

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INTERVENCIÓN EN EL PROCESO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
EN ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN LOS TRABAJADORES
ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE
LA VEGA ABANCAY APURIMAC 2015-2017**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ADMINISTRACION EN SALUD.**

INGRID PEREIRA SALGADO

CALLAO – 2018

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA PRESIDENTE
- MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO SECRETARIA
- DR. SANDY DORIAN ISLA ALCOSER VOCAL

ASESORA: DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA

Nº de Libro: 06

Nº de Acta de Sustentación: 353

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 06/09/2018

Resolución Decanato N° 1352-2018-D/FCS de fecha 05 de Setiembre del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.1 Descripción de la Situación Problemática	5
1.2 Objetivo	7
1.3 Justificación	7
II. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Marco Conceptual	14
2.3 Definición de Términos	35
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	37
3.1 Recolección de Datos	37
3.2 Experiencia Profesional	37
3.3 Procesos Realizados del Informe del Tema	38
IV. RESULTADOS	41
V. CONCLUSIONES	52
VI. RECOMENDACIONES	53
VII. REFERENCIALES	54
ANEXOS	58

INTRODUCCIÓN

Los trabajadores de salud están en riesgo potencial de infectarse con los virus de la Hepatitis B (VHB), virus de la Hepatitis C (VHC) y virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), a través de la exposición a sangre o fluidos corporales, siendo la exposición percutánea la más frecuente.

Según la norma técnica N° 026 - MINSA/OGE "NORMA TÉCNICA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS", establece que cada Hospital en función a los servicios que presta y de la tasa de procedimientos invasivos que realiza, determinara los eventos sujetos a vigilancia, por lo que las exposiciones laborales se vigilara como un evento los accidentes punzocortantes en todo el personal, relacionado a transmisión ocupacional de Hepatitis B, Hepatitis C y en menor grado de la infección por VIH. (1)

La manipulación de agentes patógenos transmitidos por la sangre, implica riesgos que son importantes conocer por el personal de salud, la exposición a estos agentes se da de diversas formas las cuales son producida por lesiones de agujas, bisturí u otros instrumentos punzocortantes contaminadas con sangre de pacientes infectados, siendo un problema importante a nivel mundial pudiendo prevenirse mediante la elaboración de un reglamento que prescribe las medidas de seguridad para prevenir la exposición frente a estos patógenos y reducir el riesgo de la exposición ocupacional. (1)

El empleador debe implementar un plan de control de exposición para el lugar de trabajo con detalles sobre las medidas de protección, utilizando controles de ingeniería y prácticas de trabajo, vestimenta y equipo de protección personal, capacitación de los trabajadores, vigilancia médica, vacunas contra la hepatitis B y otras disposiciones según lo exige el estándar de patógenos transmitidos por la sangre de OSHA. Los controles

de ingeniería son el principal medio para eliminar o minimizar la exposición de los trabajadores e incluyen el uso de dispositivos médicos más seguros, como dispositivos con aguja retráctil, dispositivos de aguja blindados y tubos capilares de plástico, Según Los centros para el control y la prevención de enfermedades CDC: también brinda acceso inmediato a los protocolos de tratamiento después de exposiciones a la sangre que involucran VIH, VHB y VHC, incluida la línea directa de profilaxis posterior a la exposición de los médicos (2)

En el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega la forma de exposición a fluidos corporales que predispone a contagio de enfermedades de mayor incidencia, son por dispositivos médicos como agujas de sutura, intradérmicas o endovenosas, se ha evidenciado el uso inadecuado de los mismos, exceso de confianza en su manejo, mecanización de las acciones, alta velocidad en la realización de las tareas, escaso conocimiento y aplicación de normas de seguridad en el manejo de dispositivos punzocortantes, dejando de cumplir los protocolos de seguridad.

el presenta informe tiene la importancia realizar la intervención de Vigilancia Epidemiológica de los accidentes punzocortantes operando sobre la base de un sistema orientado hacia la modalidad de una vigilancia activa y selectiva de factores de riesgo principalmente asociados a procedimientos invasivos, del personal asistencial del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, durante los años 2015 - 2017, que tiene el propósito de evaluar los efectos de la implementación los procesos de vigilancia epidemiológica sobre el control y disminución de la tasa de accidentes por objetos punzocortantes dentro del hospital.

En tal sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y la Organización

Panamericana de la Salud (OPS), tiene como prioridad la prevención de las infecciones ocupacionales a los que están expuestos los trabajadores de salud (3)

El presente informe consta de IV capítulos, los cuales se detallan a continuación: **El Capítulo I**: describe del planteamiento del problema, descripción de la situación problemática de los accidentes por objetos punzocortantes, objetivos y justificación; **el Capítulo II** incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos; **el capítulo III**: considera la presentación de la experiencia profesional; y en el **capítulo IV** se presentan los resultados de la vigilancia epidemiológica de accidentes punzocortantes, finalmente se presentan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Situación Problemática.

A nivel internacional en el año 2011 según la OMS indica que, de 35 millones de trabajadores de la salud a nivel mundial, alrededor de 3 millones han experimentado anualmente exposición percutánea a patógenos sanguíneos; de estos, 2 millones se vieron expuestos a VHB, 0.9 millones a VHC y 170.000 a VIH. Estas lesiones podrían causar 15.000 personas infectadas por VHC, 70.000 por VHB y 1.000 por VIH. Más del 90% de estas infecciones suceden en países en desarrollo. (4)

un estudio realizado Intrahospitalario de accidentes punzocortantes el año 2005 evidencio que en Estados Unidos se estima que cada año ocurren de 600 000 a 800 000 heridas por objeto punzocortante, con una incidencia de 14 a 839 heridas por objeto punzocortante por cada 1000 trabajadores de la salud por año, en América, el sector salud emplea cerca de 20 millones de trabajadores, mientras que la distribución según profesionales de la salud es de; enfermeras 45 %, técnicos 20 % y médicos 20 %, el periodo de edad en el que más se presentan comprende de los 35 a 44 años, siendo la infección más comúnmente transmitida la hepatitis B, la afectación tras la exposición al accidentes punzocortante es emocional generando cuadros de ansiedad al igual que los costos por profilaxis y seguimiento, a su vez se identifica que la mitad de las heridas por dispositivos punzocortantes no son notificadas, pues la razón más común para no reportar son; la suposición de que hay bajo riesgo de infección, la falta de conocimientos sobre métodos de reporte y la creencia de que es difícil notificar. (5)

Dentro de los estudios nacionales en el años 2005, DISA V de Lima, indica que durante los últimos cinco años el últimos cinco años el 34.0% refirió haber sufrido al menos una herida punzo-cortante (IC95% 27.5%-

40.5%), se entrevistó un total de 203 trabajadores (98.1% de la muestra esperada), el 28.5% fueron varones y el 71.5% mujeres, Las ocupaciones con mayor prevalencia de heridas punzocortante fue el técnico de enfermería (38.9%), seguido de médico (27.3%), obstetras (10.1%), técnico de laboratorio (10.1%), odontólogo (8.1%) y enfermera (5.6%), de 69 trabajadores que reportaron el antecedente de herida punzocortante, el 69.6% refirió haber sufrido el accidente con una aguja para inyectables, el 20.3% con una aguja de sutura, el 5.8% con aguja dental, el 4.3% con material de vidrio y el 8.7% con otros, sólo el 27.5% de los trabajadores accidentados se realizó una prueba para VIH y el 7.2% para hepatitis B. refiriendo que solo un trabajador recibió profilaxis con antirretrovirales (6).

A nivel regional, la vigilancia epidemiológica se realiza por la Dirección de Epidemiología de la Dirección Regional Salud Apurímac, donde a nivel de los establecimientos los responsables de realizar la vigilancia de accidentes punzocortantes es el área de Salud Ambiental, por lo que datos sistematizados al respecto no se tienen. Sin embargo a nivel del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, se tiene en el 2015 una tasa de 2.09 de accidentes punzocortantes, lo que quiere decir que por cada 100 trabajadores, 2 personas mensualmente tiene la probabilidad de accidentarse, estando expuestos a la transmisión por sangre y otros fluidos corporales como virus como la hepatitis B, hepatitis C y VIH , una vez que el personal de salud sufre accidente punzocortante se siente emocionalmente ansioso y estresado alterando su estado de salud, por no encontrar atención oportuna frente a su problema hecho preocupante, que motivó la implementación de Planes de Trabajo dentro de ello la imperiosa necesidad de implementar un **Fluxograma** de accidentes punzocortantes.

1.2. Objetivo.

Determinar la intervención en el proceso de vigilancia epidemiológica en accidentes punzocortantes en los trabajadores asistenciales del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay - Apurímac, 2015 - 2017.

1.3. Justificación.

Este trabajo ayudara a fortalecer el proceso de vigilancia epidemiológica de accidentes punzocortantes, el cual va a servir de base para establecer estrategias que puedan sensibilizar al personal de salud, conllevando a generen medidas de protección a los trabajadores de salud del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, durante el periodo 2015 - 2017.

Para implementar estas estrategias, se debe conocer la magnitud de los accidentes punzocortantes, por lo que es importante la implementación de un Fluxograma que tiene el único propósito de buscar la eficacia de acciones de protección del personal de salud y así reducir o eliminar los riesgos de contraer enfermedades a través del contacto con patógenos contenidos en la sangre como el virus de la hepatitis B, C y VIH.

Asimismo, se debe conocer si los trabajadores de salud están debidamente capacitados en prevenir los accidentes punzocortantes, conocer si son capaces de afrontar un accidente punzocortante adecuadamente, la identificación de riesgos y la medición de la exposición en el ambiente de trabajo de una manera sistemática proveerá de información sobre la efectividad de las medidas de control existente, donde se beneficiará a todos los trabajadores de salud y sus familias, así como a la sociedad en sí; porque, al controlar dichos accidentes punzocortantes, se disminuirán los costos económicos que se genera al estado; la población se sentirá segura de que quien les atiende, asume las medidas de seguridad y su salud está garantizada. (7)

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes.

Antecedentes Internacionales.

