

Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 28 de noviembre de 2024.

VISTOS: Informe N° 1048-2024-DIRESA-HRM-03 de fecha 22 de noviembre de 2024 de la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico, Informe N° 071-2024-DIRESA-HRM/AFP de fecha 21 de noviembre de 2024 de la profesional de la Oficina de Planeamiento, Informe N° 625-2024-DIRESA-HRM/05 emitido el 01 de octubre de 2024 por la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, Informe N° 008-2024-DIRESA/HRM/05/JCCHL-MC emitido el 26 de septiembre de 2024 por la Médico Prestacional –UGC, Informe N° 1437-2024-DIRESA-HRM/04 de fecha 04 de septiembre de 2024, de la Jefatura de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, Informe N° 268-2024-DIRESA-HRM/04-0/S.O./JDGS de fecha 02 de septiembre de 2024 del encargado del Área de Salud Ocupacional, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 0101-2011-GR/MOQ, del 15 de febrero del 2011, se resuelve crear la Unidad Ejecutora 402 Hospital Regional de Moquegua, en el Pliego N° 455 Gobierno Regional del Departamento de Moquegua, para el logro de objetivos y la contribución de la mejora de la calidad y cobertura del servicio público de salud y que por la función relevante la administración de la misma requiere independencia para garantizar su operatividad, teniendo como representante legal a su director;

Que, los numerales I, II, y VI 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, siendo la protección de la salud de interés público; por lo tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. En consecuencia, es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y sus normas modificatorias, tiene como objetivo promover una cultura de prevención de riesgos laborales en el país, contando para ello con el deber de prevención de los empleadores, el rol de fiscalizaciones y control del Estado y la participación de los trabajadores y sus organizaciones sindicales, quienes a través del dialogo social velan por la promoción, difusión y cumplimiento de la normativa sobre la materia;

Que, a través de 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", cuya finalidad es proteger y promover la seguridad y salud de los trabajadores, así como generar ambientes de trabajo saludables, y servicios de salud ocupacional adecuados para los trabajadores;

Que, asimismo, la NTS N° 144-MINSA/2018/ DIGESA, denominada Norma Técnica de Salud: "Gestión integral y Manejo de Residuos sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación", aprobada mediante Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA y modificada con Resolución Ministerial N° 250-2022/MINSA, mantiene como 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;

Que, por otro lado, mediante Resolución Ministerial 523-2020-MINSA se aprueba la NTS N° 163-MINSA/2020/CDC, "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud", cuya finalidad es contribuir a la prevención de las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS), mediante la generación de información oportuna para la toma de decisiones;

Que, con Informe N° 268-2024-DIRESA-HRM/04-0/S.O./JDGS de fecha 02 de septiembre de 2024, el Encargado del Área de Salud Ocupacional, remite ante la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, la GUÍA TECNICA PARA EL MANEJO POST EXPOSICION OCUPACIONAL A LOS ACCIDENTES PUNZOCORTANTES Y SALPICADURAS DE FLUIDOS EN LOS TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, VERSION – 02, para su revisión y posterior aprobación;

Que, mediante Informe N° 1437-2024-DIRESA-HRM/04 de fecha 04 de septiembre de 2024, la Jefatura de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, eleva ante la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua, la GUÍA TECNICA PARA EL MANEJO POST EXPOSICION OCUPACIONAL A LOS ACCIDENTES PUNZOCORTANTES Y SALPICADURAS





Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 28 de noviembre de 2024.

DE FLUIDOS EN LOS TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, VERSION – 02, para su respectiva aprobación por las jefaturas competentes;

Que, a través de Informe N° 625-2024-DIRESA-HRM/05 de fecha 01 de octubre de 2024, la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, emite opinión favorable a la Guía Técnica de procedimiento asistencial: "GUÍA TECNICA PARA EL MANEJO POST EXPOSICION OCUPACIONAL A LOS ACCIDENTES PUNZOCORTANTES Y SALPICADURAS DE FLUIDOS EN LOS TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, VERSION – 02", en concordancia con el Informe N° 008-2024-DIRESA/HRM/05/JCCHL-MC, emitido por el Medico Prestacional de la UGC, quien previo análisis otorga opinión favorable y recomienda sea remitida a la Oficina de Planeamiento Estratégico, para su revisión y posterior aprobación;

Que, mediante Informe N° 071-2024-DIRESA-HRM/AFP de fecha 21 de noviembre de 2024, la profesional de la Oficina de Planeamiento, señala que, la guía si cumple con la estructura aprobada mediante Resolución Ejecutiva Directoral N° 308-2023-DIRESA-HRM/DE, que aprueba la Directiva N° 001-2023-HRM-UGC, denominada "Lineamientos para la elaboración de guías técnicas de procedimientos asistenciales, manuales operativos e instructivos del trabajo asistencial del Hospital Regional de Moquegua"; por lo que, remite el expediente para su aprobación mediante acto resolutivo;

Que, con Informe N° 1048-2024-DIRESA-HRM-03 de fecha 22 de noviembre de 2024, la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico, otorga opinión favorable a la estructura de la mencionada guía; y, concluye que, contando con la opinión favorable de la Unidad de Gestión de la Calidad, corresponde su aprobación;

Contando con el visto bueno de la Jefatura de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, de la Unidad de Gestión de la Calidad, de la Oficina de Planeamiento Estratégico y con el proveído de la Dirección Ejecutiva que dispone la proyección del acto resolutivo:

En atención a la Ley N° 27783 Ley de Bases de la Descentralización y en uso de las atribuciones conferidas en el numeral 3 en cuanto a las atribuciones al cargo de la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua descritas en el Manual de Organización y Funciones (MOF) del aprobado mediante Resolución Directoral N° 351-2010-DRSM-DG;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR, la Guía Técnica de Procedimiento Asistencial denominada: "GUÍA TECNICA PARA EL MANEJO POST EXPOSICION OCUPACIONAL A LOS ACCIDENTES PUNZOCORTANTES Y SALPICADURAS DE FLUIDOS EN LOS TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, VERSION – 02", del Hospital Regional de Moquegua, con Código de Guía: GTPA-002-2024-HRM-UESA-S.O, la cual consta de dieciocho (18) folios y forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- ENCARGAR, a la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental/ Área de Salud Ocupacional, la implementación, monitoreo y supervisión, a fin de dar cumplimiento a la Guía Técnica del Procedimiento Asistencial GTPA, aprobada en el artículo 1° de la presente resolución.

