



## Resolución Directoral

Puente Piedra, 26 de Mayo de 2021.

### VISTO:



El Expediente N° 0001975, que contiene la Nota Informativa N° 122-05-2021-UP-HCLLH/MINSA, que adjunta el Informe N° 042-04-2021-URH-SST-HCLLH/SA, de fecha 16 de abril de 2021, emitido por la Responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz (HCLLH); mediante el cual otorga solicita aprobación del "Protocolo de Prevención y Manejo de Accidentes Punzocortantes – 2021-2022"; el Informe Legal N° 120-2021-AL-HCLLH/MINSA; y

### CONSIDERANDO:



Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público; por lo tanto, es responsabilidad de Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, mediante Ley N° 30222, Ley que modifica la Ley N° 29783 Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, tiene por objeto modificar diversos artículos de la precitada Ley, con el fin de facilitar su implementación, manteniendo el nivel efectivo de protección de la salud y seguridad y reduciendo los costos para las unidades productivas y los incentivos a la informalidad;



Que mediante la Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA, se aprobó la Norma Técnica de Salud N° 144-MINSA/2018/DIGESA "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación", la cual tiene por finalidad "Contribuir a brindar seguridad al personal, pacientes y visitantes de los establecimientos de salud (EESS), servicios médicos de apoyo (SMA) y centros de investigación' (CI), públicos, privados y mixtos a nivel nacional, a fin de prevenir, controlar y minimizar los riesgos sanitarios, ocupacionales y ambientales por la gestión y manejo inadecuado de sus residuos sólidos que generan, así como disminuir el impacto negativo a la salud pública y al ambiente que éstos producen" y tiene como ámbito de aplicación "todos los EESS, SMA y CI a nivel nacional, regional y local, del Ministerio de Salud, Seguro Social de Salud - EsSalud, Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú, Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales o Municipales y otros públicos; así como los privados, tales como Clínicas, Policlínicos, Consultorios (Médicos y Dentales), los centros veterinarios, laboratorios, Entidades Educativas (ciencias de la salud) y otros que generen residuos sólidos en cualquier atención de la salud";



...//

//...

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 050-2013-TR, aprueba los Formatos Referenciales que contemplan la información mínima que deben contener los registros obligatorios del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, establece que el Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo, es aquel documento de gestión, mediante el cual el empleador desarrolla la implementación del sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo;



Que, mediante el Informe N° 042-04-/2021-URH-SST-HCLLH/SA, el Responsable del Área de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Unidad de Personal del HCLLH, remite la solicitud de aprobar el Protocolo de Prevención y Manejo de Accidentes Punzocortantes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz;

Que, con la Nota Informativa N° 122-05-2021-UP-HCLLH/MINSA, la Jefa de la Unidad de Personal del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, remite a la Dirección Ejecutiva para su revisión y aprobación mediante acto resolutivo, respecto al Protocolo de Prevención y Manejo de Accidentes Punzocortantes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – 2021 - 2022”;

Que, resulta necesario aprobar el “Protocolo de Prevención y Manejo de Accidentes Punzocortantes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – 2021 – 2022”, ya que tiene por finalidad disminuir la cantidad de accidentes por punzocortantes y evitar enfermedades ocupacionales mediante la promoción, prevención, protección y participación de los trabajadores de salud del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz;

Con las visaciones del Jefe de la Oficina de Administración; Jefe de la Unidad de Personal y Jefe de Asesoría Legal del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz;

Que, en uso de las facultades conferidas por el artículo 8° literal c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz aprobado mediante Resolución Ministerial N° 463-2010-MINSA;



**SE RESUELVE:**

**ARTICULO 1°.- APROBAR** el Protocolo de Prevención y Manejo de Accidentes Punzocortantes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – 2021-2022”, el cual a fojas veintinueve (29) forma parte integrante de la presente resolución.

**ARTICULO 2°.- ENCARGAR** a la Unidad de Personal del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, efectuar la supervisión y cumplimiento del Protocolo aprobado mediante la presente Resolución y se sirva poner en conocimiento a los trabajadores de la institución la presente.



**ARTICULO 3°.- ENCARGAR** al Responsable de la Administración y actualización del Portal de Transparencia Estándar efectuar la publicación de la presente Resolución en la Pagina Web del Hospital “Carlos Lanfranco la Hoz”.

**REGISTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**

JFRT/JMLC/MMRV/JRAS/EPM

C.c.

\*Oficina de Administración

\* Unidad de personal

\*Asesoría Legal

\*Archivo

Hospital Carlos Lanfranco La Hoz  
MC. Jorge Fernando Ruiz Torres  
CIP. 24297 - RNE. 57004  
DIRECTOR EJECUTIVO HCLLH

|   |  |                  |                |
|---|--|------------------|----------------|
| <br><b>HOSPITAL</b><br>Carlos Lanfranco La Hoz | SERVICIO DE SALUD OCUPACIONAL<br><b>PROTOCOLO</b>                              | <b>P-SSO-001</b> |                |
|   | <b>PREVENCIÓN Y MANEJO DE ACCIDENTES<br/>         PUNZOCORTANTES 2021-2022</b> |                  | Versión:<br>01 |

**PROTOCOLO**

P-SSO-001

**PREVENCIÓN Y MANEJO DE ACCIDENTES  
 PUNZOCORTANTES DEL HCLLH.2021-202**



| ELABORADO POR:  | REVISADO POR:   | APROBADO POR:  |
|---|---|--|
| Área de Seguridad y Salud en el Trabajo   | Responsable del Área de Salud Ocupacional   | Medico de Salud Ocupacional  |
|  | <br><br>Mg. Lida C. Gamboa Castro<br>C.E.P. 60290<br>RESPONSABLE DE SST | <br><br>Dr. Marco Miñin Palomo<br>Medico Salud Ocupacional y Ambiental<br>CMP. 69544 RNE. 35618 |
| Fecha:  | Fecha:  | Fecha:   |

|   |  |                  |                   |
|---|--|------------------|-------------------|
| <br><b>HOSPITAL</b><br>Carlos Lanfranco La Hoz | <b>SERVICIO DE SALUD OCUPACIONAL<br/>         PROTOCOLO</b>                    | <b>P-SSO-001</b> |                   |
|   | <b>PREVENCIÓN Y MANEJO DE ACCIDENTES<br/>         PUNZOCORTANTES 2021-2022</b> | Versión:<br>01   | Página<br>2 de 30 |

|  |    |
|--|----|
| Contenido  | 3  |
| I. INTRODUCCION.....   | 3  |
| II. FINALIDAD.....   | 3  |
| III. OBJETIVOS.....  | 3  |
| IV. BASE LEGAL.....  | 4  |
| V. AMBITO DE APLICACIÓN.....                                   | 5  |
| VI. DEFINICIONES.....  | 5  |
| VII. DISPOSICIONES ESPECIFICAS.....                            | 10 |
| 7.1. DEL REPORTE REGISTRO Y NOTIFICACION.....                  | 10 |
| 7.2. PROCEDIMIENTO FRENTE A UNA EXPOSICION OCUPACIONAL.....    | 10 |
| VIII. EVALUACIÓN DE LA EXPOSICIÓN.....                         | 13 |
| 8.1. Tipo de exposición:.....                                  | 13 |
| 8.2. Severidad de la exposición:.....                          | 13 |
| IX. MANEJO ADECUADO DE DESECHOS PUNZOCORTANTES.....            | 7  |
| X. SEGUIMIENTO POST EXPOSICION.....                            | 17 |
| XI. CONSEJERIA INICIAL Y DE SOPORTE.....                       | 14 |
| XII. ESQUEMA DE PROFILAXIS ANTIRRETROVIRAL.....                | 14 |
| XIII. SITUACIONES ESPECIALES.....                              | 17 |
| XIV. RESPONSABILIDAD ANTE UN ACCIDENTE CON PUNZOCORTANTES..... | 17 |
| XV. ANEXOS.....  | 18 |

|   |  |                  |                |
|---|--|------------------|----------------|
| <br><b>HOSPITAL</b><br>Carlos Lanfranco La Hoz | <b>SERVICIO DE SALUD OCUPACIONAL<br/>         PROTOCOLO</b>                    | <b>P-SSO-001</b> |                |
|   | <b>PREVENCIÓN Y MANEJO DE ACCIDENTES<br/>         PUNZOCORTANTES 2021-2022</b> |                  | Versión:<br>01 |

## I. INTRODUCCION

La exposición ocupacional a patógenos transmitidos por la sangre, producida por lesiones de agujas u otros instrumentos punzocortantes, es un problema serio, pero puede prevenirse en los centros de labores. Los centros para el control y la prevención de enfermedades (CDC) estiman que 385.000 lesiones provocadas por agujas u otros instrumentos punzocortantes son producidos anualmente en trabajadores de la salud hospitalarios. Lesiones similares ocurren en otros lugares de atención a la salud, tales como guarderías, clínicas, servicios de emergencia y casas privadas. Las lesiones punzocortantes están asociadas con la transmisión ocupacional del virus de la hepatitis B (VHB), virus de la hepatitis C (VHC) y virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), pero también pueden estar implicadas en la transmisión de más de otros 20 patógenos.

Asimismo, es importante recordar que el conocimiento es el elemento más importante del ser humano para desarrollar sus competencias, pues destaca la percepción de riesgo como elemento necesario para proteger su salud; los trabajadores de la salud del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, no están exonerados de esta condición, por ello es necesario conocer e incorporar a sus prácticas laborales diarias las medidas de prevención con la finalidad de preservar su integridad y salud. En base a ello y a favor del trabajador se da la creación del presente documento.