J.J. CORIA Lorenzo, HUERTA G. Aguado, GONZÁLEZ Oliver, 2015 se realizó un estudio de investigación sobre “ **Accidentes con objetos punzocortantes y líquidos potencialmente infecciosos en personal de la salud que trabaja en un hospital de tercer nivel: análisis de 11 años**” objetivo; Conocer el comportamiento en los últimos 11 años de los mecanismos y el riesgo por exposición ocupacional de los trabajadores de la salud que trabajan en un hospital de tercer nivel de atención, **tipo de estudio**; un estudio de tipo observacional, descriptivo y longitudinal, **muestra**; mediante la revisión de los formatos de reporte de caso de accidente laboral, **resultado**; El promedio de la tasa de accidentes por 100 camas/año fue 24.07 accidentes y la tasa por 1,000 pacientes fue por término medio, 10.9 sucesos, con un intervalo de 7.7 a 14.4. La tasa del total del número de accidentes en los 11 años fue 265 accidentes por 100 camas y de 11.1 por 1,000 pacientes, **Conclusiones**; El número de accidentes laborales ha descendido en la última década. Sin embargo aún estamos, en cuanto a tasa por 100/camas y tasa por 1,000/egresos, muy por encima de lo reportado en la literatura médica internacional. (8)

GUANCHE Humberto G.M.D., MENÉNDEZ M. Nilda. PIÑERA C. Sofía de los A. MORALES P. Clara. FRESNEDA Septiem Gloria. GUTIÉRREZ García Francisco, 2006 se realizó un estudio de investigación sobre “**Riesgo Ocupacional por Exposición a Objetos Punzocortantes en Trabajadores de la Salud**”. **Objetivo**; Determinar la magnitud del riesgo ocupacional por exposición a objetos punzocortantes en trabajadores de salud. **Tipo de Investigación**; Estudio observacional descriptivo

retrospectivo, **Método;** Se aplicó una encuesta sobre lesiones y punciones accidentales a 1.208 trabajadores en 8 unidades de salud de Ciudad de La Habana. **Resultados;** Fueron encuestados 1 208 trabajadores de la salud, de los cuales el 22,0 % refirió haber sufrido lesión accidental con punzocortantes, siendo los trabajadores más expuestos; los médicos y técnicos de estomatología, las enfermeras, los técnicos de laboratorio y los cirujanos, los auxiliares generales fueron los trabajadores menos expuestos, indica que el 20,9 % de los trabajadores de la salud había adquirido alguna enfermedad infectocontagiosa en relación con los pacientes, y el 10,8 % refirieron haber padecido hepatitis. El 3,06 % padecieron hepatitis B y C. **conclusión:** Este riesgo ocupacional es frecuentemente reportado por el personal de salud y es causa de significativa morbilidad laboral. (9)

MUÑOZ Jaramillo Roberto, BRICEÑO Maldonado Maryuri, DONOSO Guerra Dayana, TETAMANTTI Daniel, 2011 se realizó un estudio de investigación sobre **“Accidentes laborales con exposición a material biológico y grupo más sensible a los mismos accidentes de trabajo que implican exposición a material biológico (ALEMB), hospitales “Luis Vernaza”, maternidad “Enrique C. Sotomayor”, maternidad “Mariana de Jesús”, del niño “Francisco de Ycaza Bustamante” y “Abel Gilbert Pontón” de Guayaquil.”** **Objetivo:** determinar cuál es el área hospitalaria con mayor frecuencia de accidentes laborales con exposición a material biológico de los trabajadores de salud y la prevalencia de la vacuna contra la hepatitis B, **Métodos:** se realizó un estudio transversal, **Resultados:** se demostró que de 795 encuestados el 53% ha tenido más de un ALEMB. El 70,2% refiere haber recibido capacitación durante los últimos 2 años y el 90,1% de todos los encuestados refiere aplicar las normas de bioseguridad durante su trabajo. El 51,8% tiene las vacunas completas contra Hepatitis B. Se determinó que las personas que presentaban mayor riesgo de padecer

accidentes laborales eran los médicos residentes; con referencia al accidente se determinó que el lugar de mayor riesgo es la sala de cirugía (0,32%); el objeto de lesión más común es la aguja hueca (0.32), finalmente se determinó que el personal en estudio, identifican como la causa más común por la que ocurren accidentes, es el descuido personal (0,38%). **Conclusión:** los resultados varían en cada hospital; sin embargo, se determinó que en general, a pesar de que existe una preocupación por parte de los hospitales de dar capacitación a todos los trabajadores de la salud, al parecer ésta no ha sido eficaz, pues existe un alto índice de accidentes de trabajo que implican exposición a material biológico (ALEMB), así como también existe una falta de conocimiento o preocupación, de la importancia de la vacunación por parte de los trabajadores de la salud. (10)

PALUCCI Marziale María Helena, CARMO Cruz Robazzi María Lucia, 2004 “**Accidentes de trabajo con material corto-punzante en enfermeras de hospitales**” - Brasil. **Objetivo:** Identificar los factores asociados a los accidentes de trabajo ocasionados por material corto punzante e identificar las consecuencias de los accidentes en trabajadores. **Muestra:** Investigación de carácter descriptivo y retrospectivo con análisis cuantitativo de los datos. **Resultado;** se determina que el año de 2002 en los 4 hospitales fueron notificados 106 accidentes de trabajo comprometiendo trabajadores de enfermería, siendo que 53 (50%) de los accidentes ocasionaron lesiones debido a la manipulación de material corto-punzante. La muestra del estudio fue compuesta por 46 trabajadores, ya que 7 trabajadores ya se habían jubilado, los factores asociados a los accidentes fueron: sobrecarga de trabajo, mala calidad de los materiales, dispositivos desechables inadecuados, negligencia de los profesionales, agresividad de los clientes, falta de atención, encapuchado de agujas. Los accidentes fueron responsables de perjuicios de orden financiero para las instituciones y de

orden emocional y físico para los trabajadores. **Conclusiones:** se debe implementar medidas preventivas mediante las peculiaridades de cada ambiente de trabajo. Hay necesidad de mayor atención en la preparación de los profesionales y el acceso a las informaciones sobre los riesgos de la exposición a fluidos corporales sanguíneos y es necesario el cumplimiento de la legislación específica en nuestro país, procurando minimizar el problema. (11)

ARENAS Sánchez Adriana , PINZÓN Amado Alexánder, 2011 se realizó un estudio de investigación sobre “**RIESGO BIOLÓGICO EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA: UNA REVISIÓN PRÁCTICA**”, **Objetivo:** Revisión de literatura en accidentes de trabajo de riesgo biológico en el personal de enfermería, con el fin de identificar aspectos relevantes, importantes en los programas de prevención laboral, **Tipo de Investigación:** Descripción, **Resultados:** se observó una prevalencia de lesión por objeto corto punzante en los últimos 7 días de 22,6% , una prevalencia de al menos una exposición a material de riesgo biológico infeccioso durante el mes pasado de 27,5%, una prevalencia de pinchazo de aguja en el último mes de 36% y en los últimos tres meses de 37,6% , **Conclusiones:** La extracción de sangre venosa, aplicación de inyecciones y apoyar procedimientos como la realización de suturas son procedimientos de riesgo a tener en cuenta en la prevención de la accidentalidad laboral. (12)

Antecedentes Nacionales.

MARROQUÍN Concha Xuxa Fransheska, 2012, estudio realizado en “**Lesiones Percutáneas en Alumnos de la Carrera Profesional de Odontología - UNSAAC, Cusco.**” **Objetivo:** este estudio es determinar la frecuencia de lesiones percutáneas en alumnos de VII a XI semestre de la Carrera Profesional de Odontología de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, **Tipo de Investigación:** Estudio descriptivo y

transversal, **Resultado**; en este estudio se presentaron 109 lesiones percutáneas en 80 alumnos. Además, se encontró que el 83.8% de la población estudiada reportó por lo menos una lesión percutánea en sus prácticas clínicas; causado principalmente por agujas 46.8% y explorador 41.9%. Siendo la actividad clínica más relacionada con las lesiones percutáneas fue cirugía 51.7%. Los momentos clínicos en que ocurrieron las lesiones percutáneas fueron durante el momento operatorio 52.5% y el postoperatorio 43.3%. Casi el total de las lesiones percutáneas se presentaron en los dedos 94.3%. Evidenciándose que el 82.1% de los alumnos tomaron una conducta inmediata positiva, posterior a la lesión percutánea, mientras que el 94.0% de los alumnos no reportó la ocurrencia del hecho y finalmente la mayor frecuencia de lesiones percutáneas se presentaron en séptimo semestre 54.5% y octavo semestre 37.2%. **Conclusión**; Según esta investigación se encontró una alta frecuencia de lesiones percutáneas producidas durante las prácticas clínicas de los alumnos de VII a XI semestre de la Carrera Profesional de Odontología. Con mayor incidencia en el séptimo y octavo semestre donde se producen más lesiones percutáneas. Lo que refleja la necesidad de implementar medidas para la vigilancia y prevención de dichos eventos por las enormes consecuencias potenciales a agentes patógenos como es la hepatitis B, hepatitis C y VIH. (13)

GUTIÉRREZ César: 2015, estudio realizado en “**Prevalencia y factores asociados a heridas punzo-cortantes en trabajadores de salud del primer nivel de atención. Lugar: Dirección de Salud V - Lima**”. **Objetivos**: Determinar la prevalencia de heridas punzocortantes entre trabajadores de salud del primer nivel de atención de la DISA V Lima Ciudad e identificar factores asociados a su ocurrencia. **Tipo de Investigación**: Estudio analítico transversal, **muestra**; fue mediante un muestreo sistemático. Aplicando un cuestionario estandarizado auto-administrado luego de la aceptación del trabajador y firma del

consentimiento informado. **Resultados;** Se entrevistó un total de 203 trabajadores (28.5% varones), con una edad promedio de 45.9 ± 8.3 años y tiempo de trabajo de 17.1 ± 7.8 años. Durante los últimos cinco años el 34.0% refirió haber sufrido al menos una herida punzocortante (IC95% 27.5%-40.5%). Las ocupaciones con mayor prevalencia de heridas punzocortante fueron en el personal tecnólogo de laboratorio (50.0%) y técnicos de enfermería (40.3%). Los objetos más frecuentemente involucrados fueron agujas de inyectable (69.6%) y agujas de sutura (20.3%). La mayoría de las heridas (52.2%) fueron de profundidad intermedia (2 a 5mm, escaso sangrado); las heridas superficiales (menos de 2mm, sin sangrado) fueron el 40.6% y las profundas (5mm o más, sangrado profuso) el 7.2%. El 69.6% de trabajadores que sufrieron una herida punzo-cortante no la notificaron, sólo el 27.5% de los trabajadores accidentados se realizó una prueba para VIH y el 7.2% para hepatitis B. Solo un trabajador recibió profilaxis con antirretrovirales. De los factores estudiados, solo se encontró una asociación significativa con la edad para los menores de 45 años (OR 6.0, IC95% 1.8-19.5). **Conclusiones:** Entre los trabajadores del primer nivel de atención de la DISA V Lima Ciudad la prevalencia de heridas punzocortantes es de 34.0%. El reporte y manejo de estas heridas no es adecuado. (14)

FLORES Seña Christina, SAMALVIDES Cuba Frine, 2005 “**Conocimientos sobre bioseguridad en estudiantes de medicina de una universidad peruana**”, **Objetivo:** Determinar los conocimientos sobre enfermedades transmisibles por sangre y las precauciones universales de bioseguridad en estudiantes de medicina. **Métodos:** Durante diciembre del 2004, los alumnos de quinto año y séptimo año de medicina fueron evaluados mediante una encuesta diseñada para coleccionar datos demográficos e información específica acerca de conocimientos en normas universales e infecciones transmisibles por sangre. **Resultados:** Se recolectaron un total de 197 encuestas, 96 pertenecían a los alumnos

y 100 a los internos de medicina. Se encontró que el 57% de internos obtuvieron calificación aprobatoria en la encuesta en comparación con el 22% de los alumnos encontrándose una razón de prevalencia de 1,79 ([IC: 1,4 a 2,3]). Asimismo, se encontró que una mayor proporción de los estudiantes que sufrieron IOPC (57%) obtuvieron calificación aprobatoria cuando se les compara con aquellos que no sufrieron IOPC (28%), sin embargo, no se encontró relación entre el orden de mérito y la calificación aprobatoria. **Conclusiones:** La mayoría de los internos tienen mayor conocimiento sobre bioseguridad y las normas universales, se observó también una relación entre la nota aprobatoria y la ocurrencia previa de las IOPC. Se demostró que ser alumno predice un menor conocimiento adecuado sobre bioseguridad frente a ser interno. (15)

2.2. Marco Conceptual.

Vigilancia Epidemiológica Intrahospitalaria.

