



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N.º 42 -2025/GOB.REG.PIURA-430020-132001

Chulucanas, **26 FEB 2025**

VISTOS:

La Carta N° 003-2025-GRP-430020-132001, de fecha 07 de enero del 2025, emitido por la Jefa de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, Informe N° 04-2025-GRP-430020-132007, de fecha 15 de enero del 2025, emitido por el Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación, Informe N° 006-2025-GRP/430020-132003 de fecha 21 de enero 2025 emitida por la Jefa de la Unidad de Planeamiento Estratégico, Informe N° 009-2025-GRP-430020-132001 de fecha 07 de febrero del 2025, emitido por la la Jefa de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, y;



CONSIDERANDO:

Que, el artículo IV del Título Preliminar de la Ley N.º 26842 – Ley General de la Salud y modificatorias, señala 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 prestación de salud a la población, en términos socialmente aceptables se seguridad, oportunidad y calidad;



Que, mediante Ley N° 29783, se crea la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, la misma que tiene como objetivo promover una cultura de prevención de riesgos laborales en el país. Para ello, cuenta con el deber de prevención de los empleadores, el rol de fiscalización y control del Estado y la participación de los trabajadores y sus organizaciones sindicales, quienes, a través del diálogo social, velan por la promoción, difusión y cumplimiento de la normativa sobre la materia.

Que, mediante Decreto Supremo N° 005-2012-TR se aprueba el Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, la misma que tiene como objetivo promover una cultura de prevención de riesgos laborales en el país, sobre la base de la observancia del deber de prevención de los empleadores, el rol de fiscalización y control del Estado y la participación de los trabajadores y sus organizaciones sindicales;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 523-2020/MINSA, se aprueba la NTS-163-MINSA/2020/CDC, Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud y se deroga la Resolución Ministerial N° 179-2005/MINSA, que aprueba la NT N° 026-MINSA/OGE-V.01 "Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias";

Que, el numeral 72.2 del artículo 72 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, aprobado por el Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, establece que toda entidad es competente para realizar las tareas materiales internas, necesarias para el eficiente cumplimiento de su misión y objetivos, así como para la distribución de las atribuciones que se encuentren dentro de su competencia;

Que, con fecha 25 de abril de 2011 mediante Resolución Ministerial N° 312-2011/MINSA, se aprueba el Documento Técnico "Protocolos de Exámenes Médico Ocupacionales y Guías de Diagnóstico de los Exámenes Médicos Obligatorios por Actividad"; que tiene por objetivo establecer el procedimiento de vigilancia de la salud de los trabajadores para identificar, y controlar los riesgos ocupacionales en el trabajador, proporcionando información probatoria para fundamentar las medidas de prevención y control en los ambientes de trabajo;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 576-2023/MINSA, se aprueba la Norma Técnica de Salud NTS N° 204 "Prevención Combinada del Virus de la Inmunodeficiencia Humana para Poblaciones en Alto Riesgo";





GOBIERNO REGIONAL PIURA

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N.º 42-2025/GOB.REG.PIURA-430020-132001

Chulucanas, 28 FEB 2025

Que, el Protocolo de Manejo Post-Exposición de Accidentes Punzocortantes tiene como objetivo establecer los procedimientos para la prevención de accidentes laborales por elementos punzocortantes y la atención a las personas afectadas, a fin de asegurar las condiciones adecuadas para el desempeño de las funciones de los trabajadores del E.S II-1 Hospital Chulucanas;

Que, la finalidad del Protocolo de Manejo Post-Exposición de Accidentes Punzocortantes es contribuir a la prevención de accidentes punzocortantes y evitar enfermedades ocupacionales mediante la prevención, protección y participación de los trabajadores de Salud del E.S II-1 Hospital Chulucanas;

Que, mediante Carta N° 003-2025/GRP-430020-132001 de fecha 07 de enero de 2025, la Jefa de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, remite el Protocolo de Manejo Post-Exposición de Accidentes Punzocortantes, para revisión y aprobación mediante acto resolutivo, indicando que se debe priorizar la Prevención de las Infecciones Ocupacionales a las que están expuestos los trabajadores de Salud, protegiendo su integridad y debiendo contribuir a la mejora de los servicios de salud pública;

Que, mediante Informe N° 04-2025/GRP-430020-132007, de fecha 15 de enero del 2025, el Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación informa que ha revisado la totalidad de folios del Protocolo de Manejo Post-Exposición de Accidentes Punzocortantes, encontrándose en el formato correcto y con contenido adecuado para la aprobación Institucional;

Que, mediante Informe N° 06-2025/GRP-430020-132003, de fecha 21 de enero del 2025, la Jefa de la Unidad de Planeamiento Estratégico, detecta observaciones al proyecto de Protocolo de Manejo Post-Exposición de Accidentes Punzocortantes, relacionadas al objetivo general del documento normativo, así como la incorporación al Protocolo de la base legal de la R.M N° 312-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Protocolos de Exámenes Médicos Obligatorios por Actividad;

Que, mediante Informe N° 009-2025/GRP-430020-132001 de fecha 07 de febrero de 2025, la Jefa de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental subsana las observaciones planteadas por la Unidad de Planeamiento Estratégico, solicitando su aprobación mediante acto resolutivo;

Que mediante proveído inserto en el Informe N° 009-2025/GRP-430020-132001 de fecha 07 de febrero de 2025, la Dirección del E.S II-1 Hospital Chulucanas, autoriza a la Jefa del Equipo de Asesoría Legal a proyectar el acto resolutivo, ello al contar con la revisión y conformidad de la Unidad de Planeamiento Estratégico quien en calidad de área especializada ha otorgado opinión favorable, en tal sentido corresponde aprobar el Protocolo de Manejo Post-Exposición de Accidentes Punzocortantes del E.S II-1 Hospital Chulucanas - 2025, el mismo que se enmarca a la normativa de la materia;

Con las visaciones de la Unidad de Administración, Unidad de Planeamiento Estratégico, Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación, Equipo de Asesoría Legal;

En uso de las atribuciones y facultades conferidas al Director de Hospital I - Establecimiento de Salud II-1 Hospital Chulucanas del Gobierno Regional Piura, establecidas en el Reglamento de Organización y Funciones - ROF del E.S. II-1 Hospital Chulucanas, aprobado mediante Ordenanza Regional N.º 330-2015/GRP-CR, de fecha 27 de noviembre del 2015 y de conformidad con las con la Resolución Ejecutiva Regional N.º 162-2024/GOBIERNO REGIONAL PIURA-GR, de fecha 06 de marzo de 2024, que resuelve



REPUBLICA DEL PERU



GOBIERNO REGIONAL PIURA

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N.º 42 -2025/GOB.REG.PIURA-430020-132001

Chulucanas, 26 FEB 2025

designar al médico EDUARDO RICARDO ÁLVAREZ DELGADO, en el cargo de Director del Hospital I - Establecimiento de Salud II-1 Hospital Chulucanas.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR el Protocolo de MANEJO POST EXPOSICION DE ACCIDENTE PUNZOCORTANTE del E.S II-1 Hospital Chulucanas, que en anexo adjunto forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO.- DISPONER que el cumplimiento del Protocolo aprobado en el artículo precedente, sea supervisado por la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental del E.S II-1 Hospital Chulucanas.

