, que aprueba la NT-097-MINSA/DGSP-V.03, "Norma Técnica de salud de Atención Integral del adulto con Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)".
- Resolución Ministerial N° 768-2010/MINSA, que aprueba el documento técnico "Plan Nacional de Prevención del VHB, VIH y la TB por riesgo ocupacional en los trabajadores de salud 2010-2015".
- Resolución Ministerial N° 510-2005/MINSA, que aprueba el "Manual de salud ocupacional".
- Resolución Ministerial N° 627-2008/MINSA, que aprueba la NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01. "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica".
- Resolución Ministerial N° 753-2004- MINSA, que aprueba la NT N°020-MINSA/DGSP- V.01:"Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias".
- Resolución Ministerial N° 719-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 141-MINSA/2018/DGIESP: "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación".
- Resolución Directoral N° 150-2018-DG-HVLH, que recompone el Comité de Bioseguridad HVLH.





V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

5.1.1. Accidente Laboral

Cualquier situación en la que un personal de salud se expone a fluidos potencialmente contaminada en: mucosas, piel no intacta o heridas por material médico quirúrgico, durante cualquier procedimiento médico o durante los procesos de traslado y eliminación de material médico quirúrgico contaminado.

5.1.2. Caso Fuente

Paciente con infección por virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Virus de Hepatitis B (VHB), Virus de Hepatitis C (VHC) y otras del que procede algún fluido al que está expuesto el personal de salud en caso de un accidente laboral; y/o persona probablemente infectada, con que se ha tenido contacto con alguna de sus secreciones, directo a la piel, mucosas o a través de algún instrumento u objeto en uso. Toda persona viva o muerta, cuya sangre u otros materiales potencialmente infecciosos pueden ser una fuente de exposición laboral para el trabajador.

5.1.3. Contaminado

La presencia de sangre u otros materiales potencialmente infecciosos sobre un objeto o superficie.

5.1.4. ESNITSS

Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH SIDA.

5.1.5. Exposición

Es toda injuria percutánea, contacto de mucosas o piel dañada a cualquier fluido potencialmente infectante (sangre, semen, secreciones vaginales, líquido cefalorraquídeo (LCR), líquido pleural, pericardio, peritoneal o amniótico). No deben considerarse los contactos con otros fluidos como heces, vómito, orina, lágrimas, sudor, saliva, secreciones respiratorias, a menos que muestren sangre visible.

5.1.6. Exposición Ocupacional (EO)

Acto de exponer a un personal de salud en su ocupación laboral, al contacto con sangre, tejidos o fluidos potencialmente contaminados con VIH, VHB o VHC, a través de una lesión percutánea (pinchazo o corte), mucosas o piel (intacta o no).



**5.1.7. Fluido o Líquido Corporal**

Corresponde a la sangre y a todos los fluidos que contengan sangre visible incluyendo además el semen, secreciones vaginales, leche materna y aquellos líquidos provenientes de cavidades normalmente estériles como: líquido cefalorraquídeo, líquido sinovial, líquido peritoneal, líquido pericárdico, líquido amniótico y saliva, éste último en procedimientos dentales.

5.1.8. Inmunidad

Es la capacidad que tiene el organismo para resistir y defenderse de la agresión de agentes extraños.

5.1.9. Inmunogenecidad

Es la capacidad que tiene un antígeno de inducir una respuesta inmune.

5.1.10. Patógenos Transmitidos por Sangre

Microorganismos que pueden estar presentes en sangre humana y causan enfermedad en humanos. Éstos patógenos incluyen, pero no están limitados a virus de la Hepatitis B (VHB), virus de la Hepatitis C (VHC) y el virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

5.1.11. Personal de Salud

Toda persona que realiza actividades, "con o sin remuneración, dentro de un establecimiento de salud (centro de salud, puesto de salud, hospital o laboratorio), independientemente de su función o área de trabajo"; asimismo, "persona que labora realizando actividades preventivas promocionales recuperativas y rehabilitación de salud.

5.1.12. Objeto Corto punzante Contaminado

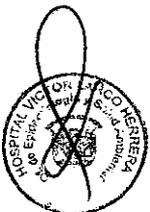
Cualquier objeto contaminado que puede penetrar la piel.

5.1.13. Profilaxis post-exposición al VIH (PPE)

Es la administración antirretrovirales para disminuir el riesgo la transmisión del VIH luego de una exposición ocupacional o no ocupacional al VIH.