## II. FINALIDAD

Disminuir la cantidad de accidentes por punzocortantes y evitar enfermedades ocupacionales mediante la promoción, prevención, protección y participación de los trabajadores de salud del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

## III. OBJETIVOS

1. Difundir las buenas prácticas de manejo de materiales punzocortantes, incentivando el uso de las barreras de protección primaria.
2. Identificar los riesgos laborales a los que están expuestos los trabajadores.
3. Llevar a cabo programas de educación continua, en temas de manejo de materiales punzocortantes.
4. Mejorar el nivel de conocimiento y conducta del personal frente a la ocurrencia de accidentes punzocortantes.
5. Segregar adecuadamente los residuos sólidos punzantes, en cumplimiento a lo indicado en la RMN°1295-2018/ MINSA.

|   |  |  |                  |                   |
|---|--|--|------------------|-------------------|
| <br><b>HOSPITAL</b><br>Carlos Lanfranco La Hoz | <b>SERVICIO DE SALUD OCUPACIONAL<br/>         PROTOCOLO</b>                    |  | <b>P-SSO-001</b> |                   |
|   | <b>PREVENCIÓN Y MANEJO DE ACCIDENTES<br/>         PUNZOCORTANTES 2021-2022</b> |  | Versión:<br>01   | Página<br>4 de 30 |

6. Comprometer y sensibilizar a las jefaturas asistenciales y administrativas para que asuman su respectivo rol frente a los accidentes post-exposición ocupacional, brindando facilidades de atención y el acceso al tratamiento antirretroviral a los trabajadores de salud expuesta a su cargo, si el caso lo amerita.
7. Lograr que el personal conozca los pasos a seguir frente a un accidente por punzocortante.

#### IV. BASE LEGAL

1. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
2. Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
3. Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
4. Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo
5. Resolución Directoral de Manual de Bioseguridad N°046-02/2019-HCLLH"Manual de Bioseguridad 2019 del Hospital Carlos Lanfranco la hoz"
6. Decreto Legislativo N°1278, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Gestión Integral de residuos sólidos, y su modificatoria. Norma Técnica de Salud Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimiento de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y centro de Investigación.
7. Decreto Supremo N°014-2017-MINAM, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N°1278, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos
8. RM N°1295-2018/MINSA.
9. Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
10. Decreto Supremo N° 009-97-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
11. Decreto Supremo N° 009-2005-TR, que aprueba el Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo.
12. Decreto Supremo 007-2007-TR, que modifica Artículos del D. S. N° 009-2005-TR, Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo.
13. Resolución Ministerial 148-2007-TR, que aprueba el Reglamento de Constitución y Funcionamiento del Comité y Designación de Funciones del Supervisor de Seguridad y Salud en el Trabajo y otros documentos conexos.

|  |  |  |                  |                   |
|--|--|--|------------------|-------------------|
| <br>HOSPITAL<br>Carlos Lanfranco La Hoz | SERVICIO DE SALUD OCUPACIONAL<br>PROTOCOLO                                     |  | <b>P-SSO-001</b> |                   |
|  | <b>PREVENCIÓN Y MANEJO DE ACCIDENTES<br/>         PUNZOCORTANTES 2021-2022</b> |  | Versión:<br>01   | Página<br>5 de 30 |

14. Resolución Ministerial N° 480-2008/MINSA, que aprueba la NTS N° 68- MINSA/DGSP- V.1, Norma Técnica de Salud que establece el Listado de Enfermedades Profesionales.
15. Resolución Ministerial N° 554- 2007/MINSA, que resuelve conformar el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Administración Central del Ministerio de Salud.
16. Resolución Ministerial N° 511-2004/MINSA, que aprueba la "Ficha Única de Aviso de Accidente de Trabajo y su instructivo anexo".
17. Resolución Ministerial N° 768-2010/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Plan Nacional de Prevención del VHB, VIH y la TB por Riesgo Ocupacional en los Trabajadores de Salud 2010-2015.
18. Resolución Ministerial N° 258-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Política Nacional de Salud Ambiental 2011- 2020.
19. Resolución Ministerial N° 258-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Protocolos de Exámenes Médico Ocupacionales y Guías de Diagnostico de Exámenes Médicos obligatorios por actividad.

#### V. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente protocolo se aplicará en el ámbito laboral hospitalario y su conocimiento es de carácter obligatorio, tanto en la difusión como en la supervisión, siendo tarea de todos nosotros en cumplirla.

#### VI. DEFINICIONES

1. **Accidente Laboral:** Es todo suceso repentino y prevenible que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, perturbación funcional, una invalidez o muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar del trabajo.
2. **Caso fuente:** Se denomina caso fuente a la persona infectada o instrumento contaminado por el VIH, a los que está expuesto el personal de salud.
3. **Profilaxis post-exposición al VIH:** Tratamiento específicamente con antiretrovirales para disminuir la transmisión del VIH por accidente laboral.
4. **Punzocortantes** es un término médico que se refiere a dispositivos con puntas o bordes afilados que pueden perforar o cortar la piel. Son de 02 tipos: Instrumental médico (agujas, hojas de bisturí, ampollas de medicamentos.,

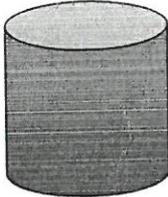
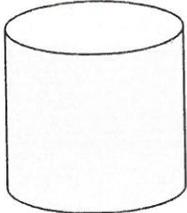
|   |  |  |                  |                |
|---|--|--|------------------|----------------|
| <br><b>HOSPITAL</b><br>Carlos Lanfranco La Hoz | <b>SERVICIO DE SALUD OCUPACIONAL<br/>         PROTOCOLO</b>                    |  | <b>P-SSO-001</b> |                |
|   | <b>PREVENCIÓN Y MANEJO DE ACCIDENTES<br/>         PUNZOCORTANTES 2021-2022</b> |  |                  | Versión:<br>01 |

catéteres, pinzas, etc) y artículos de laboratorio (pipetas, porta y cubre objetos, lancetas, tubos de ensayo, etc).

5. **Manejo de Residuos Sólidos.**-Todo Actividad Técnica operativa de residuos sólidos que involucre manipuleo. Acondicionamiento, segregación, transporte, almacenamiento, transferencia, tratamiento, disposición final o cualquier otro procedimiento técnico operativo utilizando desde la generación hasta la disposición final de los mismos.
6. **Residuos Sólidos de EESS, SMA y CI:** Son aquellos residuos generados en los procesos y en las actividades para la atención e investigación médica en establecimientos como Hospitales, Clínicas, centros y puestos de salud, laboratorios, consultorios, entre otros afines. Algunos de estos residuos se caracterizan por esta contaminados con agentes infecciosos o que puede contener altas concentraciones de microorganismos que son de potencial peligro, tales como: aguas hipodérmicas, gasa, algodones, medidos de cultivos, órganos patológicos, restos de comida, papeles, embalajes, material de laboratorio, medicamentos o productos farmacéuticos, entre otros.
7. **Segregación:** Acción de agrupar determinados componentes o elementos físicos de los residuos sólidos para ser manejados en forma especial.
8. **Bioseguridad.-** es el conjunto de medidas mínimas a ser adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente, **que** pueden ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos

La **OMS** entiende por **bioseguridad** al conjunto **de** normas y medidas destinadas a proteger la **salud** del personal frente a riesgos biológicos, químicos o físicos a los que esté expuesto durante el desempeño **de** sus funciones.



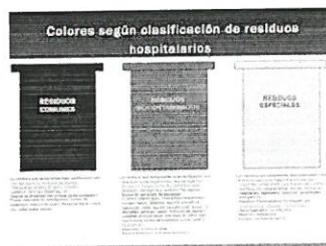
| TIPO DE RESIDUO   | MODO DE SEGREGACION  |
|---|--|
| <b>RESIDUOS COMUNES</b><br>          | A. Restos de alimentos.<br>B. Papel de todo tipo y cartones manchados con residuos orgánicos.<br>C. Textiles (uniformes, trapos de limpieza u otros no contaminados).<br>D. Maderas (restos, pedazos).<br>E. Vidrio (láminas rotas).<br>F. Plásticos (bolsas, residuos de útiles de oficina y limpieza).<br>G. Metales (restos de repuestos, latas, chatarra). |
| <b>RESIDUOS BIOCONTAMINADOS</b><br> | A 1.-1 Atención a pacientes<br>A 2.- R. Biológicos.<br>A3.- R. Sangre Humana y hemoderivados.<br>A4.- R. Quirúrgicos y Anátomo-patológicos.<br>A5.- R. Punzocortantes.<br>A6.- R. Animales contaminados.<br>A7.- R. Atención de Pacientes.   |
| <b>RESIDUOS ESPECIALES</b><br>     | B1.- R. Químicos peligrosos.<br>B2.- R. Farmacéuticos.<br>B3.- R. Radioactivos.  |

VII. MANEJO ADECUADO DE DESECHOS PUNZOCORTANTES

En toda actividad técnica operática que involucre manipulación, acondicionamiento, transporte, tratamiento y disposición final. Los desechos punzocortantes son los más peligrosos ya que provocan la mayor cantidad de accidentes dentro del ámbito de un establecimiento de salud, cada día, el personal de salud (PS) está expuesto a patógenos sanguíneos que son peligrosos y mortales, a través de agujas y/u objetos punzocortantes contaminados.

Depósitos de punzocortantes: son las cajas o envases de plástico en el que los residuos punzocortantes se depositan para su almacenamiento y transporte. Por eso se recomienda:

- No reencauchar las agujas, una vez utilizada la aguja no la cubra ni la manipule, debe colocarla únicamente en el recipiente para ese propósito.
- No doblarlas, ni romperlas.
- No manipularla la aguja para sacarla de la jeringa.
- De ser posible usar pinzas para manipular los instrumentos punzocortantes.
- Los recipientes Bioseguridad, deben estar lo más próximo posible al área de trabajo.
- El área destinada para los artículos punzocortantes debe de estar debidamente identificada con el rótulo rojo que diga "Residuos Punzocortantes" y con el símbolo de identificación para este tipo de residuos. VIH.



### TIPOS DE RESIDUOS.

Clase A: Residuos Incontaminados –son aquellos residuos generados en el proceso de la atención e investigación médica y científica, que están contaminados con agentes infecciosos o que pueden contener concentraciones de microorganismos que son de potencial riesgo para la persona que entre en contacto con dichos residuos.