Artículo 3°.- DEJAR SIN EFECTO la Resolución Ejecutiva Directoral N° 1332-2022-DIRESA-HRM/DE de fecha 17 de agosto de 2022 y toda disposición que se oponga a la presente.

Artículo 4°.- REMITASE, a la Unidad de Estadística e Informática, para su respectiva publicación en la página web Hospital Regional (www.hospitalmoquegua.gob.pe).

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.

MEHR/DE
JWTB/AL
(01) O. DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
(01) U. GESTION DE LA CALIDAD
(01) U.EPI
(01) AREA DE SALUD OCUPACIONAL
(01) U. ESTADISTICA E INFORMATICA
(01) ARCHIVO



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

M.E. NIETPA ELENA HUERTAS DE REYNOLDO
C.M.P. 017380 RNE 008701
DIRECTORA EJECUTIVA

<p>CÓDIGO DE GUÍA</p> <p>GTPA-002-2024-HRM-UESA-S.O.</p> <p>TIPO DE GUÍA</p> <p>GUÍA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL - GTPA</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>FECHA</th> <th>FOLIOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>29/08/2024</td> <td>018</td> </tr> </tbody> </table>	FECHA	FOLIOS	29/08/2024	018	<p>DENOMINACIÓN:</p> <p>"GUÍA TECNICA PARA MANEJO POST EXPOSICION OCUPACIONAL A LOS ACCIDENTES PUNZOCORTANTES Y SALPICADURAS DE FLUIDOS EN LOS TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA" VERSIÓN-02</p>
FECHA	FOLIOS				
29/08/2024	018				
<p>REEMPLAZA A:</p> <p>GUÍA PARA MANEJO POST - EXPOSICION OCUPACIONAL ACCIDENTES PUNZOCORTANTES SALPICADURA DE FLUIDOS EN LOS TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA; APROBADA CON RESOLUCIÓN EJECUTIVA DIRECTORAL N°1332-2022 -V°1</p>	<p>ELABORADO POR:</p> <p>Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental Área de Salud Ocupacional</p>				

I. FINALIDAD

Disponer de una Guía a nivel del Hospital Regional de Moquegua, que describa claramente el manejo post-exposición ocupacional a los accidentes punzocortantes y salpicaduras de fluidos que puedan transmitir infecciones como el VIH/SIDA, Hepatitis B, Hepatitis C y otros, para que puedan ser evaluados y reciban tratamiento médico oportuno.

II. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Desarrollar una guía estandarizada a nivel institucional frente al manejo post-exposición ocupacional a los accidentes punzocortantes y salpicaduras de fluidos para prevenir la exposición y transmisión de infecciones en los trabajadores del área de salud.

2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a) Mejorar el nivel de conocimientos , conducta del personal y pasos a seguir frente a la ocurrencia de accidentes punzocortantes y salpicaduras de fluidos.



- b) Comprometer y sensibilizar a las jefaturas asistenciales y administrativas para que asuman su respectivo rol frente a los accidentes post-exposición ocupacional frente a accidentes punzocortantes y salpicaduras de fluidos.
- c) Disminuir el riesgo de infección por el VIH, VHB, VHCY SIFILIS post-exposición ocupacional.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

Lo establecido en la presente Guía es de aplicación y cumplimiento obligatorio para todos los trabajadores que cumpliendo sus labores de trabajo, enfrentan este tipo de lesiones en el Hospital Regional de Moquegua.

IV. PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

Guía Técnica para manejo post exposición ocupacional a los accidentes punzocortantes y salpicaduras de fluidos en los trabajadores de salud.

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1. Definiciones Operacionales

- a. **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.
- b. **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.
- c. **Profilaxis post-exposición al VIH:** Tratamiento específicamente con antiretrovirales para disminuir la transmisión del VIH por accidente laboral.
- d. **Exposición ocupacional:** Acto de exponerse o exponer a un personal de salud en su ocupación laboral, al contacto con sangre, tejidos o fluidos potencialmente contaminados con VIH, VHB o VHC, a través de una lesión percutánea (pinchazo o corte), o de mucosas o piel (intacta o no)
- e. **Fluido o liquido corporal:** A toda secreción o líquidos biológicos, fisiológicos o patológicos que se producen en el organismo de los seres humanos que podrían estar potencialmente infectados.

5.2. Consideraciones Básicas

a. Segregación y almacenamiento primario

La segregación es uno de los procedimientos fundamentales y consiste en la separación de los residuos sólidos ubicándolos de acuerdo a su tipo de recipiente (almacenamiento primario) correspondiente. La eficacia de este procedimiento minimizará los riesgos a la salud del personal del hospital, así como facilitará los procedimientos de transporte y reciclaje.

b. Recipientes rígidos para objetos punzocortantes

Para descartar residuos punzocortantes se colocarán recipientes rígidos especiales para este tipo de residuos. Los recipientes para objetos punzocortantes deben ser rígidos y resistentes a las punciones. La ubicación del recipiente para el residuo punzocortante será de tal manera que no caiga ni voltee.



b.1. En el caso de jeringas tener en cuenta lo siguiente:

- Si el recipiente no cuenta con dispositivo de separación de aguja, eliminar el conjunto (aguja-jeringa) completo.
- No separar la aguja de la jeringa con la mano a fin de evitar accidentes.
- Nunca reencapsular la aguja.
- Para otro tipo de residuos punzocortantes (Bisturís) se deberá colocar en envases o cajas rígidas para evitar para evitar cortes u otras lesiones.

c. Inmunización

A todo trabajador en el área de salud con riesgo a exposición a sangre o fluidos corporales de pacientes, debe ser inmunizado contra la Hepatitis B, con las tres dosis de la vacuna.

La vacuna frente al virus de la Hepatitis B: Es altamente eficaz para disminuir la incidencia de la transmisión de este virus.

d. Capacitación

A todo trabajador en el área de salud: Médico, enfermeras, obstetras, técnicos de enfermería, personal de laboratorio, anatomía patológica, lavandería, limpieza y personal que manipula el material punzocortante deberá recibir capacitación sobre prevención y cómo actuar frente a los accidentes punzocortantes y salpicaduras de fluidos.

