

0895

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "SERGIO E. BERNALES"

Nº 112 -2013-DG-HNSEB



Resolución Directoral

Comas, 05 ABR. 2013

Visto el Informe Nº 047-2013-OEPE-HNSEB, de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, en la que presenta el proyecto de la Directiva Técnica de Salud "Respuesta oportuna y eficaz ante accidentes con secreciones, fluidos corporales e instrumentos punzo-cortantes potencialmente contaminados" del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con lo establecido en el literal o) del artículo 16º del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Sergio E. Bernales establece que la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, refiere que es la encargada de diseñar e implementar programas de prevención y control de accidentes laborales y enfermedades profesionales que tengan impacto en la salud de los trabajadores;

Que, de conformidad, con lo establecido en el artículo Nº 21 de la Ley Nº 29783 Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, establece debe tener en cuenta las medidas de prevención y protección dentro del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Sistema en el Trabajo;

Que, con Memorando Nº 147-2013-OESE-HNSEB con el Nº de Expediente 004277 la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental; remite el Proyecto del Documento Técnico de Gestión "Respuesta Oportuna y Eficaz ante Accidentes con Secreciones, Fluidos Corporales e Instrumentos Punzo Cortantes Contaminados" para disminuir el riesgo en los trabajadores del hospital;

Que, mediante Informe Nº 047-2013-OEPE-HNSEB, la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, remite al Director General del Hospital Nacional Sergio E. Bernales el Proyecto de la Directiva Técnica de Salud "Repuesta Oportuna y Eficaz ante Accidentes con Secreciones, Fluidos Corporales e Instrumentos



Punzo Cortantes Potencialmente Contaminados” el que se encuentra acorde a lo dispuesto en la Ley 29783;

Con la visación del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Administración, de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y el Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Sergio E. Bernales;

De conformidad y en uso de las facultades conferidas en el artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, aprobado mediante la Resolución Ministerial N° 795-2003-SA/DM, y modificados mediante Resolución Ministerial N° 512-2004/MINSA, Resolución Ministerial N° 343-2007/MINSA y Resolución Ministerial N°124-2008/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar la Directiva Técnica de Salud “Respuesta oportuna y eficaz ante accidentes con secreciones, fluidos corporales e instrumentos punzo-cortantes potencialmente contaminados” del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, el mismo que forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2.- Encargar a la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental la responsabilidad de la Implementación, supervisión y aplicación del presente documentos técnico, dentro de la respectiva jurisdicción.

Artículo 3 Disponer que la Oficina de Comunicaciones la publique la presente Resolución en la Pagina Web, del “Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

Regístrese y comuníquese,

 MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Sergio E. Bernales
Personas que cuidamos Personas

.....
Jaime A. Arévalo Torres
DIRECTOR GENERAL
CMP. N° 23856



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección de Salud V Lima Ciudad

Hospital Nacional Sergio E. Bernalles

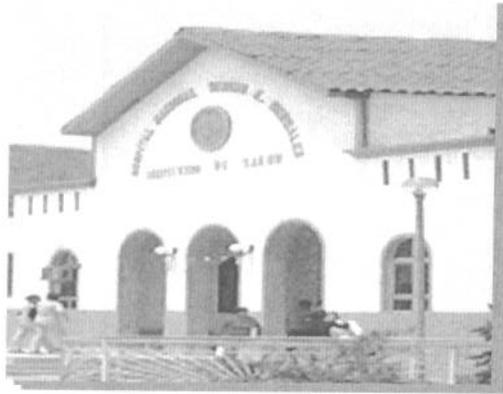
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

DIRECTIVA TÉCNICA DE SALUD Nº 01-2013-HNSEB/OESA-V.01
“RESPUESTA OPORTUNA Y EFICAZ ANTE ACCIDENTES CON
SECRECIONES, FLUIDOS CORPORALES E INSTRUMENTOS PUNZO-
CORTANTES POTENCIALMENTE CONTAMINADOS. 2013”



PERÚ: Salud para todos

2013



HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

Dr. Jaime Alfredo Arévalo Torres

Director General

Dr. Julio Antonio Silva Ramos

Director Adjunto

OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

Méd. Julio Manuel Ruiz Olano

Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Equipo técnico elaboración, diseño, edición y difusión

Méd. Epidemiólogo Julio Manuel Ruiz Olano.

Méd. Fanny Janet González García

Méd. Denhiking Alismar Vega Porras

Lic. Enf. Zelmira Soria Aiquipa.

Equipo de revisión y validación

Comité Ampliado para el Control de las Infecciones Intrahospitalarias del HNSEB.

Hospital Nacional Sergio E. Bernales

Dirección: Avenida Túpac Amaru N° 8000.

Comas – Lima – Lima – Perú.

Central telefónica: 558 0186 Anexo N°: 264.

Correo electrónico: epi_hnsb@yahoo.es

Página Web: <http://www.hnseb.gob.pe/epi/epi.html>



DIRECTIVA TÉCNICA DE SALUD N° 01-2013-HNSEB/OESA-V.01
“RESPUESTA OPORTUNA Y EFICAZ ANTE ACCIDENTES CON
SECRECIONES, FLUIDOS CORPORALES E INSTRUMENTOS
PUNZO-CORTANTES POTENCIALMENTE CONTAMINADOS. 2013”
(Norma Técnica de Salud N° 097-MINSA/DGSP-V.01)

1. Finalidad

Contribuir a fortalecer las acciones de respuesta oportuna y eficaz ante un accidente laboral u ocupacional con secreciones, fluidos corporales e instrumentos punzo-cortantes potencialmente contaminados, especialmente con posibilidad o con desconocimiento del estatus serológico del paciente fuente de exposición al o a los virus de inmunodeficiencia humana (VIH), virus de la hepatitis B (VHB) y C (VHC) con la finalidad de mejorar la respuesta institucional y disminuir el riesgo en los trabajadores del hospital.

2. Objetivo

Normar el flujo de los procedimientos para la atención del trabajador en general del hospital ante un accidente laboral u ocupacional con secreciones, fluidos corporales e instrumentos punzo cortantes potencialmente contaminados con o sin riesgo para su salud.

3. Ámbito de aplicación

La presente Directiva Técnica de Salud es de implementación, aplicación y cumplimiento obligatorio de los jefes y del personal profesional, técnico y de apoyo de los órganos de control, asesoría, apoyo y de línea del Hospital Nacional Sergio E. Bernaldes.

4. Base legal

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27657, Ley de Ministerio de Salud.



- Ley N° 29344, Ley marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344 Ley marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- RM N° 511-2004-/MINSA, que aprueba la Ficha Única de Accidentes de Trabajo.
- RM N° 771-2009-/MINSA, que establece las Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud.
- RM N° 264-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Consejería en ITS/VIH y SIDA.
- RM N° 566-2011/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 092-MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica de Salud para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hepatitis Viral B en el Perú”.
- Manual de implementación del Programa de prevención de accidentes con materiales punzocortantes en servicios de salud. DIGESA-MINSA. Lima - Perú. 2011.
- NTS N° 096-MINSA/DIGESA V.01: “Norma técnica de salud de gestión y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo”. DIGESA-MINSA. Lima – Perú. 2012. RM N° 554-2012/MINSA.
- RM N° 768-2012/MINSA, que aprueba el Plan Nacional de Prevención del VHB, VIH y la tuberculosis por riesgo ocupacional en los trabajadores de salud.
- RM N° 768-2012/MINSA, Guía de difusión: “Vigilancia de la salud de los trabajadores de salud para la prevención de la tuberculosis por riesgo ocupacional”.