El símbolo internacional de riesgos biológico es el siguiente:



**TIPO A 5 PUNZOCORTANTE:** Compuestos por elementos punzocortantes que estuvieron en contacto o no con pacientes o con agentes infecciosos. Incluyen aguas hipodérmicas, con jeringa o sin ella, pipetas, bisturís, lancetas, placas de cultivo rotas, agujas de satura, catéteres con aguas, equipos de venoclisis, frascos de ampollas rotas, laminas porta y cubre objetos, entre otros objetos de vidrios rotos o punzocortantes desechados.



| TIPOS DE RESIDUOS   | MODO DE SEGREGACION   |
|---|---|
| RESIDUOS COMUNES<br><br>            | Tipo C. 1:Papeles, cartonés, etc<br>Tipo C.2: vidrios, madera, plásticos, Metales, etc.<br>Tipo C.3. Restos de preparación de alimentos de cocina, limpieza de jardines, etc.   |
| RESIDUOS BIOCONTAMINADOS<br><br>  | A.1: Atención al paciente.<br>A.2: Biológicos.<br>A.3: Bolsas conteniendo sangre humana y hemoderivados.<br>A.4: Residuos Quirúrgicos y Anatomopatológicos.<br><u>A.5: Residuos punzocortantes.</u><br>A.6: Restos de animales contaminados |
| RESIDUOS ESPECIALES<br><br>       | B.1: Residuos Químicos Peligrosos<br>B.2: Residuos Farmacéuticos.<br>B.3: Residuos Radiactivos.   |

|   |  |                  |                    |
|---|--|------------------|--------------------|
| <br>H O S P I T A L<br>Carlos Lanfranco La Hoz | SERVICIO DE SALUD OCUPACIONAL<br>PROTOCOLO                             | <b>P-SSO-001</b> |                    |
|   | <b>PREVENCIÓN Y MANEJO DE ACCIDENTES<br/> PUNZOCORTANTES 2021-2022</b> | Versión:<br>01   | Página<br>10 de 30 |

## VIII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

### 7.1. DEL REPORTE REGISTRO Y NOTIFICACION.

- a. Todo trabajador de salud que tuviera un accidente post-exposición ocupacional deberá de informar a su jefe inmediato del hecho; para ser derivado al responsable del manejo inmediato, asumiendo este rol el Jefe de Guardia de emergencia / Médico de guardia del Departamento de Medicina correspondiente al turno o Médico Infectólogo si se encuentra de turno.
- b. Se debe hacer el reporte obligatorio al Área de Salud Ocupacional del HCLLH, debiendo consignarse datos sobre la evaluación, consejería, tratamiento y seguimiento de los accidentes post-exposición ocupacional al VIH, los mismos que deberán ser anotados en una ficha específicamente diseñada.
- c. Se deberá llenar la ficha de notificación y se consignarán los siguientes datos:
  - Fecha y hora de la exposición.
  - Fecha y hora de registro.
  - Detalles sobre el procedimiento realizado (como ocurrió la exposición, tipo de instrumento médico-quirúrgico usado, etc.).
  - Detalles de la exposición: tipo de fluido, material, y severidad de la exposición; en exposición percutánea: la profundidad, si se inyectó material o si hubo exposición de membrana mucosa, el estimado del volumen y el tiempo que duró la exposición.
  - Detalles acerca de la fuente de exposición (si el material contenía VIH, Hepatitis B, Hepatitis C, el estadio clínico del paciente, historia de uso de antiretrovirales, recuento de linfocitos T CD4 y carga viral VIH).
  - Detalles acerca de la consejería, manejo de la post-exposición y seguimiento.
- d. La ficha de notificación del caso, será enviada a la Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo, acorde a la normatividad vigente de o seguimiento Asimismo, una copia será incluida en la historia clínica.

### 7.2. PROCEDIMIENTO FRENTE A UNA EXPOSICION OCUPACIONAL.

- 7.2.1. El lugar de la exposición debe limpiarse **¡INMEDIATAMENTE!** Esta puede ser la actividad más importante del manejo post-exposición.
- 7.2.2. Cuando ocurre accidente percutáneo o de piel "no intacta" por

|  |   |  |                  |                |
|--|---|--|------------------|----------------|
| <br><b>H O S P I T A L</b><br>Carlos Lanfranco La Hoz | <b>SERVICIO DE SALUD OCUPACIONAL</b><br><b>PROTOCOLO</b>                    |  | <b>P-SSO-001</b> |                |
|  | <b>PREVENCIÓN Y MANEJO DE ACCIDENTES</b><br><b>PUNZOCORTANTES 2021-2022</b> |  |                  | Versión:<br>01 |

exposición a sangre o fluidos corporales debe lavarse con agua y jabón sin restregar el sitio de exposición (evitar maniobras agresivas como frotar bruscamente la zona lesionada), para no producir erosiones que favorezcan la infección así como la utilización de agentes cáusticos (lejía) o la inyección de antisépticos y desinfectantes en las heridas, permitiendo fluir la sangre libremente durante 2-3 minutos. , eliminando todos los posibles cuerpos extraños.

- 7.2.3. Cuando ocurre la exposición de mucosas a sangre y fluidos corporales debe realizarse el lavado con abundante agua.
- 7.2.4. En el caso de contacto de sangre o fluidos en piel intacta: debe lavarse con agua y jabón.
- 7.2.5. No hay evidencia que los antisépticos sean útiles, aunque también no están contraindicados.
- 7.2.6. El personal que sufre el accidente laboral debe dirigirse al Área de Salud Ocupacional (si se encuentra de turno) para recibir atención médica inmediata, establecer el riesgo de exposición, indicar los exámenes auxiliares correspondientes y evaluar la necesidad de profilaxis post exposición. Debiendo garantizarse la atención las 24 horas del día incluyendo feriados y fines de semana.
- 7.2.7. En caso de conocerse el diagnóstico de VIH/SIDA en el paciente se procederá a iniciar la profilaxis en el personal de salud en un lapso no mayor de 24 horas de ocurrido el hecho, en coordinación con el Médico Infectólogo o Médico Jefe de Guardia del Servicio de Emergencia.
- 7.2.8. El servicio de Farmacia deberá garantizar la provisión de los antiretrovirales a ser administrados en las primeras 24 horas.
- 7.2.9. Si por alguna razón (accidente nocturno, días feriados y fines de semana), no se efectuó la evaluación del riesgo en las primeras horas posteriores al accidente, puede iniciarse la profilaxis, debiéndose efectuar dicha evaluación lo más pronto posible.
- 7.2.10. Durante todo el proceso de atención se deberá garantizar la confidencialidad necesaria.
- 7.2.11. La monitorización o el seguimiento post exposición estarán bajo responsabilidad del médico especialista del hospital según corresponda

|   |  |                  |                |
|---|--|------------------|----------------|
| <br><b>HOSPITAL</b><br>Carlos Lanfranco La Hoz | <b>SERVICIO DE SALUD OCUPACIONAL<br/>         PROTOCOLO</b>                    | <b>P-SSO-001</b> |                |
|   | <b>PREVENCIÓN Y MANEJO DE ACCIDENTES<br/>         PUNZOCORTANTES 2021-2022</b> |                  | Versión:<br>01 |

(Médico Infectólogo).

La PPE. Para VIH se debe iniciar lo antes posible y dentro de las 72 horas post, exposición a materiales infectantes o potencialmente infectantes.

El esquema antirretroviral para PPE debe ser triple en todos los casos, con las siguientes opciones de tratamiento.

Profilaxis post-exposición ocupacional al VIH

| ESQUEMA  | DOSIFICACION  | OBSERVACIONES   |
|--|---|---|
| <b>CASO FUENTE.VIH POSITIVO O SEROLOGICO DESCONOCIDA</b>   |   |   |
| Tenofovir<br>300mg(TDF) Y<br>Lamivudina<br>300mg<br>(3TC)YDolutegrav<br>irmg(DTG)                                | 1 Tableta de<br>TDF/3TC/DTG cada<br>24horas por un<br>periodo de 4 semanas  | Se prefieran<br>esquemas<br>con<br>presentació<br>n de dosis<br>fija<br>combinada |
| Tenofovir<br>300mg(TDF)YE<br>mt<br>ricitabina<br>200mg(FTC),+Da<br>runavir<br>800mg.(drv)+nto<br>navr (RTV)100mg | 1 tableta de TDF/FTC<br>cada 24 horas +1<br>tableta de DRV<br>800mgcada 24 Horas<br>+1 tableta de RTV<br>cada24 horas por un<br>periodo de 4 semanas  |   |
| Tencfovir<br>300mg(TDF)<br>YEm<br>triotabina<br>200mg(FTC)+Lopi<br>navir/R tonavir<br>200/50mg<br>(LPV/rtv)      | 1 tableta de TDF/FTC<br>cada 24<br>horas+2Tabletas de<br>LPV/RTV cada 12horas<br>por un periodo de 4<br>semanas(se utilizara<br>solo antes la no<br>disponibilidad de los<br>esquemas anteriores) |   |

Casos fuentes VIH negativos

|   |  |  |                  |                    |
|---|--|--|------------------|--------------------|
| <br><b>HOSPITAL</b><br>Carlos Lanfranco La Hoz | SERVICIO DE SALUD OCUPACIONAL<br>PROTOCOLO                                     |  | <b>P-SSO-001</b> |                    |
|   | <b>PREVENCIÓN Y MANEJO DE ACCIDENTES<br/>         PUNZOCORTANTES 2021-2022</b> |  | Versión:<br>01   | Página<br>13 de 30 |

**NO INDICAR PROFIAJOS POS-EXPOSICION**

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

**IX. EXÁMENES AUXILIARES**

Se debe de solicitar, según cada caso descrito a continuación:

1. Caso Fuente:
  - Prueba rápida VIH
  - HBs Ag.
  - Anticuerpo anti-HVC
2. Trabajador expuesto
  - ELISA VIH (basal, 3 y 6 meses).
  - HBs Ag. (basal y 3 meses)
  - Anticuerpo anti-HVC (basal y 3 meses)
  - TGP (basal)
  - Hemograma (basal y 4 semanas).
  - Creatinina (basal)

**X. EVALUACIÓN DE LA EXPOSICIÓN**

Debe evaluarse el riesgo de exposición en piel intacta, "no intacta" y mucosas:

- 8.1. Tipo de exposition:
  - a. Exposition de piel "no intacta" y mucosas.
  - b. Exposition percutánea.
  - c. Exposition a piel intacta.
- 8.2. Severed de la exposición:
  - b. Menos severe:
    - Lesión por aguja sólida.
    - Raspón superficial.
  - c. Más severa:
    - Lesión profunda.

|   |  |                  |                |
|---|--|------------------|----------------|
| <br><b>HOSPITAL</b><br>Carlos Lanfranco La Hoz | <b>SERVICIO DE SALUD OCUPACIONAL<br/>         PROTOCOLO</b>                    | <b>P-SSO-001</b> |                |
|   | <b>PREVENCIÓN Y MANEJO DE ACCIDENTES<br/>         PUNZOCORTANTES 2021-2022</b> |                  | Versión:<br>01 |

- Aguja de grueso calibre.
- Sangre visible en el instrumental médico quirúrgico (agujas, hojas de bisturí, etc.).
- Aguja utilizada en la canalización de arteria o vena de paciente VIH/SIDA.

