



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 22 de Febrero de 2018.

VISTO:

El Expediente N° 485-2018, que contiene el Informe N° 003-2018-OEGRRHH-OARRHH-N° 01-USST/HCH, de fecha 05 de enero del 2018, de la Oficina Ejecutiva de Gestión de Recursos Humanos, y;

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo a la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que la protección de la salud es de interés público y por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla, en el artículo VI Título Preliminar de la norma legal citada, en su primer párrafo establece que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;



Que, el artículo 101 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, las condiciones de higiene y seguridad que deben reunir los lugares de trabajo, los equipos, maquinarias, instalaciones, materiales y cualquier otro elemento relacionado con el desempeño de actividades de extracción, producción, transporte y comercio de bienes o servicios, se sujetan a las disposiciones que dicta la Autoridad de Salud competente, la que vigilará su cumplimiento;



Que, el artículo 101 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, las condiciones de higiene y seguridad que deben reunir los lugares de trabajo, los equipos, maquinarias, instalaciones, materiales y cualquier otro elemento relacionado con el desempeño de actividades de extracción, producción, transporte y comercio de bienes o servicios, se sujetan a las disposiciones que dicta la Autoridad de Salud competente, la que vigilará su cumplimiento



Que, de acuerdo a la Resolución Ministerial N° 519-2006-MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de Calidad en Salud", el cual tiene por finalidad contribuir a fortalecer los procesos de mejora continua de la calidad en salud en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, por lo que en aras de mejorar la Calidad y Seguridad del personal del Hospital Cayetano Heredia, el Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo presenta Directiva Sanitaria N° 001-2018-OEGRRHH-OARRHH-USST-V.01 - "Directiva Sanitaria para la Prevención y Control de Infecciones Transmitidas por la Sangre por Lesiones Punzo Cortantes y Exposición a Fluidos Corporales en Personal de Salud", la cual beneficiaría al personal del Hospital;

Que, de acuerdo a la Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, del 28 de octubre de 2016, aprobó la "Norma para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", en el que se considera a los denominados "Documentos Técnicos", cualquier sea su naturaleza. Asimismo, se ha previsto que estos Documentos Técnicos cuenten con el sustento técnico del órgano competente, señalando el numeral 6.2.1. sobre las Directivas: "Es el Documento Normativo con el que se establece aspectos técnicos y operativos en materias específicas y cuya emisión puede obedecer a lo dispuesto en una norma legal de carácter general o de una NTS. Las Directivas pueden ser de aplicación en todo el sector salud, si por la naturaleza de su contenido así se requiere, debiendo ser expresamente señalado en el Ámbito de Aplicación de las mismas";



Que, mediante Informe Técnico N° 009-OGC-HCH-2018, de fecha 29 de enero del 2018, la Jefe de la Oficina de Gestión de Calidad, recomienda la Aprobación de la Directiva Sanitaria N° 001-2018-HCH/USST V.01 - Directiva Sanitaria "Prevención y Control de Infecciones Transmitidas por la Sangre por Lesiones Punzo Cortantes y Exposición a Fluidos Corporales en Personal de Salud";



Que, con el propósito de continuar con el desarrollo de las actividades y procesos técnico-administrativos a nivel institucional, así como alcanzar los objetivos y metas en el Hospital Cayetano Heredia, resulta pertinente atender la propuesta presentada por la Dirección Ejecutiva de Gestión de Recursos Humanos, aprobando la Directiva Sanitaria N° 001-2018-OEGRRHH-OARRHH-USST-V.01 - "Directiva Sanitaria para la Prevención y Control de Infecciones Transmitidas por la Sangre por Lesiones Punzo Cortantes y Exposición a Fluidos Corporales en Personal de Salud";

Que, estando a la recomendación arribada por la Oficina de Asesoría Jurídica mediante Informe N° 85-2018-OAJ/HCH;



Con las visaciones del Jefe de la Dirección Ejecutiva de Gestión de Recursos Humanos, de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad y la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con las normas contenidas en la Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado con Decreto Supremo N° 007-2016-SA, la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia, aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2007/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar la Directiva Sanitaria N° 001-2018-OEGRRHH-OARRHH-USST-V.01 - "Directiva Sanitaria para la Prevención y Control de Infecciones Transmitidas por la Sangre por Lesiones Punzo Cortantes y Exposición a Fluidos Corporales en Personal de Salud"; por las consideraciones expuestas.

Artículo 2°.- Encargar a la Dirección Ejecutiva de Gestión de Recursos Humanos, a través de la Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo, proceda a la difusión, implementación, supervisión y seguimiento la Directiva Sanitaria N° 001-2018-OEGRRHH-OARRHH-USST-V.01 - "Directiva Sanitaria para la Prevención y Control de Infecciones Transmitidas por la Sangre por Lesiones Punzo Cortantes y Exposición a Fluidos Corporales en Personal de Salud", aprobado en el artículo 1° de la presente Resolución.

Artículo 3°.- Disponer la Publicación de la referida Directiva Sanitaria, en el Portal de Transparencia Estándar del Hospital Cayetano Heredia.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

 MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
Dra. AIDA CECILIA PALACIOS RAMIREZ
DIRECTORA GENERAL
C.M.P. 23579 R.N.E. 9834

ACRPR/BIC/phng
Distribución:
() DG
() OGRHH
() OGC
() OAJ
() Archivo

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA
EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
23 FEB. 2018
EMILIANO ELIAS SUAREZ QUISEP
ASISTENTE ADMINISTRATIVO
FEDATARIO T. 11.111.111
TRAMITE INFORMATICA



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Cayetano Heredia

2018

**DIRECTIVA SANITARIA Nº 001-2018 –
OEGRRHH-OARRHH-USST-V.01
“DIRECTIVA SANITARIA PARA LA PREVENCIÓN
Y CONTROL DE INFECCIONES TRASMITIDAS
POR LA SANGRE POR LESIONES PUNZO
CORTANTE Y EXPOSICIÓN A FLUIDOS
CORPORALES EN PERSONAL DE SALUD”**



**“UNIDAD DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO”
OFICINA DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS
OFICINA EJECUTIVA DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS**



ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
M.C. Gastby Judith Toledo Mariño Miembro de la Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Dra. Frine Samalvides Cuba Jefa del Departamento de Enfermedades Infecciosas Tropicales y Dermatológicas • Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> • Dra. Aida Cecilia Palacios Ramirez Directora del Hospital Cayetano Heredia • Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

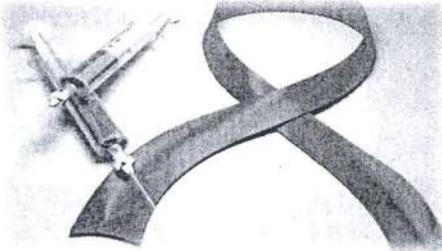
DIRECTIVA SANITARIA N° 001-2018 - OEGRRHH-OARRHH-USST-V.01
"DIRECTIVA SANITARIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES
TRASMITIDAS POR LA SANGRE POR LESIONES PUNZO CORTANTE Y EXPOSICIÓN A
FLUIDOS CORPORALES EN PERSONAL DE SALUD"

Código: DS/PCITS-PS

Versión 0.1

Enero 2018

Página 1 de 39



HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

Dra. Aida Cecilia Palacios Ramirez
Directora General del Hospital Cayetano Heredia

OFICINA EJECUTIVA DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Dr. Helver Alejandro Chávez Jimeno
Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Gestión de Recursos Humanos

OFICINA DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Lic. Adm. Milagros Rocio Tarazona Reyes
Jefa de la Oficina de Administración de Recursos Humanos

Jefe de la Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo

M.C Javier Renato Puma Medina

Elaborado por:

M.C Gastby Judith Toledo Mariño
Especialista en Salud Ocupacional I

Equipo Técnico de la Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo



H. CHAVEZ



HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

Dirección: Av. Honorio Delgado N° 262, Urb. Ingeniería,
San Martín de Porres, Lima - Perú.

Teléfonos: 4820402 - (Anexo 363 - 273)



COLABORADORES

Garcia Apac, Coralith Marlinda

Médico Especialista en Enfermedades Infecciosas y Medicina Tropical
Departamento de Enfermedades Infecciosas, Tropicales y Dermatológicas

Graña Espinoza, Ana Beatriz Rosario

Enfermera Especialista en Infectología
Departamento de Enfermedades Infecciosas, Tropicales y Dermatológicas

Soto Arquíñigo, Leslie Marcial

Médico Especialista en Enfermedades Infecciosas y Medicina Tropical
Departamento de Medicina



H. CHAVEZ J.





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

DIRECTIVA SANITARIA N° 001-2018 – OEGRHH-OARRHH-USST-V.01
"DIRECTIVA SANITARIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES
TRASMITIDAS POR LA SANGRE POR LESIONES PUNZO CORTANTE Y EXPOSICIÓN A
FLUIDOS CORPORALES EN PERSONAL DE SALUD"

Código: DS/PCITS-PS

Versión 0.1

Enero 2018

Página 3 de 39

**DIRECTIVA SANITARIA N° 001-2018 – OEGRHH-OARRHH-USST-V.01
"DIRECTIVA SANITARIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES
TRASMITIDAS POR LA SANGRE POR LESIONES PUNZO CORTANTE Y EXPOSICIÓN
A FLUIDOS CORPORALES EN PERSONAL DE SALUD"**



H. CHAVEZ J.





ÍNDICE

Página

INTRODUCCIÓN	5
I. FINALIDAD	7
II. OBJETIVO	7
2.1 Objetivo General	7
2.2 Objetivos Específicos	7
III. ÁMBITO DE APLICACIÓN	7
IV. BASE LEGAL	7
V. DISPOSICIONES GENERALES	8
5.1 Definiciones Operativas	8
VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS	11
6.1 Evaluación de la Exposición	11
6.2 Tratamiento de la Exposición	12
6.3 Reporte, Notificación y Registro del Accidente	14
6.4 Procedimiento Post-Exposición	14
6.5 Seguimiento Post-Exposición	16
6.6 Consejería Inicial y de Soporte	17
6.7 Vacunación Activa Contra la Hepatitis Viral B	18
6.8 Pruebas Serológicas Post-vacunación	18
6.9 No vacunados o vacunados de forma incompleta	19
6.10 Recomendaciones para la Profilaxis Post-exposición a VHB	20
6.11 Riesgo de Infección por Diferentes Microorganismos, Incluido el Virus del VHI, Hepatitis B y C	20
6.12 Recomendaciones Para Inicio de Profilaxis Post-Exposición Para Injurias Percutáneas y Exposición de Piel No Intacta y Mucosas Para El VIH	20
6.13 Exoneraciones	20
6.14 Exámenes de Laboratorio	21
6.15 Situaciones Especiales (Gestión)	21
6.16 Medidas de Prevención	22
VII. RESPONSABILIDADES	23
VIII. DISPOSICIONES FINALES	24
IX. ANEXOS	24
Tabla N°1: Riesgo de transmisión	24
Tabla N°2: Prevención primaria y secundaria según riesgo de transmisión	25
Figura N°1: Evaluación antes de la exposición	27
Tabla N°3: Profilaxis Post-Exposición Ocupacional y No Ocupacional Al VHB	28
Tabla N°4: Restricciones de trabajo	29
Tabla N°5: Recomendaciones Generales de Profilaxis Post-Exposición Ocupacional ..	29
Tabla N°6: Profilaxis post exposición	30
Formato N°1: Ficha de Vigilancia y Notificación	31
Flujograma de atención inmediata en accidentes de punzocortantes y exposición a fluidos corporales	33
Ficha De Registro Y Notificación De Enfermedad Y Accidente Laboral	35
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Cayetano Heredia

DIRECTIVA SANITARIA N° 001-2018 - OEGRRHH-OARRHH-USST-V.01
"DIRECTIVA SANITARIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES
TRANSMITIDAS POR LA SANGRE POR LESIONES PUNZO CORTANTE Y EXPOSICIÓN A
FLUIDOS CORPORALES EN PERSONAL DE SALUD"

Código: DS/PCITS-PS

Versión 0.1

Enero 2018

Página 5 de 39

INTRODUCCIÓN

Los trabajadores de la salud están expuestos a múltiples riesgos ocupacionales, fundamentalmente biológicos y su prevención representa un desafío para los trabajadores, los profesionales de salud ocupacional, y el gobierno.¹ La Organización Mundial de la Salud, estima que 3 millones de exposiciones percutáneas ocurren anualmente entre 35 millones de trabajadores de salud; el 90% de estos ocurren en países con recursos de salud limitados. Las exposiciones por materiales biológicos peligrosos ocurren en el 2.5% de casos de VIH y 40% casos de Hepatitis B y C entre trabajadores de salud; cada año como una consecuencia de la exposición ocupacional un estimado de 66,000 hepatitis B, 16,000 Hepatitis C y más de 1,000 infecciones de VIH ocurren entre los trabajadores de salud, cifras alarmantes siendo todas estas infecciones prevenibles con adecuadas medidas de control entre el personal de salud.²

La exposición ocupacional a sangre puede resultar de lesiones percutáneas (lesiones por agujas u otros objetos punzo cortantes), 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 probablemente puede provocar una infección, es la lesión por agujas, siendo la causa más común de lesiones por agujas el recubrimiento de las agujas usadas, utilizando ambas manos, y la recolección y disposición insegura de objetos punzo cortantes.³ Las lesiones punzo cortantes siguen ocurriendo a nivel mundial en especial en los Hospitales universitarios con altos números de alumnos de especialidades en salud, así se reporta la exposición en personal de enfermería el 29.9%, seguido por residentes en el 26.7%, esto debido al número muy alto de procedimientos que realizan los médicos en lugares docentes.⁴ Asimismo, el personal 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.