5. Disposiciones generales

5.1. Definiciones operativas

- Accidente laboral**, es cualquier situación en la que el personal de hospital se halla expuesto (contacto) a secreciones, fluidos corporales u objetos punzo cortantes (material médico quirúrgico) potencialmente contaminados en mucosas, piel, herida abierta o en proceso de cicatrización durante la ejecución o asistencia de

*Directiva Técnica de Salud N° 01-2013-MINSEB/OESA- 1.01
Respuesta oportuna y eficaz ante accidentes con secreciones, fluidos corporales
e instrumentos punzo-cortantes potencialmente contaminados. 2013.*



Comité Ampliado de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias

- cualquier procedimiento médico o durante los procesos de traslado y eliminación de material médico quirúrgico contaminado.
- ii. **Caso fuente**, es el paciente del que procede la secreción, fluido corporal o el material médico quirúrgico utilizado en él.
 - iii. **Caso fuente positivo**, es el paciente con infección por VIH, VHB y/o VHC del que procede la secreción, fluido corporal o el material médico quirúrgico contaminado.
 - iv. **Prueba rápida para VIH**, es la prueba de tamizaje (inmunoensayo enzimático rápido) que identifica la presencia de anticuerpos contra el VIH.
 - v. **Pruebas confirmatorias de VIH**, son las pruebas que identifican la presencia de anticuerpos específicos contra el VIH, tal como inmunolectrotransferencia o Western Blot (WB), Inmunofluorescencia indirecta (IFI), Radioinmunoprecipitación (RIPA) e Inmunoblot con Antígenos Recombinantes (LIA).
 - vi. **Prueba de genotipificación del VIH-1**, es la identificación de mutaciones asociadas a resistencia a drogas antirretrovirales del VIH-1 mediante secuenciamiento genético.
 - vii. **Persona con infección por VIH**, es la persona que presenta una prueba de tamizaje reactiva (inmunoensayo enzimático rápido o de laboratorio) o una prueba confirmatoria (IFI, LIA o WB) positiva.
 - viii. **Profilaxis post-exposición al VIH**, es la administración de antirretrovirales para disminuir la transmisión del VIH luego de un exposición accidental dentro del horario laboral.
 - ix. **Diagnóstico de infección por VIH**, es el resultado positivo en una de las pruebas confirmatorias (IFI, LIA o WB) o en pruebas de antígeno para VIH.
- 5.2. El personal del servicio y del departamento debe mantener una actitud de responsabilidad, ética y de vocación de servicio para actuar de manera preventiva identificando el o los probable(s) peligro(s) que produzca(n) el o los accidente(s) laboral(es) u ocupacional(es); y de cooperación, oportunidad y solidaridad cuando se presente(n) y actuar de manera diligente.
- 5.3. El jefe del servicio o el que haga sus veces en sus respectivos servicios o departamentos asegurarán las coordinaciones y acciones obligatorias y



solidarias necesarias para el cumplimiento de los objetivos de la presente Directiva Técnica de Salud.

6. Disposiciones específicas

En los servicios de salud del hospital se realizarán las siguientes acciones al identificarse o presentarse un accidente laboral o accidente ocupacional con secreciones o fluidos corporales u objetos punzo-cortantes potencialmente contaminados:

6.1. Atención inmediata y eficaz del accidentado (Anexo 9.1)

- i. Lavar inmediatamente el lugar de punción, corte, herida o zona de contacto con secreciones o fluidos corporales potencialmente contaminados con abundante agua y jabón sin restregar el sitio de exposición, permitiendo fluir la sangre libremente durante 02 a 03 minutos en el caso de punción o corte. Si se tratara de la mucosa conjuntival usar únicamente abundante agua en chorro directamente sobre la conjuntiva del (los) ojo(s) afectado(s).
- ii. Paralelamente el profesional más cercano al accidentado debe realizar en el o la paciente fuente las indagaciones, sobre su estatus serológico para VIH, VHB y VHC:
 - Antecedentes sobre infecciones con los virus de la hepatitis B y C y el VIH.
 - Antecedentes de haberse realizado pruebas rápidas para VIH, VHB, VHC y sus resultados.
 - Transfusiones.
 - Operaciones quirúrgicas.
 - Estilo de vida y opción sexual.
 - Conductas de riesgo (número de parejas sexuales en el último año, uso o no de preservativo durante sus relaciones sexuales).
 - Pareja sana o infectada con el o los VIH, VHB y VHC.
 - Número de infecciones transmitidas sexualmente en los últimos 12 meses.

Tatuajes.



- Obtener una muestra de sangre y realizar una prueba rápida, según la NTS vigente. *Formato de solicitud de prueba de ELISA o prueba rápida para VIH.* (Anexo 9.2).
 - Obtener una muestra de sangre y realizar una prueba de serología para hepatitis B y C. Utilizar el formato de solicitud de pruebas de laboratorio del hospital.
- iii. Sí el accidente sucedió entre lunes y sábado de 07:00 a 13:00 horas, debe acudir a la brevedad posible (dentro de los primeros 60 minutos de producido el accidente) al consultorio de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las Infecciones Transmitidas Sexualmente, del Virus de Inmunodeficiencia Humana y del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (ESNPC-ITS/VIH-SIDA) para ser atendido(a).
- iv. Sí el accidente sucedió entre lunes y sábado de 13:00 a 06:00 horas del día siguiente o en domingo, debe acudir a la brevedad posible (dentro de los primeros 60 minutos de producido el accidente) al Consultorio de medicina del Servicio de Emergencia para su atención.
- v. Recibir atención preferencial inmediata, amable, oportuna y solidaria por parte del personal profesional y técnico de la ESNPC-ITS/VIH-SIDA o del Consultorio de medicina del Servicio de Emergencia del hospital.
- vi. Recibir consejería, tratamiento e indicaciones en la ESNPC-ITS/VIH-SIDA. En el Consultorio de medicina del Servicio de Emergencia, recibirá tratamiento e indicaciones.
- vii. Recibir el tratamiento completo en la ESNPC-ITS/VIH-SIDA y en la Farmacia del hospital cuando la estrategia se encuentre fuera de su horario de atención.
- viii. Iniciar y continuar el tratamiento, bajo responsabilidad del accidentado.
- ix. Acudir el primer día laborable a la ESNPC-ITS/VIH-SIDA para recibir la consejería, en el caso que haya sido atendido por el Consultorio de medicina del Servicio de Emergencia entre las 13:00 y 06:00 horas del día siguiente.
- x. La ESNPC-ITS/VIH-SIDA o el Consultorio de medicina del Servicio de Emergencia harán la indicación al o a la accidentado(a) de la obligatoriedad de la notificación del accidente ocupacional a la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental a brevedad posible y bajo su responsabilidad.



6.2. Profilaxis post exposición al VIH

- i. Si el caso fuente es VIH negativo, no se debe iniciar la profilaxis post exposición.
- ii. Si el caso fuente es VIH positivo o se desconoce el estatus serológico para VIH, se debe iniciar la profilaxis post exposición lo más pronto posible y antes de las 72 horas y previa información, según la NTS vigente.

6.3. Esquema de tratamiento profiláctico post exposición

Exposición		Estatus del caso fuente			
		VIH positivo sintomático	VIH positivo asintomático	Desconocido	Negativo
Percutánea	Leve	PPE con 3 drogas	PPE con 2 drogas	Considerar PPE con 2 drogas	No se recomienda PPE
	Severa		PPE con 3 drogas		
Mucocutánea y piel no intacta	Volumen pequeño	PPE con 2 drogas	Considerar PPE con 2 drogas	Considerar PPE con 2 drogas	No se recomienda PPE
	Volumen grande	PPE con 3 drogas	PPE con 2 drogas		

Nota:

PPE: Profilaxis post exposición.

Obtenida de la Norma Técnica de Salud N° 097-MINSA/DGSP-V.01.

6.4. Del seguimiento de los accidentados

- i. El hospital a través de la ESNPC-ITS/VIH-SIDA garantiza el seguimiento y monitoreo del estado de salud del o la accidentado(a) con respecto a la realización oportuna de los exámenes, tratamiento y evolución.

6.5. De la dispensación de los productos farmacéuticos para la profilaxis post exposición

El Departamento de Farmacia del hospital, es responsable del almacenamiento y dispensación de los productos farmacéuticos y



Directiva Técnica de Salud N° 01-2013-H/ONSEB/DESA- 1.01
Respuesta oportuna y eficaz ante accidentes con secreciones, fluidos corporales e instrumentos punzo-cortantes potencialmente contaminados. 2013.

laboratorio usados en la atención y tratamiento del o la accidentado(a).