5.3. REQUERIMIENTOS BASICOS

5.3.1. Recursos Humanos

- 2 médicos capacitados en S.O.
- 1 ingeniero capacitado en S.O.
- 2 Lic. en enfermería capacitadas en S.O.
- psicólogo capacitado en S.O.
- 2 Tec. enfermería capacitada en S.O.

5.3.2. Recursos Materiales

a) Exámenes auxiliares

- Paciente Fuente:
 - i. Prueba rápida VIH.
 - ii. HBsAg.
 - iii. Anticuerpo anti-HVC.
- Paciente Expuesto:
 - i. ELISA VIH (basal, 3 y 6 meses).
 - ii. HBs Ag (basal y 3 meses).
 - iii. Anticuerpo anti-HVC (basal y 3 meses).
 - iv. TGP (basal)
 - v. Hemograma (basal y 4 semanas).
 - vi. Creatinina (basal)

b) Productos farmacéuticos o dispositivos médicos

- Tenofovir 300 mg
- Emtricitabina 300mg
- Lopinavir 200 mg
- Ritonavir 50mg
- Lamivudina 150 mg



c) Formatos (Consentimiento informado u otros)

- Formato de laboratorio exámenes de laboratorio por accidente punzocortante personal de salud (Anexo 01)
- Formato de consentimiento informado para prueba de despistaje de VIH (Anexo 02)
- Hoja de consentimiento informado para el inicio de profilaxis antiretroviral post-exposición ocupacional al VIH en la trabajadora de salud gestante (Anexo 03)
- Flujograma de atención para accidentes punzocortantes – salpicadura de fluidos (Anexo 04)
- Ficha de notificación de accidente punzo cortante (Anexo 06)
- Formulario n°3 notificación de trabajo no mortal ((Anexo 07)

VI. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS

Dentro de las consideraciones específicas se describe los procesos adecuados a seguir para el manejo ante un accidente punzocortante o por salpicaduras de fluidos; así como la evaluación, tratamiento y seguimiento de los trabajadores.

6.1. Descripción detallada del procedimiento

6.1.1. MANEJO GENERAL

1. Suspender de forma inmediata la actividad que se encontraba realizando y mantener la calma.
2. Delegar de acuerdo con la complejidad de la actividad a otro compañero.
3. Comunicar a su jefe inmediato o coordinador de turno y seguir los protocolos establecidos.
4. Retirar el material de protección (guantes u otros dispositivos) y observe la profundidad, ubicación y extensión de la lesión.
5. Identificar el material agresor, si hay presencia visible de sangre o si estuvo en contacto con líquidos o fluidos corporales considerados de alto riesgo.

6.1.2. MANEJO FRENTE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES

1. Lavar la lesión con abundante agua corriente y jabón
2. Dejar fluir la sangre sin restregar la zona, si la herida sangra; deje fluir la sangre libremente durante 2 a 3 minutos.
3. Desinfectar la herida con un antiséptico (clorhexidina o povidona yodada)
4. Cubrir con un apósito o gasa.
5. No presionar la herida para obligarla a sangrar, porque induce a hiperemia, lo que puede aumentar el riesgo de adquirir la infección.
6. Si la herida requiere procedimiento quirúrgico, acudir al tópico de cirugía del servicio de emergencia para el tratamiento inmediato y continuar con el protocolo establecido.

6.1.3. MANEJO FRENTE ACCIDENTES POR SALPICADURAS EN PIEL INTACTA:

Solamente lavar con agua y jabón la zona, por lo menos durante 1 minuto.

6.1.4. MANEJO FRENTE ACCIDENTES POR SALPICADURAS EN MUCOSAS (OJOS – BOCA):

Lavar con abundante agua o suero fisiológico

OJOS. Proceda a lavarlos con agua corriente, de ser posible que otra persona riegue los ojos con solución salina. Si el accidente es un trauma ocular, cubrir



el ojo con un apósito humedecido con solución salina y acudir a consultorio de oftalmología o emergencia.

BOCA. Realizar enjuagatorios o el lavado de la cavidad bucal en repetidas veces con agua corriente, solución salina o una solución con agua oxigenada al medio.

6.1.5. PROVISION DE ANTIRETROVIRALES Y OTRAS MEDIDAS DE CONTINGENCIA

1. El Servicio de Farmacia deberá garantizar la provisión de los antiretrovirales a ser administrados en las primeras 24 horas.
2. 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.
3. Durante todo el proceso de atención se deberá garantizar la confidencialidad necesaria.
4. La monitorización o el seguimiento post exposición estarán bajo responsabilidad del médico especialista del Hospital Regional Moquegua según corresponda (Médico Infectólogo).

6.1.6. REPORTE, NOTIFICACION Y REGISTRO DEL ACCIDENTE

1. Todo personal de salud que tuviera un accidente ocupacional punzocortante o por salpicadura de fluidos, está en la obligación de reportar el mismo inmediatamente después del suceso a su jefe inmediato superior, quien a su vez es el responsable de comunicar inmediatamente al área de salud ocupacional a cualquiera de los siguientes celulares: 951074370 ó 953734206 ó 932551063 ó 965059567.
2. Después de dar cumplimiento al paso anterior el Jefe de Servicio de turno del trabajador accidentado, deriva al personal que sufre el accidente laboral al servicio de emergencia por medicina o al área de salud ocupacional, para recibir atención médica inmediata, en donde el médico tratante establecerá el riesgo de exposición, llenará el formato de laboratorio según (ANEXO 01, 02 Y 03), dará las indicaciones de los exámenes auxiliares correspondientes y evaluará la necesidad de profilaxis post exposición, con prescripción por tres días según esquema del (ANEXO 04) Debiendo garantizarse la atención las 24 horas del día incluyendo feriados y fines de semana.
3. El personal de turno identificará y registrará los datos completos de la fuente de exposición como apellidos, nombres y diagnóstico del paciente y número de Historia Clínica; así como, si el material contenía VIH, el estadio clínico del paciente e historia de uso de antiretrovirales. Además, reportarán de forma inmediata el accidente a la Unidad de Epidemiología y salud ambiental.
4. Si posterior a la realización de las PR, existe discordancia, se realizará ELISA o equivalente en sangre venosa; si por el contrario hay discordancia entre las pruebas de ELISA o equivalente, se realizara una prueba confirmatoria. Posterior al diagnóstico se debe tomar muestra para CV. Las pruebas de tamizaje incluyen: Pruebas rápidas (PR), ELISA o equivalente (Quimioluminiscencia o Electro quimioluminiscencia) (ANEXO 05)
5. En caso de conocerse el diagnostico 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.