En el Perú, en un hospital de seguridad social se reporta en el personal de enfermería y técnico el 21.6% de accidentes laborales durante la semana; otro estudio en hospital público reporta por semana el 22.4% de accidentes punzo cortantes en personal de enfermería, por lo cual es evidente que el problema de accidentes punzo cortantes ocurren en todos los ámbitos profesionales y laborales.⁵ Durante el año 2016 en el Hospital Cayetano Heredia se reportó 137 casos de accidentes punzocortantes en personal de salud que corresponde a una tasa de 34.5 X 1000, ello de una población de 3,969 personas, predominando el 65.7% del sexo femenino (90/137) y evidenciándose que el 22.6 % de los que sufren un accidente laboral son los médicos residentes, seguido del grupo de enfermeras 12.4%; la edad frecuente del reporte de los accidentes es entre los 20 y 29 años con 53.3%; así mismo, el 44% de los accidentes ocurren

¹ Martínez M. Alarcón Walter, Lioce M. Tennasse M. Wuilburn Susam. Prevención de accidentes laborales con objetos punzocortantes, y exposición ocupacional a agentes patógenos de la sangre en el personal de salud, Maracay Venezuela 2008.

² Everline Muhonja Mbaisi, Zipporah Ng'ang'a, Peter Wanzala, Jared Omolo. Prevalence and factors associated with percutaneous injuries and splash exposures among health-care workers in a provincial hospital, Kenya, 2010.

³ Organización Mundial de Salud nota de prensa N° 253, noviembre 2011.

⁴ Chaiwairith R, Ngamsrikam T, Pupinwong S, Sirisanthana T. Occupational Exposure to Blood and Body Fluids among Healthcare Workers in a Teaching Hospital: an Experience from Northern Thailand. Jpn. J. Infect. 2013

⁵ Llermé Núñez Zarazu y Rosa Ramírez Díaz. Características Epidemiológicas de los accidentes laborales punzo-cortantes y de exposición mucocutánea en el personal asistencial de enfermería del Hospital Alberto Sabogal Sologuren-Essalud. Revista científica de Enfermería-Recién.



en las áreas de emergencia y cuidados críticos, siendo el 53% causado por el uso de la aguja hipodérmica.⁶

Los accidentes laborales, son causa importante de impacto sanitario y económico para los trabajadores, empresas y la sociedad en general, sobre todo por el impacto negativo que se puede generar por la incapacidad laboral, el ausentismo laboral y sobre todo las muertes por enfermedades infectocontagiosas que pudieron prevenirse con políticas adecuadas de prevención y control.

La mayoría de las exposiciones a sangre en los centros asistenciales pueden prevenirse; las estrategias para proteger al personal de salud incluyen la implementación de las precauciones universales, la inmunización contra hepatitis B, garantizar equipos de protección personal y el manejo de la exposición. La implementación exitosa de estas estrategias requiere de un comité de control de infecciones efectivo que cuente con el apoyo de los equipos de gerencia del centro asistencial y que adicionalmente trabaje de manera articulada con la Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Por tal motivo la Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo (USST) elabora el presente documento con la asistencia técnica de equipos especializados del Hospital y en coordinación con las áreas correspondientes; todo ello con el objetivo de disminuir la transmisión de infecciones intrahospitalarias producto de la exposición a agentes biológicos, derivados de los accidentes laborales con objetos punzo cortantes y/o con fluidos orgánicos potencialmente infectados.



⁶ INFORME N° 110 -2017-OEGRRHH-OARRHH-N°62-USST/HCH. Análisis Anual de los Resultados de los Accidentes Punzocortantes y/o exposición a fluidos corporales en Personal de salud del Hospital Cayetano Heredia 2016.



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

DIRECTIVA SANITARIA N° 001-2018 - OEGRRHH-OARRHH-USST-V.01
"DIRECTIVA SANITARIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES
TRASMITIDAS POR LA SANGRE POR LESIONES PUNZO CORTANTE Y EXPOSICIÓN A
FLUIDOS CORPORALES EN PERSONAL DE SALUD"

Código: DS/PCITS-PS

Versión 0.1

Enero 2018

Página 7 de 39

DIRECTIVA SANITARIA N° 001 MINSAL - 2018 - HCH/USST V. 01
"DIRECTIVA SANITARIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES
TRASMITIDAS POR LA SANGRE POR LESIONES PUNZO CORTANTE Y EXPOSICIÓN A
FLUIDOS CORPORALES EN PERSONAL DE SALUD"

I. FINALIDAD

Proteger la salud del personal de salud y disminuir el riesgo de enfermedad profesional a través de la prevención de accidentes punzocortantes y exposición a fluidos corporales.

II. OBJETIVOS:

2.1 Objetivo General

- Disminuir la exposición a infecciones transmitidas por sangre en el personal de salud fortaleciendo las medidas de prevención y el control a través de un protocolo de atención.

2.2 Objetivos Específicos

- Disminuir el riesgo de enfermedad profesional por exposición punzocortante y/o a fluidos potencialmente contaminados mediante una profilaxis y tratamiento adecuado, así como atención médica necesaria.
- Estandarizar el proceso de atención para el personal de salud del Hospital Cayetano Heredia que tiene exposición accidental a fluidos de pacientes potencialmente contaminados y/o accidentes punzocortantes.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN:

La Directiva Sanitaria se aplicará a todo el personal de salud que labora en todos los ambientes del Hospital Cayetano Heredia: áreas asistenciales, áreas administrativas, áreas de esparcimiento y áreas comunes y a todo trabajador de salud o personal en etapa de formación.

IV. BASE LEGAL:

- Ley N° 26842 "Ley General de Salud, Título I y II.
- Ley N° 29783 "Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y su reglamento D.S 005-2012-TR".
- Ley N° 30222 "Ley que modifica la ley 29783 de Seguridad y Salud en el Trabajo y su reglamento modificado D.S N° 006-2014-TR".
- Ley N° 27314 "Ley General de Residuos Sólidos - DS 057-2004 PCM y su modificatoria con Decreto legislativo N° 1065".
- D.S. N° 002-2013-TR "Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo".
- D.S. N° 005-2017-TR, "Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2017 - 2021"
- R.M. N° 768-2010/MINSA "Plan Nacional de Prevención del VHB, VIH y la TB por riesgo ocupacional en los Trabajadores de Salud 2010 - 2015".
- R.M. N° 510 - 2005 "Manual de Salud Ocupacional".
- R.M. N° 312 - 2011/MINSA "Protocolos de Exámenes Médico-Ocupacionales y Guías de Diagnósticos de los Exámenes Médicos Obligatorios por Actividad".
- R.M. N° 763-2008/MINSA "Normas y Procedimientos de Seguridad y Salud Ocupacional".
- R.M. N° 366-2009/MINSA, que aprueba el documento técnico: "Plan Nacional de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias con Énfasis en la Atención Materna y Neonatal 2009 - 2012".
- R.M. N° 179-2005, que aprueba la NT-026-MINSA/OGE-V01. "Norma de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias".





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

DIRECTIVA SANITARIA N° 001-2018 - OEGRRHH-OARRHH-USST-V.01
"DIRECTIVA SANITARIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES
TRASMITIDAS POR LA SANGRE POR LESIONES PUNZO CORTANTE Y EXPOSICIÓN A
FLUIDOS CORPORALES EN PERSONAL DE SALUD"

Código: DS/PCITS-PS

Versión 0.1

Enero 2018

Página 8 de 39

- R.M N° 753 -2004, que aprueba la NT-N° 020-MINSA /DGSP-V.01 26 de julio 2004. Norma técnica de prevención y control de infecciones intrahospitalarias.
- R.M. N° 480-2008/MINSA- NTS N° 068-MINSA/DGSP-V.1 "Listado de enfermedades Profesionales".
- R.M N° 962-2014/MINSA - NTS N° 097 – MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)".

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 **Definiciones Operativas.** - Para el propósito de la siguiente norma se utilizará las siguientes definiciones:

5.1.1 **Accidente Laboral.** - Es cualquier situación en la que un personal de salud se expone a fluidos potencialmente contaminados 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.⁷

5.1.2 **Caso Fuente.** - Paciente con infección por Virus de Inmuno Deficiencia 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;⁷ y/o persona probablemente infectada, con que se ha tenido contacto con alguna de sus secreciones, directo a la piel o mucosa 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.⁸

5.1.4 **ESNITSS.**- Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH SIDA

5.1.5 **Exposición.**- Es toda injuria percutánea o contacto de mucosas o piel dañada a cualquier fluido potencialmente infectante (sangre, semen, secreciones vaginales, líquido céfalo raquídeo [LCR], líquido pleural, pericárdico, peritoneal o amniótico). No deben considerarse los contactos con otros fluidos como heces, vómitos, orina, lágrimas, sudor, saliva, secreciones respiratorias, a menos que muestren sangre visible.⁹

5.1.6 **Exposición Ocupacional (EO).**- Acto de exponerse o exponer a un personal de salud en su ocupación laboral, al contacto con sangre, tejidos o fluidos potencialmente



⁷ R.M 962-2014/MINSA. NTS N° 097 – MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)"

⁸ Departamento de Seguros de Texas, División de Compensación para Trabajadores HS99-152D (03/09) TEXAS. gov [Internet].EE.UU: TEXAS; 2009; citado 26 de julio 2016.

⁹ Fink V, et al. "Profilaxis post-exposición ocupacional exposición ocupacional: experiencia en un hospital general de la Ciudad de Buenos Aires". *Actualizaciones en SIDA*, volumen 13, número 50, Nov. 2005. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Valeria_Fink/publication/267855762_Profilaxis_post-exposicion_ocupacional_experiencia_en_un_hospital_general_de_la_Ciudad_de_Buenos_Aires/links/5554f09608ae6fd2d821ba5a.pdf



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano HerediaDIRECTIVA SANITARIA N° 001-2018 - OEGRHH-OARRHH-USST-V.01
"DIRECTIVA SANITARIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES
TRASMITIDAS POR LA SANGRE POR LESIONES PUNZO CORTANTE Y EXPOSICIÓN A
FLUIDOS CORPORALES EN PERSONAL DE SALUD"

Código: DS/PCITS-PS

Versión 0.1

Enero 2018

Página 9 de 39

contaminados con VIH, VHB o VHC, a través de una lesión percutánea (pinchazo o corte), o de mucosas o piel (intacta o no)¹⁰.

5.1.7 Exposición Ocupacional al VIH. - Acto en el cual un **personal de salud**, durante su jornada laboral, se expone a sangre, tejidos o fluidos potencialmente contaminado con VIH a través de una lesión percutánea (pinchazo o corte), o de mucosas o piel.⁷

5.1.8 Exposición No Ocupacional al VIH. - Acto en el cual **una persona** se expone a fluidos potencialmente contaminados con VIH fuera de situaciones ocupacionales.⁷

5.1.9 Enfermedad Profesional. - (...) Todo estado patológico permanente o temporal que sobreviene al trabajador como consecuencia directa de la clase de trabajo que desempeña o de medio en que ha visto obligado a trabajar¹¹.

5.1.10 Fluido o Líquido Corporal. - A toda secreción o líquidos biológicos, fisiológicos o patológicos que se producen en el organismo¹² de los seres humanos que podrían estar potencialmente infectados, para lo cual se clasifican en líquidos de alto riesgo y bajo riesgo.

5.1.11 Fluido Corporal de Alto Riesgo. - 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 dentales¹⁰.

5.1.12 Fluido Corporal de Bajo Riesgo. - Corresponde a las deposiciones, secreciones nasales, expectoración, sudor, lágrimas, orina o vómitos a excepción de aquellos que contengan sangre visible que pasan a ser de alto riesgo¹⁰.

5.1.13 Herida. - Es la pérdida de continuidad de la piel o mucosa producida por algún agente físico o químico.

5.1.14 Incidente. - Suceso acaecido en el curso del trabajo o en relación con el trabajo, en el que la persona afectada no sufre lesiones corporales, o en el que éstas sólo requieren cuidados de primeros auxilios.¹³

5.1.15 Inmunizado. - Aquel personal de salud que ha recibido y tiene documentación escrita de una serie completa de vacunas de Hepatitis B. de ≥ 3 dosis y dosaje posterior a la vacunación anti-HBs ≥ 10 mUI / mL.¹⁴

5.1.16 Patógenos Transmitidos por Sangre.- Microorganismos que pueden estar presentes en sangre humana y causan enfermedad en humanos. Estos patógenos

¹⁰ Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones Básicas: Profilaxis post exposición ocupacional y no ocupacional al VIH, Virus de la hepatitis B y C, y normas de bioseguridad. 4ta ed. Asunción - Paraguay (OPS/OMS). 2013. Asunción: Paraguay OPS, 2013.

¹¹ Decreto Supremo N° 003-98-SA Norma Técnica del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.