Cada establecimiento de salud a nivel nacional, determinará los eventos a vigilar de acuerdo a la NT N° 026-2005/MINSA en función a los servicios que presta y de la tasa de uso de procedimientos invasivos al interior de los mismos, la vigilancia epidemiológica Intrahospitalaria, también llamadas infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), es el proceso continuo y sistemático de recolección activa, análisis, interpretación y difusión de datos relacionados con la frecuencia y distribución de los procesos infecciosos adquiridos en los hospitales y de sus factores determinantes, a fin de permitir en tiempo oportuno la toma de decisiones basada en evidencias, Bajo ese concepto, se plantea el desarrollo de un sistema de Vigilancia Epidemiológica basado en la Vigilancia de un conjunto de infecciones intrahospitalaria asociadas a factores de riesgo extrínsecos. (1)

En salud laboral, el concepto de vigilancia epidemiológica se refiere a la vigilancia epidemiológica como una herramienta fundamental tanto a nivel de la administración responsable de la seguridad y la salud laborales como para los servicios de prevención de las empresas.

Vigilancia: es el análisis, interpretación y difusión sistemática de datos colectados, generalmente usando métodos que se distinguen por ser prácticos, uniformes y rápidos, más que por su exactitud o totalidad, que sirven para observar las tendencias en tiempo, lugar y persona, con lo que pueden observarse o anticiparse cambios para realizar las acciones oportunas, incluyendo la investigación y/o la aplicación de medidas de control. (16)

El epidemiólogo hospitalario debe por ejemplo, prestar asesoría a los servicios de medicina ocupacional del hospital sobre la evaluación y control de las enfermedades transmisibles del personal de salud, evaluar el uso de los recursos hospitalarios en función de la contención de costos, entre otros programas que evalúan la eficiencia y eficacia de la atención médica prestada por la institución. (17)

Tipos de vigilancia epidemiológica.

Los dispositivos de vigilancia epidemiológica suelen clasificarse según diferentes características:

Por el objeto de vigilancia: exposición / daño de salud Tradicionalmente, el foco en la vigilancia epidemiológica laboral ha sido la enfermedad profesional, las lesiones de accidentes de trabajo, los daños a la salud, principalmente en sus estadios preclínicos relacionados con la detección precoz y la prevención secundaria. Sin embargo, el foco de la vigilancia epidemiológica también puede dirigirse a los determinantes de la pérdida de la salud, entendiendo por éstos el conjunto de condiciones y

situaciones de trabajo que están en la génesis del daño. Con este enfoque, la vigilancia epidemiológica en el trabajo puede abarcar tanto la vigilancia de daños a la salud como la vigilancia de las exposiciones y de los determinantes laborales de riesgo. (18)

- **Por el método de vigilancia: activa / pasiva**

- **Vigilancia pasiva:** el personal del servicio de prevención extrae la información de documentos ya creados para otros fines. Es el caso de la historia clínica, registros administrativos, etc.

- **Vigilancia activa:** el personal del servicio de prevención realiza la búsqueda de la información, desarrollando métodos concretos para la captura de la información necesaria. Por ejemplo: encuesta a trabajadores para identificación de trastornos musculoesqueléticos, cribado de casos de acoso, investigación de brotes, estudios de campo, etc.

La diferencia entre vigilancia activa y pasiva también se refiere al grado con el que se realiza el seguimiento de los casos y de las medidas de actuación. Así, el sistema de vigilancia puede combinar las dimensiones activa y pasiva:

- Sistema de recopilación de datos pasiva y seguimiento activo. - Recopilación activa y seguimiento pasivo. (18)

- Recopilación de datos y seguimiento activos. - Recopilación pasiva y seguimiento pasivo.

- **Por la participación: sistema centinela o vigía.**

- **Por el indicador de medida:** basado en recuento de casos o en tasas referidas a la población base. Las diferentes dimensiones pueden ser combinadas a la carta, según la necesidad y disponibilidad de cada servicio de prevención. El registro de accidentes de trabajo sucedidos sirve para obtener indicadores que muestran el perfil de accidentalidad y

la tendencia en la empresa. Los casos detectados de un trastorno de salud son investigados en su lugar de trabajo y se convierten en caso índice del resto de trabajadores que comparten una exposición de riesgo.

Pasos para implantar la vigilancia epidemiológica en el trabajo por los servicios de prevención

La vigilancia epidemiológica consiste, básicamente, en el seguimiento de una población de trabajadores mediante la recogida, análisis e interpretación con carácter sistemático y periódico de sus datos de salud, demográficos y de actividad laboral. A partir de esos datos, se obtienen los indicadores de salud que permiten realizar el seguimiento en el tiempo de dicha población, con el fin de disponer de una visión general de la salud de la población a vigilar en relación con su actividad laboral y detectar fenómenos de salud no deseados.¹¹ El hecho de disponer de un buen sistema de captura, almacenamiento y tratamiento de datos de salud y riesgos en el trabajo no significa que exista vigilancia epidemiológica. La información que proporciona la vigilancia debe ser trasladada a los responsables de tomar decisiones preventivas, de implantarlas y, posteriormente, de evaluar los efectos que producen en los indicadores de salud. (18)

Primer paso. Requisitos y organización del sistema para la vigilancia epidemiológica en el trabajo (VET)

Para empezar a dar pasos en la implantación de la vigilancia epidemiológica, tal vez lo primero en que se piensa sea en bases de datos, técnicas de análisis, medidas epidemiológicas, es decir, en lo tecnológico de la vigilancia, lo que tiene que ver con el objeto a medir y las técnicas de medida:

Tarea 1. Definir el nivel de la vigilancia epidemiológica en el trabajo

Tarea 2. Definir los objetivos específicos de la vigilancia epidemiológica en la empresa o grupos de empresa.

Tarea 3. Delimitar el alcance de la vigilancia epidemiológica

Tarea 4. Apoyo y compromiso de la empresa y de los agentes implicados

Tarea 5. Grupo responsable de la vigilancia epidemiológica

Tarea 6. Infraestructura de Sistema de Información

Tarea 7. Definición de casos

Segundo paso. Fuentes de datos a utilizar en vigilancia epidemiológica en el lugar de trabajo.

Tarea 8. Fuentes de datos

1.- Datos de identificación de la población trabajadora

2.- Datos de salud

3.- Datos de exposición

Tarea 9. Población trabajadora

Tarea 10. Sistemas de clasificación y codificación armonizados. (18)

Accidente por objeto Punzocortante.

Un accidente por objeto punzocortante se entiende como aquel evento donde el trabajador es lesionado la piel por un instrumento punzante o cortante como agujas, bisturí, y otros instrumentos punzocortantes, que se da uso en procedimientos quirúrgicos.

Se define a los accidentes punzocortantes como hechos o eventos inesperados, sorprendentes o indeseados que no surgen por casualidad. Son consecuencia y efecto de una situación anterior, en la que existían las condiciones que hicieron posible que el accidente se produjera. Entre

ellos los factores personales, tales como la edad, la ocupación del trabajador de salud, tiempo de servicio, carga de trabajo y medidas de autocuidado y los institucionales tales como los materiales de 25 protección individual, ambiente laboral y capacitación al personal de salud. Los accidentes punzocortantes dentro de los hospitales son indicadores inmediatos y más evidente de una mala condición de trabajo y la lucha contra los accidentes es siempre el primer paso de toda actividad preventiva. (19)

Material cortopunzante:

Se considera un material punzocortante a todo objeto u instrumento puntiagudo que puede provocar una lesión. Podemos denominar material cortopunzante a cualquier insumo o herramienta que posea filo o punta que pudiese producir una herida por corte o punción. Para evitar algún accidente con este material, es obligatorio su desecho en descartadores resistentes, luego de su uso. Ejm: Las agujas, cánulas, catéteres, hojas de bisturí, ampollas de vidrio rotas, punzones de biopsia o a cualquier insumo o herramienta que pudiese producir una herida por corte o punción en la persona que lo utiliza en los diferentes procedimientos quirúrgicos hospitalarios. (20)

Factores de riesgo en accidentes por objetos punzocortantes:

a) Edad: Se define como una característica biológica que demuestra los años progresivos que ha vivido el trabajador de salud.

Se consideró 3 niveles:

- Adulto joven: Cuando el trabajador de salud al momento de la recolección de datos refiere haber cumplido entre 20 a 40 años.
- Adulto Intermedio: Cuando el trabajador de salud al momento de la recolección de datos refiere haber cumplido entre 41 a 59 años.

- **Adulto Mayor:** Cuando el trabajador de salud al momento de la recolección de datos refiere haber cumplido entre 60 años a más.

b) Material cortopunzante: Son todos aquellos objetos que pueden provocar una herida cortante o una herida punzante. Se incluyen aquí agujas, cánulas, branulas, catéteres, hojas de bisturí, ampollas de vidrio rotas, punzones de biopsia y/o cualquier insumo o herramienta que pudiese producir una herida por corte o punción

c) Fluido corporal: Se entiende por fluido corporal a todas las secreciones o líquidos biológicos, fisiológicos o patológicos, que se producen en el organismo. Se incluyen las biopsias de tejido. Con el fin de evaluar el riesgo de contagio, se han clasificado los fluidos corporales como de bajo y alto riesgo:

1. **Fluido Corporal de Bajo riesgo (FBR):** Se aplica a las deposiciones, secreciones nasales, expectoración, transpiración, lágrimas, orina o vómitos a excepción de que contengan sangre visible.

2. **Fluido Corporal de alto riesgo (FAR):** Este concepto se aplica siempre a la sangre y a todos los fluidos que contengan sangre visible. Se incluyen, además, el semen y las secreciones vaginales, la saliva en procedimientos dentales y maxilofaciales, además de líquidos de cavidades normalmente estériles como: líquido cefalorraquídeo, líquido sinovial, líquido peritoneal, líquido pericárdico, líquido amniótico y leche materna. (21)

d) Re encapsular la aguja: volver a tapar la aguja después de usarla, ya que el pinchazo es la circunstancia más frecuente debido a esta costumbre. En una investigación se registra que en 16 casos (3,9%), el evento se produjo al re-capsular las agujas.

f) Menos de 5 años en la práctica: las personas que inician su práctica profesional y estudiantes de enfermería, tienen mayor riesgo a exposición a agentes infecciosos debidos, a su falta de técnica y

experiencia. En un estudio realizado por Jorge Machado y colaboradores se mencionó que la experiencia laboral en promedio fue de 6,2 y 6,4 años, donde un 13,2% de los afectados tienen experiencia laboral menor a un año.

Los cargos como técnico en enfermería, 40,7% (605 casos), presentó las frecuencias más altas.

- g) Más de 50 horas de trabajo semanal:** las excesivas jornadas laborales producen cansancio en el personal de salud, aumentando la susceptibilidad al contagio.
- h) Turnos de trabajo durante la noche:** para poder realizar los procedimientos de manera adecuada se necesita una correcta iluminación, especialmente en la noche, pero en la mayoría de hospitales no se dispone de la misma, lo cual no nos permite tener una buena visibilidad de los materiales que manejamos.
- i) Combinación de turnos noche/día:** trabajar en esta jornada es extenuante pues un trabajo nocturno, quita vitalidad y fuerza al personal.
- j) Trabajar en los servicios quirúrgicos- cirugía:** en estos servicios son las áreas donde existe mayor exposición a fluidos corporales y corto punzantes por el tipo de material y procedimientos que se realizan con cada usuario. Bueno y colaboradores en su estudio determinaron que la exposición es más frecuente en la población que trabaja en los servicios quirúrgicos por lo que estas áreas específicas deben ser consideradas como factor de riesgo. (21)
- k) Más de 8 horas de trabajo al día:** una larga jornada de trabajo, agobia a las/os enfermeras/os y su capacidad de actuación no es la misma. Orozco en su investigación obtiene como resultados, que una causa importante para que exista riesgos de exposición a fluidos corporales y materiales cortopunzantes es la alta carga de trabajo o actividades, a esto se suma el estrés y la fatiga por las largas jornadas laborales. (22)

LA CADENA DE INFECCIÓN: La infección resulta de la interacción entre un agente infeccioso, su proceso de transmisión y un huésped susceptible. Asimismo, estos tres elementos interrelacionados constituyen la cadena de seis eslabones de la cadena de infección.