5.1.14. Vacuna

Es la suspensión de microorganismos virales, bacterianos, vivos inactivados o sus fracciones, sub unidades o particulares proteicas de los mismos. Que, al ser administradas, inducen en el receptor una respuesta inmune específica contra la enfermedad infecciosa respectiva.





5.1.15. Vacunación

La definición amplia de vacunación comprende a todos los procesos desde su producción, transporte, almacenamiento, distribución, preparación, manipulación y concluye en el acto físico de su administración, previa actividad educativa de manera periódica dirigida a los padres de familia y población en general, para que reconozcan la importancia de la vacunación.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. De la vigilancia de accidentes ocupacionales con exposición a sangre y fluidos corporales en lesiones percutáneas o en piel no intacta del Hospital Víctor Larco Herrera.

La vigilancia es fundamental para la prevención y control eficaces e incluye la recolección, clasificación, análisis, interpretación de los datos relevantes.

6.2. Evaluación de la exposición

6.2.1. Tipos de exposición

- Exposición de mucosas
- Exposición percutánea y piel "no intacta"
- Exposición a piel intacta

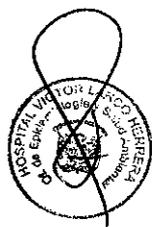
6.2.2. Severidad de la exposición

a. Exposición con riesgo:

- **Herida profunda que causa sangrado**, provocada por un instrumento con lumen, lleno de sangre o líquido corporal de riesgo, o que a simple vista esté contaminado con dichos fluidos.
- **Exposición con mucosas o heridas**, a sangre o líquido corporal a simple vista contaminado con sangre.
- **Derrame de sangre o líquido corporal con riesgo**, en una solución de continuidad de la piel tales como: herida, dermatosis o eczema.

b. **Exposición con riesgo conocido**: cuando las exposiciones provienen de una persona fuente positivo para VIH (+), VHB (+) y/o VHC (+).

c. **Exposición sin riesgo**: tales como: (menos las no descritas anteriormente).





- **Heridas superficial**, que no causa sangrado, escarificación.
- **Herida con instrumento**, que no está a simple vista contaminado con sangre o líquido corporal con riesgo.

d. Exposiciones de piel intacta o sana: con sangre o líquido corporal de cualquier tipo.

6.2.2.1. Se considera un accidente ocupacional severo:

- Lesión producida por aguja hueca.
- Herida profunda.
- Sangre visible en el dispositivo.
- Aguja utilizada en arteria o vena del caso fuente.
- Salpicadura de gran volumen de líquidos (LCR, Líquido sinovial, pleural, líquidos peritoneal, líquido pericárdico o líquido amniótico) o sangre que entre en contacto con las mucosas o piel no intacta.

6.2.3. Factores de riesgo ocupacional para infección:

1. Patógenos implicado.
2. Tipo de exposición.
3. Severidad de la lesión (profundidad, extensión).
4. Cantidad de sangre inoculada.
5. Fase de enfermedad de la fuente de exposición.
6. Frecuencia de exposiciones.
7. Estado de vacunación del lesionado.

Cuanto mayor sea la profundidad, mayor será el riesgo de transmisión.

6.3. Tratamiento de la exposición

Si ocurre un accidente lo primero que debe hacer el personal de salud es:

- 6.3.1.** Suspende de forma inmediata la actividad que se encontraba realizando y mantener la calma.
- 6.3.2.** Delegar de acuerdo con la complejidad de la actividad a otro compañero; asimismo, comunicar a su jefe inmediato o coordinador de turno y seguir los protocolos establecidos.
- 6.3.3.** Retirar el material de protección (guantes u otro dispositivo), y observar la magnitud del accidente, profundidad, ubicación, extensión de la lesión y material utilizado.