6. Posteriormente el trabajador accidentado debe dirigirse al consultorio de Infectología (si se encuentra de turno) o al consultorio de Preventivo para completar la Receta por 30 días según esquema vigente. (ANEXO 04) así como para el control médico y serológico que debe ser realizado a las 6 semanas, 3 meses y 6 meses post exposición.

6.1.7. REGISTRO, INVESTIGACION DEL CASO, NOTIFICACION AL MINISTERIO DE TRABAJO Y ARCHIVAMIENTO DE EXPEDIENTES:

Al tomar conocimiento la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, esta comunicara al área de Salud Ocupacional quienes se encargarán de acudir al lugar del accidente para realizar la investigación correspondiente y el llenado adecuado de La Ficha de Notificación de Accidentes Punzocortante/Salpicadura de fluidos. Posteriormente dentro del plazo que estipula la normativa vigente procederá a emitir el informe correspondiente a la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental para que delegue al responsable de notificar el accidente de trabajo mediante manera digital en el aplicativo del Ministerio de Trabajo.

El Área de Salud Ocupacional garantizará que los expedientes de los expuestos, tanto trabajadores como otro personal (por ejemplo: estudiantes, personal temporal, voluntarios) sean manejados confidencialmente. Los informes de exposición serán guardados en dicha área, para efectos de seguimiento y almacenamiento de datos.

Los exámenes de laboratorio que requerirá el personal de salud expuesto se encuentran indicadas en el formato de laboratorio (ANEXO 01), el cual deberá ser aprobado por Resolución Directoral.

6.2. Indicaciones

A todos los trabajadores en el área de salud que estén expuestos a accidentes punzocortantes y salpicaduras de fluidos.

- **Tratamiento profiláctico contra sífilis**

EN ADULTOS ADMINISTRAR:

Ceftriaxona 500 mg IM dosis única + Azitromicina 500 mg, 2 tabletas vía oral (VO) dosis única+ Penicilina benzatínica 2.4 millones de UI IM en dosis única

- **Tratamiento profilaxis contra HVB**

Tanto la primera dosis de la vacuna contra el VHB como la IGHB (inmunoglobulina específica), de estar indicada, deben administrarse lo antes posible después de la exposición al VHB.

- **Tratamiento electivo contra HCV**

Sofosvubir/Velpatasvir 400/100 mg (En presentación individual o DFC) 1tableta por día por 12 semanas

- **Tratamiento alternativo contra HVC**

Sofosvubir/Daclatasvir 400/60mg (En presentación individual o DFC) 1tableta por día por 12 semanas

- **Tratamiento en consultorio de emergencia - fuente VIH (+)**

1 Tab. Tenofovir 300 mg/ Emtricitabina 300mg (DFC) c/24h



2 Tab. Lopinavir 200 mg/ Ritonavir 50mg (DFC) c/24h
(BRINDAR RECETA POR 03 DIAS)

ó

1 Tab. Tenofovir 300 mg c/24h +

1 Tab. Lamivudina 150 mg c/12h +

2 Tab. Lopinavir 200 mg c/24h/ Ritonavir 50mg (DFC) c/12h

(BRINDAR RECETA POR 03 DIAS)

• **Tratamiento en consultorio de emergencia - fuente serología desconocida**

1 Tab. Tenofovir 300 mg/ Emtricitabina 300mg (DFC) c/24h

(BRINDAR RECETA POR 03 DIAS)

ó

1 Tab. Tenofovir 300 mg c/24h +

1 Tab. Lamivudina 150 mg c/12h x 4 semanas

(BRINDAR RECETA POR 03 DIAS)

Tratamiento en consultorio preventivo - fuente VIH (+)

1 Tab. Tenofovir 300 mg/ Emtricitabina 300mg (DFC) c/24h

2 Tab. Lopinavir 200 mg/ Ritonavir 50mg (DFC) c/12h

(COMPLETAR RECETA PARA 30 DIAS)

ó

1 Tab. Tenofovir 300 mg c/24h +

1 Tab. Lamivudina 150 mg c/12h +

2 Tab. Lopinavir 200 mg c/24h/ Ritonavir 50mg (DFC) c/12h

(COMPLETAR RECETA PARA 30 DIAS)

Tratamiento en consultorio preventivo - fuente serología desconocida

1 Tab. Tenofovir 300 mg/ Emtricitabina 300mg (DFC) c/24h

(COMPLETAR RECETA PARA 30 DIAS)

ó

1 Tab. Tenofovir 300 mg c/24h +

1 Tab. Lamivudina 150 mg c/12h x 4 semanas

(COMPLETAR RECETA PARA 30 DIAS)

6.2.1. Indicaciones absolutas:

6.2.1.1. Accidentes con objetos punzocortantes:

1. Lavar las manos con jabón y agua antes de atender al lesionado.
2. Usar guantes de látex para evitar el contacto con la sangre.
3. Aplicar presión directa sobre la herida con un paño limpio o gasa para controlar el sangrado.
4. Realizar pruebas de detección de enfermedades transmitidas por la sangre (ETS).
5. Administrar profilaxis postexposición (PEP) si corresponde.

6.2.1.2. Salpicaduras de fluidos

1. Lavar las manos con jabón y agua inmediatamente después de la exposición.
2. Usar guantes de látex y mascarilla para evitar el contacto con los fluidos.
3. Limpiar la zona afectada con solución de hipoclorito de sodio al 1%.
4. No tocar los ojos, nariz o boca después de la exposición.



5. Realizar pruebas de detección de enfermedades transmitidas por la sangre (ETS).

6. Administrar profilaxis postexposición (PEP) si corresponde.

6.2.2. Indicaciones relativas:

6.2.2.1. Accidentes con objetos punzocortantes:

1. Aplicar presión indirecta sobre la herida si está sangrando.
2. Administrar analgésicos si hay dolor intenso.
3. Considerar la necesidad de vacunación contra el tétanos.

6.2.1.2. Salpicaduras de fluidos

1. Evaluar el tipo de fluido y riesgo de exposición.
2. Vigilar signos y síntomas de infección.
3. Realizar seguimiento médico después de la exposición.

6.3 Contraindicaciones

6.3.1. Contraindicaciones absolutas:

6.3.1.1. Accidentes punzocortante

1. No utilizar antisépticos o desinfectantes en heridas abiertas.
2. No administrar medicamentos sin prescripción médica.
3. No retrasar la atención médica en casos graves.