- ii. El Departamento de Farmacia, garantizará el stock básico mínimo de medicamentos (antirretrovirales) para la profilaxis post exposición ocupacional.
- iii. El stock de medicamentos será inventariado y repuesto oportunamente por el Departamento de Farmacia.
- iv. De ser el caso, los medicamentos e insumos se dejaran en el Servicio de Emergencia bajo responsabilidad del Jefe de Guardia.

6.6. De la dispensación de los insumos y reactivos de laboratorio

- i. El Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica garantizará el stock básico mínimo de insumos y reactivos de laboratorio (pruebas rápidas de VIH) y serología para los VHB y C.
- ii. El stock de insumos y reactivos de laboratorio será inventariado y repuesto oportunamente por el Departamento Patología Clínica y Anatomía Patológica.

6.7. Del registro y notificación epidemiológica a la Dirección General de Epidemiología (DGE)

- i. El accidente laboral es objeto de notificación epidemiológica obligatoria por parte del o la accidentado(a) hacia la DGE a través de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.
- ii. El llenado de la ficha de investigación y notificación de accidentes punzo cortantes y de contacto con secreciones y fluidos corporales, indicada por la DGE; será de responsabilidad del personal de la OESA del hospital.

6.8. Del reporte a la Oficina de RR.HH y de esta a la DIGESA

- i. Un accidente con secreciones, fluidos corporales u objetos punzocortantes potencialmente contaminado o no, es considerado un accidente de laboral u ocupacional, por lo tanto debe ser reportado a través de la Ficha única de aviso de accidente de trabajo a la



Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA); a través de la siguiente dirección electrónica:

<http://www.digesa.minsa.gob.pe/DSO/SIVISO.asp> o

<http://www.minsa.gob.pe/saac/saac2/saacindex.htm>

- ii. Los médicos responsables de la atención o tratante (médico de la ESNPC-ITS/VIH-SIDA o del Consultorio de Medicina del Servicio de Emergencia) del o la accidentado(a) debe obligatoriamente y bajo responsabilidad llenar la Ficha única de aviso de accidente de trabajo establecido por la DIGESA, según la NTS vigente; la que después debe ser entregada a la Oficina de RR.HH. *Formato de la Ficha única de aviso de accidente de trabajo* (Anexo 9.4).
- iii. El reporte del accidente laboral u ocupacional es de responsabilidad de la Oficina de RR.HH a través del médico de personal encargado de la seguridad y salud del trabajador del hospital.

6.9. Prácticas en el trabajo, sugerencias para la prevención de lesiones punzo cortantes (LPC) por medio del uso y manipulación de un instrumento punzo cortante (IPC)¹.

6.9.1. Antes de iniciar un procedimiento que involucra el uso de una aguja u otro IPC.

- i. Asegúrese que el equipo necesario para realizar el procedimiento se encuentra al alcance de su mano.
- ii. Evalúe que el ambiente de trabajo tenga luz y espacio adecuado para realizar el procedimiento.
- iii. Si se van a utilizar varios IPC durante el procedimiento, organice el área de trabajo (ejemplo bandeja de procedimientos) de modo que los IPC siempre estén apuntando en dirección contraria al que realiza el procedimiento.
- iv. Identifique la ubicación del recipiente donde hará el desecho del IPC. Si este se puede mover, ubíquelo lo más cercanamente posible a su campo de trabajo de modo que pueda disponer el IPC

¹ Documento de Difusión: "Manual de Implementación del Programa de Prevención de Accidentes con Materiales Punzocortantes en Servicios de Salud".



inmediatamente. Si el IPC es reusable, determine con anticipación dónde será colocado de manera segura, después de su uso.

- v. Evalúe las posibilidades de cooperación o no del paciente o lo agresivo o confuso que pueda estar. Obtenga apoyo de otros miembros del personal o un familiar del paciente, para que lo ayude a calmarlo o controlarlo, en caso de que fuera necesario.
- vi. Informe al paciente sobre el procedimiento que le realizará y explíquele la importancia de evitar cualquier movimiento súbito que pudiera desensamblar el IPC, de modo que el procedimiento se efectúe exitosamente a la vez que se evita cualquier IPC al personal.

6.9.2. Durante un procedimiento que involucre el uso de agujas u otro IPC

- i. Mantenga contacto visual con el lugar del procedimiento y la localización de los IPC.
- ii. Cuando esté manipulando un IPC expuesto, esté pendiente del resto del personal que se encuentra en el ambiente cercano y tome acciones para controlar la ubicación de los IPC para evitar lesiones, tanto en Ud. como en otros miembros del personal.
- iii. No pase IPC expuestos de una a otra persona; utilice una zona neutral predefinida o bandeja para colocar y tomar los IPC utilizados. Anuncie verbalmente cuando un IPC está siendo colocado en la zona neutral.
- iv. Si el procedimiento necesita de la reutilización de una aguja varias veces en el mismo paciente (ejemplo: administrando anestesia local), re-encapuche la aguja en los diferentes momentos, utilizando la técnica de una sola mano o con un instrumento preparado para permitir el recubrimiento de la aguja con una mano.
- v. Si se utiliza un instrumento de prevención contra LPC con diseño de ingeniería, active el dispositivo de seguridad en la medida en que se esté realizando el procedimiento, estando atento a avisos auditivos o visuales que indiquen que el dispositivo ha sido colocado adecuadamente.

6.9.3. Durante el proceso de limpieza posterior al procedimiento.

- i. Inspeccione de manera visual la bandeja u otras superficies (incluyendo la cama del paciente), para ver si los restos de materiales



Comité Ampliado de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias

utilizados durante el procedimiento contienen IPC que pudieran haberse quedado de manera inadvertida, después del mismo.

- ii. Transporte los IPC reusables en recipientes que hayan sido asegurados para prevenir el derrame de su contenido.

6.9.4. Durante el desecho.

- i. Inspeccione visualmente si el recipiente de IPC puede provocar un riesgo por estar demasiado lleno.
- ii. Garantice que el recipiente para el desecho del IPC es lo suficientemente grande para acomodarlo por completo.
- iii. Evite colocar las manos cerca de la apertura del recipiente para el desecho del IPC, nunca coloque las manos o los dedos dentro del recipiente para acomodar el desecho de un IPC.
- iv. Mantenga las manos detrás de la punta del IPC cuando esté desechando el mismo.
- v. Si se estuviera desechando un IPC que tiene adherido una extensión (ejemplo: aguja de acero con alas), esté prevenido de que el tubo pueda retroceder y provocar una lesión, controle el tubo así como la aguja, cuando esté desechando estos instrumentos.

6.9.5. Después del desecho.

- i. Antes de remover los recipientes para IPC, inspeccione estos visualmente para observar que no haya un exceso de IPC. Si el recipiente estuviera demasiado lleno consiga un nuevo recipiente y utilice extensiones para remover los instrumentos que sobresalgan del mismo y ubíquelos en el nuevo recipiente.
- ii. Inspeccione visualmente la parte externa del recipiente con IPC dispuesto, para observar si hay IPC salidos. En caso de ser así, notifique al personal de seguridad, para que estos ayuden a remover el riesgo.
- iii. Mantenga los recipientes llenos hasta $\frac{3}{4}$ partes de su volumen total en un área segura, mientras su contenido sea dispuesto definitivamente.



6.9.6. IPC dispuestos de manera inadecuada

- i. En caso de encontrarse IPC dispuestos de manera inadecuada en el ambiente de trabajo, manipule el instrumento con cuidado, manteniendo las manos todo el tiempo detrás del área de Los IPC.
- ii. Utilice un instrumento mecánico para recoger el IPC si no se puede hacer de manera segura con la mano.

7. Responsabilidades

Los jefes de Oficinas, Departamento y de Servicios son responsables de la implementación y hacer cumplir de la presente Directiva Técnica de Salud.