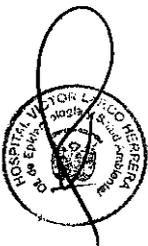




- 6.3.4. Identificar el material agresor, si hay presencia visible de sangre, si estuvo en una arteria, vena o en contacto con líquido considerado de alto riesgo; asimismo, observar el calibre del objeto punzocortante, si es aguja acanalada o sólido.
- 6.3.5. En lesiones percutáneas (punciones o cortes) o en piel no intacta se recomienda:
- a. Lavar la lesión con abundante agua corriente y jabón.
 - b. Dejar fluir la sangre sin restregar la zona, si la herida sangra; dejar fluir la sangre libremente durante 2 a 3 minutos.
 - c. Desinfectar la herida con un antiséptico.
 - d. Cubrir con un apósito o gasa.
- No presionar la herida para obligarla sangrar, porque inducirá a hiperemia, lo que puede aumentar el riesgo de adquirir la infección.
 - No deberá aplicar agentes cáusticos.
- 6.3.6. Si el accidente es en piel intacta, solamente lavar con agua y jabón, la zona por lo menos un minuto.
- 6.3.7. Si el accidente es por exposición o contacto en mucosas (conjuntiva, etc.), se recomienda irrigar membranas mucosas con abundante agua limpia, estéril o suero fisiológico, por ejemplo:
- a. **Ojos**, proceder a lavar con agua corriente, de ser posible que otra persona riegue los ojos con solución salina. Si el accidente es un trauma ocular, cubrir el ojo con un apósito humedecido con solución salina y acudir a emergencia.
 - b. **Boca**, realizar enjuagatorios o el lavado de la vía oral en repetidas veces con agua corriente o solución salina.
- 6.3.8. Si la herida es cortante, extensa y requiere procedimiento quirúrgico, acudir al tópico de la unidad de cuidado especiales para el tratamiento inmediato y continuar con el protocolo establecido.
- 6.3.9. Para las mordeduras humanas la evaluación clínica debe incluir la posibilidad de que tanto la persona mordida como la persona que infringió la mordedura estuvieron expuestas a patógenos transmitidas por la sangre.
La transmisión de la infección por VHB o VIH solo rara vez ha sido reportada por esta vía.

6.4. Reporte, Notificación y Registro del Accidente.

- 6.4.1. Todo personal de salud que tuviera un accidente ocupacional con exposición a sangre o fluidos corporales en lesiones percutáneas, estará en la obligación de reportar, inmediatamente después del





suceso a su jefe inmediato superior, quien deberá derivar al personal expuesto a la unidad de cuidados especiales para la evaluación por el médico clínico de turno; asimismo, deberá informar de forma paralela e inmediata a la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.

6.4.2. La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, deberá comunicar al Comité de Seguridad y Salud en el trabajo, oficina de personal (Servicio Social de Personal); asimismo, realizará el registro de la ficha de vigilancia y notificación de accidente punzocortante para la notificación a la Dirección de Redes Integradas de Salud-Lima Centro y al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades a través de la plataforma de registro de infecciones intrahospitalarias respectivo.

6.5. Procedimiento post-exposición ocupacional.

6.5.1. La evaluación estará a cargo del médico clínico de turno en la unidad de cuidados especiales, quien establecerá el riesgo del expuesto y del caso fuente.

6.5.2. Evaluación de la fuente.

Estará a cargo del médico clínico de la unidad de cuidados especiales; quien en función al diagnóstico, riesgo de fuente y evaluación clínica solicitará la toma de muestra de sangre al paciente fuente según protocolo para investigar la presencia de Hepatitis B, C y VIH, todo ello consignado en la historia clínica.

6.5.3. Evaluación médica post-exposición del personal de salud.

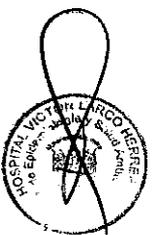
Estará a cargo del médico clínico de la unidad de cuidados especiales quien:

- Determinará el riesgo de exposición y la necesidad de iniciar la profilaxis post-exposición, antibióticos o vacunas u otros exámenes serológicos necesarios.
- Indicará realizar una serología completa y evaluará los exámenes de Hepatitis B, C y VIH para determinar el estatus serológico basal.

6.5.4. De acuerdo al grado de severidad, resultados de exámenes de laboratorio, el médico clínico de turno definirá presencia o ausencia de riesgo de exposición ocupacional.

Si el médico clínico determina riesgo de exposición ocupacional:

- Se derivará de inmediato a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH SIDA del establecimiento de salud





más cercano para recibir consejería integral y profilaxis post-exposición.

- Si el médico clínico determina que no hay riesgo de exposición ocupacional, será dado de alta previa consejería integral.

6.5.5. La Profilaxis post-exposición.

Se deberá iniciar lo antes posible y dentro de las 72 horas post-exposición a materiales infectantes o potencialmente.