8.3. La consejería, evaluación clínica y de laboratorio.

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

8.5. Es importante determinar la existencia de infección por VIH, tanto en el caso fuente como en el trabajador de salud expuesto.

#### XI. CONSEJERIA INICIAL Y DE SOPORTE

11.1. Es importante la consejería inicial al paciente respecto de la exposición ocupacional y de riesgo de infección por el VIH. La consejería debe ser oportuna, solidaria, realista, pero no alarmista, debe de informarse el hecho y riesgos en forma simple y directa.

11.2. Se debe recomendar la práctica del sexo seguro, evitar la lactancia materna, y no donar sangre u órganos especialmente durante las primeras 6-12 semanas.

11.3. Consejero(a), deberá reforzar lo relacionado al riesgo de seroconversión, adherencia, la eficacia y toxicidad de las drogas administradas en la profilaxis.

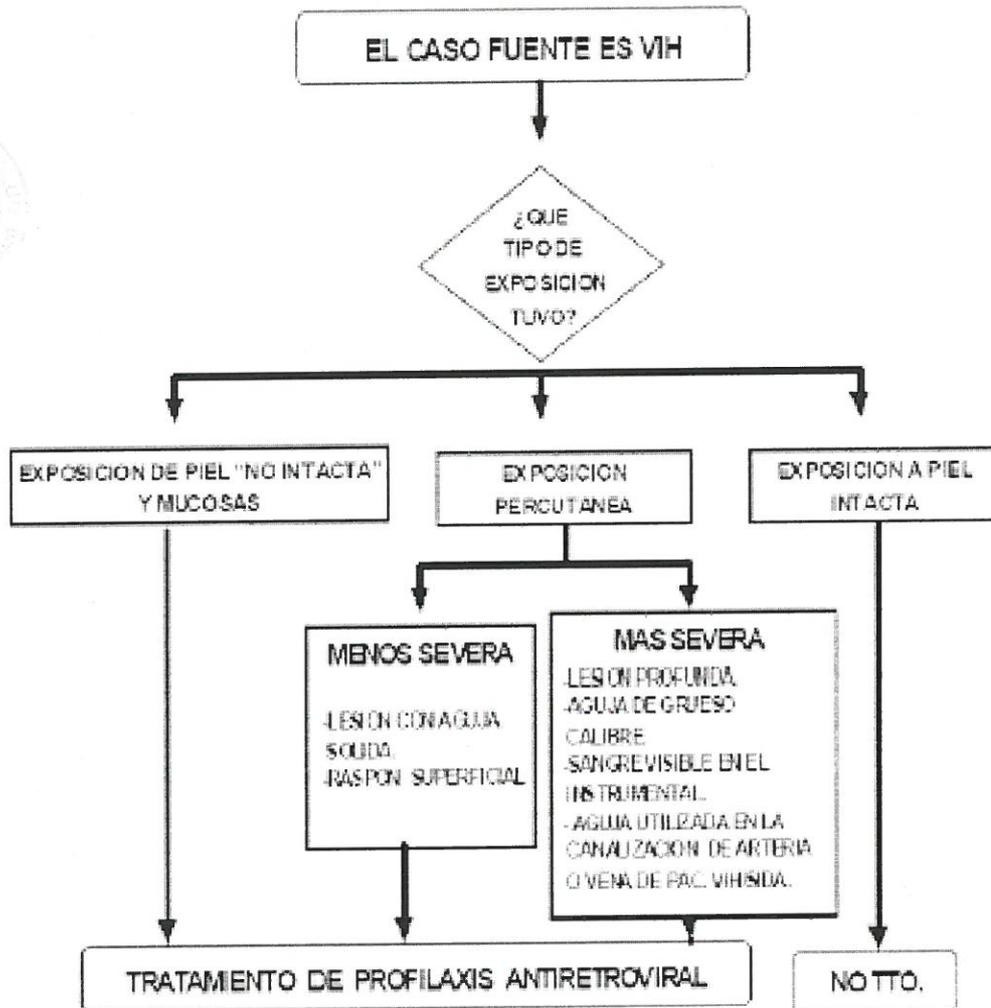
#### XII. ESQUEMA DE PROFILAXIS ANTIRRETROVIRAL

Todo trabajador que sufra de un accidente laboral por punzocortantes, con exposición de la piel, mucosas y exposición percutánea a sangre y fluidos altamente contaminantes (líquido cefalorraquídeo, sinovial, pleural, peritoneal, amniótico y cualquier fluido corporal con sangre visible), deben de recibir profilaxis antirretroviral.

Se indica el siguiente esquema de tratamiento profiláctico básico, el cual puede ser modificado por el médico especialista previa evaluación:



**PREVENCIÓN Y MANEJO DE ACCIDENTES  
PUNZOCORTANTES 2021-2022**



**Tabla 1. PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓN (PPE) AL HIV RECOMENDADA EN LESIONES PERCUTÁNEAS**

| Estatus de la infección de la Fuente |  |  |                         |                        |
|--------------------------------------|--|--|-------------------------|------------------------|
| Tipo de Exposición                   | HIV-Positivo Asintomático o carga viral baja (< 1500 copias) | HIV-Positivo sintomático / SIDA o carga viral alta | Desconocido **          | HIV-Negativo           |
| <b>Menos severa *</b>                | AZT + 3TC por 4 semanas                                      | AZT + 3TC + Lopinavir / Ritonavir por 4 semanas    | AZT + 3TC por 4 semanas | No se justifica la PPE |
| <b>Más severa</b>                    | AZT + 3TC + Lopinavir / Ritonavir por 4 semanas              | AZT + 3TC + Lopinavir / Ritonavir por 4 semanas    | AZT + 3TC por 4 semanas | No se justifica la PPE |

AZT=Zidovudina. 3TC=Lamivudina.

\* **Menos severa** (p.e., aguja sólida, raspón superficial).

\*\* **Más severa** (p.e., aguja hueca de gran calibre, pinchazo profundo, sangre visible en el material o aguja usada en arteria o vena del paciente).

AZT+ 3TC por 4 semanas

2Tab.Mañana - Noche

\*\* Se considerará 2 antiretrovirales si el caso fuente tiene factores de riesgo para VIH o si la fuente de contaminación (por ejemplo: aguja, hoja de bisturí, entre otros) procede de una área que atiende a pacientes infectados con VIH.

AZT + 3TC

2 Tab. Mañana -Noche

+  
Lopinavir/Ritonavir  
y/o  
Efavirenz

por 4 semanas

1 tab. Mañana

1 Tab. Mañana

**Tabla 2. PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓN (PPE) AL HIV RECOMENDADA EN EXPOSICIONES A MEMBRANAS MUCOSAS Y PIEL NO INTACTA\***

| Estatus de la infección de la Fuente |  |  |                                    |                        |
|--------------------------------------|--|--|------------------------------------|------------------------|
| Tipo de Exposición                   | HIV-Positivo Asintomático o carga viral baja (< 1500 copias) | HIV-Positivo sintomático / SIDA o carga viral alta | Desconocido **                     | HIV-Negativo           |
| <b>Volumen pequeño*</b>              | AZT + 3TC por 4 semanas                                      | AZT + 3TC + Lopinavir / Ritonavir por 4 semanas    | Generalmente, no se justifica PPE. | No se justifica la PPE |
| <b>Gran volumen</b>                  | AZT + 3TC + Lopinavir / Ritonavir por 4 semanas              | AZT + 3TC + Lopinavir / Ritonavir por 4 semanas    | AZT + 3TC por 4 semanas            | No se justifica la PPE |

AZT=Zidovudina. 3TC=Lamivudina.

\* Pequeño volumen (esto es, unas pocas gotas).

Gran volumen (esto es, salpicadura más importante de sangre).

\*\* Se considerará 2 antiretrovirales si el caso fuente tiene factores de riesgo para VIH o si la fuente de contaminación (por ejemplo: aguja, hoja de bisturí, etc) procede de una área que atiende a pacientes infectados con VIH.

|  |  |                  |                    |
|--|--|------------------|--------------------|
| <br><b>H O S P I T A L</b><br>Carlos Lanfranco La Hoz | <b>SERVICIO DE SALUD OCUPACIONAL<br/>         PROTOCOLO</b>                    | <b>P-SSO-001</b> |                    |
|  | <b>PREVENCIÓN Y MANEJO DE ACCIDENTES<br/>         PUNZOCORTANTES 2021-2022</b> | Versión:<br>01   | Página<br>17 de 30 |

XIII. SITUACIONES ESPECIALES

- 13.1. En gestantes, se procederá según lo establecido, pero es obligatorio que firme su consentimiento informado, donde se describe los riesgos y beneficios de la profilaxis.
- 13.2. Por su nivel de toxicidad, no debe administrarse en las gestantes NELFINAVIR ni STAVUDINA.