8. Disposición final

La Dirección General y la Dirección Adjunta del hospital a través del Comité Ampliado de Control de las Infecciones Intrahospitalarias (CAC-IIH) son responsables de la difusión, cumplimiento y sostenibilidad de la presente DTS.

La DTS deberá ser revisada cada dos años por el CAC-IIH en base a las modificaciones que se realicen en la Norma Técnica de Salud actual o a la creación de nuevos Documentos Técnicos que la puedan reemplazar.

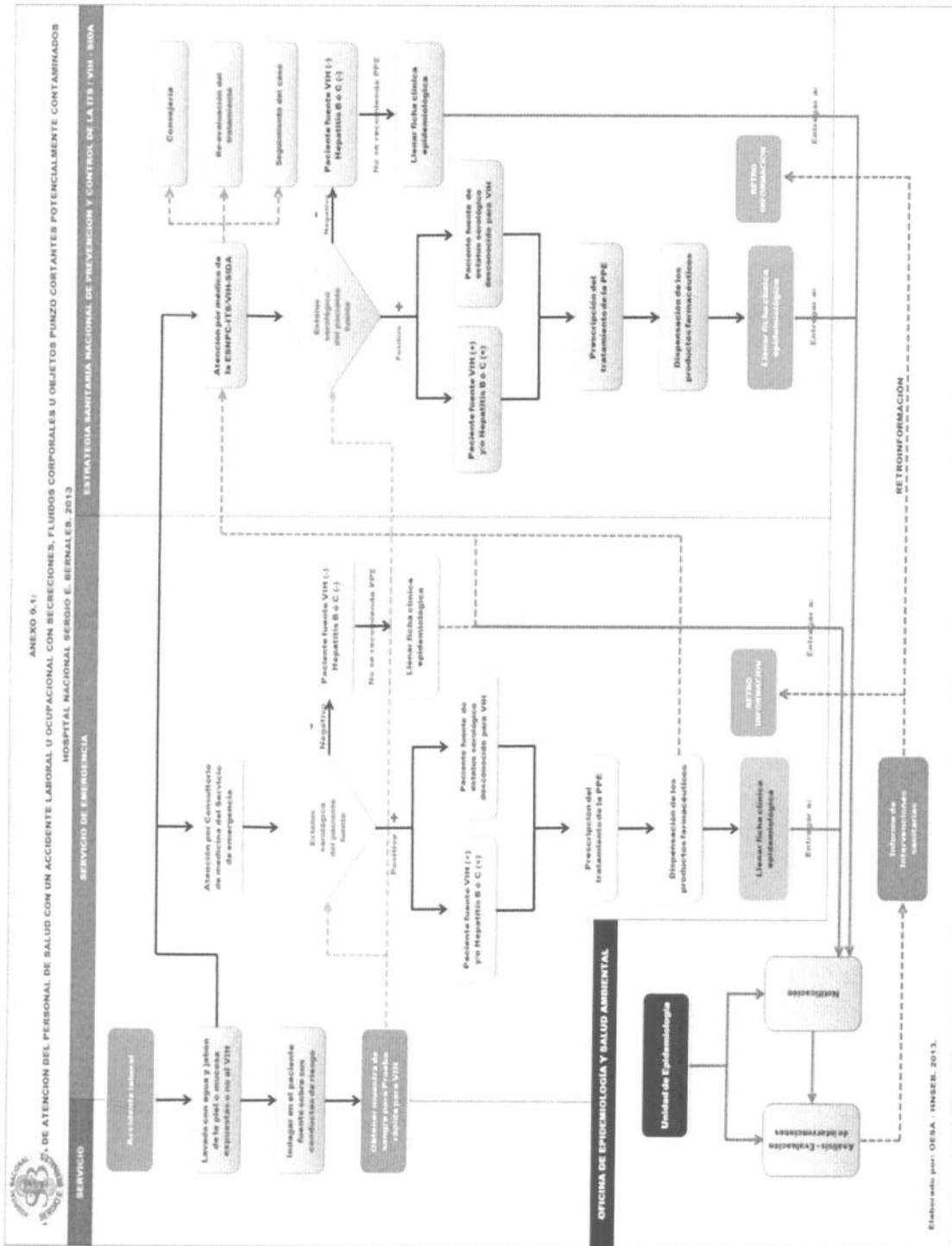
9. Anexos

- 9.1. Flujograma de la atención del personal de salud con accidente laboral u ocupacional con secreciones, fluidos corporales y objetos punzo cortantes potencialmente contaminados.
- 9.2. Formato de solicitud de prueba de ELISA o Prueba rápida para VIH.
- 9.3. Ficha clínica epidemiológica para accidentes punzocortantes y/o contactos con secreciones.
- 9.4. Ficha única de aviso de accidente de trabajo con su instructivo.
- 9.5. Instrumentos con dispositivos de seguridad (DS) para la prevención de las lesiones punzo cortantes (LPC).
- 9.6. Estrategias específicas para la prevención de las lesiones punzo cortantes



[Handwritten signature]

Comité Ampliado de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias



Directiva Técnica de Salud N° 01-2013-HONSEB/OESA-V.01
 Respuesta oportuna y eficaz ante accidentes con secreciones, fluidos corporales
 e instrumentos punzo-cortantes potencialmente contaminados. 2013.



Comité Ampliado de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias

ANEXO N° 9.2

(Anexo 03, según la Norma Técnica de Salud N° 097-MINSA/DGSP-V.01)



**FORMATO DE SOLICITUD DE PRUEBA DE ELISA O
PRUEBA RAPIDA PARA VIH
(Para uso del laboratorio del hospital)**

Fecha: ____ / ____ / ____

Nombre del paciente: _____

Código: _____

Establecimiento de salud: _____

Prueba solicitada:

ELISA VIH (____)

PRUEBA RAPIDA VIH (____)

PRUEBA CONFIRMATORIA VIH (____)

Firma del médico

Firma del consejero (a)



Comité Ampliado de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias

ANEXO N° 9.3

HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental



Ficha de investigación y notificación
Accidentes punzocortantes, contacto con secreciones y fluidos corporales potencialmente infectados

A. Información general

A.1. Apellidos y nombres: _____

A.2. Sexo: Masculino (___) Femenino (___) A.3. Edad: _____ años.

A.4. Ocupación (Marque con un aspa sobre el número):
(1) Médico (4) Téc. Enfermería (7) Interno de medicina
(2) Enfermera (5) Odontólogo (8) Interno de enfermería
(3) Obstetriz (6) Residente (9) Otro especifique: _____

A.5. Tiempo que se encuentra trabajando asistencialmente: _____ años / meses / días

A.6. Fecha del accidente: ___/___/___ A.7. Fecha de notificación: ___/___/___

A.8. Turno laboral en el que se produjo el accidente (Marque con un aspa sobre el espacio):
(___) Turno de 6 horas. (___) Guardia de 12 horas. (___) Guardia de 24 horas.
(___) Turno de 8 horas.

A.9. En qué momento de su turno en que se produjo el accidente (Marque con un aspa sobre el espacio):
(___) Al inicio del turno (___) En el intermedio del turno (___) Al finalizar el turno

A.10. Hora aproximada en la que se produjo el accidente: _____ horas (de 0 a 24 horas).