El Agente: primer eslabón, puede ser bacteriano, viral, dicótico o parasitario; sobre todo los dos primeros, aunque en los últimos años los hongos se están situando como causa importante de IIH. La magnitud de la infección dependerá de las siguientes características del agente:

- **Infeciosidad:** la determinación del número de individuos susceptibles que llegan a ser infectados con un agente infeccioso al cual fueron expuestos. Los factores del huésped pueden influir sobre esta característica.
- **Patogenicidad:** Capacidad del agente infeccioso para producir enfermedad; depende de la virulencia (la medida de la severidad de la enfermedad) y la invasividad (habilidad del agente infeccioso para invadir tejidos).
- **Dosis:** el número de organismos capaz de causar infección.

Especificidad: el agente infeccioso puede ser específico respecto al huésped. Periodo de infectividad: referido al tiempo en que el microorganismo es capaz de infectar al huésped. O Reservorio y fuente (segundo eslabón): todos los organismos tienen reservorios y fuente; el reservorio es el lugar donde el organismo mantiene presencia, metaboliza y se multiplica. La fuente se refiere al lugar desde el cual el agente infeccioso pasa al huésped; esto puede suceder por contacto directo o indirecto, por aire o por un vector. Las fuentes pueden ser animadas o inanimadas así como fija o móvil. El ambiente como reservorio y fuente de infección, ocupa un

lugar menos frecuente que la fuente de reservorio humano y sólo se menciona por ejemplo: los fómites, jabones, desinfectantes, dispositivos que van a entrar en contacto con el paciente. En ambientes húmedos y con suficiente materia orgánica y condiciones adecuadas de temperatura el agente puede sobrevivir e incluso llegar a reproducirse (por ejemplo: aspiradores, nebulizadores, contenedores de líquidos, endoscopios, alimentos, etc).

El aire y el suelo son reservorios para formas de larga supervivencia, por ejemplo esporas. O Puerta de salida (tercer eslabón): las principales puertas de salida del agente infeccioso son: tracto respiratorio, tracto gastrointestinal, la piel y las heridas.

Transmisión: el mecanismo de transmisión es el cuarto eslabón de la cadena epidemiológica de la infección. Los agentes infecciosos que abandonan la fuente de infección alcanzan la puerta de entrada (quinto eslabón) en el huésped susceptible a partir de uno o varios mecanismos de transmisión:

- Transmisión por contacto,
- Transmisión aérea,
- Transmisión por gotitas
- Transmisión por vehículo común (inanimado).
- Transmisión por vectores
- El huésped: es el sexto eslabón de la cadena.

Cuando el agente infeccioso lo alcanza debe encontrar mecanismos favorecedores para producir la infección. El agente precisa la puerta de entrada en el huésped susceptible para producir sus efectos y es el primero y más importante de los factores condicionantes de la susceptibilidad del huésped, pero no el único (inmunidad inespecífica y específica). A las puertas de

entrada fisiológicas hay que añadir las nuevas puertas que abrimos en el paciente, al someterlo a maniobras instrumentales, diagnósticas y terapéuticas. (23)

Consecuencias de los accidentes por objetos punzocortantes.

A. biológicas e infecciosas.

Las enfermedades y los agentes infecciosos que pueden ser transmitidos a través de HOP son la hepatitis B, hepatitis C, VIH, tuberculosis, sífilis, malaria, herpes simple, difteria, ébola, gonorrea cutánea, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes* y *Treponema pallidum*, entre otras.

Dentro de este contexto, del 20 al 38 % de los pacientes hospitalizados en un ambiente urbano se consideran de alto riesgo por tener al menos una prueba positiva para patógenos en sangre; cerca del 38 % de los procedimientos quirúrgicos involucran personas con al menos un patógeno en sangre. (21)

El riesgo de transmisión de agentes infecciosos por HOP es el siguiente: 6-30 % para hepatitis B (sin vacunación), 2-10 % para hepatitis C y el 0.3 % para VIH.6, 14,18 Debido al riesgo de seroconversión, la hepatitis B es considerada como un agente preponderante, con un riesgo estimado después de una herida por aguja del 2 % cuando el antígeno e es negativo y del 30 % cuando este es positivo.

B. Psicológicas

Los factores psicológicos y mentales que provocan las HOP han sido poco investigados; el estrés y el cansancio han sido descritos como los más comunes. (21)

C. Consecuencias económicas.

La carga económica por HOP para el sistema de salud o el hospital se debe a la realización de pruebas serológicas en el trabajador y, de ser

posible, en el paciente; a profilaxis posterior a la exposición, tratamiento a corto o largo plazo, ausentismo laboral, consejería y apoyo al personal y consecuencias legales, como el litigio y la compensación.

Los costos estimados para los servicios de salud en Alemania fueron de 4.6 a 30 millones de euros, en Francia de 6.1 millones de dólares, en Italia de 7 millones de euros, en España de 6 a 7 millones de euros, y entre 4 y 300 millones de libras en Inglaterra y Gales. (21)

El gasto por persona debido al manejo posterior a la exposición, que incluye pruebas de laboratorio para los pacientes y los trabajadores, la consejería y la profilaxis, se estima en 2003 dólares en los Estados Unidos. (21)

Medidas de prevención de accidentes por objetos punzocortantes.

Los centros para el control de enfermedades infecciosas en Atlanta han emitido una serie de guías para la prevención de exposiciones ocupacionales a sangre y líquidos corporales, en la última revisión, las precauciones llamadas estándar, porque deben aplicarse a todos los pacientes; éstas establecen que deben considerarse todos los pacientes como potencialmente infecciosos y su sangre y secreciones deben ser consideradas como tales. Las precauciones incluyen el uso de guantes para el manejo de sangre y líquidos corporales, así como para tocar piel no intacta o mucosas y para obtener muestras sanguíneas, el lavado de manos al retirar los guantes y entre paciente y paciente. El uso de lentes, máscaras y bata en caso de procedimientos en los que se anticipen salpicaduras. El uso de doble guante durante cirugía especialmente en pacientes portadores de infecciones que puedan transmitirse por picaduras. En las mismas precauciones, se establece el manejo cuidadoso de objetos punzocortantes, donde las jeringas después de ser utilizadas nunca deben ser re-encapuchadas y deben colocarse en contenedores rígidos cerca donde se utilizan estos dispositivos. Con el objetivo de disminuir las picaduras se han diseñado nuevas jeringas y

dispositivos con agujas retráctiles que después de utilizarse dejan de estar expuestas haciendo prácticamente imposible la posibilidad de accidentes. Desafortunadamente estos dispositivos aún son costosos y no son de uso generalizado en los hospitales. (24)

A. Protección Personal

El Manual de Bioseguridad, conforme a la Norma Técnica N° 015 - MINSA / DGSP - V.01, define el equipo de protección individual como cualquier equipo destinado a ser llevado o sujetado por el trabajador para que le proteja de uno o varios riesgos que puedan amenazar su seguridad o su salud, así como cualquier complemento o accesorio destinado a tal fin.

a. Protección Corporal

La utilización de mandiles o batas es una exigencia multifactorial en la atención a pacientes por parte de los integrantes del equipo de salud.

Recomendaciones:

- Usar mandilón, chaqueta o uniforme dentro del servicio, sea consultorio, hospitalización o laboratorio.
- Esta ropa protectora deberá ser quitada inmediatamente antes de abandonar el área de trabajo.
- Deberá ser transportada de manera segura al lugar adecuado para su descontaminación y lavado en la institución.
- No se deberá usar en las “áreas limpias” de la institución.

b. Protección ocular y tapaboca

La protección ocular y el uso de tapabocas tienen como objetivo proteger membranas mucosas de ojos, nariz y boca durante procedimientos y cuidados de pacientes con actividades que puedan generar salpicaduras de sangre y contacto con fluidos corporales.

c.- Lentes Protectores: Son también mecanismos de barrera contra riesgos biológicos que protege de las salpicaduras de sangre o secreciones, evitando así la infección de conjuntiva ocular. Pueden emplearse también escudos faciales o lentes con protectores laterales. Usos e indicaciones: - Procedimientos quirúrgicos traumáticos. - Atención de partos. - Procedimientos invasivos. - Procedimientos dentales u orales. (23)

d. Uso de mascarillas y/o tapaboca:

El objetivo es prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través del aire y aquellos cuya puerta de entrada y salida pueden ser el aparato respiratorio.

Tipos de mascarillas

- Respirador de partículas biológicas.
- Mascarillas simples para polvo.
- Mascarillas quirúrgicas.
- Respirador para polvo industrial.

Utilización de mascarillas

- Debe colocarse cubriendo la nariz y la boca.
- Mantener colocada la mascarilla dentro del área de trabajo y mientras se realiza la actividad.
- Evitar la manipulación de la mascarilla una vez colocada
- En áreas de bajo riesgo, se utilizarán en procedimientos invasivos que impliquen riesgos de salpicaduras (punción arterial, aspiraciones, intubación, etc).
- En áreas de alto riesgo para la transmisión de TBC (uso de respiradores): emergencia, neumología, infectología, sala de

procedimientos, anatomía patológica, áreas de nebulización, servicio de medicina, pediatría y programa de control de tuberculosis.

- Puede ser utilizado por el trabajador durante el tiempo en que se mantenga limpio y no deformado. Esto dependerá del tiempo de uso y cuidados que reciba. (23)

e. Protección de las manos.

1) Guantes

El uso de éstos debe estar encaminado a evitar o disminuir tanto el riesgo de contaminación del paciente con los microorganismos de la piel del operador, como de la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del operador. Las manos deben ser lavadas según técnica y secadas antes de su colocación. De acuerdo al uso los guantes pueden ser estériles o no, y se deberá seleccionar uno u otro según necesidad.

2) b. Tipos de Guantes:

- Plástico - protege frente a sustancias corrosivas suaves y sustancias irritantes.
- Látex - proporciona una protección ligera frente a sustancias irritantes, adecuado para la manipulación de sangre (algunas personas pueden tener una reacción alérgica al látex que puede acabar en un problema médico).
- Caucho Natural - protege frente a sustancias corrosivas suaves y descargas eléctricas.
- Neopreno - para trabajar con disolventes, aceites, o sustancias ligeramente corrosivas.
- Algodón - absorbe la transpiración, mantiene limpios los objetos que se manejan, retarda el fuego. (23)

C. Prevención de accidentes con objetos punzocortantes y fluidos corporales.

El Programa de Prevención de Accidentes con Materiales Punzocortantes en servicios de Salud, menciona que, para la prevención de accidentes **con objetos punzocortantes y fluidos corporales** se deben considerar los siguientes aspectos:

a. Accidentes por objetos punzocortantes en trabajadores de salud.

La exposición laboral a diversos agentes biológicos afecta a un gran número de actividades ocupacionales, donde los trabajadores del sector salud son uno de los colectivos expuestos a la transmisión por sangre y otros fluidos corporales de virus como la hepatitis B, C y VIH.