XIV. SEGUIMIENTO POST EXPOSICION

- 10.1. El seguimiento post-exposición se realiza a las 6 semanas, 3 meses y 6 meses, esto comprenderá la evaluación clínica y ELISA para VIH.
- 10.2. Es necesario poner en conocimiento del paciente el riesgo de seroconversión y las implicancias de la no-adherencia a la profilaxis antirretroviral.
- 10.3. Se explicará acerca de los efectos adversos de los antirretrovirales y se monitoriza la toxicidad del esquema de profilaxis antirretrovirales mediante: Hemograma completo, pruebas de función hepática y renal a las dos semanas y al final de la profilaxis.
- 10.4. Los trabajadores de salud, en tratamiento antirretroviral estarán bajo la responsabilidad el médico especialista del hospital, según corresponda.

XV. RESPONSABILIDAD ANTE UN ACCIDENTE CON PUNZOCORTANTES

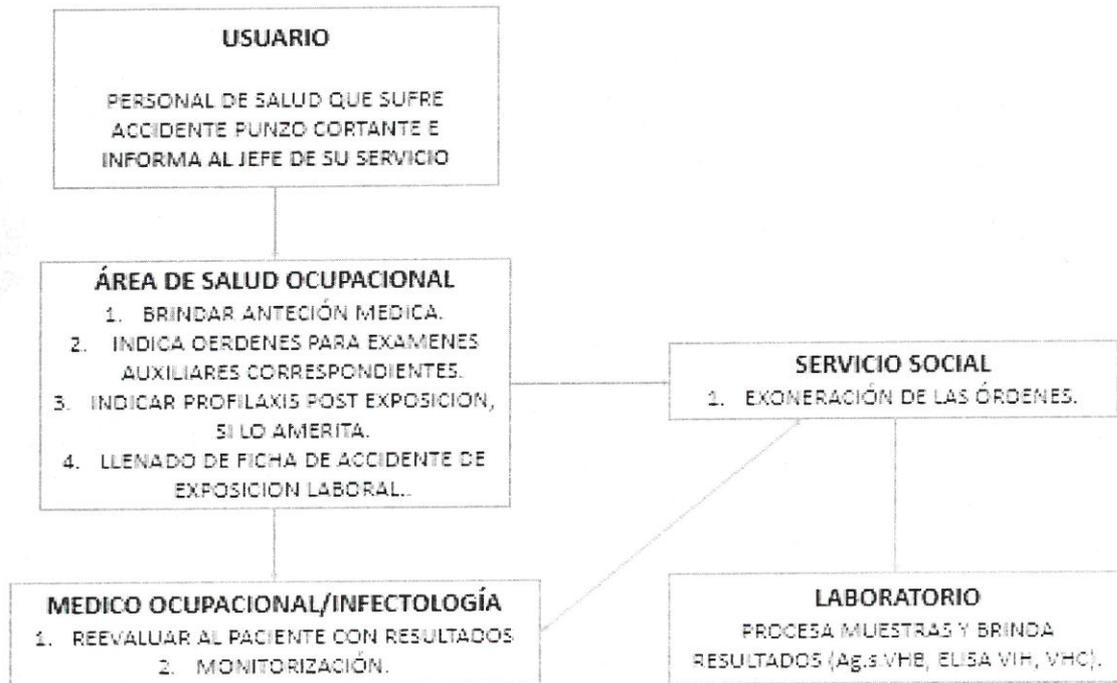
Se origina en el lugar donde se produce la incidencia, siendo los siguientes involucrados:

- Servicio donde se origina el accidente laboral (Reporte inmediato del caso).
- Área de Salud Ocupacional (Identifica, reporta y atiende).
- Laboratorio (pruebas especiales).
- Servicio de Infectología o Medicina Interna (tratamiento profiláctico).

|   |  |                  |                    |
|---|--|------------------|--------------------|
| <br><b>HOSPITAL</b><br>Carlos Lanfranco La Hoz | <b>SERVICIO DE SALUD OCUPACIONAL<br/>         PROTOCOLO</b>                    | <b>P-SSO-001</b> |                    |
|   | <b>PREVENCIÓN Y MANEJO DE ACCIDENTES<br/>         PUNZOCORTANTES 2021-2022</b> | Versión:<br>01   | Página<br>18 de 30 |

XVI. ANEXOS

a. Flujograma de atención en accidentes punzocortantes.





**ACCIDENTE OCUPACIONAL**  
**HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ**

1. Llenar historia clínica con los siguientes códigos:
- Exposición ocupacional a agentes biológicos .....Z5781
  - Tratamiento profiláctico al VIH por exposición .....Z5189

2. Los medicamentos solicitarlo en farmacia de emergencia, están disponibles las 24 horas del día.
3. La receta no requiere el sello de TARGA.  
Recetario de accidente ocupacional debe tener:

Nombres y Apellidos: .....

Edad: .....

Nº de Historia Clínica: .....

Fecha: .....

**TABLA 1: Profilaxis post-exposición en la exposición ocupacional al VIH**

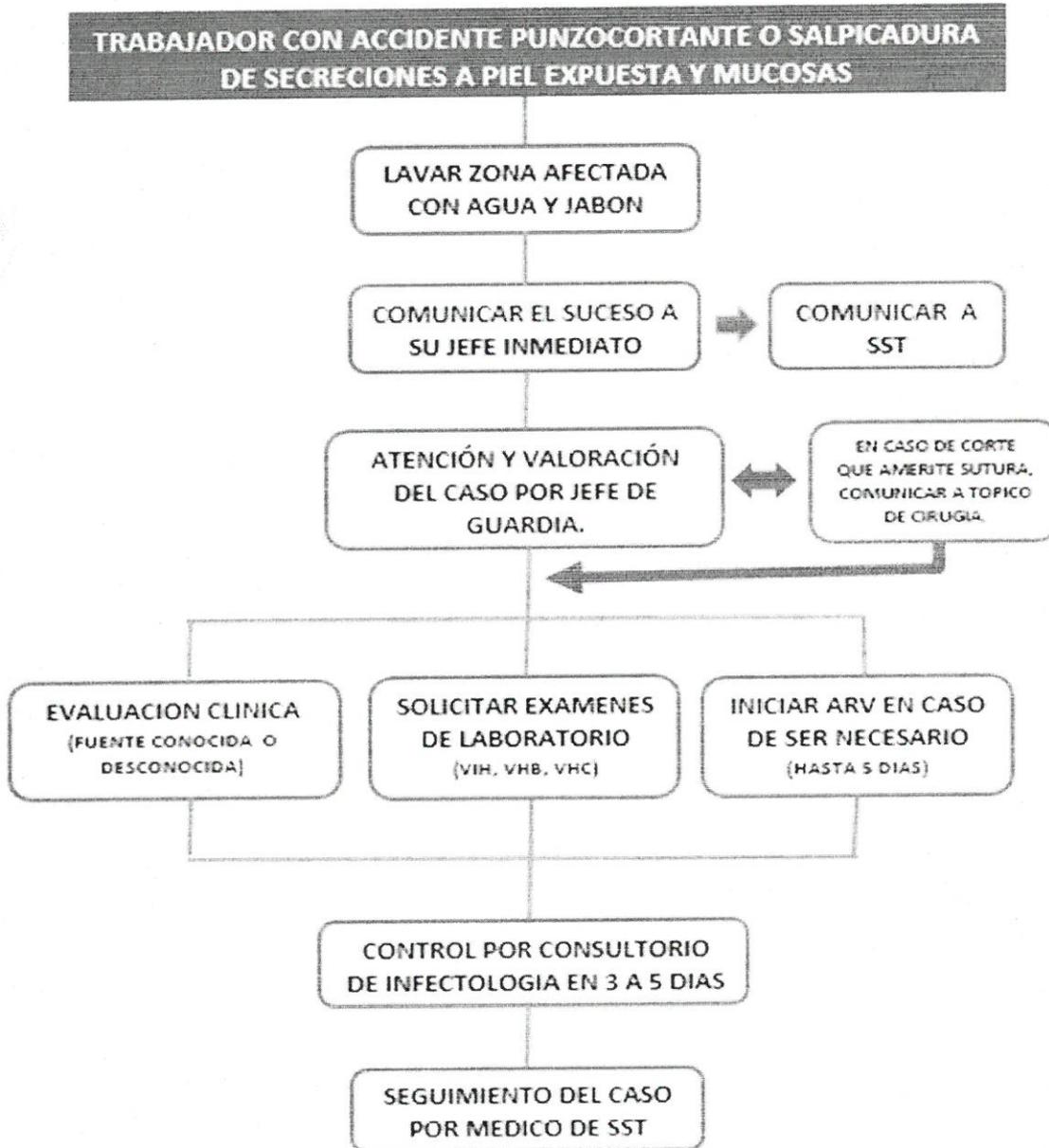
| Esquema de profilaxis post-exposición  | Dosificación  |
|--|---|
| <b>Caso Fuente: VIH positivo o Serología Desconocida</b>                                   |   |
| Tenofovir 300 mg(TDF) /Emtricitabina 200 mg (FTC)+ Lopinavir/ritonavir 200/50 mg (LPV/rtv) | 1 tableta de TDF/FTC (DFC) cada 24 horas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

- \* Indicar profilaxis solo si:
- El accidente ocupacional es severo.
  - El caso fuente tiene factores de riesgo para VIH.
  - El accidente ocupacional ocurrió en un servicio donde se atienden pacientes con infección por VIH.