A.11. Servicio donde se produjo el accidente (Marque con un aspa sobre el número):
(1) Emergencia (4) Consultorios externos (7) UCI adultos
(2) Tópico de cirugía (5) Sala de partos (8) Sala de operaciones
(3) Hospitalización (6) Laboratorio (9) Otro especifique: _____

A.12. Esta usted vacunado contra el virus de la hepatitis viral B: Sí (___) No (___)

Considerar una pregunta para las patologías del o la paciente fuente. (Marque con un aspa en el número correspondiente:

A.13. Apellidos y nombres del paciente : _____ A.14. N° HCl: _____

A.15. Estado del paciente con respecto al VIH (Marque con un aspa sobre el número):
(0) No se sabe (1) Es VIH (+) (2) Es VIH (-) Fecha: ___/___/___



Comité Ampliado de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias

A.16. Estado del paciente con respecto al virus de la hepatitis B ó C (Marque con un aspa sobre el número):

(0) No se sabe (1) Es VHB o C (+) (2) Es VHB o C (-) Fecha: ___/___/___

A.17. Estado del paciente con respecto a la sífilis (Marque con un aspa sobre el número):

(0) No se sabe (1) Es sífilis (+) (2) Es sífilis (-) Fecha: ___/___/___

A.18. Está vacunado contra el virus de la hepatitis viral B: Sí (____) No (____)

B. En caso de accidentes punzocortantes. Marque con un aspa sobre el número.

B.1. Con que instrumento se accidentó:

- (1) Aguja hipodérmica (4) Lanceta
(2) Aguja de sutura (5) Trocar
(3) Hoja de bisturí (6) Otros (Especifique): _____

B.2. Qué procedimiento estaba haciendo:

- (1) Endoscopia (6) Manipulación de una línea IV
(2) Punción lumbar (7) Sutura
(3) Flebotomía (punción venosa) (8) Manipulación de muestra
(4) Inyección IM (9) Retirar sangre de un línea central
(5) Inyección SC (10) Otro (Especifique): _____

B.3. En que parte del cuerpo fue el accidente:

- (1) Mano (2) Otro (Especifique): _____

B.4. Cuán profunda fue la punción o corte (Marque con un aspa sobre el número):

- (1) Leve (herida menor de 2 mm sin o con escaso sangrado) (2) Severa (herida mayor de 2 mm con abundante sangrado)

B.5. Objeto estaba visiblemente contaminado:

- (1) Sí (2) No (3) No estaba seguro

B.6. Usaba guantes en el momento del accidente:

- (0) No (1) Sí

B.7. Había sido usado el objeto punzocortante en el paciente:

- (0) No (1) Después de haberlo usado

B.8. En qué circunstancias se produjo el accidente:

- (1) Armando aguja o bisturí (4) Al recibir el bisturí o aguja
(2) Desarmando aguja o bisturí (5) Otro (Especifique): _____
(3) Al tratar de colocar la funda de la aguja.

C. En caso de accidentes por contacto con secreciones o fluidos corporales (orina, sangre, esputo, vómito). Marque con un aspa el número correspondiente.

C.1. Con qué fluido o secreción fue el accidente:

- (1) Orina (4) Sangre
(2) Vómito (5) Otro (Especifique): _____
(3) Esputo



Comité Ampliado de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias

C.2. En qué parte del cuerpo le cayó el fluido o secreción:

- (1) Manos (4) Cara (no ojos)
 (2) Miembros inferiores (5) Otro (Especifique: nariz, boca, ingestión):
 (3) Ojos _____

C.3. Tenía alguna herida en el lugar donde tuvo contacto con el fluido o secreción:

- (0) No (2) Si, una herida abierta.
 (1) En proceso de cicatrización.

C.4. Usaba algún medio de protección:

- (1) Guantes (3) Lentes
 (2) Máscara (4) Mandil

D. Acciones preventivas y manejo del caso (accidentado)

D.1. Medidas que tomó una vez producido el accidente:

- (0) No hizo nada.
 (1) Se lavó con agua y jabón. ¿Cuánto tiempo después? _____ Minutos después.
 (2) ¿Se colocó antiséptico en el lugar afectado? Tipo de antiséptico:

 (3) Ajusto o presiono el lugar de la lesión punzocortante para permitir la salida de sangre: Sí (____) No (____)
 (4) Otra acción que llevo a cabo (Especifique): _____

D.2. Profilaxis

Medicamento, Vacuna	Fecha	Dosis	Hora de inicio	Nº de días	Observaciones

D.2. Exámenes de laboratorio del accidentado:

Tipo de prueba	Fecha	Resultado	Observaciones

D.3. Exámenes de laboratorio del paciente fuente:

Tipo de prueba	Fecha	Resultado	Observaciones



Comité Ampliado de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias

E. Consideraciones para la vigilancia epidemiológica	
1.	Datos del accidentado.
2.	Agente agresor.
3.	Circunstancia del accidente.
4.	Medidas adoptadas o acciones tomadas del accidentado.
5.	Medidas adoptadas o acciones tomadas del paciente fuente.
6.	Seguimiento.
7.	Naturaleza de la lesión.
8.	Forma del accidente.
9.	Material implicado
10.	Medidas de prevención.



[Handwritten signature]

Comité Ampliado de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias

Directiva Técnica de Salud N° 01-2013-H/ENSEB/OESA- 1.01
Respuesta oportuna y eficaz ante accidentes con secreciones, fluidos corporales
e instrumentos punzo-cortantes potencialmente contaminados. 2013.

Anexo 9.4
Ficha única de aviso de accidente de trabajo

CODIGO DE IDENTIFICACION DEL ACCIDENTE

1. DATOS DEL TRABAJADOR									
APELLIDOS Y NOMBRES									
DOMICILIO						N° DE SEGURO (si lo tiene)			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD (DNI)	CATEGORIA DE TRABAJADOR TABLA 1	ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO DE TRABAJO				EDAD	GENERO		
		DIAS		MESES			AÑOS		M

2. DATOS DEL EMPLEADOR			
RAZON SOCIAL			
DOMICILIO PRINCIPAL			
RUC:		*CIU (TABLA 2)	TELEFONO(S)

3. DATOS DE LA EMPRESA USUARIA (DONDE OCURRIO EL ACCIDENTE)			
RAZON SOCIAL:			
DOMICILIO PRINCIPAL			
RUC:		* CIU (TABLA 2)	TELEFONO(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:							
DESCRIPCION DEL ACCIDENTE:							
TESTIGO DEL ACCIDENTE						DNI:	
FORMA DE ACCIDENTE (TABLA 3)				AGENTE CAUSANTE (TABLA 4)			
Apellidos y Nombres de la persona que condujo al accidentado		Firma de la persona que condujo al accidentado		Fecha de recepción		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 LESION: (TABLA 6)	
DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS:		DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS:	
a) b) c)		a) b) c)	
APELLIDOS Y NOMBRES DEL MEDICO TRATANTE		N° DE CMP	**CODIGO CIE-10
		Firma de Médico Tratante	

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



Comité Ampliado de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias

Respuesta oportuna y eficaz ante accidentes con víctimas, heridos, expuestos e instrumentos punzo-cortantes potencialmente contaminados. 2013.

INSTRUCCIONES - TABLAS

TABLA 1: TIPO DE TRABAJADOR

- 1 Empleado
- 2 Funcionario
- 3 Jefe de la Planta
- 4 Capataz
- 5 Técnico
- 6 Operario
- 7 Agricultor
- 0 Otros

TABLA 2: ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA

- Adaptación del CIU - Normas en Agricultura
- (Clasificación Internacional Industrial Uniforme y Normas en Agricultura)
- 122 Extracción de Madera
- 130 Pesca
- 210 Explotación de Minas de Carbón
- 220 Producción de Petróleo Crudo y Gas Mineral
- 230 Extracción de Minerales Metálicos
- 290 Extracción de otros minerales
- 314 Industrias de tabaco
- 321 Fabricación de textiles
- 322 Industrias de cuero y productos de cuero y sucedáneos del cuero
- 331 Industrias de la madera y productos de madera y corcho
- 351 Fabricación de sustancias químicas industriales
- 352 Fabricación de otros productos químicos
- 353 Refinerías de Petróleo
- 354 Fabricación de productos derivados del petróleo y del carbón
- 355 Fabricación de productos plásticos
- 362 Fabricación de vidrio y productos de vidrio
- 369 Fabricación de otros productos minerales no metálicos
- 371 Industria básica de hierro y acero
- 372 Industrias básicas de metales no ferrosos
- 381 Fabricación de productos metálicos
- 382 Construcción de maquinarias
- 410 Electricidad, gas y vapor
- 500 Construcción
- 713 Transporte aéreo
- 820 Servicios de saneamiento y similares
- 932 Servicios médicos y odontológicos, otros servicios de salud veterinaria
- 000 Otras actividades no especificadas - Por ejemplo agrícolas