Indicar profilaxis solo si:

- El accidente ocupacional es severo.
- El caso fuente tiene factores de riesgo para VIH.
- El accidente ocupacional ocurrió en un servicio donde se atienden pacientes con infecciones por VIH.

6.6. Seguimiento post-exposición

6.6.1. Se realizará el seguimiento del expuesto a las 6 semanas, a los 3 meses y a los 6 meses post exposición, correspondiendo: la evaluación clínica.

6.6.2. El responsable de la Unidad Funcional de Vigilancia Epidemiológica realizará el llenado de la ficha y a través de ella evaluará el estado del personal de salud expuesto como el estado vacunal, entre otras. Además, realizará actividades preventivas y de soporte necesarios tanto en el personal como en el servicio para continuar con el protocolo.

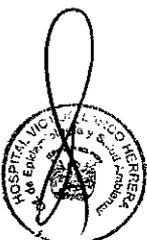
6.7. Consejería inicial y de soporte.

6.7.1. Todo trabajador que haya sufrido exposición a sangre o fluidos corporales en lesiones percutáneo en piel no intacta, deberá recibir consejería inicial. La consejería estará a cargo del personal de Enfermería de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH SIDA (ESNITSS) donde será derivado el personal expuesto.

6.8. De la Inmunización a Trabajadores de la Salud

6.8.1. Todo profesional de salud, personal en formación, administrativo y OSGYM, cuya tarea impliquen estar en contacto con sangre contaminada, fluidos corporales contaminados, otros fluidos corporales u objetos punzocortantes, deberá ser vacunado contra la Hepatitis Viral B (HVB) y difteria y Tétanos.

La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental se encuentra en coordinación con la estrategia Sanitaria de Inmunización del C.S. Breña para realizar la campaña de vacunación contra la Hepatitis B y Tétanos,





que será dirigido a los trabajadores de salud Hospital Víctor Larco Herrera.

6.8.2. El Personal de Salud no vacunado o vacunado de forma incompleta.

Las personas no vacunadas o vacunadas de forma incompleta que experimentan una exposición en el lugar de trabajo de personas conocidas como HbsAg positivas, deben recibir 1 dosis de Inmunoglobulinas B y 1 dosis de Hepatitis B tan pronto como sea posible después de la exposición (preferiblemente en 24 horas) luego deberá completar la serie de vacunas de Hepatitis B de acuerdo al calendario de vacunación.

Para documentar el estado de respuesta de la vacuna del personal de salud para futuras exposiciones, deberá realizarse la prueba anti-HBsAg.

6.9. De los exámenes de laboratorio

Exámenes serológicos basales inmediatos	Fuente de exposición (pacientes)	Personal afectado (basales inmediatos)
Anti HBsAg (*)	X	X
Ag (Australiano) HB sAg (*)	X	X
Anti HBc (Core Total)	X	X
Anti VHC (Hepatitis C)	X	X
Anti VIH 1-2 (*)	X	X
RPR (*)	X	X
Si es posible medir la carga viral y los resultados han de conocerse preferiblemente en las primeras 2 horas	X	X

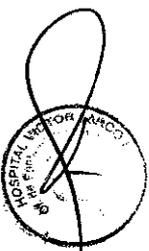
(*) Exámenes que deberán ser priorizados

6.10. Medidas de Prevención

La prevención sigue siendo la estrategia primaria para reducir la transmisión de enfermedades por sangre contaminada.

Recomendaciones Generales para el Manejo del Material Punzocortante

- Vacunar contra la Hepatitis B a todo el personal de salud según esquema de vacunación actualizado.