El accidente biológico más común en personal de salud es producto del contacto con sangre, y la puerta de entrada puede ser la vía intradérmica, por exposición accidental de pinchazo, corte o rasguño con material potencialmente contaminado; también puede ser por la salpicadura de un producto biológico en los ojos, mucosas o piel no intacta.

Por lo tanto, un accidente por objeto punzocortante se entiende como aquel evento donde el trabajador es lesionado por un instrumento punzante o cortante como bisturíes, agujas de abocat, de sutura y otros materiales que se usan en procedimientos quirúrgicos con pacientes ambulatorios y hospitalizados. (25)

b. Objetivos de la prevención de accidentes punzocortantes

- Implementación y fortalecimiento de las medidas de prevención en accidentes punzocortantes en trabajadores de salud, recomendadas por la OPM/OPS y NIOSH en los Establecimientos de Salud.

- Disminuir la exposición al VIH, HVB y la TB de los trabajadores de salud, fortaleciendo las medidas de prevención y el control de los daños a la seguridad por riesgo ocupacional en el sector salud.

c. Prevención de transmisión de VIH por punción, corte u otro contacto con sangre o sus Componentes.

- **Factores de riesgo de contagio con VIH**

Los factores de riesgo principales están relacionados a:

- El mal uso o falta de utilización de equipos de bioseguridad mientras se atiende al paciente.
- En procedimientos durante la canalización de vías, inyectables y cirugías.
- No asumir las medidas de bioseguridad, como el intento de re-encapuchar las agujas, caminar por los ambientes con la aguja descubierta, dejar sobre la mesa o cama los instrumentos quirúrgicos.

- **Medidas de prevención**

Las medidas de prevención están relacionadas principalmente con actitudes de responsabilidad:

- Hacer uso adecuado de los equipos de bioseguridad (guantes, respirador, mandil, lentes, entre otros), según normatividad.
- Capacitación permanente sobre protocolos y medidas de bioseguridad.
- Estar concentrado durante el trabajo, dejando los problemas externos o interpersonales fuera del ámbito laboral.

- **Manejo post exposición a VIH**

- Todo trabajador de salud expuesto por accidente ocupacional a un caso fuente infectado con el VIH, deberá tener acceso de

manera inmediata a la evaluación por el médico de emergencia y equipo multidisciplinario, para establecer el riesgo de exposición.

- La toma de muestra de sangre para determinar la existencia del VIH se realiza tanto al trabajador como al paciente de quien provino el material de riesgo.
- Si se concluye la existencia de riesgo en el accidente ocupacional, el trabajador de salud recibirá profilaxis antiretroviral, lo más pronto posible (en un lapso no mayor de 24 horas).
- Respecto al tratamiento del sitio de exposición percutánea, o de piel no intacta por exposición a sangre o fluidos corporales debe lavarse con abundante agua y jabón sin restregar el sitio de exposición, permitiendo fluir la sangre libremente, durante 2 a 3 minutos.
- Cuando ocurre la exposición de mucosas a sangre y fluidos corporales debe realizarse el lavado con abundante agua.
- En el caso de contacto con sangre o fluidos en piel intacta, debe lavarse con agua y jabón.
- El control con toma de muestra de sangre en el trabajador se realizará al momento del accidente, a las 6 semanas, los 3 meses y a los 6 meses.

d. Prevención de infección ocupacional por virus de Hepatitis B

- Factores de riesgo de contagio con HVB
 - Inyecciones inseguras.
 - Falta de uso de las medidas de bioseguridad. (19)
 - No haber completado el esquema de vacunación contra la HVB.
 - Condiciones antihigiénicas ante el contacto con el paciente o con sus fluidos corporales.

- Medidas de prevención
 - Todo trabajador de salud tiene el deber de vacunarse contra la hepatitis B
 - Hacer uso adecuado de los equipos de bioseguridad según normatividad.
 - Capacitación permanente sobre protocolos y medidas de bioseguridad.
 - Realizar la disposición segura de los desechos o material utilizado, en los contenedores correspondientes.

A. Áreas de riesgo.

Las áreas de riesgo del hospital, se dividen en:

a) Áreas de alto riesgo.

Son aquellas donde existe la probabilidad de contacto directo y permanente con sangre u otros fluidos corporales; tales como sala de operaciones, laboratorio clínico, unidades de cuidados intensivos, unidad de cuidados intermedios, banco de sangre, central de esterilización, servicio de trauma - shock, tópicos de cirugía y pisos de hospitalización.

b) Las áreas de mediano riesgo.

Son aquellas donde se realizan actividades cuyo contacto con sangre no es permanente, pero exige al realizar el procedimiento, la aplicación de normas de bioseguridad, tales como: servicios de consulta externa y de especialidades, servicios de fisioterapia y terapia respiratoria.

c) Las áreas de bajo riesgo.

Son aquellas donde se realizan actividades que no implican por sí misma exposición de sangre, tales como oficinas administrativas, sala de espera, farmacia, oficina de nutrición, comedor de personal, salas de estar.

B. Manejo de objetos punzantes y cortantes.

Para el manejo de los objetos punzo-cortantes, se debe tener las siguientes consideraciones:

- a) **Definición:** Un objeto punzocortante, es todo aquello con capacidad de penetrar y/o cortar tejidos humanos, facilitando el desarrollo de infección, tales como agujas, hojas de bisturí, navajas, cristalería, materiales rígidos y otros, utilizados en los servicios de sala de hospitalización, emergencias, medicina, laboratorio, odontología, entre otros y/o que hayan estado en contacto con agentes infecciosos.

C. Procedimiento.

- El material punzocortante deben siempre manejarse empleando guantes descartables, de látex.
- Los objetos cortopunzantes, inmediatamente después de utilizados se depositarán en recipientes de plástico duro o metal con tapa, con una abertura a manera de alcancía, que impida la introducción de las manos.
- El contenedor debe tener una capacidad no mayor de 2 litros. Preferentemente transparentes para que pueda determinarse fácilmente si ya están llenos en sus 3/4 partes. (19)
- Se pueden usar recipientes desechables como botellas vacías de desinfectantes, productos químicos, sueros, botellas plásticas de gaseosas, de buena capacidad, de paredes rígidas y cierre a rosca. En este caso se debe decidir si el material y la forma son los adecuados para evitar perforaciones, derrames y facilitar el transporte seguro.

D. Medidas básicas en la atención de accidentes de trabajo:

- Los descartadores se colocarán en lugares lo más próximos posibles donde se realizan los procedimientos con materiales punzocortantes.
- Los descartadores de elementos punzocortantes deben eliminarse siempre como residuos patogénicos.
- Las agujas nunca deben re encapucharse, ni doblarse ya que esta acción es la que favorece los accidentes.
- Los recipientes llenos en sus 3/4 partes, serán enviados para su tratamiento al autoclave o al incinerador. Se puede usar también la desinfección química mediante una solución de hipoclorito de sodio al 10% que se colocará antes de enviar al almacenamiento final, es decir cuando se haya terminado de usar el recipiente. Esta solución no debería colocarse desde el inicio ya que se inactiva con el tiempo y puede ser derramada mientras el recipiente permanece abierto y en uso.
- Los contenedores irán con la leyenda: Peligro: desechos punzocortantes.
- Debe existir un área (depósito transitorio) donde se alojen los recipientes con residuos patológicos previo a su transporte o incineración, con sangre o sus componentes.

E. Medidas posteriores a una exposición medidas posteriores a una exposición.

Una vez ha ocurrido la exposición accidental hay que realizar la prevención secundaria. La finalidad de dicha prevención es la de evitar la seroconversión. Todos los centros sanitarios deben disponer de protocolos escritos de actuación en caso de una exposición de riesgo, disponer de profesionales encargados de la atención urgente o establecer

un servicio de referencia. Después de la exposición accidental se recomienda hacer el seguimiento en cuatro pasos:

1. Limpiar y desinfectar la herida.
 2. Determinar el riesgo asociado con la exposición:
 - Paciente fuente conocido y los marcadores de infecciones por VHB, VHC y VIH son negativos no hay que hacer profilaxis pos exposición.
 - Paciente fuente positivo o desconocido hay que aplicar el seguimiento y determinar la susceptibilidad de la persona expuesta.
 3. Administrar la profilaxis pos exposición en los accidentes con riesgo de infección, en la actualidad no existe profilaxis para el VHC.
 4. Aconsejar a las personas expuestas y pedir consejo médico para la valoración de posibles enfermedades agudas que puedan presentarse durante el seguimiento. Ofrecer ayuda psicológica, ya que el impacto emocional de una lesión por pinchazo puede ser severo y prolongado.
- (26)

F. Declaración y registro. El registro debe contener como mínimo:

- Fecha en la que se produjo la lesión.
- Tipo y marca del dispositivo involucrado.
- Departamento o área de trabajo donde ocurrió el accidente.
- Explicación de cómo ocurrió el accidente. (26)

2.3. Definición de Términos:

- **La Vigilancia Epidemiológica.** Función Esencial de Salud Pública es entendida como el proceso, a través del cual se realiza la recolección de datos, su análisis, interpretación y difusión de información sobre un problema de salud determinado, siendo una herramienta esencial para la toma de decisiones en Salud Pública.

- **Personal Asistencial:** El personal sanitario son «todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud» (Informe sobre la salud en el mundo 2006). (27)
- **Accidente por objeto punzocortante:** Un accidente por objeto punzocortante se entiende como aquel evento donde el trabajador es lesionado por un instrumento punzante o cortante como bisturíes, agujas de abocat, de sutura y otros materiales que se usan en procedimientos quirúrgicos con pacientes ambulatorios y hospitalizados.
- **Objeto punzocortante:** Se denomina así a las agujas, cánulas, catéteres, hojas de bisturí, ampollas de vidrio rotas, punzones de biopsia o a cualquier insumo o herramienta que pudiese producir una herida por corte o punción en la persona que lo utiliza en los diferentes procedimientos quirúrgicos hospitalarios.
- **Factores de Riesgos laborales:** Se denomina factores de riesgos a todas aquellas variables sean objetos, máquinas o sustancias que, al interactuar con el ser humano, sin medidas de protección son capaces de generar daño a la salud. (27)

III. EXPERIENCIA LABORAL

3.1. Recolección de Datos

La recolección de datos y sustento del presente informe de experiencia laboral, se recolecto información de la siguiente manera:

- Recolectados a través de la ficha única de registro de accidentes punzocortantes según norma del MINTRA, Formato de notificación de los accidentes de trabajo no mortales y enfermedades ocupacionales (Art. 112, 113 y 114 del reglamento de la Ley 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo. (Anexo nº 3)
- Ficha de vigilancia Epidemiológica de infecciones intrahospitalarias (IAAS).
- registro de accidentes punzocortantes y ocupacionales, donde se realiza de forma inmediata al accidente.
- los datos de la investigación, el diagnóstico y el tratamiento, es registrado en una historia clínica o Ficha Ocupacional, realizándose la apertura en la Unidad de Salud Ocupacional, donde mensualmente el reporte se envía a la Dirección del Hospital Guillermo Díaz de la Vega y posteriormente a la DIRESA – DIGESA –Apurímac y Ministerio del Trabajo (MINTRA)

3.2. Experiencia Profesional

Mi experiencia profesional como Médico Cirujano, se inicia como SERUMS el 2005 en el Distrito de Lucre, Provincia de Aymaraes, Departamento de Apurímac, teniendo como experiencia profesional en el sector publica 13 años, actualmente me desempeño como Jefe de la Unidad de Salud Ocupacional de Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega cargo que desempeñó durante 04 años de servicio, que abarca del año 2013 hasta la fecha.