ARTÍCULO TERCERO.- NOTIFICAR, la presente Resolución a la Unidad de Administración, Unidad de Planeamiento Estratégico, Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación y Equipo de Asesoría Legal del E.S.II-1 Hospital Chulucanas.

ARTÍCULO CUARTO.- ENCARGAR, al responsable del Portal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la publicación de la presente Resolución en el Portal Institucional de la página Web del Hospital.



REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE, CUMPLASE Y PUBLÍQUESE





PROTOCOLO DE MANEJO POST-EXPOSICIÓN DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES



Chulucanas, noviembre 2024



Contenido

I.	Introducción:	3
II.	Finalidad:	5
III.	Objetivo	5
IV.	Base Legal:	5
V.	AMBITO DE APLICACIÓN	6
VI.	DEFINICIONES OPERACIONALES:	6
VII.	MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES:	8
1.	La segregación de residuos punzocortantes hospitalarios	8
2.	Inmunizaciones	9
3.	Capacitación:	10
VIII.	DISPOSICIONES GENERALES EN CASO DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES:	10
1.	Tipos de lesiones	10
2.	El tipo de fluido/ tejido corporal	10
3.	Fluidos requieren de evaluación precisa	10
4.	Atención del paciente	11
5.	Consejería inicial y soporte	12
6.	Esquema de profilaxis antirretroviral	13
7.	Situaciones especiales	13
8.	Reporte, registro y notificación	14
	RESPONSABILIDADES:	15
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:	16
XI.	ANEXOS:	17



I. Introducción:

Según el Ministerio de Salud (MINSA), las lesiones por instrumentos cortopunzantes y agujas están asociadas con la transmisión de más de 20 patógenos, entre los que se encuentran el VHB, el VHC y el VIH. Estas lesiones son más comunes en trabajadores de la salud, como médicos, laboratoristas, enfermeras, personal de limpieza y trabajadores de unidades de diálisis (1).

El 85% de residuos que se generan en la atención de salud son comunes no peligrosos, y el 15% se considera material peligroso. En el mundo se administran cerca de 16 mil millones de inyecciones y en pandemia 144 000 toneladas de desechos adicionales en forma de jeringas, agujas. Por su mala disposición pueden causar daños a la salud (2,3) la exposición con sangre es común en los trabajadores de salud por pinchazos con objetos cortopunzantes, asimismo, lesiones mucocutáneas (salpicadura de sangre u otros fluidos corporales en ojos, nariz y boca) o por el contacto con sangre en piel lesionada (3)

Los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) estiman que 385.000 lesiones en trabajadores de salud por objetos punzocortantes (4). también calculó que de 6500 a 9000 nuevas infecciones de VHB ocurrieron en trabajadores de salud en 1990. Siguiendo el curso natural de la infección por el VHB, entre 300 a 950 de estos trabajadores (5% a 10%) eventualmente desarrollarían infección crónica, la que llevaría a la muerte por cirrosis entre 100 - 150 personas y carcinoma hepatocelular entre 25 - 40 sujetos (1).

En el Perú, la vigilancia epidemiológica de accidentes punzocortantes es mediante la Resolución 163-MINSA/2020/CDC que regula la vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS). Según el sistema de vigilancia, aproximadamente el 40 % de los accidentes punzocortantes suceden en la hospitalización de medicina, UCI y centro quirúrgico (5).

La sub notificación de los accidentes es frecuente en nuestro ámbito, por la falta de sensibilización o por desconocimiento de los afectados, es importante que en todos los establecimientos de salud exista una mayor educación de los trabajadores para evitar los accidentes con objetos punzocortantes y cuando sucedan tener procesos claros para abordar su manejo.

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
E.S.II-1 Hospital Apoyo Chulucanas

pág. 3

En el Hospital Chulucanas, durante el año 2023, las lesiones fueron reportadas principalmente por trabajadores de limpieza que ocurrieron durante el recojo de residuos. Aunque en este año se notificó un mayor número de casos que los años anteriores, los trabajadores no reportaron en su totalidad los accidentes con objetos punzocortantes y/o exposición con fluidos biológicos ocurridos durante la jornada laboral

El objetivo del presente documento es fortalecer la vigilancia epidemiológica y protocolizar los procesos en forma estandarizada para el abordaje de los trabajadores que resulten afectados por lesiones ocasionadas por objetos punzocortantes y exposición a fluidos biológicos (sangre, líquido amniótico, etc.)



Dr. Eduardo Ricardo Álvarez Delgado
Director del E.S. II-1 Hospital Apoyo Chulucanas



Lic. TM. Epid. Isabel Sandoval Ordinola
Jefa de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.



Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

E.S. II-1 Hospital Apoyo Chulucanas

pág. 4



II. Finalidad:



Contribuir a la prevención de accidentes punzocortantes y evitar enfermedades ocupacionales mediante la promoción, prevención, protección y participación de los trabajadores de salud del E.S.II-1 Chulucanas

III. Objetivo:



Establecer los procedimientos para la prevención de accidentes laborales por elementos punzocortantes y la atención a las personas afectadas, a fin de asegurar las condiciones adecuadas para el desempeño de las funciones de los trabajadores Hospital Chulucanas.

IV. Base Legal:



- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo
- D.S. N° 005-2012-TR, Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el trabajo
- Resolución Ministerial N° 523-2020-MINSA, que aprueba Norma Técnica NTS N° 163 -MINSA/2020/CDC, Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud.



Decreto Supremo NP 009-97-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.



Decreto Supremo N° 009-2005-TR, que aprueba el Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo.

- Resolución Ministerial N° 148-2007-TR, que aprueba el Reglamento de Constitución Funcionamiento del Comité y Designación de Funciones del Supervisor de Seguridad y Salud en el Trabajo y otros documentos conexos.
- Resolución Ministerial N° 480-2008/MINSA, que aprueba la NTS N° 68 MINSA/DGSPV.I "Norma Técnica de Salud que establece el Listado de Enfermedades Profesionales".



II. Finalidad:

Contribuir a la prevención de accidentes punzocortantes y evitar enfermedades ocupacionales mediante la promoción, prevención, protección y participación de los trabajadores de salud del E.S.II-1 Chulucanas



III. Objetivo:

Establecer los procedimientos para la prevención de accidentes laborales por elementos punzocortantes y la atención a las personas afectadas, a fin de asegurar las condiciones adecuadas para el desempeño de las funciones de los trabajadores del Hospital Chulucanas.