6.3.1.2. Salpicaduras de fluidos:

1. No tocar los ojos, nariz o boca después de la exposición.
2. No compartir objetos personales contaminados.
3. No reutilizar materiales o equipo contaminados.
4. No demorar la limpieza y desinfección de la zona afectada.

6.3.2. Contraindicaciones relativas:

6.3.2.1. Accidentes punzocortante

1. Uso de antirretrovirales sin prescripción médica.
2. Demorar la atención médica en casos leves.
3. No informar a salud ocupacional sobre la exposición

6.3.2.2. Salpicaduras de fluidos:

1. Uso de productos químicos sin protección adecuada.
2. Tocar superficies contaminadas sin equipo de protección.
3. Compartir objetos personales potencialmente contaminados.
4. No informar a salud ocupacional sobre la exposición.

6.4. Efectos adversos

6.4.1. Físicos:

1. Lesiones por objetos punzocortantes (heridas, cortes, punciones)
2. Exposición a enfermedades transmitidas por la sangre (ETS) como HIV, hepatitis B y C
3. Infecciones bacterianas (tétanos, sepsis)
4. Reacciones alérgicas a medicamentos o productos químicos

6.4.2. Psicológicos:

1. Estrés postraumático (TEPT)
2. Ansiedad y miedo a los objetos punzocortantes
3. Depresión y burnout
4. Problemas de sueño y fatiga crónica



5. Dificultades en la relación laboral y personal

6.4.3. Emocionales:

1. Sentimientos de culpa o responsabilidad
2. Miedo a contagiar enfermedades a familiares o pacientes
3. Ansiedad por la incertidumbre del resultado
4. Dificultades para manejar la emoción y la compasión
5. Sentimientos de frustración y desesperanza

6.4.4. Profesionales:

1. Ausentismo laboral por enfermedad o lesión
2. Problemas de concentración y productividad
3. Dificultades para mantener la confidencialidad
4. Problemas de comunicación con pacientes y colegas
5. Pérdida de confianza en la capacidad profesional

6.5. Complicaciones

Según los factores de riesgo ocupacionales:

1. Patógeno implicado.
2. Tipo de exposición.
3. Profundidad y extensión de la lesión
4. Cantidad de sangre inoculada.
5. Fase de enfermedad de la fuente de exposición.
6. Estado de vacunación del lesionado.

VII. RECOMENDACIONES

En las gestantes se procederá según la presente directiva, siendo necesario que firme un consentimiento informado (ANEXO 03), con conocimiento de los riesgos y beneficios de la profilaxis antiretroviral. Por su riesgo de toxicidad no debe administrarse en la gestante Nelfinavir ni Efavirenz. No se recomienda antiretrovirales en pacientes con hepatopatías crónicas, insuficiencia renal crónica, en pacientes psiquiátricos, fármaco dependiente y alcohólicos crónicos.

VIII. BIBLIOGRAFIA

1. Panlilio, A.L., Cardo, D.M., Campbell, S., Srivastava, P.U., Jagger, H., Orelie, J.G. et al. Estimate of the annual number of percutaneous injuries in U.S. healthcare workers [Abstract S-T2-01]. In: Program and abstracts of the 4th International Conference on Nosocomial and Healthcare-Associated Infections; Atlanta, March 5-9, 2000:61.
2. Collins, C.H., Kennedy, D.A., Microbiological hazards of occupational needlestick and other sharps' injuries. J Appl Bacteriol 1987;62:385-402.
3. Pike, A.M. Laboratory-associated infections: summary and analysis of 3921 cases. Health Lab Sci 1976;13:105-14.
4. Roy, E., Robillard, P. Underreporting of blood and body fluid exposures in health care settings: an alarming issue [Abstract]. In: Proceedings of the International Social Security Association Conference on Bloodborne Infections: Occupational Risks and Prevention. Paris, France, June 8-9, 1995:341.
5. CDC. Evaluation of safety devices for preventing percutaneous injuries among healthcare workers during phlebotomy procedures. Minneapolis-St. Paul, New York City, and San Francisco, 1993-1995. MMWR 1997;46:21-5.
6. Osborn EHS, Papadakis MA, Gerberding JL. Occupational exposures to body fluids among medical students: a seven-year longitudinal study. Ann Int Med 1999;130:45-51.



7. Abdel Malak, S., Eagan, J., Sepkowitz, K.A. Epidemiology and reporting of needle-stick injuries at a tertiary cancer center [Abstract P-S2-53]. In: Program and abstracts of the 4th International Conference on Nosocomial and Healthcare-Associated Infections; Atlanta, March 5-9, 2000:123.
8. Devereaux, H.M., Stead, W.W., Cauthern, M.G., Bloch, B.A., Ewing, M.W. Nosocomial transmission of tuberculosis associated with a draining abscess. J Infect Dis 1990:286-95.
9. Shapiro, C.N. Occupational risk of infection with hepatitis B and hepatitis C virus. Surg Clin N Amer 1995;75:1047-56.
10. Bell, D.M. Occupational risk of human immunodeficiency virus infection in healthcare workers: an overview. Am J Med 1997; 102 (suppl 5B):9-15.
11. United States General Accounting Office. Occupational safety: selected cost and benefit implications of needlestick prevention devices for hospitals. GAO01-60R; November 17, 2000.

IX. ANEXOS

- **ANEXO 01:** FORMATO DE LABORATORIO EXAMENES DE LABORATORIO POR ACCIDENTE PUNZOCORTANTE PERSONAL DE SALUD
- **ANEXO 02:** FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRUEBA DE DESPISTAJE DE VIH
- **ANEXO 03:** HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL INICIO DE PROFILAXIS ANTIRETROVIRAL POST-EXPOSICION OCUPACIONAL AL VIH EN LA TRABAJADORA DE SALUD GESTANTE
- **ANEXO 04:** FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN PARA ACCIDENTES PUNZOCORTANTES- SALPICADURA DE FLUIDOS
- **ANEXO 05:** FLUJOGRAMA DE DIAGNOSTICO DE INFECCION POR VIH EN ADULTOS
- **ANEXO 06:** FICHA DE NOTIFICACION DE ACCIDENTE PUNZO CORTANTE
- **ANEXO 07:** FORMULARIO N°3 NOTIFICACION DE TRABAJO NO MORTAL



ANEXO 1

FORMATO DE LABORATORIO

EXAMENES DE LABORATORIO POR ACCIDENTE PUNZOCORTANTE

PERSONAL DE SALUD

Nombres y Apellidos: _____ N° HCL: _____

Servicio: _____

Observaciones: las pruebas mencionadas en el presente formato se encuentran establecidas en la Guía para Manejo Post-Exposición Ocupacional Accidentes Punzocortantes, aprobado con RD N° xxx – 2022..... Y se encuentran automáticamente exoneradas, adjuntos a través del reporte de ficha de accidente laboral.