- Considerar las precauciones universales donde se asuma que los líquidos corporales deben considerarse como potencialmente infecciosos.
- Lavar intensamente las manos y otras superficies de la piel en forma inmediata y tan pronto como sea posible, ello después de un incidente en donde la piel ha estado en contacto con sangre u otros líquidos biológicos, así como, otros materiales potencialmente infecciosos; si tuviera guantes retirarlos y realizar dicho procedimiento tomando en cuenta la directiva Sanitaria de Higiene de Manos.
- Estará terminantemente prohibido el volver a tapar o reemcapsular, así como, el mover o doblar agujas a menos que se pueda demostrar que no hay alternativa factible o que tal acción es requerida por un procedimiento médico específico. Cuando “el volver a tapar, doblar o remover agujas contaminadas es requerido por un procedimiento médico, éste deberá hacerse por medios mecánicos, tales como el uso de pinzas, o la técnica de una mano”. No estará permitido cortar con tijera o quebrar agujas contaminadas.
- Considerar también el uso de equipo de protección personal (EPP) para prevenir exposición de piel, mucosas o cuando ocurra el riesgo de exposición con sangre o líquidos del paciente.
- El material punzo cortante deberá ser descartable.
- Los objetos agudos (agujas, hojas de bisturí, etc.) serán manejados usando guantes.
- En caso de retirar bisturí u objetos punzo cortantes deberá realizar el procedimiento con una pinza.
- Evitar la práctica innecesaria de inyecciones y otros procedimientos de perforación de la piel.
- Recolectará y eliminará en recipientes rígidos debidamente rotulados.
- Cuando las tres cuartas partes del recipiente rígido estén ocupadas, procederá a seguir los procedimientos para su almacenamiento final.
- Si el recipiente tiene dispositivo para separar aguja de la jeringa, descartará solo la aguja; si el recipiente no cuenta con dispositivo de separación de aguja, eliminará el conjunto (aguja-jeringa) completo.



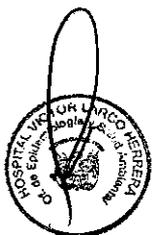


- Para otro tipo de residuo punzo cortante (vidrios rotos) empacará en papeles o cajas sellando adecuadamente para evitar cortes u otras lesiones. Se eliminarán como residuo común previo rotulado indicando el material que contiene.
- Depositará los residuos punzo cortantes proveniente de los servicios en los recipientes acondicionados debidamente tapados, evitando roturas, y derrames, una vez llenos no permanecerán más de 12 horas. Mantendrá cerrada la puerta de almacenamiento intermedio y ambiente limpio y desinfectado.
- Utilizará coches de transporte o recipiente con ruedas, de uso exclusivo según especificaciones técnicas, rutas de transporte establecidas con el menor recorrido posible y a la hora de menor afluencia. Evitará el cruce con rutas de alimentos, etc.
- Para el transporte de los recipientes rígidos de material punzo cortante, deberá asegurarse de cerrarlos y sellarlos correctamente.
- Colocará los residuos punzo cortantes en una zona debidamente identificada con el rótulo “Residuos Punzo Cortantes” y el símbolo internacional de bioseguridad.
- Evitará el contacto de las bolsas con el cuerpo del operador, trasladarlas utilizando protección personal y técnicas ergonómicas de levantamiento y movilización de carga.
- Verificará el traslado al relleno sanitario, al menos una vez al mes.
- Los residuos punzo cortantes deberán ser segregados en el mismo lugar de generación.
- Para la manipulación de los residuos, el personal deberá contar con equipos de protección de acuerdo con las actividades que realiza.

VII. RESPONSABILIDADES

Responsabilidad compartida de las siguientes dependencias orgánicas del Hospital Víctor Larco Herrera:

- 7.1. Los órganos, Unidades Orgánicas y Unidades Funcionales del Hospital serán responsables de la difusión implementación y cumplimiento de la presente directiva en el ámbito de su responsabilidad y su competencia.





VIII. DISPOSICIONES FINALES

En el cumplimiento de la siguiente directiva:

1. Capacitación y distribución de la normativa para la vigilancia, prevención y control de accidentes ocupacionales con exposición a sangre o fluidos corporales en lesiones percutáneas o en piel no intacta del Hospital Víctor Larco Herrera.
2. Verificaciones del manejo adecuado de los residuos punzocortantes en las áreas correspondientes, por el personal de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.
3. Durante todo el proceso de atención se deberá garantizar la confidencialidad necesaria.

IX. ANEXOS

ANEXO 1: Ficha de Notificación de Accidentes Punzocortantes y contacto con secreciones.

ANEXO 2: Profilaxis Post-Exposición en la Exposición Ocupacional al VIH.