IV. Base Legal:

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo
- D.S. N° 005-2012-TR, Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el trabajo
- Resolución Ministerial N° 523-2020-MINSA, que aprueba Norma Técnica NTS N° 163 -MINSA/2020/CDC, Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud.
- Decreto Supremo NP 009-97-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- Decreto Supremo N° 009-2005-TR, que aprueba el Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Resolución Ministerial N° 148-2007-TR, que aprueba el Reglamento de Constitución Funcionamiento del Comité y Designación de Funciones del Supervisor de Seguridad y Salud en el Trabajo y otros documentos conexos.
- Resolución Ministerial N° 480-2008/MINSA, que aprueba la NTS N° 68 MINSA/DGSPV.I "Norma Técnica de Salud que establece el Listado de Enfermedades Profesionales".



- 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.
- Resolución Ministerial N° 511-2004/MINSA, que aprueba la "Ficha Única de Aviso de Accidente de Trabajo y su instructivo anexo".
- Resolución Ministerial N° 768-2010/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Plan Nacional de Prevención del VHB, VIH y la TB por Riesgo Ocupacional en los Trabajadores de Salud 2010-2015,
- Resolución Ministerial N° 312-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Protocolos de Exámenes Médico Ocupacionales y Guías de Diagnóstico de Exámenes Médicos obligatorios por actividad.
- Resolución Ministerial R.M. N° 576-2023/MINSA, que aprueba norma Técnica de Salud" NTS N° 204 "Prevención Combinada del Virus de la Inmunodeficiencia Humana para Poblaciones en Alto Riesgo.
- Resolución Ministerial N.° 1024-2020-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) NTS N°169-MINSA/2020/DGIESO.2020



V. AMBITO DE APLICACIÓN:

El protocolo es de aplicación y cumplimiento obligatorio a todos los servicios del E.S.II-1 HOSPITAL CHULUCANAS.



VI. DEFINICIONES OPERACIONALES:

Accidente de trabajo: Es toda lesión orgánica o perturbación funcional causada en el centro de trabajo o como resultado de este. Un accidente de trabajo puede ocurrir debido a acciones imprevistas, inesperadas u ocasionales de fuerza externa, repentina y violenta que ocurren de un momento a otro sobre el trabajador o por el esfuerzo de este.

Profilaxis: preservación de la enfermedad de forma anticipada de algún daño o peligro, también considerada como la prevención de una enfermedad o infección mediante fármacos.





- 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.
- Resolución Ministerial N° 511-2004/MINSA, que aprueba la "Ficha Única de Aviso de Accidente de Trabajo y su instructivo anexo".
- Resolución Ministerial N° 768-2010/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Plan Nacional de Prevención del VHB, VIH y la TB por Riesgo Ocupacional en los Trabajadores de Salud 2010-2015,
- Resolución Ministerial N° 312-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Protocolos de Exámenes Médico Ocupacionales y Guías de Diagnóstico de Exámenes Médicos obligatorios por actividad.
- Resolución Ministerial R.M. N° 576-2023/MINSA, que aprueba norma Técnica de Salud" NTS N° 204 "Prevención Combinada del Virus de la Inmunodeficiencia Humana para Poblaciones en Alto Riesgo.
- Resolución Ministerial N.° 1024-2020-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) NTS N°169-MINSA/2020/DGIESO.2020

V. AMBITO DE APLICACIÓN:

El protocolo es de aplicación y cumplimiento obligatorio a todos los servicios del E.S.II-1 HOSPITAL CHULUCANAS.

VI. DEFINICIONES OPERACIONALES:

Accidente de trabajo: Es toda lesión orgánica o perturbación funcional causada en el centro de trabajo o como resultado de este. Un accidente de trabajo puede ocurrir debido a acciones imprevistas, inesperadas u ocasionales de fuerza externa, repentina y violenta que ocurren de un momento a otro sobre el trabajador o por el esfuerzo de este.

Profilaxis: preservación de la enfermedad de forma anticipada de algún daño o peligro, también considerada como la prevención de una enfermedad o infección mediante fármacos.

Objeto Punzocortante: Los objetos punzocortantes son dispositivos que pueden perforar o cortar la piel, como agujas, bisturís, jeringas, navajas o lancetas. En el ámbito de la salud ocupacional

Residuos sólidos hospitalarios: Los residuos sólidos hospitalarios (RSH) son sustancias peligrosas que se generan en los procesos de atención e investigación médica. Son contaminados con agentes infecciosos o microorganismos que pueden ser dañinos para la salud de las personas que los manipulen.

Exposición: es toda injuria percutánea o contacto de mucosas o piel dañada a cualquier fluido potencialmente infectante (sangre, semen, secreciones vaginales, líquido ceforraquídeo 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.

Residuos punzocortantes hospitalarios: son objetos que pueden cortar o perforar la piel y que han estado en contacto con sangre u otros fluidos de humanos o animales.

Residuos punzocortantes hospitalarios contaminados: también conocidos como residuos infecciosos o de riesgo biológico, son dispositivos médicos contaminados que pueden causar lesiones o infecciones si no se desechan de forma adecuada. Entre ellos se encuentran:

- Agujas
- Lancetas
- Cuchillas
- Restos de ampolletas
- Láminas de bisturí
- Cristalería rota



E. ALVAREZ D.



J. RODRIGUEZ O.



K. CARMONA C.



Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
J. OLIVERA S. Hospital Apoyo Chulucanas

- Cuchillas
- Restos de ampollitas
- Láminas de bisturí
- Cristalería rota

VII. MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES:

1. La segregación de residuos punzocortantes hospitalarios:

Es el proceso de separar los residuos en el momento en que se generan, de acuerdo con su clasificación. Es un procedimiento fundamental para gestionar los residuos de manera adecuada y minimizar los riesgos para la salud del personal y el medio ambiente.

Para una correcta segregación, es importante que todo el personal de salud participe activamente. Los residuos hospitalarios se pueden clasificar en tres grandes grupos:

Comunes o no peligrosos

Biológicos: infecciosos, punzocortantes y anatómicos

Peligrosos: farmacéuticos, citotóxicos, químicos y radiactivos

La segregación de residuos punzocortantes hospitalarios se deben seguir las siguientes recomendaciones:

- Todo residuo punzocortante debe ser depositado en recipientes rígidos e impermeables para descartar material punzo cortante, debidamente rotulados.
- Ubicar el recipiente para el residuo punzo cortante de tal manera que no se caiga ni volteee.
 - **En caso de jeringas:** Si el recipiente no cuenta con dispositivo de separación de aguja, eliminar el conjunto (aguja-jeringa) completo. Si la jeringa contiene residuos de medicamentos citotóxicos se depositará en el recipiente rígido junto con la aguja.