**PREVENCIÓN Y MANEJO DE ACCIDENTES  
PUNZOCORTANTES 2021-2022**

FLUJOGRAMA DE ACCIDENTES CON RIESGO BIOLÓGICO



|   |  |                  |                |
|---|--|------------------|----------------|
| <br><b>HOSPITAL</b><br>Carlos Lanfranco La Hoz | SERVICIO DE SALUD OCUPACIONAL<br>PROTOCOLO                                     | <b>P-SSO-001</b> |                |
|   | <b>PREVENCIÓN Y MANEJO DE ACCIDENTES<br/>         PUNZOCORTANTES 2021-2022</b> |                  | Versión:<br>01 |

**b) Formato para el informe de observaciones de riesgos de lesiones punzocortantes**

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ AM PM

|   |                     |      |          |
|---|---------------------|------|----------|
| Lugar en la instalación de salud donde el riesgo fue observado: |                     |      |          |
| Edificio  | Departamento/Unidad | Piso | Cuarto # |
|   |                     |      |          |
| Descripción del riesgo o del evento "que casi sucedió":         |                     |      |          |
|   |                     |      |          |
|   |                     |      |          |
|   |                     |      |          |

Nombre de la persona que reporta: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

¿Desearía que se le notificara cómo fue manejado este problema?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Enviar el reporte a: \_\_\_\_\_

(Para uso de la oficina de seguridad)

Fecha de recibido:

Método de la investigación: \_\_\_\_\_ Teléfono al cual llamar: \_\_\_\_\_

Inspección en el lugar: \_\_\_\_\_

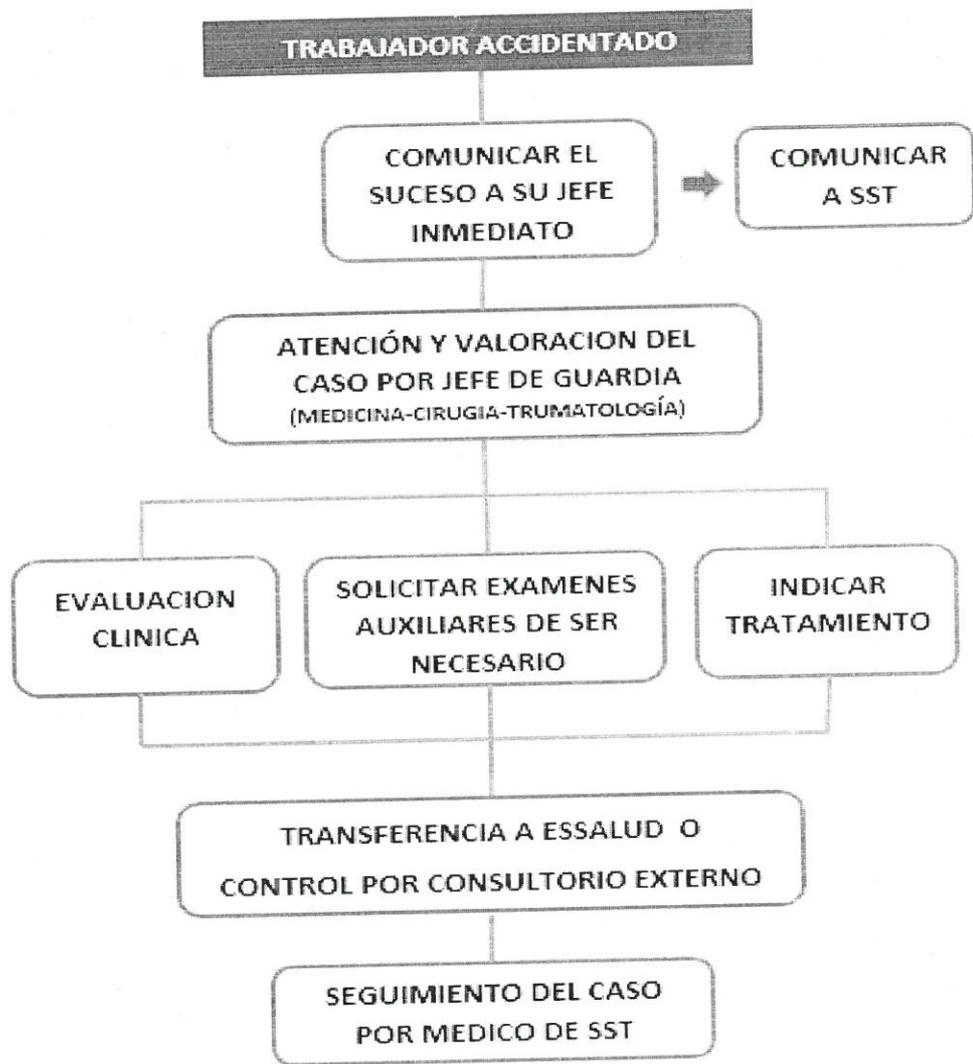
Disposición: \_\_\_\_\_

¿Se le notificó a la persona que reportó esta observación que esta ha sido atendida?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_



FLUJOGRAMA DE ACCIDENTES DE TRABAJO





HOSPITAL  
Carlos Lanfranco La Hoz

SERVICIO DE SALUD OCUPACIONAL  
PROTOCOLO

P-SSO-001

PREVENCIÓN Y MANEJO DE ACCIDENTES  
PUNZOCORTANTES 2021-2022

Versión: 01  
Página 24 de 30



FICHA ÚNICA DE AVISO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE  
SALUD OCUPACIONAL

R.M. N° 511 - 2004 / MINSU

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DEL ACCIDENTE

1. DATOS DEL TRABAJADOR

|                              |                                   |                                    |       |      |                          |        |   |  |  |
|------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|-------|------|--------------------------|--------|---|--|--|
| APELLIDOS Y NOMBRES          |                                   |                                    |       |      |                          |        |   |  |  |
| DOMICILIO                    |                                   |                                    |       |      | N° DE SEGURO (a la base) |        |   |  |  |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD (DNI) | CATEGORÍA DE TRABAJADOR (TABLA 1) | ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO DE TRABAJO |       |      | EDAD                     | GÉNERO |   |  |  |
|                              |                                   | DÍAS                               | MESES | AÑOS |                          | M      | F |  |  |

2. DATOS DEL EMPLEADOR

|                     |                 |             |  |
|---------------------|-----------------|-------------|--|
| RAZÓN SOCIAL        |                 |             |  |
| DOMICILIO PRINCIPAL |                 |             |  |
| RUC:                | * CIU (TABLA 2) | TELÉFONO(S) |  |

3. DATOS DE LA EMPRESA USUARIA (DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE)

|                     |                 |             |  |
|---------------------|-----------------|-------------|--|
| RAZÓN SOCIAL        |                 |             |  |
| DOMICILIO PRINCIPAL |                 |             |  |
| RUC:                | * CIU (TABLA 2) | TELÉFONO(S) |  |

4. DATOS DEL ACCIDENTE DE TRABAJO

|  |      |  |                           |                            |
|--|------|--|---------------------------|----------------------------|
| FECHA (DD/MM/AA)   | HORA | TURNO  | DE                        | A                          |
| LUGAR DEL ACCIDENTE  |      |  |                           |                            |
| LABOR QUE REALIZABA AL MOMENTO DEL ACCIDENTE:              |      |  |                           |                            |
| DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE                                  |      |  |                           |                            |
| TESTIGO DEL ACCIDENTE                                      |      |  |                           |                            |
| FORMA DE ACCIDENTE (TABLA 3)                               |      |  | AGENTE CAUSANTE (TABLA 4) |                            |
| Apellidos y Nombres de la persona que cuidó al accidentado |      | Firma de la persona que cuidó al accidentado |                           | Firma y Sello de recepción |

5. CERTIFICACION MEDICA

|   |  |   |                 |
|---|--|---|-----------------|
| CENTRO ASISTENCIAL  |  |   |                 |
| FECHA DE INGRESO (DD/MM/AA)                                   |  | HORA DE INGRESO   |                 |
| PARTE DEL CUERPO AFECTADO (TABLA 5)                           |  | TIPO DE LESIÓN (TABLA 6)                                      |                 |
| DIAGNÓSTICOS PRESUNTIVOS:<br>a) _____<br>b) _____<br>c) _____ |  | DIAGNÓSTICOS DEFINITIVOS:<br>a) _____<br>b) _____<br>c) _____ |                 |
| APELLIDOS Y NOMBRES DEL MÉDICO TRATANTE                       |  | N° DE OMP   | * CÓDIGO CIE-10 |
| Firma de Médico Tratante                                      |  |   |                 |

\* Adaptación de la Clasificación Internacional Industrial Uniforme \*\* Clasificación Internacional de Enfermedades



HOSPITAL  
Carlos Lanfranco La Hoz

SERVICIO DE SALUD OCUPACIONAL  
PROTOCOLO

P-SSO-001

PREVENCIÓN Y MANEJO DE ACCIDENTES  
PUNZOCORTANTES 2021-2022

Versión:  
01

Página  
25 de 30

c) Registro de Exposición a Punzocortante OMS/OPS-MINSA

Registro de Exposición a Punción o Corte

Apellido: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

Accidente N°: (uso casero) 5 Tipo Institución: (uso clínico) \_\_\_\_\_ Registrado por: \_\_\_\_\_

1) Fecha Accidente:     2) Hora Accidente:

3) Dpto./Servicio donde Ocurrió: \_\_\_\_\_

4) Dpto./Servicio de Origen del Accidentado: \_\_\_\_\_

5) Cargo del Trabajador Accidentado: (marque solo una)

- 1 Médico, especificar especialidad \_\_\_\_\_
- 2 Médico Residente, especificar especialidad \_\_\_\_\_
- 3 Interno
- 4 Enfermera/ auxiliar 1 Licenciada
- 5 Estudiante Enfermería 2 Auxiliar
- 6 Partera 3 Especialista
- 6 Fisioterapeuta 4 Consultante
- 8 Otro Asistente 6 Agencia (personal temporario)
- 9 Transfusista

- 10 Tecnólogo Laboratorio Clínico
- 11 Otro Tecnólogo (no Calificados)
- 12 Odontólogo
- 13 Higienista Dental
- 14 Personal Servicio Limpieza, Tintorería
- 19 Trabajador Lavadero
- 20 Portero/Seguridad
- 17 Otro Estudiante
- 15 Otro, Describir: \_\_\_\_\_

6) ¿Dónde Ocurrió el Accidente? (marque solo una)