TABLA 3: FORMA DE ACCIDENTE

- 01 Caída de personas a nivel
- 02 Caída de personas de altura
- 03 Caída de personas al agua
- 04 Caída de objetos
- 05 Denturitas o desplomes de instalaciones
- 06 Pisadas sobre objetos
- 07 Choque contra objeto
- 08 Golpes por objetos (excluido caídas)

- 09 Aprisionamiento o atrapamiento
- 10 Esfuerzos Físicos o Falsos Movimientos
- 11 Exposición al frío
- 12 Exposición al calor
- 13 Exposición a radiaciones ionizantes
- 14 Exposición a radiaciones no ionizantes
- 15 Exposición a productos químicos
- 16 Contacto con electricidad
- 17 Contacto con productos químicos
- 18 Contacto con plaguicidas
- 19 Contacto con fuego
- 20 Contacto con materias calientes o incandescentes
- 21 Contacto con frío
- 22 Contacto con calor
- 23 Explosión o implosión
- 24 Incendio
- 25 Atropellamiento por animales
- 26 Mordedura de animales
- 27 Choque de vehículos...
- 28 Atropellamiento por vehículos
- 29 Falla en mecanismos para trabajos hiperbáricos
- 30 Agresión con armas
- 31 Exposición fluidos biológicos
- 00 Otros

TABLA 4: AGENTE CAUSANTE

- Partes de la edificación
- 01 Piso
- 02 Paredes
- 03 Techo
- 04 Escalera
- 05 Rampas
- 06 Pasarelas
- 07 Aberturas, puertas, portones, persianas
- 08 Ventanas
- Instalaciones complementarias
- 10 Tubos de ventilación
- 11 Líneas de gas
- 12 Líneas de aire
- 13 Líneas o cañerías de agua
- 14 Cables de electricidad
- 15 Líneas o cañerías de materias primas o productos
- 16 Líneas o cañerías de desagües
- 17 Rejillas
- 18 Estanterías
- 30 Electricidad
- 31 Vehículos o medios de transporte en general
- 32 Máquinas y equipos en general
- 33 Herramientas (portátiles, manuales, mecánicas, eléctricas, neumáticas, etc.)
- 34 Aparatos para izar o medios de elevación
- 76 Onda expansiva
- Materiales y/o elementos utilizados en el trabajo
- 40 Matrices
- 41 Paralelas
- 42 Banos de trabajo
- 43 Recipientes
- 44 Andamios
- 45 Archivos
- 46 Escritorios
- 47 Asientos en general
- 48 Muebles en general
- 49 Materias primas
- 50 Productos elaborados
- Otros factores externos e internos al ambiente de trabajo
- 70 Animales
- 71 Vegetales
- 77 Factores climáticos
- 79 Arma blanca
- 80 Arma de fuego
- 81 Sustancias químicas - plaguicidas
- 00 Otros

TABLA 5: PARTE DEL CUERPO LESIONADO

- 001 Región craneana (cráneo, cuero cabelludo)
- 002 Ojos (con inclusión de los párpados, la órbita y el nervio óptico)
- 008 Boca (con inclusión de labios, dientes y lengua)
- 009 Cara (ubicación no clasificada en otro epigrafe)
- 010 Nariz y senos paranasales
- 012 Aparato auditivo
- 015 Cabeza, ubicaciones múltiples
- 016 Cuello
- 020 Región cervical
- 021 Región dorsal
- 022 Región lumbosacra (columna vertebral y muscular adyacentes)
- 023 Tórax (costillas, esternón)
- 024 Abdomen (pared abdominal)
- 025 Pelvis
- 029 Tronco, ubicaciones múltiples
- 030 Hombro (inclusión de clavícula, omóplato y axila)
- 031 Brazo
- 032 Codo
- 033 Antebrazo
- 034 Muñeca
- 035 Mano (con excepción de los dedos solos)
- 036 Dedos de las manos
- 039 Miembro superior, ubicaciones múltiples
- 040 Cadera
- 041 Muslo
- 042 Rodilla
- 043 Pierna
- 044 Tobillo
- 045 Pie (con excepción de los dedos)
- 046 Dedos de los pies
- 049 Miembro inferior, ubicaciones múltiples
- 050 Aparato cardiovascular en general
- 070 Aparato respiratorio en general
- 080 Aparato digestivo en general
- 100 Sistema nervioso en general
- 133 Mamas
- 134 Aparato genital en general
- 135 Aparato urinario en general
- 140 Sistema hematopoyético en general
- 150 Sistema endocrino en general
- 160 Pie (sólo afecciones dérmicas)
- 180 Aparato psíquico en general
- 181 Ubicaciones múltiples compromiso de dos o más zonas afectadas especificadas en la tabla
- 182 Órgano, aparato o sistema afectado por sustancias químicas - plaguicidas
- 000 Otros

TABLA 6: NATURALEZA DE LA LESION

- 01 Escoriaciones
- 02 Heridas punzantes
- 03 Heridas cortantes
- 04 Heridas contusas (por golpes o de bordes irregulares)
- 05 Herida de bala
- 06 Pérdida de tejidos
- 07 Contusiones
- 08 Traumatismos internos
- 09 Torceduras y esguinces
- 10 Luxaciones
- 11 Fracturas
- 12 Amputaciones
- 13 Gangrenas
- 14 Quemaduras
- 15 Cuerpo extraño en ojos
- 16 Eructación (perda ocular)
- 17 Intoxicaciones por otras sustancias químicas
- 18 Intoxicaciones por plaguicidas
- 19 Asfixia
- 20 Efectos de electricidad
- 21 Efectos de las radiaciones
- 22 Disfunciones orgánicas
- 00 Otros



Comité Ampliado de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias

Directiva Técnica de Salud N° 01-2013-HUNSEB/OESA- 4.01
 Respuesta oportuna y eficaz ante accidentes con secreciones, fluidos corporales
 e instrumentos punzo-cortantes potencialmente contaminados. 2013.

INSTRUCTIVO FICHA ÚNICA DE AVISO DE ACCIDENTES DE TRABAJO²

I. GENERALES:

La información contenida en la Ficha Única de Aviso de Accidentes, debe reportar el registro y notificación de accidentes que se producen en las diversas actividades económicas.

Complete los espacios correspondientes con la información adecuada. Utilice letras legibles.

II. CODIGO DE IDENTIFICACION DEL ACCIDENTE:

2.1. Se anotará las siglas de la empresa:

MI = Micro Empresa, empresas familiares (De 01 a 10 trabajadores)*

PE= Pequeña Empresa (De 01 a 50 trabajadores)*

ME= Mediana Empresa (De 51 a 100 trabajadores)

GE= Gran Empresa

IE = Instituciones del Estado (Ministerios, OPD, etc.), por ejemplo Ministerio de Salud: MINSA, H= Hospitales. CS= Centro de Salud. PS= Puesto de Salud. R: Redes. MR: Micro Redes. MEM= Ministerio de Energía y Minas, etc.)

2.2. Inmediatamente se escribirá la codificación numérica que consta de 13 dígitos, los cuales se han obtenido de la información de la Tabla de Instrucciones que aparece en el dorso de la Ficha Única de Aviso de Accidentes.

La Tabla de Instrucciones está clasificada de la siguiente forma:

Tabla 1: Indica el tipo de trabajador y le corresponde un dígito determinado.

² Fuente:

(*)D.S.N° 009-2003-TR. Publicado el 12 de setiembre de 2003. Reglamento de la Ley de Promoción y Formalización de la Micro y Pequeña Empresa.

(**) D.S. N° 003-98-SA. Publicada en el Diario Oficial El Peruano el 14 de abril de 1998. Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.

(***) D.S. N° 016-2000-AG, publicado el 8 de mayo del 2000. Reglamento para el Registro y Control de Plaguicidas Químicos de uso Agrícola.