En caso de que las jeringas o material punzocortante, se encuentren contaminados con residuos radioactivos, se colocarán en recipientes rígidos, los cuales deben estar rotulados con el símbolo de peligro radioactivo.

No separar la aguja de la jeringa con la mano a fin de evitar accidentes. Nunca reencapsular la aguja.

Si se cuenta con un Destructor de Aguja, utilícelo inmediatamente después de usar la aguja y descarte la jeringa u otro artículo usado en el recipiente destinado para residuos biocontaminados.



- Para otro tipo de residuos punzocortantes (vidrios rotos) se deberá colocar en envases o cajas rígidas sellando adecuadamente para evitar cortes u otras lesiones.
 - Para el traslado de los recipientes rígidos de material punzocortante, asegurarse de cerrarlos y sellarlos correctamente.
 - Colocar los residuos punzocortantes en una zona debidamente identificada con un rótulo que indique "Residuos Punzocortantes" y con el símbolo internacional de Bioseguridad.
 - Los residuos punzocortantes deberán ser segregados y tratados en el mismo lugar de generación de acuerdo con lo establecido.
 - Si se encuentra un objeto cortopunzante destapado, recogerlo solo si se puede agarrar el extremo que no está afilado. Si no se puede, usar pinzas para recogerlo y botarlo.
- Serán eliminados siguiendo el manejo de residuo biocontaminado y deben ser rotuladas indicando el material que contiene.
- Una vez llenos los recipientes, eliminarlos como residuos sanitarios específicos, esto estará a cargo del equipo de salud ambiental.



2. Inmunizaciones:

Todo personal de salud con riesgo a exposición de sangre o cualquier otro fluido corporal de pacientes, debe ser inmunizado contra la Hepatitis B, con las tres dosis, su aplicación es altamente eficaz para disminuir la transmisión del virus de la Hepatitis B.



Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
E.S. II-1 Hospital Apoyo Chulucanas



VIII. DISPOSICIONES GENERALES EN CASO DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES:

1. Tipos de lesiones:

- Lesión Percutánea
- Lesión mucocutánea
- Exposición sobre piel no intacta.

2. El tipo de fluido/ tejido corporal

- Sangre.
- Fluidos corporales que contengan sangre.
- Contacto directo con concentrados / preparados de virus.
- Potencial infeccioso del fluido.

3. Fluidos requieren de evaluación precisa

- Sangre
- LCR
- Líquido Sinovial
- Líquido Pleural
- Líquido Peritoneal
- Líquido Pericárdico
- Líquido Amniótico

En una situación de lesión o accidente, debe implementarse inmediatamente el protocolo de exposiciones con objetos punzocortantes. Asimismo, tomar en cuenta que los riesgos aumentan cuando se incrementa el tiempo de trabajo y la frecuencia de tratamientos, por lo que se hace necesario hacer un examen y tratar a la persona expuesta dentro de la primera hora del accidente.

4. Atención del paciente:

El lugar de la afectación debe limpiarse inmediatamente es la actividad más importante del manejo post-exposición. Lave con agua y jabón el lugar donde tuvo el pinchazo o la cortadura.

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

S. II-1 Hospital Apoyo Chulucanas

pág. 10

de tratamientos, por lo que se hace necesario hacer un examen y tratar a la persona expuesta dentro de la primera hora del accidente.

4. Atención del paciente:

- El lugar de la afectación debe limpiarse inmediatamente, es la actividad más importante del manejo post-exposición. Lave con agua y jabón el lugar donde tuvo el pinchazo o la cortadura.
- Cuando ocurre accidente percutáneo o de piel "no intacta" por 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.
- Cuando ocurre la exposición de mucosas a sangre y fluidos corporales debe realizarse el lavado con abundante agua. Límpiense con agua las salpicaduras que le hayan caído en la nariz, la boca o la piel. Lávese los ojos con agua limpia, solución salina u otra solución estéril.
- El personal que sufre el accidente laboral debe reportar a su jefe inmediato, quien elabora la ficha de accidente de trabajo y anexa la ficha de laboratorio por accidente punzocortante, posteriormente debe dirigirse al consultorio de Infectología (si se encuentra de turno) o al servicio de emergencia para recibir atención médica inmediata, establecer el riesgo de exposición, recibir indicaciones de 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.
- Los exámenes de laboratorio que requerirá el personal de salud expuesto se realizarán en la Unidad de Atención Médica Periódica - UAMP (Anticuerpos anti hepatitis B, (Antígeno Superficial HBsAg, Anticuerpos anti hepatitis C: AcHC Anticuerpos antivirales de la Inmunodeficiencia Humana. Prueba para VIH 1 y 2 (Pruebas Rápidas), en caso de salir positivo se enviarán al laboratorio para la toma de muestra y su respectivo envío al Laboratorio de Referencia Regional de Piura para su confirmación, anexando la ficha epidemiológica de accidente laboral por



Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

E.S. II-1 Hospital Apoyo Chulucanas

pág. 11



material punzocortante y las fichas epidemiológicas, según corresponda para el virus o microorganismo identificado mediante las pruebas de cribado. Es recomendado hacer las mismas pruebas al sujeto accidentado.

- En caso de resultados positivo del VIH o PVVS ya diagnosticado 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, por el médico infectólogo o médico jefe de guardia del Servicio de Emergencia.



Cuando los resultados de las pruebas se reportan Negativos: se inicia en esquema de vacunación.

Se valora al paciente fuente para determinar una exposición reciente y se repiten los análisis clínicos en los tiempos determinados para cada uno



- El servicio de Farmacia y la Estrategia de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual ITS-VIH/SIDA, deberán garantizar la provisión de los antirretrovirales a ser administrados en las primeras 24 horas.
- 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.
- Durante todo el proceso de atención se deberá garantizar la confidencialidad necesaria.
- La monitorización o el seguimiento post exposición estarán bajo responsabilidad del médico especialista del hospital según corresponda (médico infectólogo). Y debe realizarse a las 6 semanas, 3 meses y 6 meses incluyendo atención médica y análisis clínicos mencionados en párrafos anteriores



5. Consejería inicial y soporte:

La consejería inicial es una parte importante respecto a la exposición ocupacional y el riesgo de contraer la infección por el VIH, esta debe darse en un espacio de confidencialidad, respeto y solidaria, sobre todo debe ser oportuna, la consejería debe ser objetiva sin alarmar a la persona afectada, debe ser informada de los hechos y los riesgos en forma simple y directa



Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
E.S. II-1 Hospital Apoyo Chulucanas

Se debe recomendar la práctica de sexo seguro, evitar la lactancia materna, no donar sangre u órganos especialmente entre 6 a 12 semanas.