- 1 Habitación, Sala de Paciente
- 2 Fuera de la Habitación, Sala (enfermería, pasillo, etc.)
- 3 Departamento de Emergencia
- 4 CTS/UCP: especificar tipo: \_\_\_\_\_
- 5 Quirófano/Recuperación
- 6 Policlínica
- 7 Banco de Sangre
- 8 Unidad de Extracciones

- 9 Unidad de Dálisis (hemodiálisis y diálisis peritoneal)
- 10 Salas Procedimientos Diagnósticos (radiología, ECOGRU, etc.)
- 11 Laboratorio Clínico
- 12 Anatomía Patológica/Morfeo
- 13 Servicios Generales (lavadero, mantenimiento, etc.)
- 16 Sala de Partos
- 17 Intención Ginecológica
- 14 Otro, Describir: \_\_\_\_\_

7) ¿Estaba Identificado el Paciente Fuente? (marque solo una)

- 1 Si 2 No 3 Desconocido 4 No Aplicable

8) El Accidentado, ¿firma el usuario Original del Objeto Punzante/Cortante? (marque solo una)

- 1 Si 2 No 3 Desconocido 4 No Aplicable

9) El Objeto Punzante/Cortante Estaba: (marque solo una)

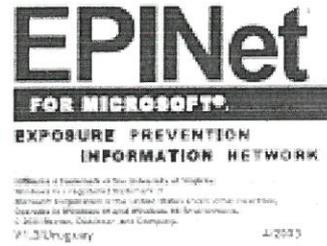
- 1 Contaminado (exposición conocida a paciente o material contaminado) ¿había sangre en el objeto? 1 Si
- 2 No Contaminado (exposición no conocida a paciente o material contaminado) 2 No
- 3 Desconocido

10) ¿Para Qué fue Usado Originalmente el Objeto Punzante/Cortante? (marque solo una)

- 1 Desconocido/No Aplicable
- 2 Inyección Intravenosa/Subcutánea, u Otra Inyección a través de la piel (jeringa)
- 3 Heparina (jeringa)
- 4 Otra Inyección en (o aspiración desde) vía IV (jeringa)
- 5 Para conectar vía IV (infusión IV intravenosa) (vía conexión IV)
- 6 Para iniciar vía IV (cable IV o aguja tipo mariposa)
- 7 Para extraer sangre venosa
- 8 Para extraer sangre arterial si se uso para extraer sangre ¿era? ¿Píñchazo directo? ¿Extraer desde una vía?
- 16 Para Colocar una vía Arterial/Central
- 9 Para Obtener una Muestra de Fluido Corporal o de Tejido (ornal, ORA) (jeringa arterial, otro tipo de jeringa)
- 10 Punción de Dado, Tejón
- 11 Sutura
- 12 Corte
- 17 Perforación
- 13 Electrocauterización
- 14 Para Contener Fluido Corporal o Férreo (objeto de vidrio)
- 15 Otro, Describir: \_\_\_\_\_

11) El Accidente Ocurrió: (marque solo una)

- 1 Antes de Uso del Material (se rompió/resbaló, al prepararlo, etc.)
- 2 Durante el Uso del Material (se resbaló, paciente se movió, etc.)
- 13 Al Contener, Remover al Paciente
- 3 Durante un Procedimiento con Varias Etapas (inyecciones sucesivas, al pasar instrumentos, etc.)
- 4 Al finalizar el Procedimiento, en la Recogida del Material
- 5 Al Preparar el Material Para su Reutilización (al clasificarlo, desinfectarlo, esterilizarlo, etc.)
- 6 Al Recopilar la Aguja Usada
- 7 Al Echar la Aguja de un Soporte de Goma u Otro Material Resistente (punto IV, etc.)
- 16 Material fue Dejado en Lugar Inadecuado (piso, mesa, cama, etc.)
- 8 Después de su Uso Antes de Descartarlo (al trasladarlo, limpiarlo, lavarlo, etc.)
- 9 Por el Material Dejado en o Cerca del Contenedor de Desecho
- 10 Mientras se Colocaba el Material en el Contenedor de Desecho
- 11 Después de Descartado, Por Material Atascado o que Proteja del Contenedor de Desecho
- 12 Por Material que Perfora el Contenedor de Desecho
- 13 Después de Descartado, Por Material que Proteja de Bolsa u Otro Recipiente de Residuos Inadecuado
- 14 Otro, Describir: \_\_\_\_\_





HOSPITAL  
Carlos Lanfranco La Hoz

SERVICIO DE SALUD OCUPACIONAL  
PROTOCOLO

P-SSO-001

PREVENCIÓN Y MANEJO DE ACCIDENTES  
PUNZOCORTANTES 2021-2022

Versión: 01  
Página 26 de 30

12) ¿Qué Tipo de Dispositivo Causó el Accidente?  
(marque solo una)

Aguja - Husco  
Quirúrgico  
Vidrio

¿Cuál Dispositivo Causó el Accidente? (marque solo una de los tres apartados)

Agujas (por agujas de sutura ver "Instrumentos quirúrgicos")

- 1 Jeringa Descartable
  - a Insulina
  - b PPD
  - c 24/25-calibre
  - d 23-calibre
- 2 Jeringa Prefiltrada
- 3 Aguja para Gasometría
- 4 Jeringa Otro Tipo
- 5 Aguja en vía IV (inlay) con catéter de vía IV
- 6 Mariposas
- 7 Aguja de catéter IV

- 8 Agujas de Conexión en Tipo de Vacío (Tipo Vacuainer)
- 9 Aguja de Punción Espinal o Epidural
- 10 Agujas Hipodérmicas No Conectadas a Jeringa
- 11 Aguja de Introducción de Catéter Arterial
- 12 Aguja de Catéter de VVC (cambado, etc.)
- 13 Aguja de Catéter Tipo Tambor
- 14 Otra Aguja de Catéter Vascular (cárdico, etc.)
- 15 Otra Aguja de Catéter No Vascular (oftalmología, etc.)

Instrumento Quirúrgico u Otro Objeto Filoso ("Vidrio" ver otro apartado)

- 30 Lanceta (para punción de dedo o talón)
- 31 Aguja de Sutura
- 32 Bisturí Reusable (bisturí, descartable ver código 49)
- 33 Razuradora
- 34 Pipeta (plástica)
- 35 Tijeras
- 36 Instrumental de Electrocauterización
- 37 Cortador de Husco
- 38 Gancho de Husco
- 39 Gancho de Tercia
- 40 Cuchilla de Microtomo
- 41 Trocar
- 42 Tubo de Aspiración (plástico)

- 20 Aguja sin Ester Seguro de Que Tipo
- 29 Otro Aguja, describir: \_\_\_\_\_

- 43 Tazo de Ensayo/Recolección de Muestra (plástico)
- 44 Láminas/Dientes
- 45 Bisturí Descartable
- 46 Separadores
- 47 Grapas/Sutura de Acero
- 48 Alambre (sutura/fijación)
- 49 Alfiler
- 50 Perforador
- 51 Forceps/Hemostáticas/Pinzas

- 58 Objeto Filoso, Sin saber cual
- 59 Otro Objeto Filoso, Describir: \_\_\_\_\_

Vidrio

- 60 Ampolla de Medicación
- 61 Vial de Medicación (pequeño volumen tipo de jeringa)
- 62 Medicación IV botella (gran volumen)
- 63 Pipeta (vidrio)
- 64 Tubo de Vacío plástico
- 65 Tubo de Ensayo o Recolección de Muestra (vidrio)

- 66 Tazo Copilar
- 67 Portobjeto de Vidrio (microscopio)

- 78 Objeto de Vidrio, Sin saber cual
- 79 Otro Objeto de Vidrio, Describir: \_\_\_\_\_

12a) Marca o Fabricante del Dispositivo: \_\_\_\_\_

12b) Modelo: \_\_\_\_\_

98 Especificar: \_\_\_\_\_

99 Desconocido

13) Si el Dispositivo que Causó el Accidente era una Aguja u Objeto Filoso de Uso Médico, ¿Tiene un "Diseño de Seguridad, Retractable, Aguja o Pilo Romo, etc."?

- 1 Si
- 2 No
- 3 Desconocido

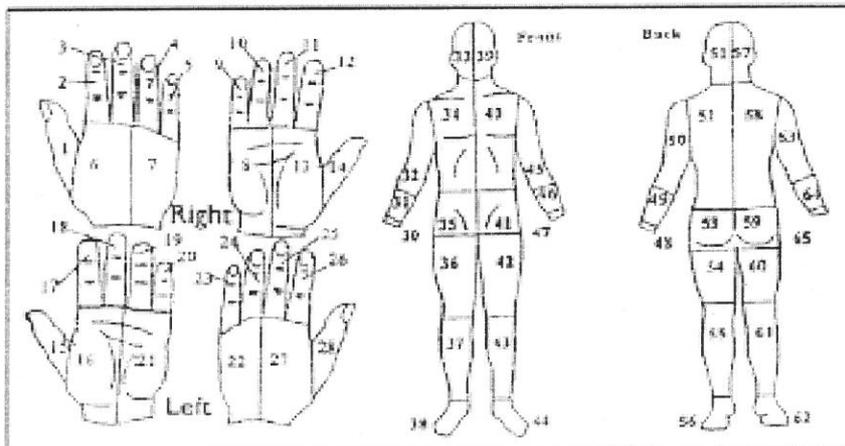
13a) ¿Estaba el Mecanismo de Protección Activado?

- 1 Si, totalmente
- 2 Si, parcialmente
- 3 No
- 4 Desconocido

13b) ¿Cuándo Ocurrió el Incidente de Exposición?