Comité Asesorado de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias

Tabla 2: Se anotará tres dígitos, según la actividad económica de la empresa, de acuerdo a la Clasificación Internacional Industrial Uniforme -CIIU.**

Tabla 3: Determina la forma de accidente y se le asignará dos dígitos.

Tabla 4: Se le asignará dos dígitos de acuerdo al agente causante.

Tabla 5: Se indica con tres dígitos las diversas partes del cuerpo lesionado.

Tabla 6: Con dos dígitos se especifica la naturaleza de la lesión.

Página 2. INSTRUCTIVO FICHA ÚNICA DE AVISO DE ACCIDENTES

III. DATOS GENERALES DE LA EMPRESA

1. DATOS DEL TRABAJADOR

- Apellidos y Nombres
- Domicilio. Indicar nombre de la avenida, calle y/o pasaje. Número. Urbanización. Distrito.
- Condición: asegurado o no asegurado. N° de seguro.
- Documento de Identidad. DNI.
- Categoría del trabajador (Véase en las instrucciones al reverso de la Ficha. Tabla 1: Tipo de Trabajador).
- Antigüedad en el puesto, de trabajo. Indicar días, meses y años.
- Edad
- Género: Masculino (M), Femenino (F)

2. DATOS DEL EMPLEADOR

- Razón Social. Escriba el nombre de la empresa y/o institución.
- Domicilio Principal. Donde funciona la empresa.
- RUC. Escriba los dígitos del RUC de la empresa establecido por la SUNAT.
- CIIU: Clasificación Internacional Industrial Uniforme (Tabla 2: Actividad Económica de la Empresa)
- Teléfono (s). De la empresa y/o institución.

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

- Razón Social. Escriba el nombre de la empresa y/o institución.
- Domicilio Principal. Donde funciona la empresa.
- RUC. Escriba los dígitos del RUC de la empresa establecido por la SUNAT.



- CIIU (Clasificación Internacional Industrial Uniforme) Tabla 2: Actividad de la Empresa.
- Teléfono (s). Indique los de la empresa y/o institución.

4. DATOS DEL ACCIDENTE DE TRABAJO

- Fecha (DD/MM/AA). Indicar día, mes y año en que ocurrió el accidente.
- Hora. Del accidente.
- Turno. La hora que ocurrió el accidente. De:..... A:.....
- Lugar del accidente. Mencionarlo.
- Labor que realizaba al momento del accidente. Indicar la actividad que efectuaba.
- Descripción del accidente. Detallar las causas que indujo el accidente.

Página 3. INSTRUCTIVO FICHA ÚNICA DE AVISO DE ACCIDENTES

- Testigo del accidente. Indicar el nombre de las personas que lo presenciaron., DNI del testigo.
- Forma de accidente. Elegir la que corresponde en las instrucciones de la Tabla 3: Forma de Accidente.
- Agente Causante. Véase la Tabla 4: Agente Causante.
- Apellidos, Nombres. De la persona que condujo al accidentado.
- Firma de la persona que condujo al accidentado.
- Fecha de Recepción.
- Firma y sello de recepción.

5. CERTIFICACIÓN MÉDICA

- Centro Asistencial. Indicar el nombre donde recibió la atención médica el accidentado.
- Fecha de ingreso (DD/MM/AA). Anotar el día, mes y año.
- Hora de Ingreso.
- Parte del cuerpo afectado: Indicar el órgano y sistema afectado de acuerdo a la Tabla 5: Parte del Cuerpo Lesionado.
- Tipo de lesión. Indicar las características de la lesión según corresponda de acuerdo a la Tabla 6: Naturaleza de la lesión.

Diagnósticos:



Comité Ampliado de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias

Hospital Nacional Sergio E. Bernaldes

- Diagnósticos presuntivos: Que por definición del caso efectúa el médico tratante, después de la atención al paciente accidentado.
- Diagnósticos definitivos: Aquel que es confirmado por médico tratante.
- Apellidos y Nombres del Médico Tratante.
- N°. CMP. Indicar el número del Colegio Médico del Perú del médico tratante,
- Código CIE-10. Clasificación Internacional de Enfermedades, incluye accidentes e intoxicaciones, se utiliza para indicar y clasificar las enfermedades y los accidentes.
- Firma del médico tratante.



Directiva Técnica de Salud N° 01-2013-H/ENSEB/DESA- V.01
Respuesta oportuna y eficaz ante accidentes con secreciones, fluidos corporales
e instrumentos punzo-cortantes potencialmente contaminados. 2013.

Anexo 9.5

Instrumentos con dispositivos de seguridad (DS) para la prevención de las lesiones punzo cortantes (LPC)

Instrumento Convencional	Instrumento con protección para prevenir IPC	Comentarios
Venoclis IV que usan agujas hipodérmicas para conectar y acceder a componentes del sistema.	Puertos de accesos con válvulas y conectores.	Generalmente las agujas no pueden ser usadas con puertos de válvulas. Las agujas pueden usarse con una septa pre agujereada y puede ser necesario en algunas situaciones. Una evaluación para la compatibilidad de sistemas de venoclis existentes actualmente usados en servicios de salud, incluyendo bombas IV es necesaria antes de la selección del instrumento. El número de partes puede influir sobre el uso efectivo del sistema; menos partes promueven simplicidad y seguridad.
	Septa pre agujereada para usarse con cánulas romas.	
	Agujas para aspirar / protegidas para conectores.	
Aguja hipodérmica con jeringa adherida.	Jeringa o agujas con hoja deslizante que cubre la aguja después de uso.	La perspectiva de uso de la aguja / jeringa no está limitada. Ninguna función forzada requiere que el usuario active el DS. Debe considerarse el incremento en volumen de basura.
	Aguja abisagrada con guarda / escudo adherido al cubo de acople de la aguja es manualmente doblado sobre la aguja después de su uso; guardas abisagradas también pueden ser compradas por separado.	La perspectiva de uso de la aguja / jeringa no está limitada. La habilidad para enlavar permanentemente la bisagra sobre la aguja varía entre diferentes instrumentos con este DS. El cumplimiento se puede ver comprometido si se compara como un DS a agregarse en vez de uno pre adherido de fábrica. Escudo de bisagra puede promover el cumplimiento con la activación del DS; desecho de la aguja es difícil si el escudo no está colocado. Algunas interferencias con los procedimientos son posibles si se trabaja en áreas confinadas.
	Escudo deslizante para aguja adherido al cubo de acople se mueve manualmente hacia adelante para cubrir la aguja después de usada.	La perspectiva de uso de la aguja / jeringa no está limitada. Ninguna función forzada requiere que el usuario active el DS.
	Jeringa con retracción mecánica de la aguja aísla la	La aguja es completamente aislada después del uso. Instrumento solo puede usarse para realizar inyecciones; aguja preparada para funcionar de manera retráctil no permite el cambio a otra en caso de

Directiva Técnica de Salud N° 01-2013-JENSEB/OESA-V.01

Respuesta oportuna y eficaz ante accidentes con secreciones, fluidos corporales e instrumentos punzo-cortantes potencialmente contaminados. 2013.