La persona que brinda la consejería deberá informar sobre el riesgo de seroconversión, adherencia, eficacia y toxicidad de las drogas administradas en la profilaxis

6. Esquema de profilaxis antirretroviral



E. ALVAREZ D.



J. RODRIGUEZ O.

Esquema	Dosificación	Observaciones
Caso Fuente: VIH positivo o Serología Desconocida*		
Tenofovir 300 mg (TDF)/Lamivudina 300 mg(3TC)/Dolutegravir 50 mg (DTG)	1 tableta de TDF/3TC/DTG cada 24 horas por un periodo de 4 semanas	Se preferirán esquemas con presentación de dosis fija combinada
Tenofovir 300 mg (TDF)/Emtricitabina 200 mg (FTC) + Darunavir 800 mg (DRV) + ritonavir (rtv) 100 mg	1 tableta de TDF/FTC cada 24 horas + 1 tableta de DRV 800 mg cada 24 horas + 1 tableta de rtv cada 24 horas por un periodo de 4 semanas	



ASESORIA LEGAL

Fuente: NTS N°169-MINSA/2020/DGIESO

El esquema antirretroviral para PPE (profilaxis post-exposición) al VIH debe ser triple en todos los casos según el cuadro y se debe iniciar lo antes posible y dentro de las 72 hora post-exposición a materiales infectantes o potencialmente infectantes,

En caso de fuente VIH Negativo: No indicar PPE.



K. GONZALEZ C.

7. Situaciones especiales:

En gestantes se procederá según el presente protocolo, asimismo, debe firmar un consentimiento informado (anexo1) con conocimiento de los riesgos y beneficios de la profilaxis antirretroviral.



JEFE UNIDAD

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
E.S.II-1 Hospital Apoyo Chulucanas



J. OLIVARES L.

8. Reporte, registro y notificación.

Todo trabajador de salud que tuviera un accidente post-exposición ocupacional deberá de informar a su jefe inmediato, para ser derivado al responsable del control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA, a la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental y al comité de control de infecciones asociadas a la atención de la salud para su notificación y manejo.

E. ALVAREZ D.

J. RODRIGUEZ O.

K. CISNEROS C.

K. CISNEROS C.

J. OLIVARES L.

- El reporte del accidente o incidente es obligatorio
 - 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 antirretrovirales, recuento de linfocitos T CD4 y carga viral VIH).
 - Detalles acerca de la consejería, manejo del post-exposición y seguimiento
- A la ficha de notificación del caso por accidente punzocortante, se adjuntará el formato de laboratorio para los exámenes correspondientes, posteriormente será enviada a la Oficina de Epidemiología, acorde a la normatividad vigente de vigilancia epidemiológica. Asimismo, una copia será incluida en la historia clínica.

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
E.S.ii-1 Hospital Apoyo Chulucanas

pág. 14

J. OLIVARES L.

IX. RESPONSABILIDADES:

- La Dirección es responsable de establecer responsabilidades ante el incumplimiento del presente protocolo
- Los servicios donde se originan accidentes serán responsables de la difusión implementación y cumplimiento de la presente directiva en el ámbito de su responsabilidad y competencia.
- Unidad de Enfermedades Infecciosas y Tropicales, es responsable de la atención de los afectados.
- El servicio de Farmacia y la Estrategia de prevención y control de Infecciones por transmisión sexual ITS-VIH/SIDA, deberán garantizar la provisión de los antirretrovirales
- Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, Equipo de Gestión de la Calidad, Salud Ocupacional, son responsables 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 del Hospital Chulucanas.
- Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, es responsable de la notificación e investigación.
- El Servicio de Laboratorio 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



**Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
E.S.II-1 Hospital Apoyo Chulucanas**

pág. 15



X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

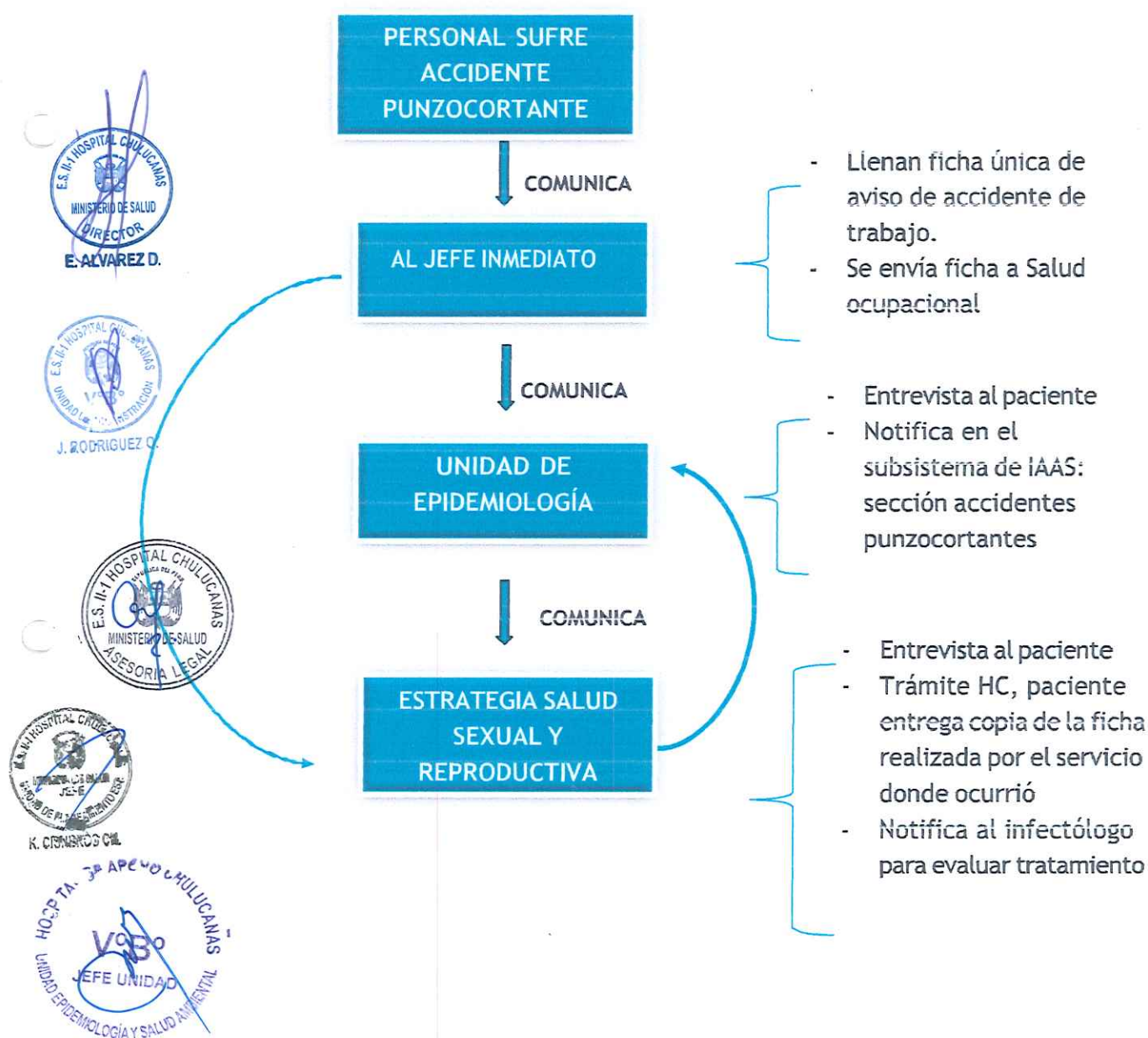
1. Dirección General de Salud Ambiental, Ministerio de Salud. "Manual De Implementación Del Programa De Prevención De Accidentes Con Materiales Punzocortantes En Servicios De Salud". 2011;
2. Desechos de la atención de salud [Internet]. [citado 05 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/health-care-waste>
3. Las toneladas de desechos de la atención de salud en el contexto de la COVID-19 hacen patente la necesidad apremiante de mejorar los sistemas de gestión de desechos [Internet]. [citado 05 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/01-02-2022-tonnes-of-covid-19-health-care-waste-expose-urgent-need-to-improve-waste-management-systems>
4. Dirección de Salud Ocupacional. "PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES Y EXPOSICIÓN OCUPACIONAL A AGENTES PATÓGENOS DE LA SANGRE". Resumen del primer informe [Internet]. [citado 05 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2920.pdf>
5. INFORME-N-004-CPCIAAS-INEN-2021-INFORME-ANUAL-DE-LA-VIGILANCIA-DE-ACCIDENTES-PUNZOCORTANTES-1.pdf [Internet]. [citado 05 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2021/01/INFORME-N-004-CPCIAAS-INEN-2021-INFORME-ANUAL-DE-LA-VIGILANCIA-DE-ACCIDENTES-PUNZOCORTANTES-1.pdf>
6. Norma Técnica De Salud "Prevención Combinada Del Virus De La Inmunodeficiencia Humana Para Poblaciones En Alto Riesgo" Nts N° 204 - Minsa/Dgiesp-2023, aprobada por R.M. N° 576-2023/MINSA. 2023
7. Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) NTS N°169-MINSA/2020/DGIESO.2020