- 1 Antes de la activación
- 2 Durante la activación
- 3 Después de la activación
- 4 Desconocido

14) Señale la Localización de la Herida:





HOSPITAL  
Carlos Lanfranco La Hoz

SERVICIO DE SALUD OCUPACIONAL  
PROTOCOLO

P-SSO-001

PREVENCIÓN Y MANEJO DE ACCIDENTES  
PUNZOCORTANTES 2021-2022

Versión:  
01

Página  
27 de 30

Pr 15) La Herida fue:

- 1 Superficial (pequeña o sin sangrado)
- 2 Moderada (piel puncionada, poco o sangrado)
- 3 Severa (punción o corte profundos, o sangrado abundante)

16) Si la Herida fue en la Mano, el Dispositivo Atravesó:

- 1 Un solo par de guantes
- 2 Dos pares de guantes
- 3 Ningún guante

17) Mano Dominante del Trabajador Accidentado:

- 1 Derecha
- 2 Izquierda

18) Describa Como Ocurrió el Accidente: (especifique si hubo malfuncionamiento del dispositivo):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

19) Para el Trabajador Sanitario Accidentado: Si el Dispositivo no Tenía Mecanismo de Seguridad, Considera Ud., que de Haberlo Tenido ¿Hubiera Prevenido el Accidente? 1 Si 2 No 3 Desconocido

Descripción: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

20) Para el Trabajador Sanitario Accidentado: Considera Ud., que Otras Medidas de Ingeniería, Administrativas, de Organización o de Prácticas del Trabajo, ¿Hubieran Prevenido el Accidente? 1 Si 2 No 3 Desconocido

Descripción: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

|         |    |  |
|---------|----|--|
| Gastos: | De | Laboratorio (Hb, HCV, HVI, otros)                          |
|         |    | Trabajador Sanitario                                       |
|         |    | Fuente:  |
|         | De | Tratamiento Profiláctico (HBES, Hb vacuna, tetanos, otros) |
|         |    | Trabajador Sanitario                                       |
|         |    | Fuente:  |
|         |    | De Atención Médica (Emergencia, Cirugía, otros)            |
|         |    | Otros Gastos (Seguro de Enfermedad, otros)                 |
|         |    | TOTAL (redondear al número entero más cercano)             |

¿El Accidentado Debió Ampararse en el Seguro de Enfermedad? 1 Si 2 No 3 Desconocido

En Caso Alternativo ¿Cuántos días Estuvo Sin Trabaja? \_\_\_\_\_  
¿Cuántos días Estuvo Con Actividad Laboral Restringida? \_\_\_\_\_

¿Fue Necesario Tratamiento Médico o Quirúrgico, o la Muerte Ocurrió en 60 Días Laborables Después? 1 Si 2 No 3 Desconocido



HOSPITAL  
Carlos Lanfranco La Hoz

SERVICIO DE SALUD OCUPACIONAL  
PROTOCOLO

P-SSO-001

PREVENCIÓN Y MANEJO DE ACCIDENTES  
PUNZOCORTANTES 2021-2022

Versión:  
01

Página  
28 de 30

d) Ficha de registro y seguimiento post accidente punzocortante

FICHA DE REGISTRO Y SEGUIMIENTO POST-ACCIDENTE PUNZOCORTANTE

SERVICIO ..... ESTABLECIMIENTO DE SALUD .....

DATOS DEL ACCIDENTADO:

Nombre y Apellido: ..... Edad: .....

de trabajo en el Hospital: .....  
Profesión: ..... Antigüedad en ella: .....

Área  
Fecha del accidente: .....

Área del Hospital donde ocurrió el accidente: .....

Tipo de accidente: Pinchazo Accidental  
Corte de piel o mucosa

ANTECEDENTES PERSONALES DEL ACCIDENTADO

Recibió vacuna antihpatitis B: no si

Cuando ..... Cuantas dosis:

Recibió transfusiones de sangre: no si

Cirugías previas: no si Cuando:

Tubo hepatitis: no si Cuando:

Consumió drogas EV: no si

Accidentes anteriores con agujas o cortes: no si Cuando: .....

ANTECEDENTES DEL PACIENTE (SI SE CONOCEN)

Nombre y Apellido: ..... Hist. Clin. ....

Enfermedad actual:

Servicio donde está internado: .....

Antecedentes de hepatitis: ..... HIV: .....

Antecedentes de cirugías: .....

Antecedentes de transfusiones: .....

Tatuajes: no si Drogas EV: no si Conductas de riesgo: no si

SEROLOGIA DEL ACCIDENTADO

Hepatograma: .....

AntiHBe: ..... HBeAg: ..... NF de Dosis si está vacunado AntiHBs:

HIV  
( Realizar a los 0/3/6 meses)

SEROLOGIA DEL PACIENTE

Hepatograma: .....

AntiHBe: ..... HBeAg:

HIV  
(Realizar a los 0/3/6 meses después del accidente)

TRATAMIENTO DEL ACCIDENTADO

Gamma globulina HB no si Dosis: .....

Vacuna HBV ..... Responsable GD



HOSPITAL  
Carlos Lanfranco La Hoz

SERVICIO DE SALUD OCUPACIONAL  
PROTOCOLO

P-SSO-001

PREVENCIÓN Y MANEJO DE ACCIDENTES  
PUNZOCORTANTES 2021-2022

Versión: 01  
Página 29 de 30

En el mismo lugar donde se aplican las inyecciones, tire las jeringas y agujas usadas en un recipiente para desechos cortopunzantes que sea resistente a las perforaciones e impermeable, y que pueda ser sellado antes de que se llene completamente. (\*\*)

**4** Prevenga el acceso a las agujas usadas

Antes de transportar los recipientes para desechos objetos cortopunzantes a un área segura donde se tirarán, **SÉLLELOS**. Después de cerrar y sellar el recipiente, no lo abra, no lo vuelva a usar o vendas. (\*\*)

Manipule los desechos cortopunzantes de manera eficiente, segura y conservando el medio ambiente, de modo que se proteja a las personas de exposiciones voluntarias o accidentales a equipos de inyecciones usados. (\*\*)

**5** Asuntos relacionados con otras prácticas

1. Tecnología de seguridad siempre que sea posible, utilizar dispositivos de seguridad para minimizar las lesiones por pinchazos con agujas que haya demostrado su efectividad tanto en pacientes como en el personal de salud que aplica las inyecciones. Certe de los jeringas ambidireccionales son más necesarias y previenen la exposición de equipos de inyección en los lugares seleccionados para aplicar las inyecciones. (\*\*)
2. El punto de la mano e integridad de la piel de los usuarios en inyecciones. Exponga las manos (que separen, toquen o manipulen) los puntos de inyección al menos por 30 segundos y antes de aplicar. La actividad de limpiar las manos con los procedimientos de inyección normal (según la guía) y nuevos hábitos de contacto con la piel, según el medio corporal. Entre otros, evitar manipulaciones o la integridad de la piel de los usuarios (compartido por el mismo equipo) así como la condición de la piel (por ejemplo, dermatitis, herida). (\*\*)
3. Evitar los puntos de inyección para inyectar. Si los usuarios pierden por accidente o se arrojan a un recipiente. (\*\*)
4. Limpieza de los frascos o ampollas con tornillos. El uso de recipientes con tornillos o desechos no es necesario en recipientes a frasco limpio. Si decide limpiar con una solución de alcohol, utilice un tornillo limpio desechable y utilice el producto de limpieza con el tiempo de contacto recomendado. No utilice alcohol de algodón húmedo que se arroja en un recipiente de desechos. (\*\*)
5. Preparación de la piel antes de inyectar. Lave la piel que se inyecta con alcohol antes de inyectar. No es necesario frotar la piel con una toallita antes de inyectar. La toallita limpia con una toallita con alcohol, utilice una toallita limpia y húmeda y utilice el producto de limpieza con el tiempo de contacto recomendado. No utilice toallas de algodón húmedo que se arroja en un recipiente de desechos. (\*\*)

**DIRECCION DE SALUD OCUPACIONAL**  
Calle las Alcañales N° 300, Urb. Benigno Lora  
tel: 61888888 ext 111  
Lima-Perú

La Dirección de Salud Ocupacional de la Dirección de Salud Ocupacional de la D.S.O. y el Agente Interoctivo en el Decreto del E.O. 01642, que aprueba la creación y la elaboración de estas prácticas óptimas.

**DIRECCION DE SALUD OCUPACIONAL**  
**ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE INMUNIZACIONES**  
Lima-Perú  
2008

**1** Use equipo estéril para inyectar

Use jeringas y agujas estériles para cada inyección y siempre que prepare un medicamento. (\*\*\*)

Idealmente, utilice agujas y jeringas desechables de alta calidad. (\*\*\*)

Examine si el envoltorio tiene roturas. Deshete una aguja o jeringa cuyo envoltorio hubiere sido perforado, humedecido o dañado por exposición a humedad. (\*)

**2** Prevenga la contaminación del equipo para inyectar y el medicamento y/o vacuna

Prepare cada inyección en un área limpia, designada para tal efecto, en donde la contaminación de sangre o fluidos corporales sea improbable. (\*\*)

Preferentemente, use frascos de una sola dosis, en vez de frascos de dosis múltiples. (\*\*)

En caso de ser necesario el uso de frascos de dosis múltiples, perforo el espolvoreo con una aguja estéril (\*\*\*) y evite de ser posible inyectar en el tapón del frasco. (\*\*)

Evite ampollas que se abren a presión antes que aquellas que se abren con un objeto metálico fijo. (\*\*)

En caso de tener que usar una ampolla que se abre con un objeto metálico fijo, protéjase los dedos con una barrera limpia (gase). (\*\*)

Inspeccione y desarte medicamentos con señales visibles de contaminación o roturas de algún tipo (fregado, goteado). (\*)

Siga las recomendaciones específicas del fabricante para el uso, almacenamiento y manejo. (\*)

Desarte cualquier aguja que haya tocado una superficie no estéril. (\*)

**3** Prevenga de pinchazos con agujas a los que inyectan

Anteiga y tome medidas preventivas ante cualquier movimiento súbito del paciente durante y después de la aplicación de inyecciones. (\*\*)

Evite el resaca y la manipulación de las agujas. En caso de que se tenga que resaca, utilice la técnica de una mano (single handed scoop technique). (\*\*\*)

Este documento es propiedad de la Dirección de Salud Ocupacional de la D.S.O. y no debe ser reproducido sin el consentimiento escrito de la D.S.O.