¹² Chile. Hospital Regional de Rancagua. Manual de Bioseguridad Laboratorio Clínico. Chile 2015. V.02.

¹³ MINTRA. Ley N° 29783 Ley de Seguridad y Salud en el trabajo y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 005-2012 - TR y su modificatoria. 2015.

¹⁴ CDC. Guidance for Evaluating Health-Care Personnel for Hepatitis B Virus Protection and for Administering Postexposure Management. Morbidity and Mortality Weekly Report. Vol. 62, 10, December 20, 2013. [accesado 18 de agosto 2017]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6210a1.htm>



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).¹⁵⁻¹⁶

5.1.17 Personal de Salud/Trabajador 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"¹⁷; asimismo, "persona que labora realizando actividades preventivas promocionales recuperativas y de rehabilitación de salud;"¹⁸ además desempeña una actividad laboral subordinada o autónoma, para un empleador privado o para el estado.¹⁹

5.1.18 Objeto Cortopunzante Contaminado. - Cualquier objeto contaminado que puede penetrar la piel, incluye, pero no está limitado a, agujas, vidrios rotos, tubos capilares rotos, bisturís, materiales dentales.

5.1.19 Profilaxis. - Preservación de la enfermedad de forma anticipada de algún daño o peligro²⁰, también considerada como la prevención de una enfermedad o infección mediante fármacos.

5.1.20 Profilaxis post-exposición al VIH (PPE). - Es la administración de antirretrovirales para disminuir la transmisión del VIH luego de una exposición ocupacional o no ocupacional al VIH.²¹

5.1.21 Otros Materiales Potencialmente Infectados. - Objetos contaminados con cualquier otro líquido corporal que está visiblemente contaminado con sangre y otros líquidos corporales en situaciones donde es difícil o imposible su diferenciación o cualquier tejido no fijado u órgano (otras partes de la piel intacta desde un humano (vivo o muerto); células contaminadas con el VIH, cultivo de órganos y VIH o VHB desde animales experimentales infectados con el VIH o VHB.

5.1.22 Vacunas. - Es cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. Puede tratarse, por ejemplo, de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de productos o derivados de microorganismos. El método más habitual para administrar las vacunas es la inyección, aunque algunas se administran con un vaporizador nasal u oral.²²



¹⁵ Elizabeth Ortiz Manrique. La sangre: importancia en la práctica médica. Rev. Méd. Electrónica Portales [Internet]. 2016 [citado 26 Jul].
¹⁶ OSHA. Patógenos transmitidos por la sangre - Definiciones 29 CFR 1910.1030 (b). Departamento de Trabajo de Estados Unidos. [accesado 23 de agosto 2017]. Disponible en: https://www.osha.gov/pls/oshaweb/owadisp.show_document?p_id=10051&p_table=STANDARDS
¹⁷ MINSa. Control De Infecciones De Tuberculosis En Establecimientos De Salud Modulo de Capacitación, 1era Edición. Perú
¹⁸ D.S N° 024-2005-SA Identificación Estándar de Dato en Salud N° 007. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload/UpLoaded/PDF/EAccMed/DS-024-2005.pdf>
¹⁹ Ley N° 29783 "Ley de seguridad y Salud en el Trabajo y su reglamento aprobado por D.S N° 005-2012-TR
²⁰ Real academia de la lengua española. [en línea]. Madrid: Asociación de academias de la lengua española; 2014 [accesado 26 Dic. 2016]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=Ulec1xn>
²¹ MINSa. R.M 962-2014/MINSa "Norma técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)" NTS N° 097 - MINSa/DGSP V.02. 11 Dic 2014 Perú.
²² OMS. Temas de Salud - Vacunas. 2017 [accesado 07 de agosto 2017]. Disponible: <http://www.who.int/topics/vaccines/es/>

**VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS:**

Dentro de las disposiciones específicas se describe los procesos adecuados a seguir para el manejo ante una lesión punzocortante y exposición a fluidos corporales; así como, la evaluación, tratamiento, y seguimiento del personal de salud.

6.1 Evaluación de la Exposición (complementar con la Tabla N° 05)**6.1.1 Tipos de exposición:**

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

6.1.2 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 de mucosas o herida**, 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)

- Herida 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.

6.1.3 Factores de riesgo ocupacional para infección:

1. Patógeno 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

6.1.4 Factores relacionados con el accidente, este dependerá:**a) De la profundidad del pinchazo:**

1. Inoculación accidental superficial: erosión.





2. Profundidad intermedia: aparición de sangre
3. Inoculación accidental profunda.

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

b) Del tipo de material utilizado:

1. Aguja hueca: mayor riesgo que con las agujas de sutura ya que estas últimas solo presentan una fina lámina de fluido en la superficie de la aguja.
2. Aguja maciza o bisturí.

6.2 Tratamiento de la Exposición. - Si ocurre un accidente, lo primero que debe hacer el personal de salud es:

6.2.1 Suspender de forma inmediata la actividad que se encontraba realizando y mantener la calma.

6.2.2 Delegar de acuerdo con la complejidad de la actividad a otro compañero, así mismo, comunicar a su jefe inmediato o coordinador de turno y seguir los protocolos establecidos.

6.2.3 Retire el material de protección, (guantes, u otro dispositivo) y observe la magnitud del accidente, profundidad, ubicación, extensión de la lesión y material utilizado.

6.2.4 Identifique el material agresor, si hay presencia visible de sangre, si estuvo en una arteria, vena o en contacto con líquidos considerados de alto riesgo; así mismo, observar el calibre del objeto punzo cortante, si es aguja acanalada o sólida.

6.2.5 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; deje fluir la sangre libremente durante 2 a 3 minutos²¹,
- c) Desinfectar la herida con un antiséptico (su uso no está contraindicado), ejemplo, povidona yodada, gluconato de clorhexidina.
- d) Cubrir con un apósito o gasa.

- **No presione la herida** para obligarla a sangrar, **porque induce a hiperemia, lo que puede aumentar el riesgo de adquirir la infección.**





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

- En ningún caso se aplicarán agentes cáusticos (por ejemplo, blanqueador) o la inyección de antisépticos o desinfectantes en la herida.^{23,24}

6.2.6 Si el accidente es en piel intacta, solamente lavar con agua y jabón, la zona por lo menos durante 1 minuto.

6.2.7 Si el accidente es por exposición o contacto en mucosas (conjuntiva, etc.), se recomienda lavado con abundante agua o suero fisiológico, por ejemplo:

- Ojos.** proceda a lavarlos 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 consultorio de oftalmología o emergencia.
- Boca.** realizar enjuagatorios o el lavado de la cavidad oral en repetidas veces con agua corriente, solución salina o una solución con agua oxigenada al medio. Si el afectado tiene caries dental debe considerar esta como una herida abierta, y debe comunicarlo al médico infectólogo.

6.2.8 Si la herida es cortante, extensa y requiere procedimiento quirúrgico, acudir al **Tópico de Cirugía del Servicio de Emergencia** para el tratamiento inmediato y continuar con el protocolo establecido (*ver flujograma de atención*).

6.2.9 Para las mordeduras humanas, la evaluación clínica debe incluir la posibilidad de que tanto la persona mordida como la persona que infligió la mordedura estuvieron expuestas a patógenos transmitidos por la sangre. La transmisión de la infección por VHB o VIH sólo rara vez ha sido reportada por esta vía.²⁵

6.2.10 Se considerará un accidente ocupacional severo:²¹

- 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, líquido peritoneal, líquido pericárdico o líquido amniótico) o sangre que entren en contacto con las mucosas o piel no intacta.

²³ CDC. Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV, and HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis Report. Vol. 50 / No. 11 Junio 29, 2001 [accesado 04 de Agosto 2017]. Disponible en <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5011a1.htm#tab3>

²⁴ Grupo de expertos de la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida (SPNS), Grupo de Estudio de Sida (GeSIDA), et al. Documento de Consenso sobre profilaxis postexposición ocupacional y no ocupacional en relación con el VIH, VHB y VHC en adultos y niño. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. 2016;34(2):121. e1-121.e15

²⁵ CDC. Immunization of Health-Care Personnel Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). Morbidity and Mortality Weekly Report. Vol. 60 / No. 7 November 25, 2011. [accesado 25 de julio 2017]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr6007.pdf>





6.3 Reporte, Notificación y Registro del Accidente

- 6.3.1 Todo personal de salud** que tuviera un accidente ocupacional punzocortante o exposición con fluidos corporales, está en la obligación de reportar el mismo inmediatamente después del suceso a su jefe inmediato superior, quienes deberán registrar el accidente post-exposición en la ficha de registro y notificación de accidente de trabajo (*ver anexo*) ya sea de manera física o virtual, donde se consigne datos que se considere sumamente necesarios y relevantes; asimismo, reportar de forma paralela e inmediata a la Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- 6.3.2 El jefe inmediato superior**, de turno identificará y registrará los datos completos de la fuente de exposición como apellidos, nombres y diagnóstico del paciente y número de Historia Clínica; así como, si el material contenía VIH, el estadio clínico del paciente, historia de uso de antiretrovirales, recuento de linfocitos T CD4 y carga viral VIH. Además, reportarán de forma inmediata el accidente a la Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo ya sea de manera virtual y de forma física.
- 6.3.3 El trabajador afectado**, llenará (por triplicado) la ficha de vigilancia y notificación de accidentes punzocortantes y/o exposición con fluidos corporales (*RG-01-PZ-USST*, el mismo que entregará en el área de ESNITSS (*antes PROCETSS*)).
- 6.3.4 La persona responsable en el área de ESNITSS**, completará datos faltantes en la ficha de notificación (*RG-01-PZ-USST*), así como, hora de inicio de tratamiento, dosis y días indicado por el médico infectólogo; además de ello, derivará la primera hoja a la Unidad de Seguridad y Salud en el trabajo (USST) para el seguimiento y control, la segunda hoja será archivada en el área de ESNITSS y la tercera hoja será enviada a la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Todo ello para los procedimientos respectivos, además realizará el pre-test para la prueba de ELISA previo consentimiento informado.
- 6.3.5 La Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo**, recopilará las hojas de registro de ESNITSS, para informe, análisis y reporte a Dirección General y Jefaturas correspondientes.
- 6.3.6 La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental** notificará e informará a la Dirección de Redes Integradas de Salud – Lima Norte y al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades a través de la plataforma de registro de infecciones intrahospitalarias respectivo.
- 6.3.7 La Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo** dotará de fichas de registro de notificación de accidente de trabajo y las fichas de vigilancia y notificación de accidentes punzocortantes y/o exposición con fluidos corporales según **Formato N° 01** (*RG-01-PZ-USST*) a las áreas involucradas.



6.4 Procedimiento Post-Exposición Ocupacional

- 6.4.1 Profilaxis Post-exposición:** Es la administración de tratamiento antirretroviral la cual ha de iniciarse lo más antes posible después de la



exposición accidental al VIH, ello para evitar la infección, preferiblemente a través de una prescripción en las primeras 24 horas y siempre dentro de las 72 horas de la exposición (*ver Tabla N° 6*).

- 6.4.2 De la dosis de tratamiento de emergencia.**- Todo personal de salud que haya sufrido un accidente punzocortante o exposición con líquidos orgánicos, deberá recibir la primera dosis de terapia antirretroviral tan pronto como sea posible, en caso de post exposición (PPE) para VIH dentro de las primeras 24 horas y dentro de las 72 horas, utilizando la combinación de "emergencia" consiste en dos antirretrovirales llamados **Emtricitabina y Tenofovir coformulado**; en caso de accidente ocupacional severo considerar **Lopinavir / Ritonavir**. Este tratamiento de "**dosis de tratamiento de emergencia**" será entregada por la enfermera de ESNITSS (antes PROCETSS) de 8 a.m. - 7 p.m. de Lunes a Sábado.

La "**dosis de tratamiento de emergencia**" se encontrarán disponibles las 24 horas del día en los siguientes lugares:

- En el Servicio de la ESNITSS (antes PROCETSS) de 8:00 am a 7:00 pm.
- En el Servicio de Hospitalización de Enfermedades Infecciosas, Tropicales y Dermatológicas desde las 7:00 pm a 8:00 am (coordinar con la enfermera de turno).

Es responsabilidad de la enfermera de ESNITSS dotar de insumos suficientes, para garantizar la disponibilidad en el momento que se requiera.

- 6.4.3 Si la exposición y/o accidente ocurre de lunes a sábado en horario de 8 a.m. a 7 p.m.**.- El personal de salud afectado deberá realizar lo siguiente:

- a) Acudir al área de ESNITSS para ser entrevistado por la enfermera de ESNITSS.
- b) Recibir y tomar la dosis de tratamiento de emergencia.
- c) Registrar el accidente a través de la ficha de vigilancia y notificación de accidentes punzocortantes y/o exposición con fluidos corporales (RG-01-PZ-USST).
- d) Realizar el pre-test para la prueba de ELISA previo consentimiento informado el cual será realizado por la enfermera de ESNITSS.
- e) Acudir al consultorio de tropicales para que pueda ser evaluado por el Médico Infectólogo según protocolo de atención del servicio, para ello la enfermera de ESNITSS lo derivará con una nota de cita.