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
E.S.-II-1 Hospital Apoyo Chulucanas

pág. 16

ANEXOS:

ANEXO 1: NOTIFICACIÓN



Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
E.S.II-1 Hospital Apoyo Chulucanas

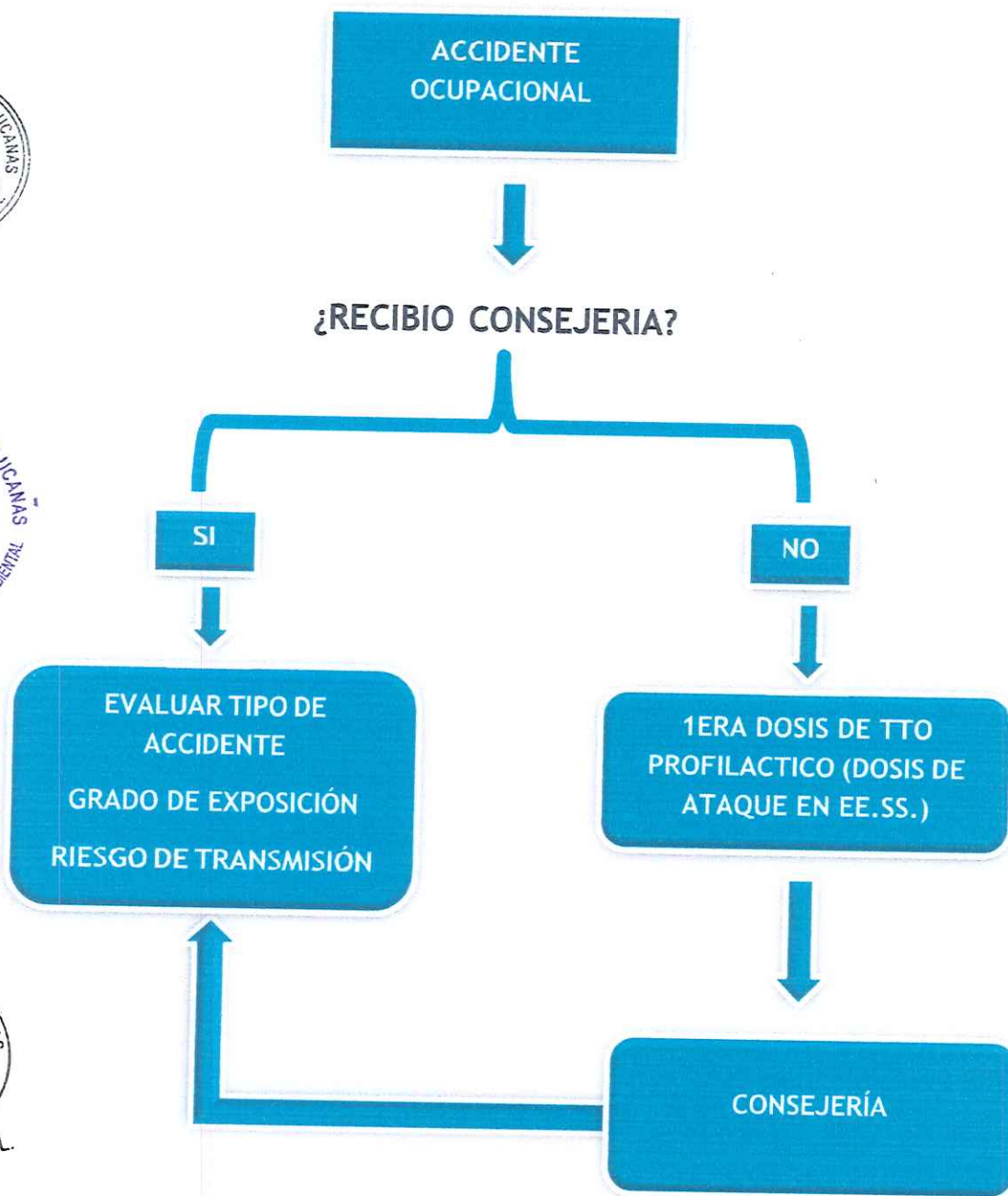
ANEXO 2:

FLUJOGRAMA N° 1 PARA DETERMINAR GRADO DE EXPOSICIÓN DEL VIH



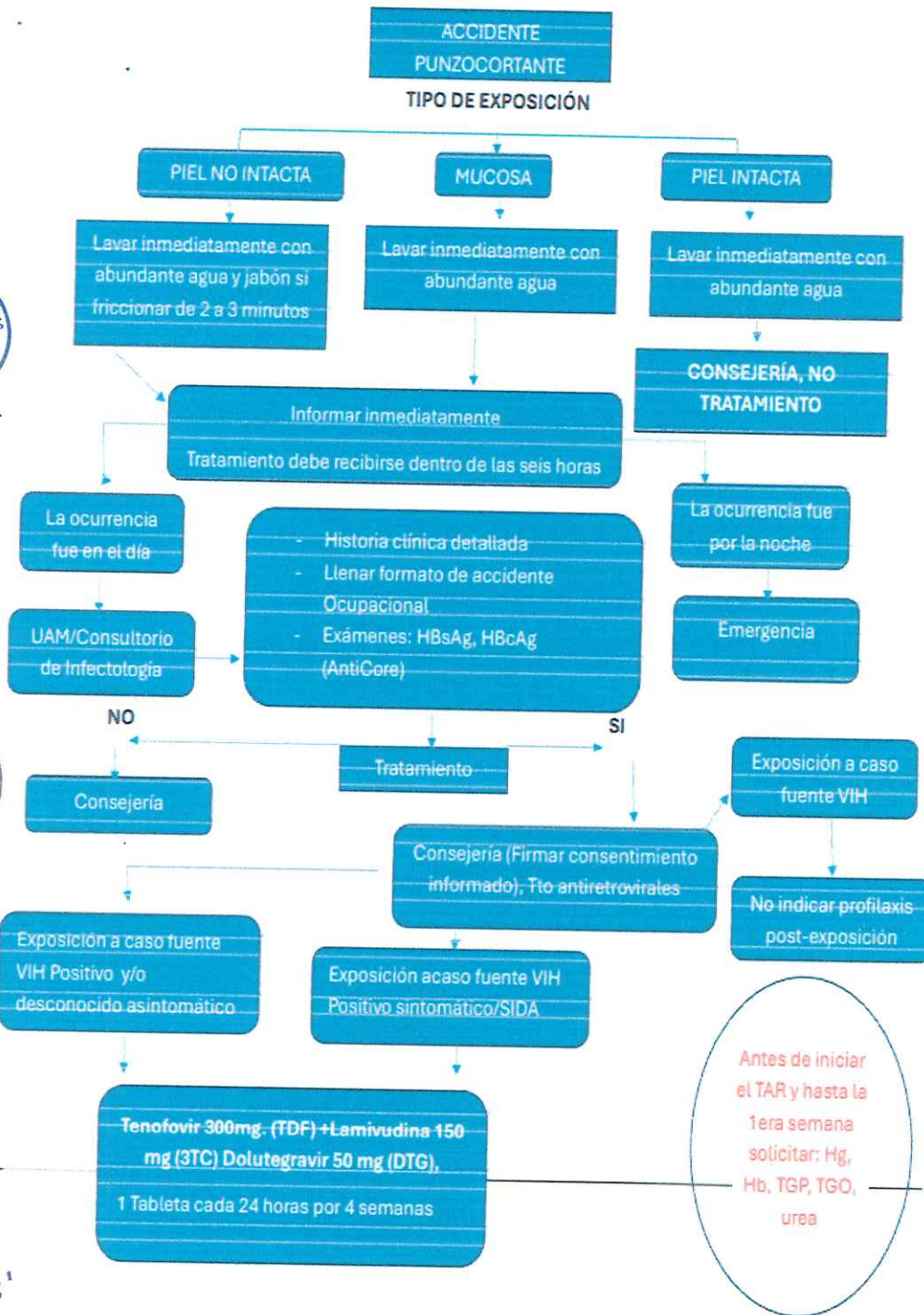
ANEXO 3:

FLUJOGRAMA N° 2 PARA DETERMINAR EL GRADO DE EXPOSICIÓN AL VIH



ANEXO 4:

FLUJOGRAMA DE MANEJO Y TRATAMIENTO DE PUNZOCORTANTES



ANEXO 5:

FICHA DE NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES

A. INFORMACION GENERAL (Para accidente punzocortante):

A.1 Nombre del accidentado

A.2 Sexo: [1] Masculino [2] Femenino A.3 Edad: [] años DNI:

A.4 Ocupación: N° cel:

[1] Médico [2] Enfermera [3] Obstetra

[4] Téc. Enfermería [5] Odontólogo [6] Interno

[7] Otros especifique:

A.5 Tiempo que se encuentra trabajando asistencialmente en salud [] años [] meses

A.6 Fecha de Accidente:/...../20..... Fecha de Notificación:/...../20.....

A.7 Su turno laboral del día en el que se produjo el accidente fue de:

[1] 6-8 Horas o turno regular [2] Guardia de 12 horas [3] Guardia de 24 horas

A.8 En que momento de su turno se produjo el accidente

[1] Al inicio [2] En el intermedio [3] Al finalizar

A.9 Hora aproximada en la que se produjo el accidente: []: []: [] Horas

A.10 Servicio donde se produjo el accidente:

[1] Emergencia [2] Tópico de cirugía [3] Hospitalización

[4] Consultorios externos [5] Sala de partos [6] Laboratorio

[7] otros:

Considerar UNA PREGUNTA PARA LAS PATOLOGIAS

A.11 Estado de paciente con respecto a VIH

[0] No se sabe [1] Es VIH (+) [2] Es VIH (-) Fecha:/...../20.....

A.12 ¿Estado del paciente con respecto a hepatitis B o C?

[0] No se sabe [1] Es + [2] Es - Fecha:/...../20.....

A.13 ¿Estaba usted vacunando contra la hepatitis B?