ANEXO 3: Flujograma de Atención Inmediata en Accidente Punzocortantes y Exposición a Fluidos Corporales





ANEXO 1

FICHA DE NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES Y CONTACTO CON SECRECIONES

A.- DATOS DEL ACCIDENTADO POR ACCIDENTE PUNZOCORTANTE O CONTACTO CON SECRECIONES

A1 Nombre: _____

A2 Sexo: [1] Masculino [2]- Femenino

A3 Edad: [__] años

A4 Ocupación: [1] Médico Asistente [2] Médico Residente [3] Enfermera [4] Obstetriz

[5] Interno de Medicina [6] Odontólogo [7] Interna Enf/Obst [8] Téc. Enf/Obst

[9]Otros. Especifique: _____

A5 Tiempo que se encuentra trabajando asistencialmente en salud: [__años, __meses]

A6 Fecha del accidente: __/__/200__

A7 Fecha de notificación: __/__/200__

A8 Horas después de haber iniciado el turno laboral: __ horas

A9 Servicio donde se produjo el accidente:

[1] Emergencia [2] Tópico cirugía [3] Hospitalización [4] Consultorios Ext.

[5] Centro Obst. [6] Laboratorio [6] UCI [7] Sala de Oper.

[8] Anat. Pat. [9] Morgue [10] Banco de Sangre [11] Otro: _____

A10 Durante el accidente usaba los siguientes tipos de protección:

[1] Guantes [2] Protección ocular [3] Mascarilla [4] Mandil [5] Otro: _____

A11 Estaba el accidentado vacunado contra Hepatitis B?

[0] No, [1] Si. una dosis, [2] Si dos dosis, [3] Si. 3 dosis, Fecha ultima dosis __/__/200__

A12 Nombre de paciente fuente: _____

A13 HC: _____

Patología inicial del paciente fuente

Patología No se sabe (+) (-) Fecha de examen

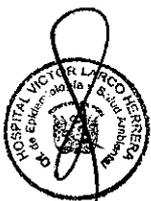
A14 VIH [0] [1] [2] __/__/200__

A15 HBsAG [0] [1] [2] __/__/200__

A16 Anticore total [0] [1] [2] __/__/200__

A17 VDRL [0] [1] [2] __/__/200__

A18 Otro: _____ [0] [1] [2] __/__/200__





B.- CARACTERÍSTICAS DEL ACCIDENTE PUNZOCORTANTES

B1 Con que instrumento se accidentó:

- [1] Aguja hipod. [2] Aguja de sutura [3] Bisturi [4] Lanceta [5] Otros: _____

B2 En que circunstancias se produjo el accidente:

- [1] Armando aguja o bisturi [2] Desarmando aguja o bisturi
- [3] Al tratar de colocar funda de aguja [4] Al recibir bisturi [5] Otro: _____

B3 Realizando que procedimiento ocurrió el accidente?:

- [1] Administrando medicamentos parenterales [2] Procedimiento de cirugía mayor
- [3] Procedimiento de cirugía menor [4] Aplicando un inyectable o venoclisis
- [5] Toma de muestra de: _____ [6] Otros: _____

B4 En que parte del cuerpo fue el accidente:

- [1] Mano [2] Otros: _____

B5 Cuan profunda fue la punción:

- [1] Superficial (Sin sangrado) [2] Moderado (Perforación superficial, escaso sangrado)
- [3] Grave (Perforación profunda, sangrado profuso)

B6 Había sido usado el objeto punzo cortante en el paciente?

- [0] No [1] Fue después de haberlo usado

B7 Estaba el objeto punzocortante visiblemente contaminado

- [0] No [1] No se dio cuenta [2] Si, con la siguiente secreción: _____

C.-CARACTERÍSTICAS DEL ACCIDENTES POR CONTACTO CON SECRECIONES

C1 Con que fluido o secreción fue el accidente:

- [1] Orina. [2] Vómito [3] Espujo [4] Sangre [5] Otro: _____

C2 En que parte del cuerpo le cayó tal fluido o secreción:

- [1] Manos/Miembros Sup [2] Ojos [3] Nariz [4] Boca [5] Otros: _____

C3 Tenia alguna herida en el lugar donde tuvo contacto con el fluido o secreción?:

- [0] No [1] En proceso de cicatrización [2] Si, herida abierta

D.- MANEJO DEL CASO Y SEGUIMIENTO DEL ACCIDENTADO POR ACCIDENTE PUNZOCORTANTE O CONTACTO CON SECRECIONES)

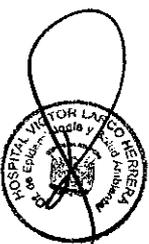
D1 Medidas que tomó una vez que tuvo este accidente