De darse el caso de NO encontrarse el Médico Infectólogo, el personal de salud deberá realizar el procedimiento según párrafo 6.4.4

- 6.4.4 Si el accidente ocurre de lunes a sábado en horario de 7 p.m. a 8 am,** el personal de salud afectado deberá realizar lo siguiente:

- a) Acudir a triaje del Servicio de Emergencia, sacar una ficha de atención para poder ser derivado al Tópico de Medicina, si la lesión es extensa será derivado al Tópico de Cirugía.



H. CHAVEZ J.





- b) Será evaluado de acuerdo con el protocolo del servicio por el médico asistente del tópico de referencia o el jefe de la guardia; el mismo que le entregará una receta para solicitar la **"dosis de tratamiento de emergencia"** y quien además le solicitará los exámenes serológicos basales.
- c) Acudirá con la enfermera encargada del servicio de Hospitalización del Departamento de Enfermedades Infecciosas, Tropicales y Dermatológicas según el párrafo anterior y solicitará la **"dosis de tratamiento de emergencia"**.
- d) Al día siguiente o primer día útil, será visto por la enfermera de ESNITSS, y por el médico infectólogo de acuerdo con el protocolo del servicio.

6.4.5 **Si el accidente ocurre en los días sábado, domingo o feriado**, el personal de salud **deberá recibir "dosis de tratamiento de emergencia" hasta el lunes o primer día útil (dos dosis por día)**, según párrafo 6.4.2 y 6.4.4, posterior a ello continuará con el protocolo establecido.

6.4.6 **La evaluación de la fuente.** - Estará a cargo del médico jefe del servicio o del inmediato superior del área donde ocurrió el accidente punzocortante y/o exposición con líquidos corporales; quien, en función al diagnóstico, riesgo de la fuente y la 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 del paciente. *(ver párrafo 6.3.2)*

6.4.7 **La evaluación médica post-exposición del personal de salud posterior.** estará a cargo del Médico Infectólogo quien.

- Determinará el riesgo de exposición y la necesidad de continuar con la administración de tratamiento antirretroviral, antibióticos o vacunas u otros exámenes serológicos necesarios.
- Indicará realizar una serología completa y evaluará los exámenes para Hepatitis B, C y VIH para determinar el estatus serológico basal.
- Además, previa evaluación, solicitará pruebas serológicas básicas que incluya hemograma completo, pruebas de función renal, hepática y otros que considere necesarios.

Si la exposición ocurriese en los días sábados, domingos, los turnos de guardia nocturna y feriados la evaluación médica y consejería estará a cargo del Jefe de Guardia o médico asistente del Tópico de Medicina correspondiente.

6.4.8 Para el caso de exposición de Hepatitis Viral B actuar según lo expresado en la **Tabla N° 3, Tabla N° 4 y Tabla N° 5.**

6.5 **Seguimiento Post-Exposición**

6.5.1 El responsable de la USST realizará el control de calidad de la **ficha (RG-01-PZ-USST)** y a través de ella evaluará el estado del personal de salud expuesto como el estado vacunal, entre otras. Además, realizará las actividades



H. CHAVEZ J.





preventivas y de soporte necesarias tanto en el personal como en el servicio para continuar con el protocolo establecido.

- 6.5.2 El responsable de la USST trabajará en coordinación con el Médico Infectólogo tratante para asegurar tratamiento y realizar el seguimiento respectivo.
- 6.5.3 Es responsabilidad del Médico Infectólogo la evaluación, tratamiento, seguimiento y resolución de todas las dudas que puedan generarse producto del accidente laboral (*ver párrafo 6.4.7*). Asimismo, monitorizará la toxicidad de la profilaxis mediante hemograma completo, pruebas de función hepática y función renal, a las 2 semanas de iniciado el tratamiento y al final del mismo o cuando considere necesario; en casos de terapia diferente a la mencionada se tomarán las pruebas que correspondan.
- 6.5.4 El trabajador que se encuentra en tratamiento antirretroviral estará bajo la responsabilidad del **Médico Infectólogo tratante**, tanto para el seguimiento y control según corresponda; así mismo, si presentase algún evento adverso al medicamento, será revaluado por el médico tratante y en caso de no encontrarse, será evaluado por un médico infectólogo o especialista en el tema.

6.6 Consejería Inicial y de Soporte

- 6.6.1 Todo trabajador que haya sufrido accidente punzocortante o exposición a fluidos corporales debe recibir consejería inicial con respecto a la exposición y riesgo de infección. **La Consejería estará a cargo del área de ESNITSS, esta deberá ser oportuna e informar de los hechos en forma simple y directa no alarmista.**
- 6.6.2 Es sumamente necesario hacer de conocimiento al personal de salud del riesgo a la seroconversión y de las implicancias a la no adherencia a la profilaxis antirretroviral.
- 6.6.3 Recomendar al accidentado la práctica del sexo seguro, con protección y diferir previa evaluación médica la donación de sangre u órganos o semen, de 6 semanas hasta 12 meses posterior al accidente; para prevenir la exposición y transmisión secundaria mientras se realice todas las pruebas.²⁶⁻²⁹
- 6.6.4 Si el trabajador se encuentra en periodo de lactancia, previa evaluación por el médico tratante, considerar la suspensión de la misma hasta 6 semanas después del accidente y posterior a evaluación médica.⁴²

²⁶ MINSA, Sistema de Gestión de la Calidad del PRONAHEBAS. NT N° 012-MINSA/DGSP-V0. 2004

²⁷ American Association of Blood Banks, Asociación Argentina de Hemoterapia e Inmunohematología, Manual Técnico, 17^a Edición, Buenos Aires, 2012

²⁸ García F, Álvarez M, Bernal C, Chueca N, Guillot V. Diagnóstico de laboratorio de la infección por el VIH, del tropismo viral y de las resistencias a los antirretrovirales. *Enferm Infecc Microbiol Clín*, 2011;029(4):297-307.

²⁹ Londoño CA, Toro HD, Trujillo-Salazar Carlos A. Modelo de simulación para la infección por VIH y su interacción con la respuesta inmune citotóxica. *Rev. salud pública [Internet]*. 2014 Feb [citado 2017 Jul 05]; 16(1): 114-127. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642014000100010&lng=es. <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v16n1.37530>.



- b) Será evaluado de acuerdo con el protocolo del servicio por el médico asistente del tópico de referencia o el jefe de la guardia; el mismo que le entregará una receta para solicitar la **"dosis de tratamiento de emergencia"** y quien además le solicitará los exámenes serológicos basales.
- c) Acudirá con la enfermera encargada del servicio de Hospitalización del Departamento de Enfermedades Infecciosas, Tropicales y Dermatológicas según el párrafo anterior y solicitará la **"dosis de tratamiento de emergencia"**.
- d) Al día siguiente o primer día útil, será visto por la enfermera de ESNITSS, y por el médico infectólogo de acuerdo con el protocolo del servicio.

6.4.5 **Si el accidente ocurre en los días sábado, domingo o feriado**, el personal de salud **deberá recibir "dosis de tratamiento de emergencia" hasta el lunes o primer día útil (dos dosis por día)**, según párrafo 6.4.2 y 6.4.4, posterior a ello continuará con el protocolo establecido.

6.4.6 **La evaluación de la fuente.** - Estará a cargo del médico jefe del servicio o del inmediato superior del área donde ocurrió el accidente punzocortante y/o exposición con líquidos corporales; quien, en función al diagnóstico, riesgo de la fuente y la 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 del paciente. **(ver párrafo 6.3.2)**

6.4.7 **La evaluación médica post-exposición del personal de salud posterior**, estará a cargo del Médico Infectólogo quien.

- Determinará el riesgo de exposición y la necesidad de continuar con la administración de tratamiento antirretroviral, antibióticos o vacunas u otros exámenes serológicos necesarios.
- Indicará realizar una serología completa y evaluará los exámenes para Hepatitis B, C y VIH para determinar el estatus serológico basal.
- Además, previa evaluación, solicitará pruebas serológicas básicas que incluya hemograma completo, pruebas de función renal, hepática y otros que considere necesarios.

Si la exposición ocurriese en los días sábados, domingos, los turnos de guardia nocturna y feriados la evaluación médica y consejería estará a cargo del Jefe de Guardia o médico asistente del Tópico de Medicina correspondiente.

6.4.8 Para el caso de exposición de Hepatitis Viral B actuar según lo expresado en la **Tabla N° 3, Tabla N° 4 y Tabla N° 5.**

6.5 **Seguimiento Post-Exposición**

6.5.1 El responsable de la USST realizará el control de calidad de la **ficha (RG-01-PZ-USST)** y a través de ella evaluará el estado del personal de salud expuesto como el estado vacunal, entre otras. Además, realizará las actividades



H. CHAVEZ J.





6.6.5 El abordaje psicológico en el personal de salud será referido de acuerdo con la necesidad y en función de la ansiedad o preocupación que presente o en cualquier momento de la atención.

6.7 **De la Vacunación Activa Contra La Hepatitis Viral B (HVB) (ver Figura N°1), (ver tabla N°3)**

6.7.1 Todo personal de salud y personal en formación de las carreras de salud y afines que realice actividades relacionadas con el trabajo, la capacitación o con el voluntariado, que impliquen un riesgo razonablemente anticipado de exposición a sangre o fluidos corporales,²⁷ ya sea en servicios de salud asistenciales, servicio de limpieza, deberán ser vacunados con 3 dosis de vacuna de 1cc, contra la hepatitis viral B (HVB). La vacuna debe administrarse solamente por vía intramuscular en el tercio medio del músculo deltoides..., con un intervalo de 4 semanas entre dosis y dosis. El esquema indicado es:
30,31

Primera Dosis, al primer contacto con el servicio de salud.

Segunda Dosis, al mes posterior de la 1era dosis.

Tercera Dosis, al mes posterior de la 2da dosis.

6.7.2 Todo Personal de salud o personal en formación que interrumpe o no completa el esquema de vacunación, **no es necesario que reinicie el esquema** en ninguna circunstancia, condición que debe ser verificada en el carné o registro de vacunación; además, debe completar según lo programado las dosis faltantes, con un intervalo de un mes o cuatro semanas entre cada dosis, sin tener en cuenta el tiempo transcurrido desde la última dosis.³²

6.7.3 Todo personal de salud o personal en formación que carece de documentación o desconoce sobre la vacunación con la Hepatitis B debe considerarse no vacunado.²⁸

6.7.4 Si el trabajador ha recibido la vacuna completa y sufre una exposición al VHB y no conoce su respuesta inmune humoral, debe hacerse la prueba lo antes posible. Si la respuesta inmune humoral no responde a la vacunación debe recibir otra serie de 3 dosis.

6.8 **Pruebas serológicas Post-Vacunación¹⁴**

El personal de salud que tiene documentación escrita de una serie completa de vacunas de Hepatitis B de ≥ 3 dosis y posteriores a la vacunación anticuerpo de superficie de Hepatitis B (anti-HBs) ≥ 10 mUI / mL se consideran inmunizados contra la hepatitis B¹⁴. Asimismo, las pruebas post vacunatorias también deben considerarse



³⁰ MINSA, Resolución Ministerial N°651-2016, Norma Técnica de Salud que establece el esquema Nacional de Vacunación, NTS N°- MINSA/ DGIESP V.04, Lima Perú, 2016.

³¹ MINSA, Resolución Ministerial N°446-2017, Modificatoria de la Norma Técnica de Salud N°080-MINSA/DGIESP V.04

³² CDC. Hepatitis B Virus: A Comprehensive Strategy for Eliminating Transmission in the United States Through Universal Childhood Vaccination: Recommendations of the Immunization Practices Advisory Committee (ACIP). Morbidity and Mortality Weekly Report. Vol. 40/ No. 11 Noviembre 22, 1991. [Accesado 03 de Agosto 2017].



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

DIRECTIVA SANITARIA N° 001-2018 – OEGRHH-OARRHH-USST-V.01
"DIRECTIVA SANITARIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES
TRASMITIDAS POR LA SANGRE POR LESIONES PUNZO CORTANTE Y EXPOSICIÓN A
FLUIDOS CORPORALES EN PERSONAL DE SALUD"

Código: DS/PCITS-PS

Versión 0.1

Enero 2018

Página 19 de 39

para las personas en riesgo ocupacional que puedan tener exposiciones de lesiones con instrumentos afilados, porque el conocimiento de su respuesta de anticuerpos ayudará a determinar la profilaxis apropiada después de la exposición.³¹

- 6.8.1 Personal de salud recientemente vacunado o que haya completado recientemente la vacunación contra Hepatitis B y que esté en riesgo de exposición ocupacional de sangre o fluido corporal, debe someterse a pruebas de anti-HBs, estas pruebas anti-HBs deben realizarse 1-2 meses después de la administración de la última dosis de la serie de vacunas cuando sea posible.
- 6.8.2 Personal de salud con documentación de una serie completa de vacunas Hepatitis B de ≥ 3 dosis, pero ninguna documentación de anti-HBs ≥ 10 mIU / mL que estén en riesgo de exposición ocupacional de sangre o fluidos corporales podría someterse a pruebas anti-HBs.
- 6.8.3 El personal de salud completamente vacunado con anti-HBs ≥ 10 mIU / mL se considera inmune a la hepatitis B.
- 6.8.4 El personal de salud o personal en formación completamente vacunado con anti-HBs < 10 mIU / mL debe ser evaluado por el médico tratante, para ver la posibilidad de recibir de forma alternativa 3 dosis consecutivas adicionales de vacuna contra la Hepatitis B, seguido de pruebas anti-HBs 1-2 meses después de la última dosis.
- 6.8.5 Se debe solicitar dosaje de anti-HBsAg (antígeno de superficie de la Hepatitis B) a los 30 días de culminada la vacunación, si anti-HBs Ag e < 10 UI/L, aplicar una dosis adicional.⁷

6.9 **Personal de salud NO vacunado o vacunado de forma incompleta**

Las personas no vacunadas o vacunadas de forma incompleta que experimenten una exposición en el lugar de trabajo de personas conocidas como HBsAg-positivas, deben recibir 1 dosis de inmunoglobulina 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 con calendario.²⁹

6.9.1 Para documentar el estado de respuesta de la vacuna del personal de salud para futuras exposiciones, se debe realizar la prueba anti-HBsAg aproximadamente 1-2 meses después de la última dosis de la vacuna.