Siendo una de mis funciones según el Manual de Organización y funciones (MOF) del Hospital la Vigilancia Epidemiológica de Accidentes punzocortantes del personal asistencial.

3.3. Procesos Realizados del Informe.

Vista la problemática donde el personal que sufre un accidente punzocortante en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega, no contaba con un protocolo de atención inmediata, generándose en el personal asistencial cuadros de ansiedad y estrés por el desconocimiento de que hacer frente a un accidente punzocortante.

Por lo que era importante la necesidad de crear planes de trabajo para la implementación de la vigilancia epidemiológica en accidentes punzocortantes con la elaboración de un Fluxograma, en aras de salvaguardar la salud física y mental de trabajador de este nosocomio y así el personal accidentado pueda saber qué acciones tomar en forma oportuna.

Según la evaluación Epidemiológica en accidentes punzocortantes, se evidenciándose que el Hospital Regional Guillermo Díaz de la vega en el año 2015 se presentó 11 casos, siendo la tasa de 2.09 %; en el 2016 la tasa disminuye a 8 casos con una tasa de 1.31%; en tanto que, en el 2017, número de casos reportados es de 06 con una tasa que alcanza el 1.00%.

En caso de ocurrir accidentes punzocortantes el personal de la unidad de salud ocupacional acude inmediatamente para realizar la atención inmediata del personal asistencial, quien sufrió el accidente y realizar todo el proceso según el Fluxograma implementado.

La elaboración de este Fluxograma es con el propósito de simplificar y agilizar la atención del personal asistencial que sufre un accidente punzocortante, por lo que se determina la necesidad de desarrollarlo de acuerdo a las características de la realidad de este nosocomio.

- **Este Fluxograma está estructurado de 8 pasos:**

Todos los accidentes con material biológico serán tratados de la siguiente manera, debido al riesgo de poder transmitir Hepatitis B, Hepatitis C y HIV entre otros patógenos que se encuentran en la sangre.

1. En caso de contacto con mucosas ejecutar arrastre mecánico con abundante solución fisiológica estéril, no menos de diez minutos. En caso de herida cortante lavar la zona con abundante agua y jabón, favorecer el sangrado y de ser necesario cubrir con gasa estéril.
2. **Aviso jefe de servicio;** a) Llenado de ficha de reporte de accidente, b) Derivar a emergencia.

Notificar: OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA, S.A - **UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL**

- Registro, seguimiento e investigación de casos.
- Vigilancia y apoyo en la gestión de atención oportuna.
- Reporte epidemiológico de accidentes ocupacionales a DIRESA.

3. Se informará de inmediato al médico responsable o Jefe de Emergencia, quien luego de examinar la herida determinará su tipo y gravedad.

4. Evaluación de riesgo Ocupacional:

- Exposición de piel no intacta y mucosas.
- Exposición a piel intacta ➡ no se realiza tratamiento se toma las medidas de lavarse con jabón y se realiza consejería preventiva.

5. Si la exposición fue en piel no intacta y mucosa se realiza:
 - Solicitud de laboratorio para descartar; hepatitis B, C y VIH (pruebas rápidas), hemograma completo y otras pruebas según lo requiera.
6. Reporte de resultados de emergencia.
7. Procedimiento.
 - HVB negativo, HVC negativo y VIH negativo, el proceso termina en educación preventiva.
 - HVB positivo, HVC positivo y VIH positivo, se realiza el tratamiento profiláctico.
8. Tratamiento Profiláctico:
 - El monitoreo y seguimiento del accidentado se efectuará de acuerdo a la Norma para HIV hepatitis B y hepatitis C, dentro de las 24 horas.
 - el control y vigilancia al personal se realizará a las 6 semanas, 3 meses y 6 meses en caso de exposición a paciente código blanco se realiza la prueba de Elisa western Blot en coordinación con el laboratorio referencial (DIRESA), para el envío de la muestra al Instituto nacional de Salud (INS) a los 6 meses y 1 año de exposición, Mientras se le indica a la personal profilaxis de tratamiento quimio profiláctico dentro de las 24 horas. (anexo N° 2).

En el registro de la recolección de datos, constatará los datos de identificación, antecedentes personales y se efectuará el seguimiento de vigilancia epidemiológica del accidente punzocortante, a su vez identificarse, al paciente con cuya sangre se produjo el accidente y valorar sus antecedentes epidemiológicos y conductas de riesgo.

IV. RESULTADOS

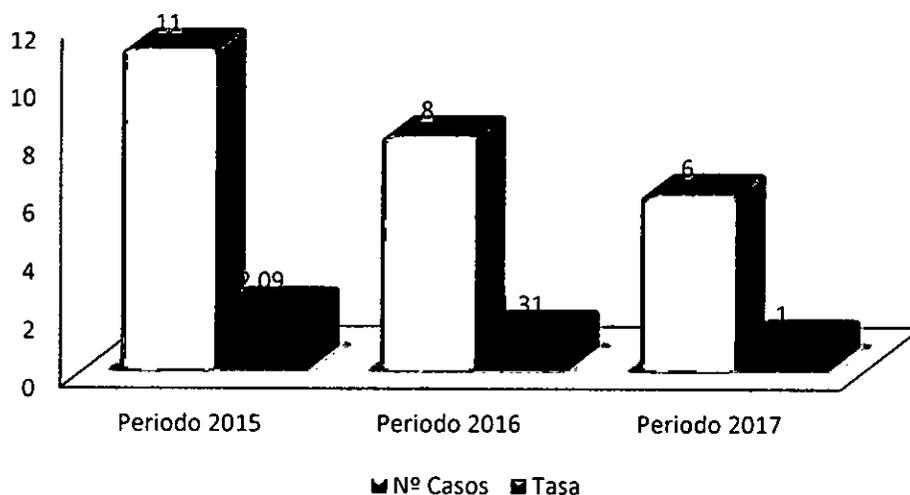
TABLA N° 4.1

INTERVENCIÓN EN EL PROCESO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN TRABAJADORES DEL HRGDV

Periodos	N° Casos	Tasa	Población de Cálculo
Periodo 2015	11	2.09	623
Periodo 2016	8	1.31	685
Periodo 2017	6	1.00	699

Gráfico N° 4.1

INTERVENCIÓN EN EL PROCESO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN TRABAJADORES DEL HRGDV



La tasa de incidencia de accidentes por objetos punzocortantes en personal asistencial del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, como se observa en la tabla, sigue una secuencia progresiva descendente. En el 2015, la tasa de accidentes llega a 2.09, con 11 casos reportados; en el 2016 la tasa disminuye a 1.31, con 8 casos; en tanto que, en el 2017, la tasa alcanza el 1.00, cuyo número de casos reportados son de 6.

Como se puede interpretar, las tasas de accidentes punzocortantes del año 2015, al 2017, han disminuido significativamente, con una diferencia de 1.09 de tasa de incidencia. Lo que significa que la intervención mediante la vigilancia epidemiológica **para disminuir las tasas de accidentes por objetos punzocortantes** en personal asistencial de Salud del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, **ha tenido efectos significativos**, es decir, se ha logrado controlar y disminuir la tasa de incidencia de accidentes de este tipo.

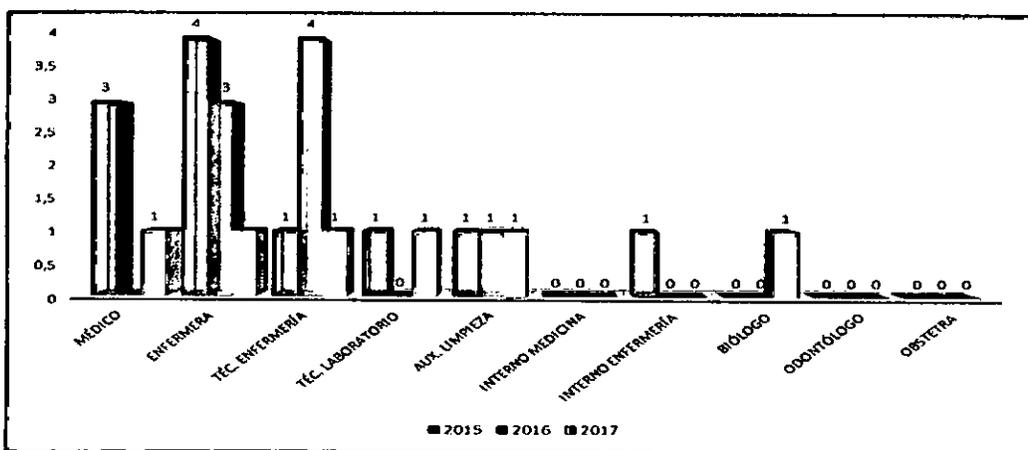
TABLA N° 4.2

**PROFESIÓN DEL PERSONAL ACCIDENTADO CON OBJETOS
PUNZOCORTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ
DE LA VEGA.**

Profesión	2015		2016		2017	
	Nº Casos	%	Nº Casos	%	Nº Casos	%
Médico	3	27,27	0	0,00	1	16,67
Enfermera	4	36,36	3	37,50	1	16,67
Téc. Enfermería	1	9,09	4	50,00	1	16,67
Téc. Laboratorio	1	9,09	0	0,00	1	16,67
Aux. Limpieza	1	9,09	1	12,50	1	16,67
Interno Medicina	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Interno Enfermería	1	9,09	0	0,00	0	0,00
Biólogo	0	0,00	0	0,00	1	16,67
Odontólogo	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Obstetra	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total General	11	100,00	8	100	6	100

GRÁFICO N° 4.2

**PROFESIÓN DEL PERSONAL ACCIDENTADO CON OBJETOS
PUNZOCORTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ
DE LA VEGA.**



De las profesiones que más se accidentan por objetos punzocortantes en el año 2015, se tiene que las enfermeras representan el 36%, seguido por los médicos con el 27%. En tanto que, en el 2016, si bien el número de casos de accidentes disminuyen, la mayor proporción recae en los técnicos de enfermería con el 50%, las enfermeras con el 37.50%, y auxiliares de limpieza con el 12.50%. Mientras que, en el 2017, la distribución de accidentados por profesión es diversa, siendo los médicos, enfermeras, técnicos en enfermería, técnicos en laboratorio, biólogos y auxiliares de limpieza, los accidentados, con el 16.67% cada uno.