	<p>aguja dentro de la misma; poniendo presión adicional a barra de presión (plunger) después de completar la inyección, activando el dispositivo de retracción.</p> <p>Instrumento de inyección jet sin aguja.</p>	<p>ser necesario; existen posibilidades de crear aerosol si la aguja se retrae fuera del cuerpo. El volumen de desecho se reduce.</p> <p>Elimina el riesgo de agujas. La perspectiva de su uso está actualmente limitada a determinadas inyecciones y solo con algunos fármacos.</p>
Instrumentos de inserción intravenosos (Catéter IV).	Catéter IV (periférico y centro), con protector de aguja deslizante.	<p>El estilete está permanentemente protegido mientras se extrae del catéter.</p> <p>Algunos instrumentos guardan el estilete mientras otros solo protegen la punta. Existen diferencias en el modo de la activación del DS (ej., activo versus pasivo). Ningún instrumento con DS para instrumentos punzo cortantes con diseños de ingeniería se encuentra actualmente disponible para líneas centrales o arteriales. Sin embargo, existen instrumentos disponibles para líneas centrales (PICC).</p>
	Catéter IV con dispositivo de cobertura para aguja rígida activada por botón o deslizándola.	
Ensamble para tubos / agujas de flebotomías para recolección de sangre.	Agujas romas de flebotomía, para usarse con tubos sostenedores desechables o reutilizables.	<p>Parece una aguja convencional de flebotomía. Una cánula interna avanza hacia delante mediante compresión en el final del tubo de sangre, lo cual roma la aguja mediante una extensión que provoca en la punta. El DS puede ser activado mientras la aguja aún se encuentra en la vena. El usuario no necesita aplicar ninguna fuerza para activar el dispositivo que quita el filo. Un recipiente para desecho de instrumento punzo cortante se vende junto con el mismo.</p>
	Escudo abisagrado adherido a la aguja para ser usado para tubos desechables o reutilizables.	<p>El escudo abisagrado puede promover el cumplimiento de la activación del DS, el desecho de la aguja es difícil si el escudo no se encuentra colocado en su lugar.</p>
	Tubo sostenedor de sangre desechable en el cual la aguja es manualmente retraído después de su uso; doblando el fondo del tubo este se cierra, lo que encierra la aguja.	<p>Protege completamente ambos extremos de la aguja, por ejemplo, aguja para venoclisis y agujas que pinchan los tubos de sangre. No se requiere ninguna aplicación de fuerza por parte del usuario para activar el DS; se debe anticipar aumento de volumen de desechos si se cambia de tubos sostenedores reutilizables a los desechables.</p>



Directiva Técnica de Salud N° 01-2013-HENSEB/OESA-1.01
 Respuesta oportuna y eficaz ante accidentes con secreciones, fluidos corporales
 e instrumentos punzo-cortantes potencialmente contaminados. 2013.

	<p>Tubo sostenedor de sangre desechable en el cual la aguja es mecánicamente retraída después de su uso, al doblar la cubierta al fondo del sostenedor, dispara el dispositivo de retracción, cuando se cierra.</p> <p>Tubo sostenedor desechable de succión, con escudo adherido deslizante que protege la aguja.</p>	
<p>Agujas de acero aladas (tipo mariposa) para flebotomías.</p>	<p>La hoja de la aguja se desliza hacia delante para re-encapuchar la aguja completamente después de ser usada.</p> <p>Cubierta de la aguja, en la cual esta se introduce para cubrirla completamente, después de ser usada.</p> <p>Cubierta de la punta de la aguja de acero inoxidable, que se desliza hacia delante para cubrir la aguja después de ser usada.</p>	<p>Todos los instrumentos requieren que el DS sea activado. No se provee de protección para el extremo de la aguja que perfora el tubo de sangre, al menos que se utilice un sostenedor de tubo sencillo. Con estos instrumentos, no se altera la cantidad de desechos.</p>
<p>Agujas para fistulas de hemodiálisis.</p>	<p>La aguja se encapsula en un DS a medida que se extrae de la fistula.</p> <p>Una funda de protección es doblada sobre la aguja después de que se extrae de la fistula.</p>	<p>Debido a la limitación de información disponible sobre estos instrumentos, no se realizan comentarios.</p>



Lanceta para dedo / talón	Lanceta desechable con disparador que automáticamente retrae y pro trae la lanceta.	Con algunos instrumentos, la lanceta no se enlava en el lugar, después de ser usada. El método de activación también varía.
	Lancetas reusables tipo lapicero, con lancetas y cápsulas desechables (disponibles como componentes separados o como una unidad combinada).	Los instrumentos tipo lapicero deben ser asignados a un solo paciente para reducir el riesgo de transmisión cruzada de patógenos transmitidos por sangre.
Agujas de suturas curvas y puntadas.	Agujas de suturas curvas y romas.	Uso limitado a cierto tipo de tejidos (ej.: músculo, fascia).
Bisturís quirúrgicos	Bisturís desechables con escudo para cubrir la hoja del bisturí.	Debido a la limitación de información disponible sobre estos instrumentos, no se realizan comentarios.
	Bisturís reutilizables con DS para encavar o desenllavar y quitar la cuchilla mecánicamente.	



Anexo 9.6

Estrategias específicas para la prevención de las lesiones punzo cortantes.

Problema	Evaluación del problema	Posibles estrategias de prevención
Lesiones por recubrir la aguja (LRA).	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Están las LRA asociadas con algún instrumento o procedimiento? ¿Existen algunos lugares en particular donde las LRA están sucediendo? Si es así, ¿qué tienen de particular estos lugares? 2. ¿Existe la necesidad de re encapuchar la aguja / algunas agujas? 3. ¿Existen recipientes ubicados en lugares predeterminados de modo que los trabajadores de salud no tengan que recubrir la aguja? 4. ¿Cree que disponer de un instrumento con dispositivo de seguridad puede prevenir o determinar el recubrimiento de aguja? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implemente instrumento(s) con dispositivos de prevención contra lesiones punzo cortantes (LPC). ▪ Instale los recipientes más convenientes para el desecho según los instrumentos punzo cortantes (IPC) ▪ Establezca una política / procedimiento para recubrir la aguja de modo más seguro, cuando esto sea necesario para el procedimiento que esté realizando. ▪ Refuerce las recomendaciones relacionadas con el recubrimiento de la aguja durante la educación anual de BBP.
Lesiones durante el traslado de muestras.	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cómo se han estado recolectando las muestras? 2. ¿Existe alguna alternativa para recolectar muestras en la que se pudiera obviar el traslado de estas? 3. ¿Existe forma de obviar el uso de agujas durante el traslado de muestras?, ¿crearía esto otro riesgo? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Revise los procedimientos para recolección de muestras. ▪ Compre nuevos instrumentos con dispositivos de seguridad para recolectar muestras. ▪ Eduque al personal sobre las formas seguras de recolección de muestras.
Lesiones en niveles inferiores del sistema (Ej., lesiones del personal de limpieza, lavandería y mantenimiento, y/o lesiones por desecho inadecuado de IPC).	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿En dónde están ocurriendo estas lesiones? 2. ¿Existe algún patrón relacionado con la ocupación, localización o instrumento? 3. Los recipiente para deposición de los IPC, ¿se encuentran accesibles en todos los lugares? 4. ¿Son apropiados para cualquier necesidad? 5. ¿Están siendo usados? En caso negativo, ¿por qué no? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informe a toda la organización (o al área en particular, en caso de que el problema fuera local) sobre el problema y envíe comunicación escrita sobre el mismo (ej.: memo, artículo en la revista del centro). ▪ Realice reuniones informales con el personal clave. ▪ Estimule el reporte sobre agujas de desechos inadecuadamente dispuestas, así como de otros IPC, independientemente de que existan o no lesiones.

Directiva Técnica de Salud N° 01-2013-HUNSEB/OESA-1:01
 Respuesta oportuna y eficaz ante accidentes con secreciones, fluidos corporales
 e instrumentos punzo-cortantes potencialmente contaminados, 2013.



<p>Lesiones ocurridas durante el desecho de los IPC.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Dónde están sucediendo estas lesiones? 2. ¿Existe algún patrón relacionado con la ocupación, localización o instrumento? 3. ¿Pareciera haber algún problema con los recipientes para desecho del IPC que están en uso? En caso afirmativo, ¿es el problema el tipo de recipiente?, ¿la localización (ej.: altura, proximidad) del recipiente? 4. Si un tipo en particular de IPC está involucrado, ¿qué característica(s) del IPC y/o el recipiente pudiera(n) estar contribuyendo al problema? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cambie la posición del recipiente para IPC. ▪ Cambie el tipo de recipiente para IPC. ▪ Re eduque al personal acerca de los riesgos cuando se está desechando IPC y provea de instrucciones sobre prácticas seguras.
--	--	---