6.9.2 **¿Quién NO debe recibir la vacuna contra la hepatitis B?**

La vacunación contra la hepatitis B está contraindicada en personas con antecedentes de hipersensibilidad a la levadura o a cualquier componente de la vacuna. Las personas con antecedentes de eventos adversos graves (p. Ej., Anafilaxia) después de recibir la vacuna contra la hepatitis B no deben recibir dosis adicionales.²⁹

6.9.3 **Vacunación durante el embarazo.**

El embarazo y la lactancia no deben considerarse una contraindicación para la vacunación de las mujeres,²⁹ salvo indicación médica.





6.10 Recomendaciones para la Profilaxis Post-exposición a VHB (Ver tabla N° 3)

La infección por el virus de la hepatitis B está asociada al grado de contacto con la sangre en el lugar del accidente y el estado del antígeno "epsilon" del virus (HBeAg) en la persona fuente. En la Tabla N°1, se detalla el riesgo de seroconversión de acuerdo con el estado de la fuente, por lo que podemos concluir que este virus es mucho más transmisible que el de VIH y el VHC, además el VHB puede sobrevivir fuera del cuerpo por lo menos 7 días y todavía ser capaz de causar la infección.³³

6.10.1 Profilaxis pasiva de los profesionales de la salud expuestos al VHB

La inmunoglobulina de la hepatitis B (HBIG) proporciona anti-HB pasiva y protección temporal (es decir, 3-6 meses), (...) y se usa típicamente junto con la vacuna Hepatitis B para profilaxis post-exposición. Para las personas que no responden a la vacuna Hepatitis B, la HBIG administrada solo es el principal método de protección después de la exposición al VHB con una dosis estándar en adultos de 0,06 ml / kg de HBIG y puede administrarse simultáneamente con la vacuna Hepatitis B, pero en un lugar de inyección diferente.¹⁴

6.11 Riesgo de Infección por Diferentes Microorganismos, Incluido el Virus del VIH, Hepatitis B Y C (Ver Tabla N°1 y Tabla N°2)

El riesgo de infección por los virus varía de acuerdo con la serología y la viremia; así como el tipo de secreción y/o líquido potencialmente contaminado, especialmente para VIH, VHB, VHC.

6.12 Recomendaciones para Inicio de Profilaxis Post-Exposición para Injurias Percutáneas y Exposición de Piel no Intacta y Mucosas para el VIH⁷ (Ver Tabla N°5 y Tabla N°6)

El tratamiento y manejo antirretroviral post exposición a accidentes punzocortantes y líquidos corporales de fuente reactiva al VIH del personal de salud que ha tenido el accidente, estará bajo la responsabilidad del Médico Infectólogo tratante del Hospital, para ello será previamente evaluado por el mismo; además, en la **tabla N°7** se recomienda el esquema terapéutico y en las tablas N°5 y N°6 se observa las indicaciones y acciones a tomar en presencia de un accidente punzo cortante con líquidos corporales y sangre de un paciente que es reactivo para el VIH

6.13 De las Exoneraciones

Las exoneraciones serán realizadas por:

- a) **El Departamento de Servicio Social**, se encargará de la exoneración en el personal que tiene la condición de prestación de servicios por terceros y el personal en formación, presentando previamente de forma obligatoria su fotocheck.
- b) **La Unidad de Bienestar Social** se encargará de la exoneración en el personal en condición de nombrado y personal de contrato administrativo de servicios (CAS), ello presentando previamente de forma obligatoria su fotocheck.

En caso de que la Unidad de Bienestar Social este fuera del horario de atención el personal nombrado y CAS acudirá al **área de cuentas corrientes** para el registro y



³³ OMS. Hepatitis B Hoja informativa Revisada julio de 2017 [accesado 18 de agosto 2017]. disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/en/>



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano HerediaDIRECTIVA SANITARIA N° 001-2018 - OEGRRHH-OARRHH-USST-V.01
"DIRECTIVA SANITARIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES
TRASMITIDAS POR LA SANGRE POR LESIONES PUNZO CORTANTE Y EXPOSICIÓN A
FLUIDOS CORPORALES EN PERSONAL DE SALUD"

Código: DS/PCITS-PS

Versión 0.1

Enero 2018

Página 21 de 39

carga temporal presentando de forma obligatoria su fotocheck, si no cuenta con dicho documento se apersonará al área con su jefe inmediato presentando su DNI.

- 6.14 De los Exámenes de Laboratorio**, estarán a cargo del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica el cual deberá disponer y asegurar la dotación de reactivos necesarios para la atención tanto para la fuente como para el personal de salud que haya tenido el accidente punzocortante y exposición a fluidos corporales. En relación con los exámenes se consideran los siguientes, tanto para la fuente como para el personal de salud afectado.

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

(*) Exámenes priorizados en los que se tomarán si por algún motivo no se disponga de insumos necesarios para las demás pruebas.

Exámenes serológicos basales complementarios posteriores a la evaluación médica	Personal afectado
Hemograma completo	X
Pruebas de función hepática	
Aspartato aminotransferasa AST/TGO	X
Alanina aminotransferasa ALT/TGP	X
Fosfatasa alcalina (FA)	X
Gamma glutamil transpeptidasa (GGT)	X
Pruebas de función renal	
Urea en sangre	X
Creatinina en sangre	X

6.15 SITUACIONES ESPECIALES

En el caso que el trabajador de salud se encuentre en período de gestación, se procederá de acuerdo con la presente directiva, siendo necesario la firma de su consentimiento informado de los riesgos y beneficios de la profilaxis antirretroviral. Por la toxicidad no debe administrarse Nelfinavir, d4T (Estavudina, Efavirenz).



H. CHAVEZ J.





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano HerediaDIRECTIVA SANITARIA N° 001-2018 – OEGRHH-OARRHH-USST-V.01
"DIRECTIVA SANITARIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES
TRASMITIDAS POR LA SANGRE POR LESIONES PUNZO CORTANTE Y EXPOSICIÓN A
FLUIDOS CORPORALES EN PERSONAL DE SALUD"

Código: DS/PCITS-PS

Versión 0.1

Enero 2018

Página 22 de 39

6.16 MEDIDAS DE PREVENCIÓN

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

1. Vacunar contra la hepatitis B a todo el personal de Salud según esquema de vacunación actualizado.^{25,30}
2. Considerar las precauciones universales donde se asuma que los líquidos corporales deben considerarse como potencialmente infecciosos.
3. Utilizar controles de ingeniería; estos reducen la exposición del personal de salud ya sea removiendo o aislando el riesgo o al personal de la exposición. Para esto se podrá utilizar agujas auto revestidas o con tecnología retráctil, así como, contenedores resistentes a la perforación de instrumentos cortantes contaminados.³⁴
4. Realizar controles de prácticas de trabajo seguro en las áreas de trabajo donde existe una posibilidad razonable de exposición ocupacional; estas incluyen restricción en el comer, beber, fumar, aplicación de cosméticos o pomadas para los labios, y el manejo de lentes de contacto; asimismo, prohibir el pipeteado bucal; evitar el almacenamiento de comida y bebidas en refrigeradores donde se guardan la sangre u otros materiales potencialmente infecciosos, además, proveer y requerir el uso de instalaciones para revisar los equipos y realizar su descontaminación en forma rutinaria antes de su servicio y envío.³³
5. 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.^{33,35}
6. **Está terminantemente prohibido el volver a tapar o reencapsular, así como, remover o doblar agujas a menos que se pueda demostrar que no hay otra 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 debe hacerse por medios mecánicos, tales como el uso de pinzas, o la técnica de una mano. No está permitido cortar con tijeras o quebrar agujas contaminadas.**^{33,36}
7. Considerar también el uso del equipo de protección personal (EPP) para prevenir exposiciones de piel, mucosas o cuando ocurra el riesgo de exposición con sangre o líquidos del paciente; o si la exposición ocupacional continua luego de haberse instituido los controles de ingeniería y de prácticas de trabajo, o si estos controles



³⁴ OSHA. Exposición a Patógenos Transmitidos por la Sangre en el Trabajo 3134. Estados Unidos de América:1992 [accesado 22 de agosto 2017]. Disponible en: <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3134/osha3134.html#Metodos>

³⁵ HCH. Manual de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud. R.D 524-2016-HCH/DG. Lima Perú, 2016

³⁶ MINSA. Norma Técnica de Salud N° 096-MINSA/DIGESA V.01 Gestión y Manejo de Residuos Sólidos de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. R.M N° 554-2012/MINSA



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

DIRECTIVA SANITARIA N° 001-2018 - OEGRRHH-OARRHH-USST-V.01
"DIRECTIVA SANITARIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES
TRASMITIDAS POR LA SANGRE POR LESIONES PUNZO CORTANTE Y EXPOSICIÓN A
FLUIDOS CORPORALES EN PERSONAL DE SALUD"

Código: DS/PCITS-PS

Versión 0.1

Enero 2018

Página 23 de 39

no son factibles; el tipo y las características dependerán de la tarea y del grado de la exposición anticipada.

8. Además, el uso del equipo de protección personal (EPP) ayudará a prevenir la exposición ocupacional a materiales infecciosos, éste incluye, pero no está limitado a guantes, vestidos, batas de laboratorio, protectores o máscaras faciales, y protectores de ojos. Se considera que el EPP es adecuado sólo si éste no permite que la sangre ni otros materiales potencialmente infecciosos pasen a través del mismo o alcancen la ropa de trabajo, ropa de calle, ropa interior, piel, ojos, boca, u otras membranas mucosas del personal de salud, esto bajo condiciones normales de uso.³³
9. Evitar realizar reanimación boca a boca, para ello se sugiere disponer de bolsas de reanimación u otros dispositivos, donde sea necesario.
10. Realizar la limpieza del lugar de trabajo para mantener limpio para ello desarrollar e implementar un calendario de limpieza que incluya los métodos apropiados de descontaminación y las tareas o procedimientos a ser llevados a cabo. Este calendario escrito debe basarse en el tipo de área dentro la instalación, el tipo de superficie a ser limpiado, el tipo de contaminación presente, las tareas o procedimientos a ser ejecutados.³³

VII. RESPONSABILIDADES

Responsabilidad compartida de las siguientes dependencias del Hospital Cayetano Heredia:



- 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 competencia.
- El Departamento de Farmacia y la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS- VIH/SIDA, serán los responsables de la dotación en forma oportuna de los productos farmacéuticos y afines, usados en la atención del personal de salud que ha tenido la exposición o el riesgo de este tipo de evento.
- El Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica deberá disponer y asegurar la dotación de reactivos necesarios para la atención, tanto para a la fuente como para el personal de salud que haya tenido el accidente punzocortante y exposición a fluidos corporales.
- La Oficina de Economía a través de la Unidad de Cuentas Corrientes deberá realizar el registro y carga temporal de los gastos generados por el personal de salud (nombrado y CAS) afectado.
- El Departamento de Servicio Social y la Unidad de Bienestar Social de la Oficina de Administración de Recursos Humanos serán responsables de brindar toda la ayuda económica necesaria para continuar con el proceso de atención al personal de salud afectado.



- La Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Oficina Administrativa de Recursos Humanos, será responsable de la implementación, actualización y difusión de la presente directiva, así como la supervisión, monitoreo y control para el adecuado cumplimiento en todo el personal de salud del Hospital Cayetano Heredia en coordinación con las áreas involucradas.
- La Oficina de Comunicaciones será responsable de la publicación y difusión del presente documento.

VIII. DISPOSICIONES FINALES

En el cumplimiento de la siguiente directiva, se realizará:

1. Capacitación y distribución de la normativa para la vigilancia y el control del manejo adecuado de los objetos punzocortantes y exposición a fluidos corporales en todos los servicios asistenciales y administrativos del Hospital Cayetano Heredia.
2. Verificación del manejo adecuado de los residuos punzocortante en las áreas asistenciales por personal de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental y en coordinación con la Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Oficina Administración de Recursos Humanos.
3. Durante todo el proceso de atención se deberá garantizar la confidencialidad necesaria.