- [0] No hizo nada [1] Se lavó con agua y jabón Cuanto tiempo después? ____ min

[2] Se colocó antiséptico en lugar afectado: Tipo de antiséptico: _____

[3] Ajustó el lugar de lesión punzocortante para permitir salida de sangre

[4] Otra acción que llevó a cabo. Especifique: _____





ANEXO 2

TABLA 6: Profilaxis post-exposición en la exposición ocupacional al VIH

Esquema de profilaxis post exposición	Dosificación
Caso Fuente: VIH positivo o Serología Desconocida*	
Tenofovir 300 mg (TDF)/ Emtricitabina 200 mg. (FTC) + Lopinavir/ritonavir 200/50 mg. (LPV/rvt)	1 tableta de TDF/FTC (DFC) cada 24 horas + 2 tabletas de LPV/rvt (DFC) cada 12 horas por un periodo de 4 semanas.
Tenofovir 300 mg (TDF) + Lamivudina 150 mg. (3TC) + Lopinavir/Ritonavir 200/50mg.(LPV/rvt)	1 tableta de TDF + 2 tabletas de 3TC cada 24 horas + 2 tabletas de LPV/rvt cada 12 horas por un periodo de 4 semanas.
Caso Fuente: VIH negativo	
No indicar profilaxis post-exposición	

*Indicar profilaxis solo si:

- El accidente ocupacional es severo.
- El caso fuente tiene factores de riesgo para VIH.
- El accidente ocupacional ocurrió en un servicio donde se atienden pacientes con infección por VIH.



ANEXO 3: Flujoograma de Atención Inmediata en Accidente Punzo
Tratantes y Exposición a Fluidos Corporales
PROCEDIMIENTO POST-EXPOSICIÓN

LUGAR DEL ACCIDENTE
PERSONAL DE SALUD EXPUESTO

PERSONAL DE SALUD AFECTADO (ACCIDENTADO)

IDENTIFICACIÓN DEL ACCIDENTE

SI EL ACCIDENTE ES POR EXPOSICIÓN A PUNZOCORTANTE O PIEL NO INTACTA

1. Suspender la actividad inmediatamente y mantenga la calma.
2. Retirar el material de protección (Guantes si lo tuviera).
3. Observar la magnitud del accidente, profundidad, ubicación, extensión y fuente de la exposición. Utilizado y fuente de la exposición.
4. lavar la zona afectada con abundante agua y jabón.
5. Dejar fluir la sangre durante 2 a 3 min.

SI EL ACCIDENTE ES POR EXPOSICIÓN A FLUIDOS CORPORALES EN MUCOSAS O PIEL INTACTA

1. Ojos.- Lavar con agua limpia, estéril o salina, en caso de trauma cubrir con apósito humedecido y acudir a Unidad de Cuidados Especiales.
2. Boca.- Enjuagatorios con agua Limpia, estéril o solución Salina.
3. Piel Intacta. Lavar la zona con agua y jabón

REPORTE VERBAL A SU JEFE INMEDIATO

JEFE DERIVARÁ A LA UCE Y REPORTARÁ

Ficha de Notificación

OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

1. Personal (Servicio Social de Personal)
2. Comité de Seguridad y Salud en el trabajo

Notificación DIRIS Lima Centro

MEDICO CLÍNICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS ESPECIALES

De no poder realizar la Evaluación clínica, El expuesto deberá dirigirse a un Establecimiento de Salud.

Personal de salud expuesto (accidentado)

EVALUACIÓN

Solicitará de serología Básica para investigar presencia de HVB, HVC y VIH

Positivo (+) Hepatitis B, C y VIH

RESULTADO

Negativo (-) Hepatitis B, C y VIH

El personal de salud si requiere tratamiento post-exposición.

Traslado inmediato a un centro con disposición de terapia Antirretroviral en las primeras 24 horas y siempre dentro de las 72 horas post exposición.

El personal de Salud no requiere tratamiento post-exposición.
 - A su servicio.
 - Regresa a su casa.

CONSEJERIA INTEGRAL





X. BIBLIOGRAFIA

1. Red Mundial de Salud Ocupacional N° 08, Invierno 2005, OMS.
2. Jerry Spiegel, Efectos de la Globalización en el Ámbito Laboral de la Atención de Salud y en sus Trabajadores, GOHNET, OMS, 2005.
3. Normas para la Prevención de la Trasmisión de la Tuberculosis en los establecimientos de Asistencia Sanitaria en Condiciones de Recursos Limitados, OMS, 2002.