EXAMENES PARA EL TRABAJADOR

1. PRUEBA RAPIDA VIH: ATENCION INMEDIATA
2. ELISA VIH
3. Antígeno superficie Hepatitis B
4. Hepatitis C, anticuerpos
5. TGP
6. Hemograma
7. Creatinina

EXAMENES PARA EL PACIENTE FUENTE

Nombres y Apellidos: _____ N° HCL: _____

1. Prueba Rápida VIH
2. Antígeno superficie Hepatitis B
3. Hepatitis C, anticuerpos



ANEXO 2

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRUEBA DE DESPISTAJE DE VIH

Yo: _____ Nº HCL _____ certifico que he sido informado sobre el VIH, transmisión, prevención y sobre todo el propósito y beneficio de la prueba, así como su

carácter no concluyente. Que he recibido consejería pre test para prepararme y confrontarme con relación a mis conocimientos, práctica y conductas, antes de realizarme la prueba diagnóstica. También certifico, que el consejero (a) me informo que recibiré una consejería post test (procedimiento mediante el cual me entregaran mis resultados) y que estoy de acuerdo con el proceso. Entiendo que la toma de muestra es voluntaria, y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que sea tomado el examen. Fui informado de las medidas que se tomaran para proteger la confidencialidad de mis resultados

Firma del Paciente

Firma del consejero

Fecha: ___/___/___

Nombre del consejero: _____

Lugar: _____



ANEXO 3

**MINISTERIO DE SALUD CONTROL DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL Y
SIDA
HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA EL INICIO DE PROFILAXIS ANTIRETROVIRAL POST-EXPOSICION
OCUPACIONAL AL VIH EN LA TRABAJADORA DE SALUD GESTANTE**

Usted ha sido expuesta al Virus de la Inmunodeficiencia Humana y se encuentra gestando. Se sabe que su hijo tiene riesgo de infectarse por este virus durante el embarazo, en el momento del parto o durante la lactancia materna. Se sabe también que el uso de la profilaxis antiretroviral disminuye el riesgo de infección de usted y la de su hijo, al disminuir la cantidad de virus en su sangre. Sin embargo, el uso de esta profilaxis antiretroviral puede ocasionar varios efectos adversos sobre su salud, y no se puede afirmar que su uso es completamente seguro para su hijo, aunque los estudios realizados hasta el momento parecen indicarlo. El Ministerio de Salud a través de la Directiva N° 012-MINSA-DGSP-DEAIS, ofrece la profilaxis antiretroviral a los trabajadores de salud expuestos al VIH para reducir el riesgo de infección además reduce el riesgo de infección en el recién nacido. Su médico le explicará con todo detalle sobre este programa, y usted es totalmente libre de formular todas las preguntas que desee.

Una vez que se hayan resuelto todas sus dudas, si acepta iniciar la profilaxis antiretroviral por 4 semanas, de acuerdo a la norma de la directiva, debe usted firmar este consentimiento Informado.

Si decide no hacerlo, puede usted recibir profilaxis antiretroviral limitado a un solo medicamento.

Si usted decide voluntariamente iniciar la profilaxis antiretroviral deberá cumplir con los controles y recomendaciones que su médico le indicará.

Dejo constancia que se me ha explicado del contenido de este **CONSENTIMIENTO INFORMADO**, que he tenido la oportunidad de recibir respuesta a mis preguntas, que he decidido voluntariamente recibir la profilaxis antiretroviral y colaborar para mi adecuado control.

Nombre y apellido de la gestante

Fecha

Firma

Nombre y apellido del médico

Fecha

Firma





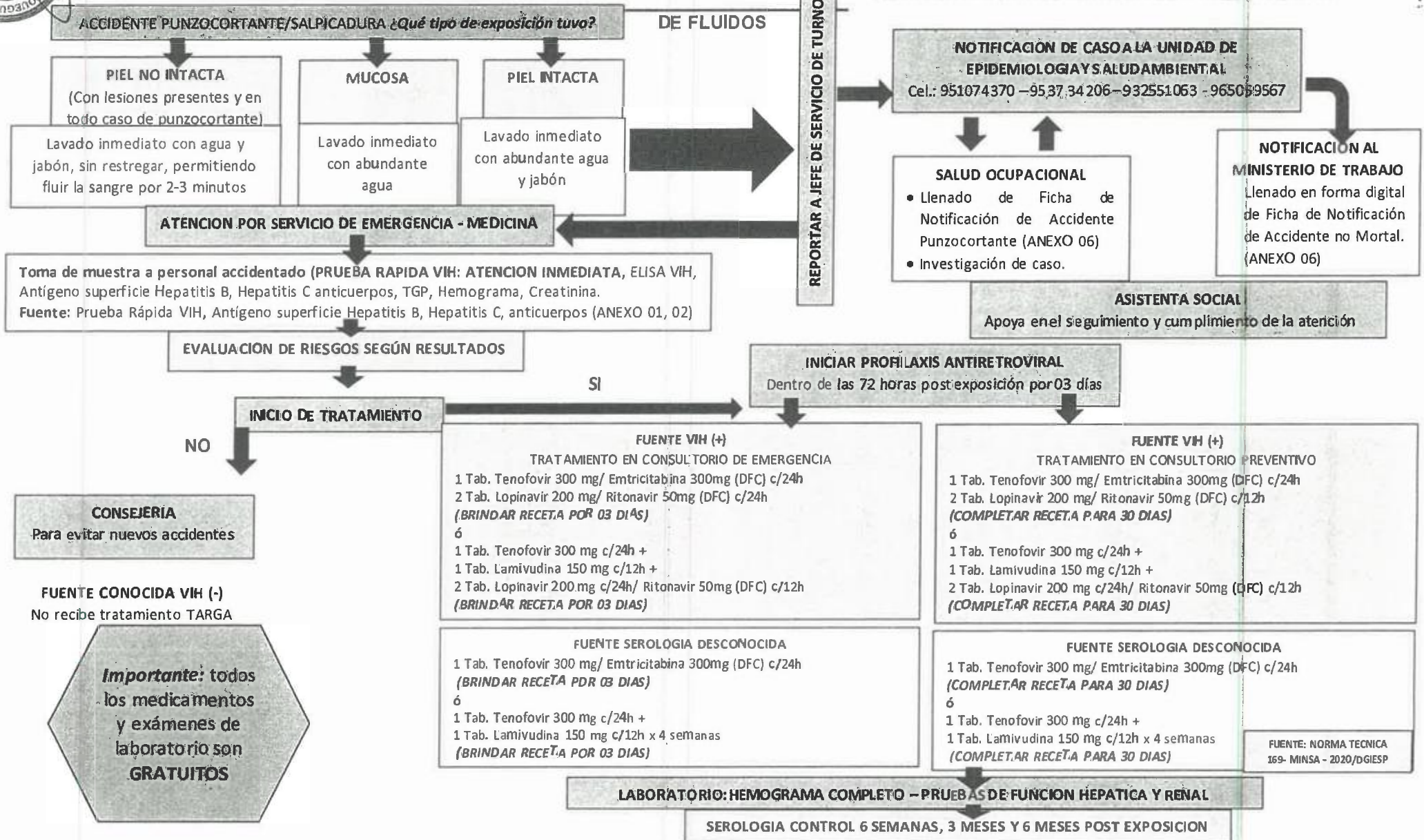
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD



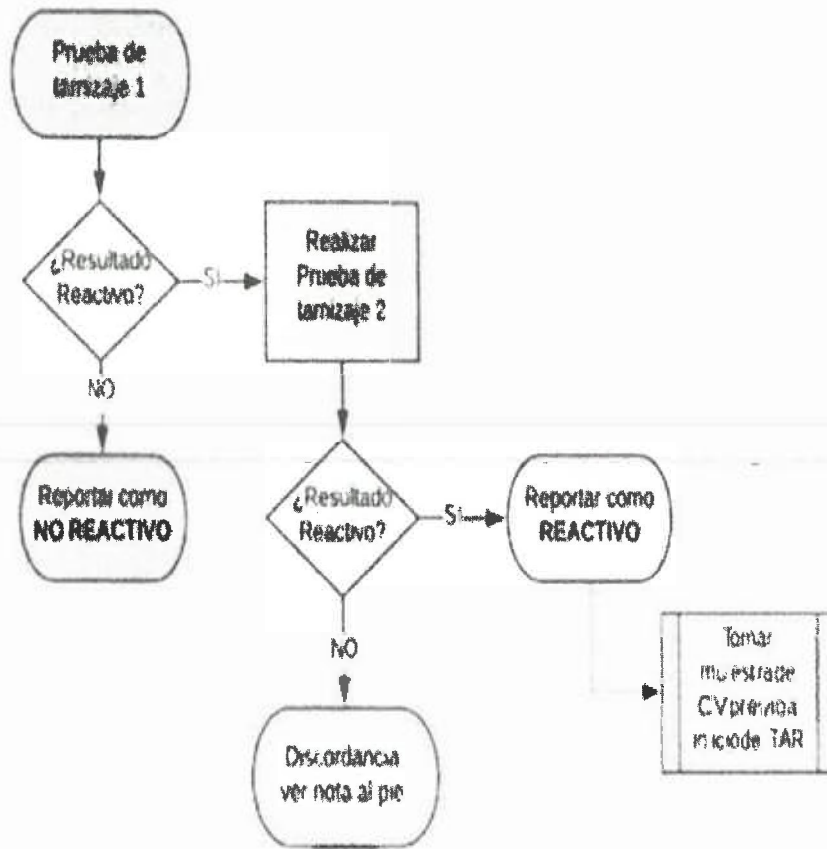
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"


ANEXO 4: FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN PARA ACCIDENTES PUNZOCORTANTES – SALPICADURA



ANEXO 05: FLUJOGRAMA DE DIAGNOSTICO DE INFECCION POR VIH EN ADULTOS



ANEXO 06: FICHA DE NOTIFICACION DE ACCIDENTE PUNZO CORTANTE

		AVISO DE ACCIDENTE DE TRABAJO LEY 26790 Ley de Modernización de Seguridad Social en Salud		CODIFICACION No.	
DATOS DEL TRABAJADOR ACCIDENTADO Tabla 1					
¿Esta afiliado al SCTR?		SI	Es SALUD <input type="radio"/>	EPS <input type="radio"/>	NO
Apellidos y Nombres:					
Documento de Identidad (DNI - Otros)			Antigüedad en el Puesto:		
Puesto de Trabajo:					
DATOS DEL ACCIDENTE					
Fecha del accidente:		Hora:		Turno: De a hrs	
Dirección del Centro de Trabajo:					
Departamento		Provincia		Distrito	
Teléfono:		Fax:		17. Ubigeo (no llenar)	
Lugar donde ocurrió:					
Describe cómo ocurrió:					
Forma del accidente		Tabla 3	Agente causante		Tabla 4
Testigos del Accidente:					
¿Quién lo atendió inmediatamente?:					
¿Donde fue trasladado?:					
Declaro que la información presentada en este documento es verdadera, sujetándome a la verificación posterior de la misma.				ADMISIÓN DEL CENTRO ASISTENCIAL ESSALUD	
Firma de quien lo condujo		Firma y sello de la entidad empleadora		Fecha, Firma y Sello de Recepción	
¿Quién lo condujo?					DNI
CERTIFICACION MEDICA					
Fecha de Atención		Hora		Centro Asistencial	
Parte del cuerpo lesionada		Tabla 5	Naturaleza de la lesión	Tabla 6	Otros Factores concurrentes
Dx Principal		Código CIE-10			
Otro Dx		Código CIE-10			
¿Fallecido?		S <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Destino del paciente	
Médico tratante:					
C.M.P.		Apellidos			Nombres
MUY IMPORTANTE.- La asistencia médica por accidente de trabajo se brinda sin ningún requisito de calificación previa, basta verificar la condición de trabajador del paciente. (Art. 17.5 D.S 003-98-SA)				Sello y Firma del Médico Tratante	