IX. ANEXOS

Tabla N°1: Riesgo de Transmisión de Infecciones por el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH), Hepatitis B y Hepatitis C en Accidentes Punzo Cortantes^{14,23,37}

Virus	Marcadores de la fuente	Riesgo de infección	Riesgo de desarrollar hepatitis clínica en VHB (%)
VHB	HBsAg(+)/HBeAg(+)	37%-62%	22 - 31
	HBsAg(+)/HBeAg(-)	23%-37%	1 - 6
VHC	VHC positivo	1.8% (rango 0%-7%)	---
VIH	Elisa reactivo	Si la exposición percutánea es con sangre: 0,3%	---
		Si la exposición es de las mucosas: 0,09%	---

³⁷ Rymer W, Gladysz A, Filipowski H, Zubkiewicz-Z A, Tuminska A, Knysz A, Risk Of Occupational Exposure To The HBV Infection In Non-Clinical Healthcare Personnel, Medycyna Pracy ;67, 3 (2016):301-310. DOI: <http://dx.doi.org/10.13075/mp.5893.00272>



Tabla N° 2 Prevención Primaria y Secundaria Según Riesgo de Transmisión.^{29,38}

Infección	Modo de transmisión	Riesgo de transmisión a un huésped susceptible		Prevención primaria (antes de la exposición)	Prevención secundaria (después de la exposición)
		Personal al paciente	Paciente al personal		
  Hepatitis A	<ul style="list-style-type: none"> • Contacto directo persona a persona por la vía fecal – oral o ingestión de alimentos o agua contaminada. • Raramente por vía sanguínea, dado que el virus está presente en la sangre durante la enfermedad prodrómica. • La transmisión por saliva no ha sido demostrada. 	RARO	RARO	<p>Tener cuidado con el manejo de pañales y materia fecal, uso apropiado equipos de protección personas (guantes) e higiene de manos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La aplicación de la vacuna contra la Hepatitis A <u>no es recomendada de forma rutinaria</u>; sin embargo, para grupos de mayor riesgo (sanos) se puede aplicar (12 a 40 años) – 2 dosis. • Aplicación de la inmunoglobulina (IG) en personas susceptibles y en exposiciones significativas (personas mayores de 40 años, inmunocomprometidas y personas con enfermedad hepática crónica).
 Hepatitis B	Vía percutánea, contacto de sangre con mucosa y piel no intacta, semen, secreciones vaginales y otros líquidos corporales.	BAJO	MODERADO (riesgo de una punción es de 6% a 30%) ³⁹	<p>Usar vacuna contra la hepatitis B en todo el personal de salud.</p> <p>Enfatizar el manejo seguro de agujas y objetos cortopunzantes, uso de guantes, otras barreras e higiene adecuada de manos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de la serie de vacunas contra Hepatitis B dependiendo de las circunstancias de la exposición. • Aplicación de inmunoglobulina específica de la Hepatitis B (HBIG). • Pueden iniciarse la aplicación simultánea de la vacuna y de la inmunoglobulina considerando exposiciones significativas y en personal susceptible, pero en un sitio de inyección diferente.

Centers for Disease Control and Prevention. Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases. 13th ed. Washington D.C. Public Health Foundation, 2015. Disponible en: <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/index.html>

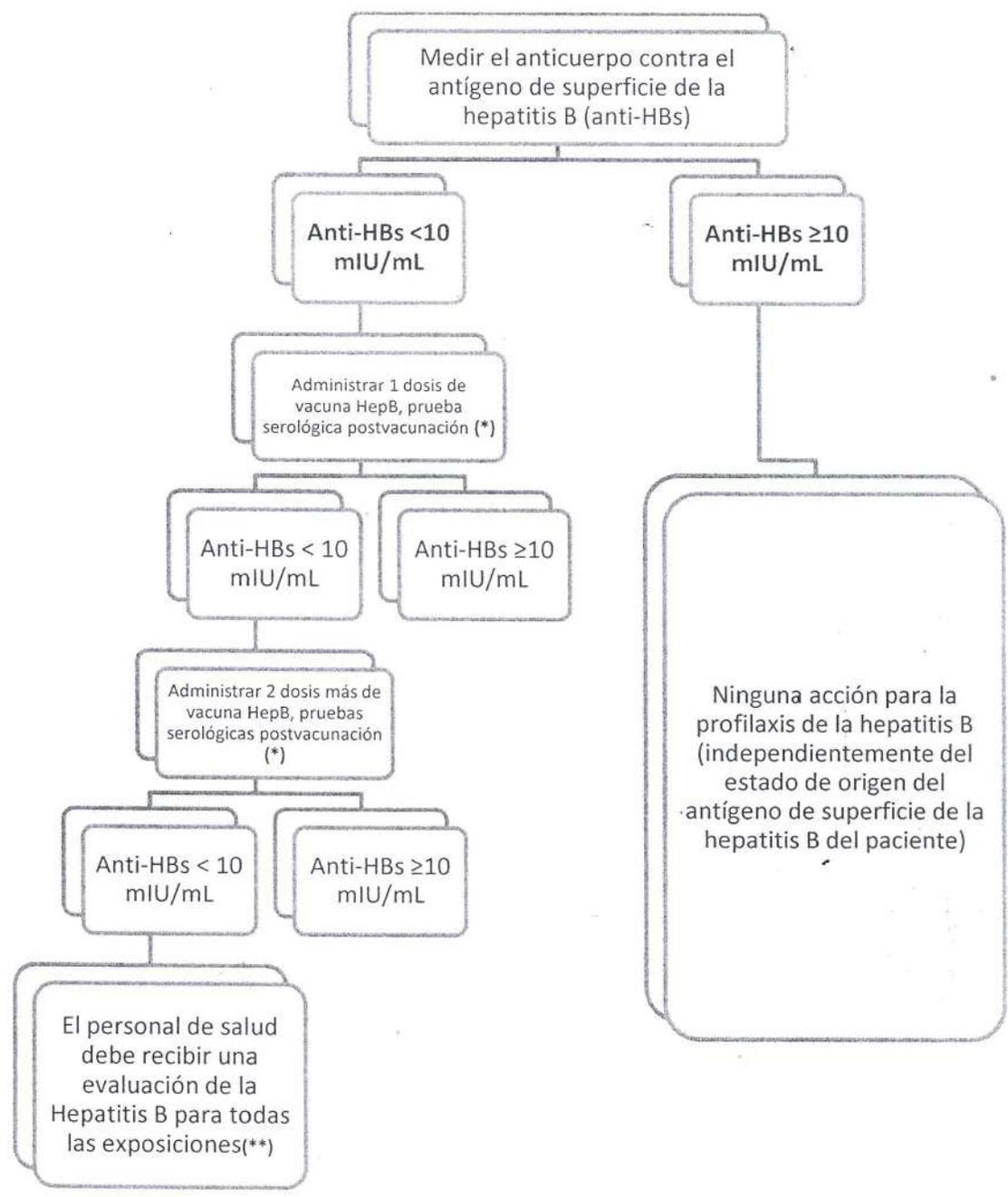
³⁹ Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional. Prevención de lesiones por pinchazos (piquetes de aguja) en entornos clínicos publicación N° 2000-108. Nov 1999. [Accesado 18 de setiembre 2017]. Disponible en: https://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/2000-108_sp/riesgo.html

   	<p>Hepatitis C</p>	<p>Similar a hepatitis B</p>	<p>RARO</p>	<p>BAJO (riesgo de una punción entre 0% y 7% incidencia media de seroconversión 1.8%)²³</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No existe vacuna⁴⁰. • Enfatizar manejo seguro de agujas y objetos cortopunzantes, usar guantes, otras barreras e higiene apropiada de manos. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>No se ha identificado respuesta protectora de anticuerpos después de la infección por VHC.</i> • <i>Educación y asesoramiento sobre tratamiento temprano incluyendo terapia antiviral.⁴¹</i> • <i>Seguimiento cercano con pruebas serológicas y enzimas hepáticas.</i> • <i>Inmunización con las vacunas de la hepatitis A y B para prevenir la coinfección.</i> • <i>Monitoreo regular para el diagnóstico precoz de enfermedad hepática crónica.</i>
<p>VIH</p>	<p>Principalmente por contacto percutáneo con sangre; contacto de sangre con mucosas o piel no intacta. El semen, las secreciones vaginales y otros líquidos corporales tienen menor capacidad de transmitirlo.</p>	<p>MUY RARO</p>	<p>RARO (riesgo de una punción 0.3%).</p>	<p>Enfatizar en el manejo seguro de agujas y objetos cortopunzantes, usar guantes, otras barreras e higiene apropiada de manos.</p>	<p><i>Seguir guías con uso de medicamentos antirretrovirales de acuerdo con el grado de exposición.</i></p>	

⁴⁰ Coppola N, De Pascalis S, Onorato L, Calò F, Sagnelli C, Sagnelli E. Hepatitis B virus and hepatitis C virus infection in healthcare workers. World J Hepatol. 2016; 8:273-81.

⁴¹ OMS. Guidelines for the screening care and treatment of persons with chronic hepatitis C infection. Suiza. Abril 2016. Disponible en: <http://who.int/hepatitis/publications/hepatitis-c-guidelines/en/>

FIGURA 1. Evaluación antes de la exposición para el personal de salud previamente vacunado con una serie completa de vacunas contra la hepatitis B de ≥ 3 dosis que no han sido sometidas a pruebas serológicas después de la vacunación. (*)¹⁴



Fuente: Adaptado de CDC.
 Estrategia integral de inmunización para eliminar la transmisión de la infección por el virus de la Hepatitis B en los Estados Unidos: recomendaciones del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP). Parte II: inmunización de adultos. MMWR 2006; 55 (N° RR-16).
 (*) Debe realizarse 1-2 meses después de la última dosis de la vacuna usando un método cuantitativo que permita la detección de la concentración protectora de anti-HBs (≥ 10 mIU / mL) (por ejemplo, Ensayo Inmunoabsorbente ligado a Enzima [ELISA]).
 (**) Un no respondedor se define como una persona con anti-HBs < 10 mIU / mL después de ≥ 6 dosis de vacuna HepB. Las personas que no tienen una concentración protectora de anti-HBs después de la revacunación se debe hacer la prueba de HBsAg. Si es positiva, la persona debe recibir una adecuada administración o vacunación.





Tabla N° 3 Profilaxis Post-Exposición (PPE) Ocupacional y No Ocupacional Al VHB (1)

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 ≥ 10 mUI/ml	Respuesta inadecuada: anti-HBs	
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
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

(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 primera 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



M. CHAVEZ J.





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Cayetano Heredia

DIRECTIVA SANITARIA N° 001-2018 – OEGRRHH-OARRHH-USST-V.01
"DIRECTIVA SANITARIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES
TRASMITIDAS POR LA SANGRE POR LESIONES PUNZO CORTANTE Y EXPOSICIÓN A
FLUIDOS CORPORALES EN PERSONAL DE SALUD"

Código: DS/PCITS-PS

Versión 0.1

Enero 2018

Página 29 de 39

TABLA N° 4. Restricciones de Trabajo para Personal de salud Expuesto o Infectado con Ciertas Enfermedades y Condiciones Prevenibles por Vacunación²⁹

Enfermedad / Condición	Restricción laboral	Duración
Hepatitis B		
Personal de salud positivo para HBsAg (por ejemplo, infección aguda o crónica por hepatitis B):		
1. Personal de salud que NO realiza procedimientos invasivos propensos a la exposición	No hay restricción a menos que se vincule epidemiológicamente a la transmisión de la infección por el virus de la hepatitis B	Las precauciones estándar siempre deben ser observadas
2. Personal de salud que realiza procedimientos invasivos propensos a la exposición	El personal de salud no debe realizar procedimientos invasivos si hay riesgo de exposición hasta que haya sido previamente capacitado y tenga la habilidad y técnica para dicho procedimiento.	Previa evaluación de expertos en el tema.

Tabla N° 5 Recomendaciones Generales de Profilaxis Post-Exposición Ocupacional (PPEO)^{24,42}

Tipo de exposición material	Tipo de Recomendación	Tipo de material	Recomendación
Percutánea		Sangre ^{*a}	Recomendar PPE
		Riesgo muy alto	
		Riesgo alto	Recomendar PPE ^{*d}
		Riesgo no alto	
Mucosas		Líquido que contiene sangre, otros líquidos potencialmente infectantes ^{*b} o tejidos	No recomendar PPE
		Otros líquidos corporales no infectantes	
		Sangre	Valorar individualmente ^{*e}
Piel alto riesgo ^{*c}		Líquido que contiene sangre, otros líquidos infecciosos ^{*b} o tejidos	No recomendar PPE
		Otros líquidos corporales	
		Sangre	Valorar individualmente ^{*e}
		Líquido que contiene sangre, otros líquidos potencialmente infectantes ^{*b} o tejidos	
		Otros líquidos corporales no infectantes	No recomendar PPE

***a: Riesgo muy alto:** accidente con gran volumen de sangre (pinchazo profundo con aguja utilizada en acceso vascular del paciente) y con carga viral VIH elevada.

Riesgo alto: accidente con alto volumen de sangre o accidente con sangre que contiene carga viral VIH elevada.

Riesgo no alto: accidente en el que no se da exposición a gran volumen de sangre ni a sangre con carga viral VIH elevada (pinchazo con aguja de sutura de paciente con carga viral baja o indetectable).