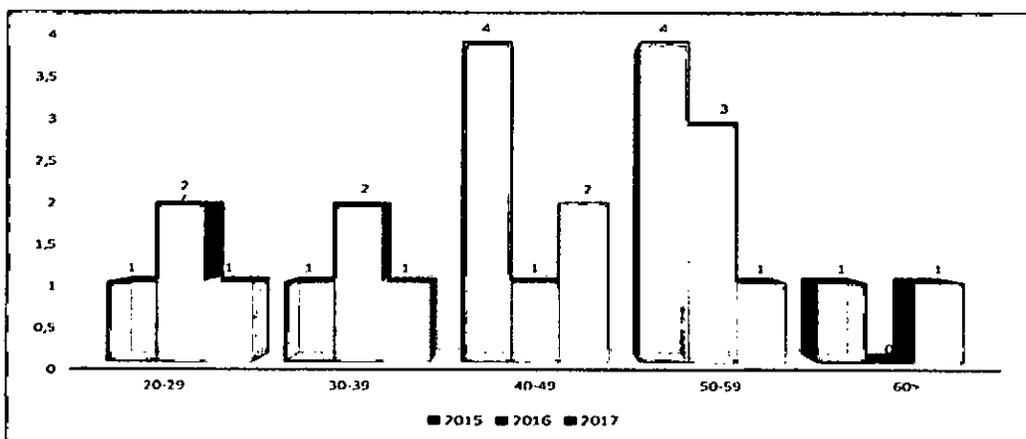
TABLA N° 4.3

**EDAD DEL PERSONAL ACCIDENTADO CON OBJETOS
PUNZOCORTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ
DE LA VEGA.**

Grupo Etareo	2015		2016		2017	
	N° Casos	%	N° Casos	%	N° Casos	%
20-29	1	9,09	2	25,00	1	16,67
30-39	1	9,09	2	25,00	1	16,67
40-49	4	36,36	1	12,50	2	33,33
50-59	4	36,36	3	37,50	1	16,67
60>	1	9,09	0	0,00	1	16,67
Total General	11	100,00	8	100	6	100

GRÁFICO N° 4.3

**EDAD DEL PERSONAL ACCIDENTADO CON OBJETOS
PUNZOCORTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ
DE LA VEGA.**

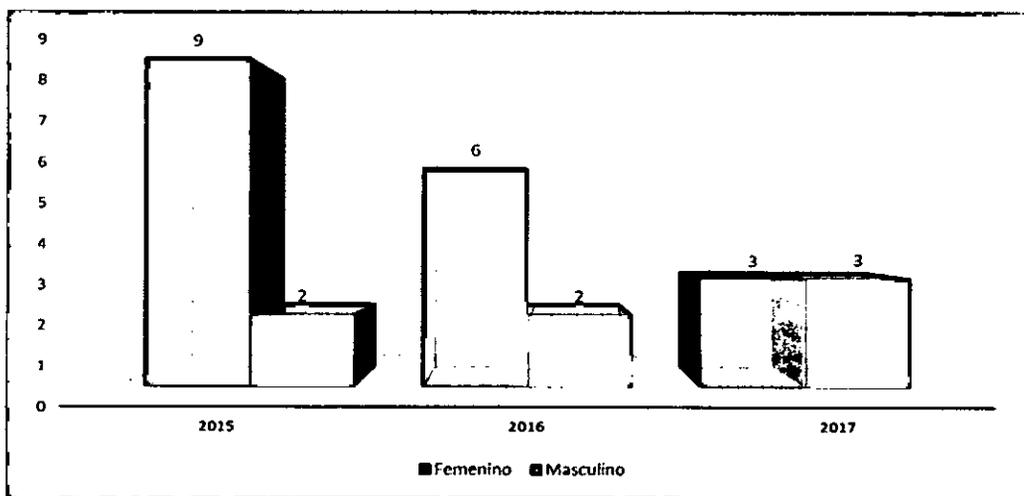


Respecto a la edad del personal accidentado con objetos punzocortantes, se tiene que, en el 2015, la mayor proporción de casos recae en trabajadores comprendidos entre 40 y 49 años, representado por el 36.36%, de igual modo las edades de 50 a 59 años, también representan el 36.36%; en el 2016, la mayor proporción recae en el personal de 50 a 59 años, con el 37.50%; mientras que en el 2017 la mayor proporción recae en las edades de 40 a 49 años, con el 33.33%.

TABLA N° 4.4
SEXO DEL PERSONAL ACCIDENTADO CON OBJETOS
PUNZOCORTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ
DE LA VEGA.

Genero	2015		2016		2017	
	N° Casos	%	N° Casos	%	N° Casos	%
Femenino	9	81,82	6	75,00	3	50,00
Masculino	2	18,18	2	25,00	3	50,00
Total General	11	100	8	100	6	100

GRÁFICO N° 4.4
SEXO DEL PERSONAL ACCIDENTADO CON OBJETOS
PUNZOCORTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ
DE LA VEGA.



En lo concerniente al sexo del personal accidentado por objetos punzocortantes, se tiene que, en el 2015, las mujeres son las que representan la mayor proporción de accidentadas, con el 81.82; de forma semejante en el 2016, las mujeres son las que presentan el mayor porcentaje de accidentadas, con el 75.00%; sin embargo en el 2017, las proporciones de varones y mujeres son semejantes, con el 50% cada uno.

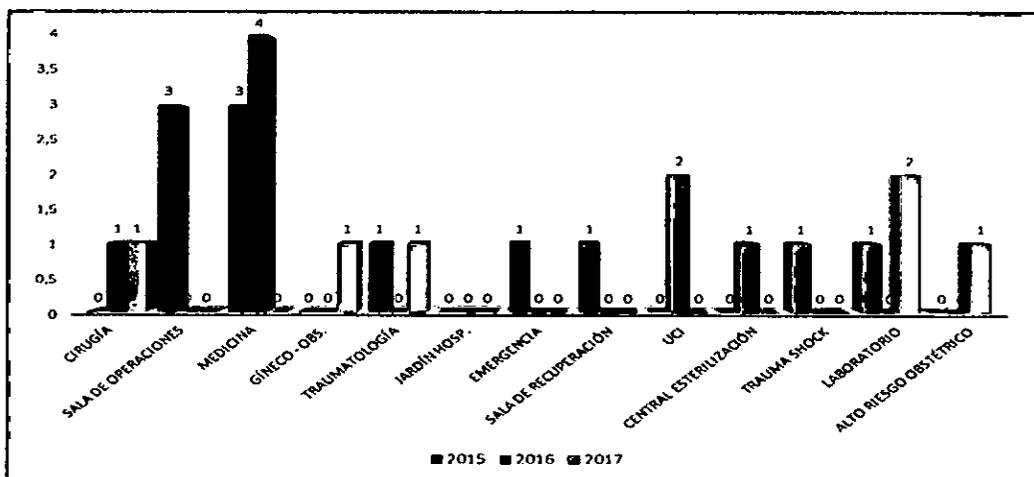
TABLA N° 4.5

**SERVICIOS DONDE OCURRIERON LOS ACCIDENTES CON
OBJETOS PUNZOCORTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL
GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA.**

Servicio	2015		2016		2017	
	N° Casos	%	N° Casos	%	N° Casos	%
Cirugía	0	0,00	1	12,50	1	16,67
Sala de Operaciones	3	27,27	0	0,00	0	0,00
Medicina	3	27,27	4	50,00	0	0,00
Gineco - Obs.	0	0,00	0	0,00	1	16,67
Traumatología	1	9,09	0	0,00	1	16,67
Jardín Hosp.	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Emergencia	1	9,09	0	0,00	0	0,00
Sala de recuperación	1	9,09	0	0,00	0	0,00
UCI	0	0,00	2	25,00	0	0,00
Central esterilización	0	0,00	1	12,50	0	0,00
Trauma Shock	1	9,09	0	0,00	0	0,00
Laboratorio	1	9,09	0	0,00	2	33,33
Alto Riesgo Obstétrico	0	0,00	0	0,00	1	16,67
Total General	11	100	8	100	6	100

GRÁFICO N° 4.5

**SERVICIOS DONDE OCURRIERON LOS ACCIDENTES CON
OBJETOS PUNZOCORTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL
GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA.**



Respecto a los servicios donde ocurren mayor cantidad de accidentes, se observa que, en el 2015, los servicios de Sala de Operaciones y Servicio de Medicina tienen los mayores porcentajes, con el 27.27% cada uno; en el 2016, la mayor cantidad de casos se presentan en los servicios de Medicina con el 50%, y UCI con el 25%; Y en el 2017, la mayor cantidad de accidentes se observa en Laboratorio Clínico, representando por el 33.33 %.

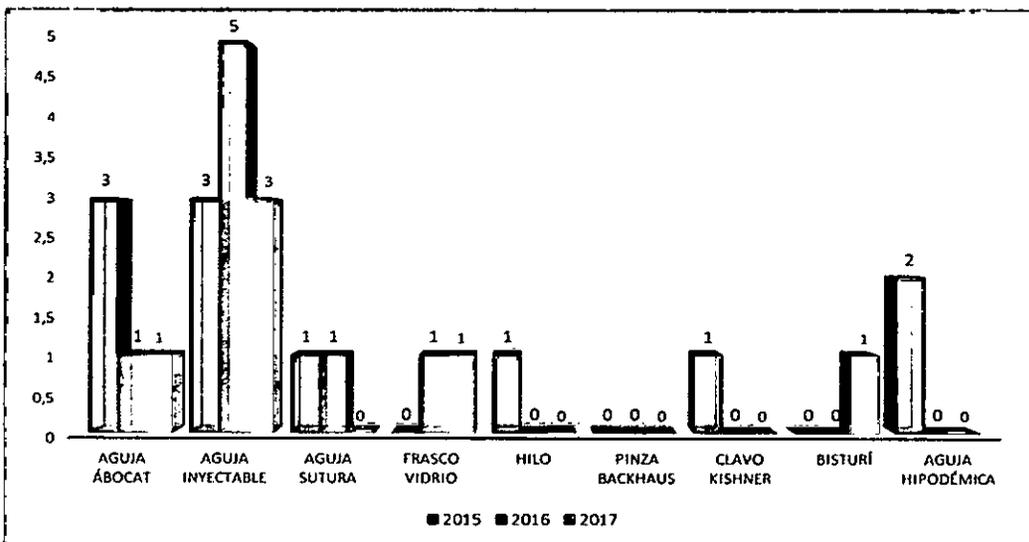
TABLA N° 4.6

INSTRUMENTOS PUNZO-CORTANTES CON LOS QUE SE ACCIDENTARON EL PERSONAL DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA.

Agente causante	2015		2016		2017	
	N° Casos	%	N° Casos	%	N° Casos	%
Aguja Ábocat	3	27,27	1	12,50	1	16,67
Aguja inyectable	3	27,27	5	62,50	3	50,00
Aguja Sutura	1	9,09	1	12,50	0	0,00
Frasco Vidrio	0	0,00	1	12,50	1	16,67
Hilo	1	9,09	0	0,00	0	0,00
Pinza Backhaus	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Clavo Kishner	1	9,09	0	0,00	0	0,00
Bisturí	0	0,00	0	0,00	1	16,67
Aguja Hipodémica	2	18,18	0	0,00	0	0,00
Total General	11	100,00	8	100	6	100

GRÁFICO N° 4.6

INSTRUMENTOS PUNZO-CORTANTES CON LOS QUE SE ACCIDENTARON EL PERSONAL DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA.



En cuanto a los instrumentos punzocortantes con los que se accidentaron el personal del HRGDV, se observa en el 2015, que la mayor proporción recae en las agujas de inyectables con el 45.45% y agujas Ábocat con el 27.27%; mientras que, en el 2016, la mayor cantidad de accidentes fueron con agujas inyectables, con el 45.45%; en tanto que, en el 2017, de forma semejante, la mayor cantidad de accidentes recae en las agujas inyectables, con el 45.45%.