DISTRIBUCIÓN GRATUITA- LLENAR SIN ENMIENDAS NI TACHADURAS- VER INSTRUCCIONES AL DORSO



ANEXO 07: FORMULARIO N°3 NOTIFICACION DE TRABAJO NO MORTAL

FORMULARIO N° 3

NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTE DE TRABAJO NO MORTAL

1. FECHA DE PRESENTACIÓN

DÍA	MES	AÑO	

I. DATOS DEL EMPLEADOR(A) DEL TRABAJADOR(A) ACCIDENTADO(A)

2. RUC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. RAZÓN SOCIAL

4. DOMICILIO PRINCIPAL

5. DEPARTAMENTO

6. PROVINCIA

7. DISTRITO

8. N° TELÉFONO (H.UO. CON CÓD. PROV.)

--	--	--	--	--	--	--	--

9. TAMAÑO DE LA EMPRESA O ENTIDAD (TABLA N° 1)

10. N° DE TRABAJADORES

11. TIPO DE EMPRESA O ENTIDAD (TABLA N° 2)

12. CHU (TABLA DE SUNAT)

--	--	--	--

13. ACTIVIDAD ECONÓMICA

14. REALIZA ACTIVIDADES DE RIESGO (De acuerdo con el Anexo 5 del DS N° 009-97-SA). SÍ NO

II. DATOS DEL ACCIDENTE

15. FECHA DE OCURRENCIA

DÍA	MES	AÑO

16. HORA DE OCURRENCIA

H	MM

17. N° DE TRABAJADORES ACCIDENTADOS

18. TIPO DEL ACCIDENTE (TABLA N° 14)

18.A SUBGRUPO DEL TIPO DE ACCIDENTE (TABLA N° 14)

19. DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

20. AGENTE CAUSANTE (TABLA N° 15)

20.A SUBGRUPO 1 DEL AGENTE CAUSANTE (TABLA N° 15)

20.B SUBGRUPO 2 DEL AGENTE CAUSANTE (TABLA N° 15)

III. LUGAR DEL ACCIDENTE

21. DIRECCIÓN

22. DEPARTAMENTO

23. PROVINCIA

24. DISTRITO

25. DETALLE EL LUGAR DE OCURRENCIA

LLENAR EN CASO EL ACCIDENTE TUVO LUGAR EN UNA MINA

NOMBRE DE LA CONCESIÓN MINERA Y/O UEA

CÓDIGO CONCESIÓN MINERA

LLENAR EN CASO EL ACCIDENTE ESTÁ REFERIDO A HIDROCARBUROS LÍQUIDOS Y GAS NATURAL

CÓDIGO OSINERGMIN

REGISTRO DGH

Al momento del accidente, el trabajador accidentado se encontraba destacado en las instalaciones de otra empresa

IV. DATOS DE LA EMPRESA O ENTIDAD DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE

26. RUC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

27. RAZÓN SOCIAL

28. DOMICILIO PRINCIPAL

29. DEPARTAMENTO

30. PROVINCIA

31. DISTRITO

32. N° TELÉFONO (H.UO. CON CÓD. PROV.)

--	--	--	--	--	--	--	--

33. TAMAÑO DE LA EMPRESA O ENTIDAD (TABLA N° 1)

34. N° DE TRABAJADORES

35. TIPO DE EMPRESA O ENTIDAD (TABLA N° 2)

36. CHU (TABLA DE SUNAT)

--	--	--	--

37. ACTIVIDAD ECONÓMICA

38. REALIZA ACTIVIDADES DE RIESGO (De acuerdo con el Anexo 5 del DS N° 009-97-SA). SÍ NO



V. DATOS DE LA PERSONA ACCIDENTADA

39. TIPO DE DOCUMENTO (TABLA N° 3) 40. NÚMERO DE DOCUMENTO 41. NACIONALIDAD (solo para personas extranjeras)

42. NOMBRES 43. APELLIDO PATERNO 44. APELLIDO MATERNO

45. SEXO (TABLA N° 5) 46. EDAD 47. ESTADO CIVIL (TABLA N° 6)

48. DOMICILIO

49. DEPARTAMENTO 50. PROVINCIA 51. DISTRITO

52. TIPO DE CONTRATO (TABLA N° 9) 53. CATEGORÍA OCUPACIONAL (TABLA N° 8) 54. GRADO DE INSTRUCCIÓN (TABLA N° 7)

55. ÁREA DE TRABAJO 56. PUESTO DE TRABAJO 57. ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO AÑOS MESES DÍAS

58. TURNO QUE DESARROLLABA AL MOMENTO DEL ACCIDENTE (TABLA N° 4) 59. HORAS TRABAJADAS ANTES DEL ACCIDENTE desde el inicio de su jornada 60. N° TELÉFONO (FIJO CON CÓD. PROV.)

VI. ASEGURAMIENTO Y ATENCIÓN MÉDICA

61. SEGURO DE SALUD (TABLA N° 10) 61.1 NOMBRE DE LA EPS (TABLA N° 11)

62. ¿CUENTA CON SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO (SCTR)?
SI NO (los res. de res. con sig. tar.) 62.1 SCTR SALUD (TABLA N° 12) 62.2 SCTR PENSIÓN (TABLA N° 12)

63. TIPO DE CENTRO MÉDICO ASISTENCIAL QUE PRESTA LA ATENCIÓN (TABLA N° 16)

VII. DIAGNÓSTICO MÉDICO

64. RUC DEL CENTRO MÉDICO ASISTENCIAL 65. RAZÓN SOCIAL DEL CENTRO MÉDICO ASISTENCIAL

66. ACCIDENTE LEVE 67. ACCIDENTE INCAPACITANTE
67.1 TOTAL TEMPORAL 67.2 PARCIAL TEMPORAL 67.3 PARCIAL PERMANENTE 67.4 TOTAL PERMANENTE

68. DÍAS DE DESCANSO MÉDICO DÍAS 69. COMO CONSECUENCIA ACCIDENTE MORTAL 70. FECHA DE FALLECIMIENTO DÍA MES AÑO

71. PARTE DEL CUERPO AFECTADO (TABLA N° 17) 72. NATURALEZA DE LA LESIÓN (TABLA N° 18)

73. DIAGNÓSTICO MÉDICO

74. N° DE COLEGIATURA DEL MÉDICO TRATANTE 75. NOMBRES Y APELLIDOS DEL MÉDICO TRATANTE

FIN DEL FORMULARIO