***b: Incluye** semen, secreciones vaginales, LCR y líquidos sinovial, pleural, peritoneal, pericárdico y amniótico.

***c: Contactos cutáneos de alto riesgo** cuando se trata de líquidos con carga viral VIH elevada, el contacto es muy prolongado, el área es extensa o hay zonas de piel no íntegra.

***d: Cuando la carga viral** es indetectable se puede considerar no realizar PPE porque el riesgo de transmisión es muy bajo.

***e:** Valorar individualmente cada caso. En general recomendar PPE. Cuando la carga viral es indetectable se puede considerar no realizar PPE porque el riesgo de transmisión es muy bajo.

⁴² Grupo de expertos de la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida (SPNS), Grupo de Estudio de Sida (GeSIDA), et al. Documento de Consenso sobre profilaxis post-exposición ocupacional y no ocupacional en relación con el VIH, VHB y VHC en adultos y niño. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. 2016;34(2):121. e1-121.e15



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

DIRECTIVA SANITARIA N° 001-2018 - OEGRRHH-OARRHH-USST-V.01
"DIRECTIVA SANITARIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES
TRASMITIDAS POR LA SANGRE POR LESIONES PUNZO CORTANTE Y EXPOSICIÓN A
FLUIDOS CORPORALES EN PERSONAL DE SALUD"

Código: DS/PCITS-PS

Versión 0.1

Enero 2018

Página 30 de 39

Tabla N°6: Profilaxis Post Exposición en la Exposición Ocupacional al VHI según Fuente de Infección por el Virus del VIH⁷

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

*Indicar profilaxis solo si:

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





**Formato N° 1: Ficha de Vigilancia y Notificación de Accidentes Punzocortantes y/o
Exposición a Fluidos Corporales**



**FICHA DE VIGILANCIA Y NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES
Y/O EXPOSICIÓN CON FLUIDOS CORPORALES**

RG-01-PZ-USST

N° 000751

(Ley N° 29783 D.S. N° 005-2012-TR)

A.- DATOS DEL ACCIDENTADO POR ACCIDENTES PUNZOCORTANTES Y/O EXPOSICIÓN CON FLUIDOS CORPORALES

A1.- Nombres y Apellidos(completos): _____ Teléfono: _____
 DNI: _____ Correo electrónico: _____
 A2.- Sexo: (1) Femenino (2) Masculino A3.- Edad: () años
 A4.- Fecha de Notificación ___/___/20___ A5.- Fecha del accidente: ___/___/20___
 A6.- Horas de ocurrido el accidente: ___ horas Turno Laboral: M / T / N
 A7.- Tiempo que se encuentra trabajando asistencialmente en salud: (___ años, ___ meses)
 A8.- Ocupación y/o cargo: Marque y Especifique
 (1) Médico Asistente (5) Obstetra (9) Interna Enf/Obst/odont. Especifique _____
 (2) Médico Residente: Especifique _____ (6) Interno de Medicina (10) Técnico. Enf/Lab
 (3) Enfermera (7) Odontólogo (11) Estudiante Med/Enf/Obs/odont. Especifique _____
 (4) Personal de Limpieza (8)(Tecnólogo) Especifique: _____ (12) Otros Especifique _____
 A9.- Servicio y/o lugar donde se produjo el accidente: Marque y Especifique
 (1) Emergencia especifique: _____ (5) Tópico de cirugía (9) Laboratorio
 (2) Hospitalización especifique: _____ (6) Tópico de medicina (10) Anatomía Patológica
 (3) Consultorios Ext. _____ (7) Centro Obstétrico (11) Morge (13) Pasadizos. Especifique: _____
 (4) UCI Especifique. _____ (8) Banco de sangre (12) SOP (14) Otros Especifique: _____
 A10.- Durante el accidente usaba los siguientes tipos de protección
 (1) Mascarilla y/o Respirador (2) Protección ocular (3) Guantes (4) Mandil
 (5) Lentes no protectores (6) Otro: _____
 A11.- ¿Estaba el accidentado vacunado contra Hepatitis B(HvB) antes de la exposición? * Obligatorio
 (0) No (1) Sí, una dosis (2) Sí, dos dosis (3) Sí, 3 dosis Fecha última dosis ___/___/20___

A12.- El accidentado, ¿era usuario original del objeto punzocortante?
 (1) SI (2) NO (3) Desconocido (4) No aplica

A13.- ¿Estaba identificado el paciente fuente?
 (1) SI (2) NO (3) Desconocido (4) No aplica

A14.- Nombre del paciente fuente: _____ Hcl: _____

Patología INICIAL del paciente fuente. Especifique y marcar

	Patología	No se sabe	(+)	(-)	Fecha de examen
A14	VIH	{0}	{+}	{-}	___/___/20___
A15	HBsAG	{0}	{+}	{-}	___/___/20___
A16	Anticore Total	{0}	{+}	{-}	___/___/20___
A17	VDRL	{0}	{+}	{-}	___/___/20___
A18	VHC	{0}	{+}	{-}	___/___/20___
A19	OTRO	{0}	{+}	{-}	___/___/20___

B.- CARACTERÍSTICAS DEL ACCIDENTE PUNZOCORTANTE

B1.- ¿Con que objeto y/o instrumento se accidentó?
 (1) Aguja Hipodérmica (4) Lanceta (7) Aguja de Punción espinal o epidural
 (2) Aguja de sutura (5) Aguja de cateter EV (8) Ampolla o Frasco de medicamento
 (3) Bisturí (6) Aguja de cateter vascular (9) Instrumental quirúrgico. Especifique: _____
 (10) Otros: _____

B2.- ¿Para que fue usado originalmente el objeto punzocortante? Marque solo uno
 (1) Desconocido/No aplica (4) Para obtener una muestra fluido o tejido. Especifique _____
 (2) Para conectar la via Ev (infusión u otra) (5) Inyección intramuscular/subcutánea u otra inyección a través de piel
 (3) Para Sutura (6) Para Corte (7) Otro _____

B3.- ¿En que circunstancia se produjo el accidente?
 (1) Armado aguja o bisturí (2) Desarmado aguja o bisturí (3) Al tratar de colocar funda de aguja
 (4) Al recibir bisturí (5) Material fue dejado en lugar inadecuado (piso, mesa, cama, etc)
 (6) Antes de usar el material (se rompió/resbaló, al prepararlo, etc)
 (7) Durante el uso del material (se resbaló, paciente se movió, etc)
 (8) Durante un procedimiento con varias etapas(inyecciones sucesivas, al pasar instrumento, etc)
 (9) Después de su uso antes de desecharlo (al trasladarlo, limpiarlo, clasificarlo, etc)
 (10) Después de desecharlo al contenedor (traspasó)

UNIDAD SST



N° 001254

B4.- ¿Realizando que procedimiento ocurrió el accidente? Especificar

- (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 fluido corporal o tejido: _____

(6) Otros: _____

B5.- ¿En que parte del cuerpo fue el accidente

- (1) Mano
- (2) Otros _____

B6.- ¿Cuán profunda fue la punción?

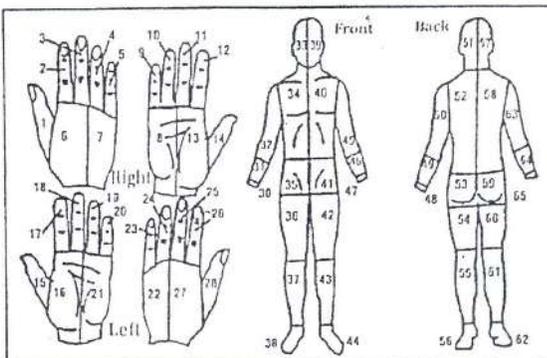
- (1) Superficial (sin sangrado)
- (2) Moderado (perforación superficial, escaso sangrado)
- (3) Grave (perforación profunda, sangrado profuso)

B7.- ¿Había sido usado el objeto punzocortante en el paciente ?

- (1) No
- (2) SI
- (3) Desconoce
- (4) Fue después de haberlo usado

B8.- ¿Estaba el objeto punzocortante visiblemente contaminado?

- (1) No
- (2) No se dio cuenta
- (3) Si, con la siguiente secreción: _____



C.- CARACTERÍSTICAS DEL ACCIDENTE POR EXPOSICIÓN CON FLUIDOS CORPORALES EN MUCOSAS y/o HERIDAS

C1.- ¿Con qué fluido o secreción fue el accidente?

- (1) Orina
- (2) Vómito
- (3) Espujo
- (4) Sangre
- (5) Otros: _____

C2.- ¿En qué parte del cuerpo le cayó tal fluido o secreción?

- (1) Manos/Miembros Sup.
- (2) Ojos
- (3) Nariz
- (4) Boca
- (5) Otros: _____

C3.- ¿Tenía 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 EXPOSICIÓN CON FLUIDOS CORPORALES O SECRECIONES

D1.- Medidas que tomó una vez que tuvo este accidente

- (0) No hizo nada
 - (1) Se lavó con agua y jabón
 - (2) Se colocó antiséptico en lugar afectado
 - (3) Ajustó el lugar de lesión punzocortante para permitir salida de sangre
 - (4) Otra acción que llevó a cabo. Especifique: _____
- ¿Cuánto tiempo después? ____ min
Tipo de antiséptico: _____

D2.- Profilaxis

Medicamento, vacuna	Fecha	Hora de inicio	Dosis	N° de días	Observaciones

D3.- Exámenes de laboratorio iniciales del accidentado

Tipo de prueba	Fecha	Resultado	Observación

D4.- Seguimiento

Tipo de prueba	6 semanas	3 meses	6 meses	12 meses	Observaciones
VIH					
HBsAG					
Anticore Total					

E.- Descripción del Accidente.

Fecha: _____ Hora: _____

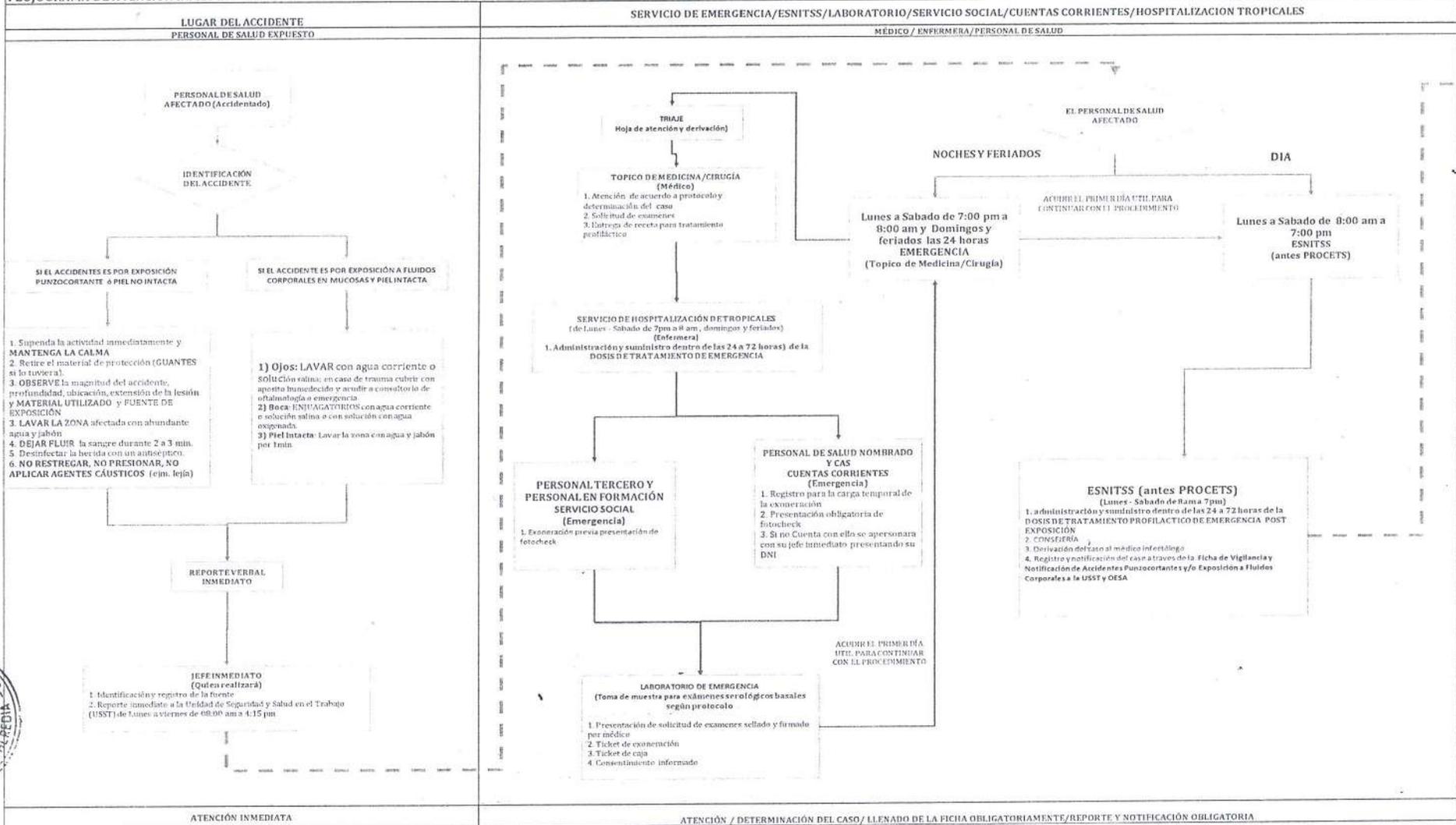
** en caso de ser entrevistado, el entrevistador deberá colocar sus nombres y apellidos completos o sello y firma respectiva.