[0] No [1] Si ¿Cuántas dosis? :

B.- EN CASO DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES:

B.1 Con que instrumento se accidentó:

[1] Aguja hipodérmica [2] Aguja de sutura [3] Bisturí [4] Lanceta

[5] Otros (especifique):

Haciendo que procedimientos:

() Punción Arterial () Punción Venosa () Inyección IM o SC

() Manipulación de un línea IV

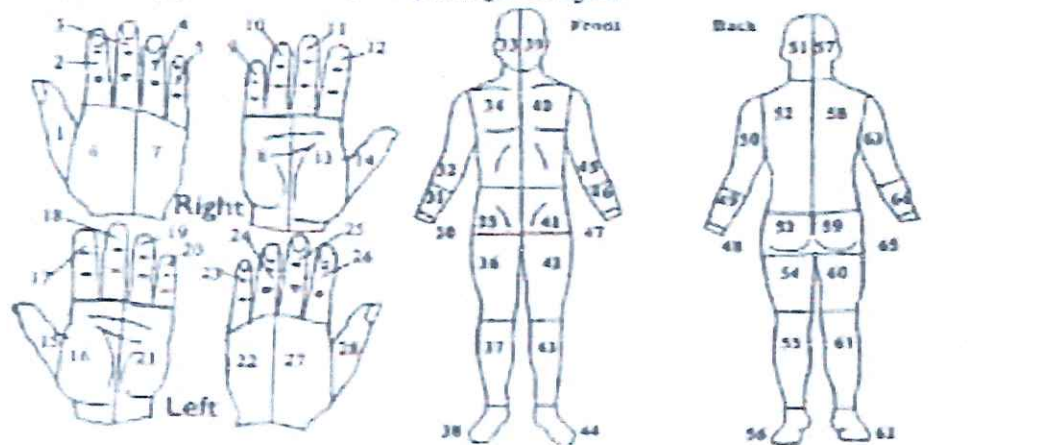
() Manipulación de muestra, ej. Llenado de tubo para laboratorio

() Sutura () Otros

(especificar):

B.2 En que parte del cuerpo fue el accidente

[1] mano [2] otros Especifique según la figura:



E.S.II-1 Hospital Apoyo Chulucanas

B.3 Cuan profunda fue la punción:

- [1] Muy superficial (un milímetro o menos, sin sangrado)
[2] Intermedia (2 a 5 milímetros, escaso sangrado)
[3] Profunda (5 o más milímetros, sangrado profuso)

Objeto visiblemente contaminado:

- [0] NO [1] SI [2] No está seguro

B.4 ¿Usaba guantes en el momento del accidente?

- [0] NO [1] SI Si es NO, cual es el motivo:.....

B.5 ¿Había sido usado el objeto punzo cortante en el paciente?

- [0] NO [1] SI Fue después de haberlo usado

B.6 En que circunstancia se produjo el accidente:

- [1] armando aguja o bisturí [2] desarmando aguja o bisturí
[3] al tratar de colocar funda de aguja [4] al recibir bisturí
[5] otros:.....

C.- FUENTE DE LA EXPOSICION:

C.1: Desconocido. No ()

Si () Obviar la C2 y C3

C.2: Nombre de paciente fuente:.....

C.3: N° H.C.:.....

C.4: Estado de paciente con respecto a VIH

- [0] No se sabe [1] Es VIH (+) [2] Es VIH (-) Fecha: .../.../20....

C.5: ¿Estado del paciente con respecto a hepatitis B o C?

- [0] No se sabe [1] Es + [2] Es - Fecha: .../.../20....

C.6: Uso de antirretrovirales. Si ()

No ()

Fecha:

C.7: Recuento de linfocitos TCD4.

Fecha:

C.8: Carga Viral:

Fecha:

C.9: ¿Estaba usted vacunando contra la hepatitis B?

[0] No

[1] SI

¿Cuántas dosis? :

D.- EVALUACION DE EXPOSICION

1: Tipo de la Exposición:

Piel "no intacta" ()

Piel Intacta ()

Percutánea ()

2: Severidad de la Exposición

Menos Severa: Lesión por aguja solida ()

Raspón superficial ()

Más Severa: Lesión profunda ()

Aguja de grueso calibre ()

Aguja utilizada en la canalización de arteria o vena de paciente de VIH/SIDA ()

Sangre visible en el instrumental médico quirúrgico (aguja, hojas de bisturí, etc) ()

Derivación a:

Reseña del accidente:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

DNI:

Notificado por:

Fecha:

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
E.S.II-1 Hospital Apoyo Chulucanas



ANEXO 6:

**FICHA DE NOTIFICACIÓN DE SOSPECHAS DE INCIDENTES ADVERSOS A
DISPOSITIVOS MÉDICOS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD**

ES. II HOSPITAL CHULUCANAS
MINISTERIO DE SALUD
DIRECTOR
E. ALVAREZ D.

ES. II HOSPITAL CHULUCANAS
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL
J. RODRIGUEZ O.

ES. II HOSPITAL CHULUCANAS
MINISTERIO DE SALUD
ASESORIA LEGAL

ES. II HOSPITAL CHULUCANAS
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL
K. CROMADO G.

HOSPITAL JE APCYO CHULUCANAS
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL
JEFE UNIDAD
V.B.

FORMATO

NOTIFICACIÓN DE SOSPECHAS DE INCIDENTES ADVERSOS A DISPOSITIVOS MÉDICOS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

CONFIDENCIAL

Nº de notificación: _____

I. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:

Nombre del paciente: _____ Fecha: ____/____/____

Historia clínica y/o DM: _____

Diagnóstico principal (CIE-10): _____ Sexo: ☐ F ☐ M Edad: _____

II. DATOS DEL DISPOSITIVO MÉDICO (DM):

Nombre común: _____

Nombre comercial y marcas: _____

Registro sanitario: _____ Lot: _____ Modelo: _____

Marca: _____ Fecha de fabricación: _____ Fecha de expiración: _____

Nombre del área de fabricación: _____ País: _____

Nombre del fabricante: _____ País: _____

Nombre del importador y/o distribuidor: _____

Indicar si el dispositivo médico ha sido usado más de una vez: ☐ SI ☐ NO

III. DATOS DE LA SOSPECHA DE INCIDENTE ADVERSO

1. Detección de la temporalidad del incidente adverso:

Antes del uso del DM: ☐ Durante el uso del DM: ☐ Después del uso del DM: ☐

2. Tipo de afección:

Paciente: ☐ Operario: ☐ Otros (especificar): _____

3. Descripción de la sospecha del incidente adverso:

4. Clasificación de la sospecha del incidente adverso:

Leve: ☐ Moderado: ☐ Grave: ☐

5. Consecuencia:

Muerte: ☐ Lesión permanente: ☐ Lesión temporal: ☐ Requiere intervención quirúrgica: ☐

Produce o prolonga su hospitalización: ☐ No tuvo consecuencias: ☐

6. Causa probable:

Mala calidad: ☐ Error de uso: ☐ Condiciones de almacenamiento: ☐ Mantenimiento: ☐

Ambiente inadecuado: ☐ Condición del paciente: ☐ Otros (especificar): _____

7. Acciones correctivas y preventivas iniciadas:

IV. DATOS DEL NOTIFICADOR

Nombre y apellidos: _____

Profesión/capacitación: _____ Teléfono: _____ e-mail: _____

V. LUGAR DONDE SE PRESENTÓ EL INCIDENTE ADVERSO

Nombre de la institución y/o centro de trabajo: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Región: _____

e-mail: _____ Teléfono: _____

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
Hospital Apoyo Chulucanas

ES. II HOSPITAL CHULUCANAS
MINISTERIO DE SALUD
JEFE
INFECTOLOGÍA
J. OLIVARES L.