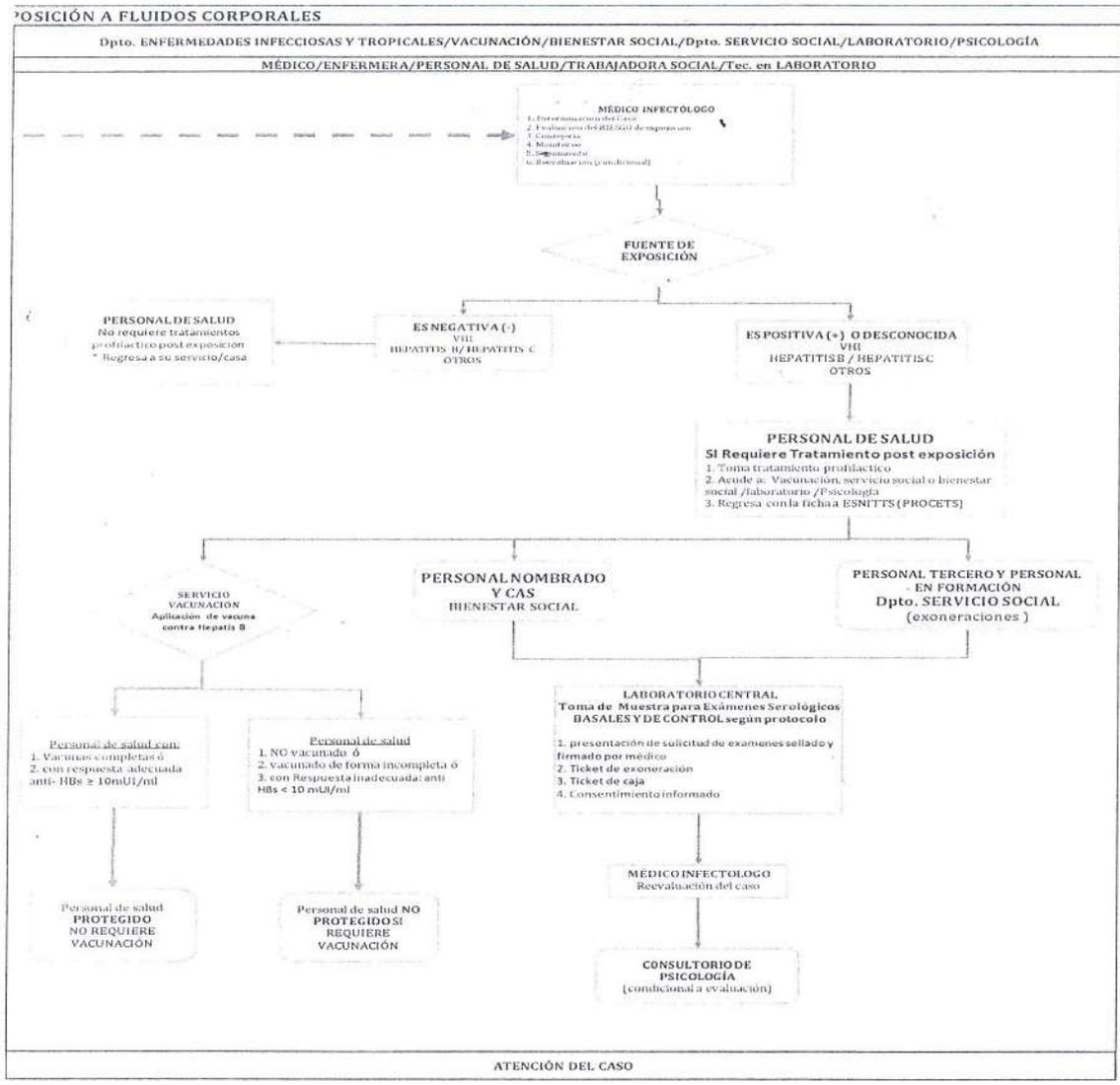




FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN INMEDIATA EN ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y EXPOSICIÓN A FLUIDOS CORPORALES

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN INMEDIATA EN ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y EXI







REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez M. Alarcón Walter. Lioce M. Tennasse M. Wuilburn Susam. Prevención de accidentes laborales con objetos punzocortantes, y exposición ocupacional a agentes patógenos de la sangre en el personal de salud, Maracay Venezuela 2008.
2. Everline Muhonja Mbaisi, Zipporah Ng'ang'a, Peter Wanzala, Jared Omolo. Prevalence and factors associated with percutaneous injuries and splash exposures among health-care workers in a provincial hospital, Kenya, 2010.
3. Organización Mundial de Salud nota de prensa N° 253, noviembre 2011.
4. Chaiwairth R, Ngamsrikam T, Fupinwong S, Sirisanthana T. Occupational Exposure to Blood and Body Fluids among Healthcare Workers in a Teaching Hospital: an Experience from Northern Thailand. Jpn. J. Infect. 2013
5. Llermé Núñez Zarazu y Rosa Ramírez Díaz. Características Epidemiológicas de los accidentes laborales punzo-cortantes y de exposición mucocutánea en el personal asistencial de enfermería del Hospital Alberto Sabogal Sologuren-EsSalud. Revista científica de Enfermería-Recién.
6. INFORME N° 110 -2017-OEGRRHH-OARRHH-N°62-USST/HCH. Análisis Anual de los Resultados de los Accidentes Punzocortantes y/o exposición a fluidos corporales en Personal de salud del Hospital Cayetano Heredia 2016.
7. R.M 962-2014/MINSA. NTS N° 097 – MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)"
8. Departamento de Seguros de Texas, División de Compensación para Trabajadores HS99-152D (03/09) TEXAS. gov [Internet].EE.UU: TEXAS; 2009; citado 26 de julio 2016.
9. Fink V, et al. "Profilaxis post-exposición ocupacional exposición ocupacional: experiencia en un hospital general de la Ciudad de Buenos Aires". Actualizaciones en SIDA, volumen 13, número 50, Nov. 2005. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Valeria_Fink/publication/267855762_Profilaxis_post-exposicion_ocupacional_experiencia_en_un_hospital_general_de_la_Ciudad_de_Buenos_Aires/links/5554f09608ae6fd2d821ba5a.pdf
10. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones Básicas: Profilaxis post exposición ocupacional y no ocupacional al VIH, Virus de la hepatitis B y C, y normas de bioseguridad. 4ta ed. Asunción – Paraguay (OPS/OMS). 2013. Asunción: Paraguay OPS, 2013.
11. Decreto Supremo N° 003-98-SA Norma Técnica del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.
12. Chile. Hospital Regional de Rancagua. Manual de Bioseguridad Laboratorio Clínico. Chile 2015. V.02.
13. MINTRA. Ley N° 29783 Ley de Seguridad y Salud en el trabajo y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 005-2012 – TR y su modificatoria. 2015.
14. CDC. Guidance for Evaluating Health-Care Personnel for Hepatitis B Virus Protection and for Administering Postexposure Management. Morbidity and Mortality Weekly Report. Vol. 62, 10, December 20, 2013. [accesado 18 de agosto 2017]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6210a1.htm>
15. Elizabeth Ortiz Manrique. La sangre: importancia en la práctica médica. Rev. Méd. Electrónica Portales [Internet]. 2016 [citado 26 Jul].





16. OSHA. Patógenos transmitidos por la sangre – Definiciones 29 CFR 1910.1030 (b). Departamento de Trabajo de Estados Unidos. [accesado 23 de agosto 2017]. Disponible en: https://www.osha.gov/pls/oshaweb/owadis.show_document?p_id=10051&p_table=STANDARDS
17. MINSA. Control De Infecciones De Tuberculosis En Establecimientos De Salud Modulo de Capacitación, 1era Edición. Perú
18. D.S N° 024-2005-SA Identificación Estándar de Dato en Salud N° 007. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/EAccMed/DS-024-2005.pdf>
19. Ley N° 29783 "Ley de seguridad y Salud en el Trabajo y su reglamento aprobado por D.S N° 005-2012-TR
20. Real academia de la lengua española. [en línea]. Madrid: Asociación de academias de la lengua española; 2014 [accesado 26 Dic. 2016]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=Ulec1xn>
21. MINSA. R.M 962-2014/MINSA "Norma técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)" NTS N° 097 - MINSA/DGSP V.02. 11 Dic 2014 Perú.
22. OMS. Temas de Salud – Vacunas. 2017 [accesado 07 de agosto 2017]. Disponible: <http://www.who.int/topics/vaccines/es/>
23. CDC. Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV, and HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis Report. Vol. 50 / No. 11 Junio 29, 2001 [accesado 04 de Agosto 2017]. Disponible en <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5011a1.htm#tab3>
24. Grupo de expertos de la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida (SPNS), Grupo de Estudio de Sida (GeSIDA), et al. Documento de Consenso sobre profilaxis postexposición ocupacional y no ocupacional en relación con el VIH, VHB y VHC en adultos y niño. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. 2016;34(2):121.e1-121.e15
25. CDC. Immunization of Health-Care Personnel Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). Morbidity and Mortality Weekly Report. Vol. 60 / No. 7 November 25, 2011. [Accesado 25 de julio 2017]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr6007.pdf>
26. MINSA, Sistema de Gestión de la Calidad del PRONAHEBAS. NT N° 012-MINSA/DGSP-V0. 2004
27. American Asociación of Blood Banks, Asociación Argentina de Hemoterapia e Inmunohematología, Manual Técnico, 17ª Edición, Buenos Aires, 2012
28. García F, Álvarez M, Bernal C, Chueca N, Guillot V. Diagnóstico de laboratorio de la infección por el VIH, del tropismo viral y de las resistencias a los antirretrovirales. Enferm Infecc Microbiol Clín, 2011;029(4):297-307.
29. Londoño CA, Toro HD, Trujillo-Salazar Carlos A. Modelo de simulación para la infección por VIH y su interacción con la respuesta inmune citotóxica. Rev. salud pública [Internet]. 2014 Feb [citado 2017 Jul 05]; 16(1): 114-127. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642014000100010&lng=es. <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v16n1.37530>.
30. MINSA, Resolución Ministerial N°651-2016, Norma Técnica de Salud que establece el esquema Nacional de Vacunación, NTS N°- MINSA/ DGIESP V.04, Lima Perú, 2016.
31. MINSA, Resolución Ministerial N°446-2017, Modificatoria de la Norma Técnica de Salud N°080-MINSA/DGIESP V.04





32. CDC. Hepatitis B Virus: A Comprehensive Strategy for Eliminating Transmission in the United States Through Universal Childhood Vaccination: Recommendations of the Immunization Practices Advisory Committee (ACIP). Morbidity and Mortality Weekly Report. Vol. 40/ No. 11 Noviembre 22, 1991. [Accesado 03 de Agosto 2017].
33. OMS. Hepatitis B Hoja informativa Revisada julio de 2017 [accesado 18 de agosto 2017]. disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/en/>
34. OSHA. Exposición a Patógenos Transmitidos por la Sangre en el Trabajo 3134. Estados Unidos de América:1992 [accesado 22 de agosto 2017]. Disponible en: <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3134/osha3134.html#Metodos>
35. HCH. Manual de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud. R.D 524-2016-HCH/DG. Lima Perú, 2016
36. MINSA. Norma Técnica de Salud N° 096-MINSA/DIGESA V.01 Gestión y Manejo de Residuos Sólidos de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. R.M N° 554-2012/MINSA
37. Rymer W, j Gladysz, A, Filipowski H, Zubkiewicz-Z A, Tuminska A, Knysz A, Risk Of Occupational Exposure To The HBV Infection In Non-Clinical Healthcare Personnel, *Medycyna Pracy* ;67, 3 (2016):301-310. DOI: <http://dx.doi.org/10.13075/mp.5893.00272>
38. Centers for Disease Control and Prevention. Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases. 13th ed. Washington D.C. Public Health Foundation, 2015. Disponible en: <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/index.html>
39. Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional. Prevención de lesiones por pinchazos (piquetes de aguja) en entornos clínicos publicación N° 2000-108. Nov 1999. [accesado 18 de setiembre 2017]. Disponible en: https://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/2000-108_sp/riesgo.html
40. Coppola N, De Pascalis S, Onorato L, Calò F, Sagnelli C, Sagnelli E. Hepatitis B virus and hepatitis C virus infection in healthcare workers. *World J Hepatol.* 2016; 8:273-81.
41. OMS. Guidelines for the screening care and treatment of persons with chronic hepatitis C infection. Suiza. Abril 2016. Disponible en: <http://who.int/hepatitis/publications/hepatitis-c-guidelines/en/>
42. Grupo de expertos de la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida (SPNS), Grupo de Estudio de Sida (GeSIDA), et al. Documento de Consenso sobre profilaxis postexposición ocupacional y no ocupacional en relación con el VIH, VHB y VHC en adultos y niño. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica.* 2016;34(2):121.e1-121.e15