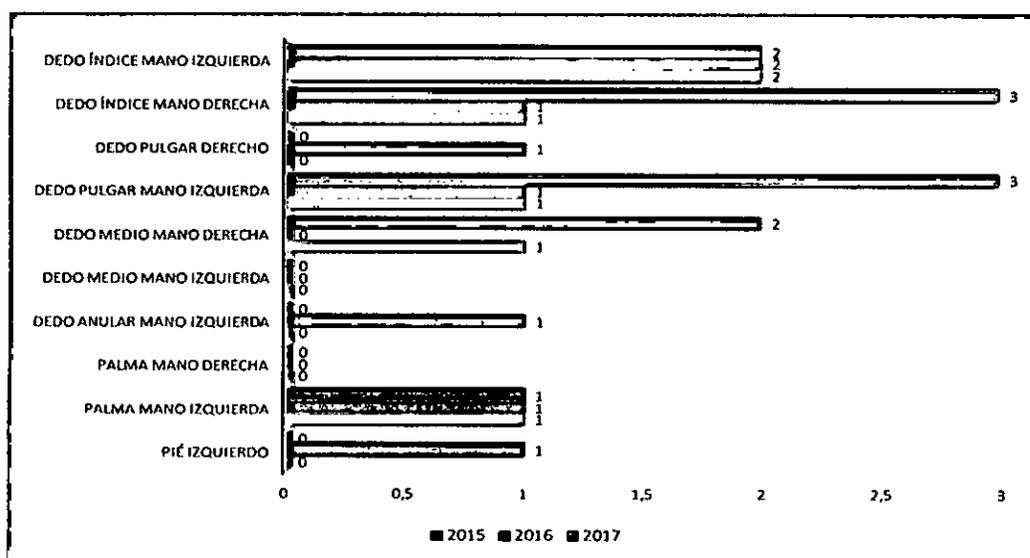
TABLA N° 4.7

ÁREA DEL CUERPO AFECTADO EN LOS ACCIDENTES POR
OBJETOS PUNZOCORTANTES DEL PERSONAL DEL HOSPITAL
REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA.

Accidentes por objetos punzocortantes	2015		2016		2017	
	N° Casos	%	N° Casos	%	N° Casos	%
Dedo índice mano izquierda	2	18,18	2	25,00	2	33,33
Dedo índice mano derecha	3	27,27	1	12,50	1	16,67
Dedo pulgar derecho	0	0,00	1	12,50	0	0,00
Dedo pulgar mano izquierda	3	27,27	1	12,50	1	16,67
Dedo medio mano derecha	2	18,18	0	0,00	1	16,67
Dedo medio mano izquierda	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Dedo anular mano izquierda	0	0,00	1	12,50	0	0,00
Palma mano derecha	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Palma mano izquierda	1	9,09	1	12,50	1	16,67
Pié izquierdo	0	0,00	1	12,50	0	0,00
Total General	11	100	8	100	6	100

GRÁFICO N° 4.7

ÁREA DEL CUERPO AFECTADO EN LOS ACCIDENTES POR
OBJETOS PUNZOCORTANTES DEL PERSONAL DEL HOSPITAL
REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA.



Respecto a las áreas del cuerpo afectadas en los accidentes por punzocortantes, se tiene que, en el 2015, el dedo índice de la mano derecha es el más afectado con el 27.27%, y el dedo pulgar de la mano izquierda, con el 27.27%; en el 2016, el dedo índice de mano izquierda es el mayor afectado con el 25.00%; de forma semejante en el 2017, se encuentra que el dedo índice de la mano izquierda, es el que con mayor frecuencia se accidenta, representado por el 33.33%.

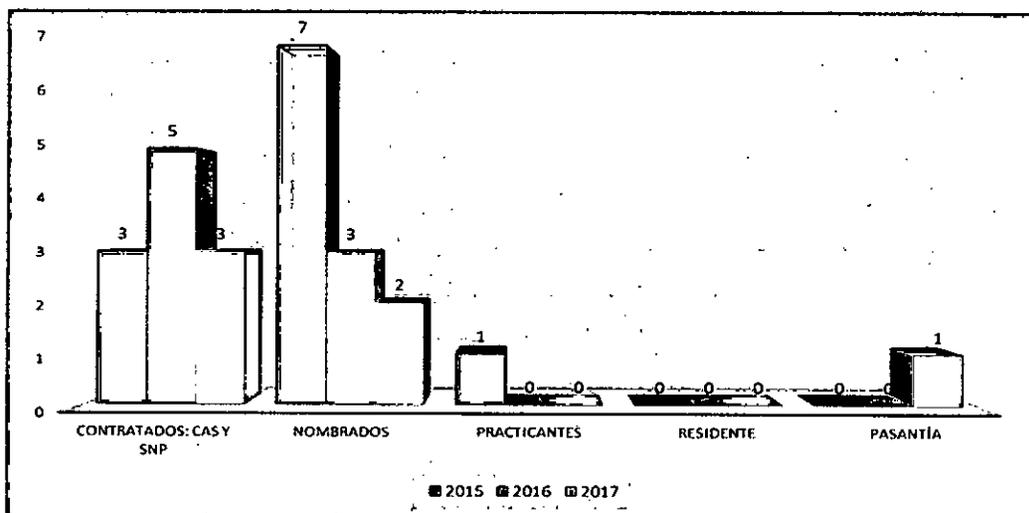
TABLA N° 4.8

**CONDICIÓN LABORAL DEL PERSONAL ACCIDENTADO POR
OBJETOS PUNZOCORTANTES, EN EL HOSPITAL REGIONAL
GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA.**

Accidentes por objetos punzocortantes	2015		2016		2017	
	N° casos	%	N° Casos	%	N° Casos	%
Contratados: CAS y SNP	3	27,27	5	62,50	3	50,00
Nombrados	7	63,64	3	37,50	2	33,33
Practicantes	1	9,09	0	0,00	0	0,00
Residente	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Pasantía	0	0,00	0	0,00	1	16,67
Total General	11	100	8	100	6	100

GRÁFICO N° 4.8

**CONDICIÓN LABORAL DEL PERSONAL ACCIDENTADO POR
OBJETOS PUNZOCORTANTES, EN EL HOSPITAL REGIONAL
GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA.**



La condición laboral del personal accidentado con objetos punzocortantes, en el 2015, la mayor incidencia recae en el personal nombrado, con el 63.64%; en el 2016, la mayor incidencia recae en el personal contratado, representado por el 62.50%; de forma semejante en el 2017, la mayor incidencia de accidentes recae en el personal contratado, siendo su porcentaje de 50%.

V. CONCLUSIONES

- a) La intervención mediante la vigilancia epidemiológica **para disminuir las tasas de accidentes por objetos punzocortantes** en personal asistencial de Salud del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, **ha tenido efectos significativos**, es decir, se ha logrado controlar y disminuir la tasa de incidencia de accidentes de este tipo.
- b) Los profesionales que más se accidentan con objetos punzocortantes, identificados a través de la vigilancia epidemiológica, son los médicos, las enfermeras y técnicos de enfermería.
- c) Los servicios donde ocurren la mayor cantidad de accidentes por objetos punzocortantes, de acuerdo a la vigilancia epidemiológica es en los ambientes de Hospitalización de Medicina, Sala de Operaciones, UCI y Laboratorio Clínico.
- d) El personal femenino, es el que más se accidenta, por objetos punzocortantes; mientras que, las edades donde ocurren más accidentes en el personal, comprende de 40 a 59 años de edad.
- e) Los instrumentos con los que mayormente se accidentan el personal de salud son las agujas inyectables y las agujas de abocat; siendo el dedo índice de la mano izquierda, el área de mayor afectación.

VI. RECOMENDACIONES

- a) Se debe promover en la Institución hospitalaria programas adecuados para garantizar la Protección del personal y sensibilizar en el concepto de que todos los accidentes punzocortantes pueden ser prevenidos, en la medida que asuman su responsabilidad, cumpliendo con los protocolos de seguridad laboral según normas vigentes.
- b) Se hace imperativo realizar esfuerzos, para establecer medidas de control precisas que minimicen dichos accidentes a través de fortalecimiento de capacidades de forma continua, evaluación del riesgo, identificación de peligros y protección de los trabajadores asistenciales.
- c) Se sugiere instaurar un sistema de vigilancia de la salud de los trabajadores mediante la evaluación Médico Ocupacionales, para realizar el reconocimiento médico específico previos a la exposición y de forma periódica.
- d) Se recomienda la inmunización activa anti hepatitis B a todo el personal de acuerdo con lo establecido en la Resolución Ministerial 651-2016/MINSA. A fin de lograr la protección del personal frente a virus de la hepatitis B.

VII. REFERENCIALES

1. MINSA. NORMA TÉCNICA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS. <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2005/TEXTO%20IIH%20PARA%20RESOLUCION%20Feb%202005.pdf>. 2005.
2. <https://www.tdi.texas.gov/pubs/videoresourcessp/spstpbpp.pdf>. [Online].; 2009 [cited 2018 agosto].
3. Rebeca F M, López R, Zavala Méndez C, Arenas Esqueda A. Seropositividad de inmunodeficiencia humana, virus de hepatitis B y la Infección del virus de la hepatitis C, entre Cirujanos del hospital General, JAm Coll Surg, 1995. <http://www.scielo.org.mx/pdf/gmm/v140n6/v140n6a16.pdf>. 2004.
4. SALUD OMDL. Una estrategia para la protección del personal de salud contra infecciones de virus transmitidos por sangre. SEGURIDAD DEL PERSONAL DE SALUD. 2011 http://www.who.int/occupational_health/activities/oehcdrom1.pdf?ua=1.
5. Gopar-Nieto , Juárez-Pérez CA, Cabello-López , Haro-García LC, Aguilar-Madrid G. Panorama de heridas por objetos punzocortantes en trabajadores Intrahospitalarios. Temas de actualidad. 2015.
6. Gutiérrez Villafuerte CA. Prevalencia y factores asociados a accidentes laborales en trabajadores de salud del primer nivel de atención. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2452/Gutierrez_vc.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 2008.
7. Verma DK, Purdham JT, Roels HA. TRANSLATING EVIDENCE ABOUT OCCUPATIONAL CONDITIONS INTO STRATEGIES FOR PREVENTION. <file:///C:/Users/USER/Desktop/accidentes%20punzocortantes%20201>

8/6.OEM2002Vermaetal.-

Translatingevidenceaboutoccupationalconditionsintostrategiesforprevention.pdf. 2002.

8. Coria Lorenzo JJ, Aguado Huerta G, González Oliver A, Águila Torres , Vázquez Flores A, Pérez Robles VM. Accidentes con objetos punzocortantes y líquidos potencialmente infecciosos en personal de la salud que trabaja en un hospital de tercer nivel: análisis de 11 años. ELSEVIER. 2015.
9. Humberto Guanche , Menéndez M , Piñera C SdIA, Morales P , Fresneda Septiem G, Gutiérrez García. Riesgo Ocupacional por Exposición a Objetos Punzocortantes en Trabajadores de la Salud. MEDICRIT REVISTA de MEDICINA INTERNA y MEDICINA CRÍTICA. 2006; file:///C:/Users/USER/Downloads/riesgoocupacional2006.pdf.
10. Jaramillo RM. Accidentes laborales con exposición a material biológico y grupo más sensible a los mismos (ALEMB), hospitales Luis Vernaza”, maternidad “Enrique C. Sotomayor”, “Mariana de Jesús”, del niño “Francisco de Ycaza Bustamante” y “Abel Gilbert Pontón” de Guayaqu. <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=652721&indexSearch=ID>. 2010 – 2011.
11. Palucci Marziale MH, Carmo Cruz Robazzi ML. Accidentes de trabajo con material corto-punzante en enfermeras de hospitales. NURE Investigación. 2004 file:///C:/Users/USER/Downloads/123-1-475-1-10-20150510%20(3).pdf.
12. Arenas-Sánchez A, Pinzón-Amado. RIESGO BIOLÓGICO EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA: UNA REVISIÓN PRÁCTICA. file:///C:/Users/USER/Downloads/60-71-2-PB.pdf. 2011.

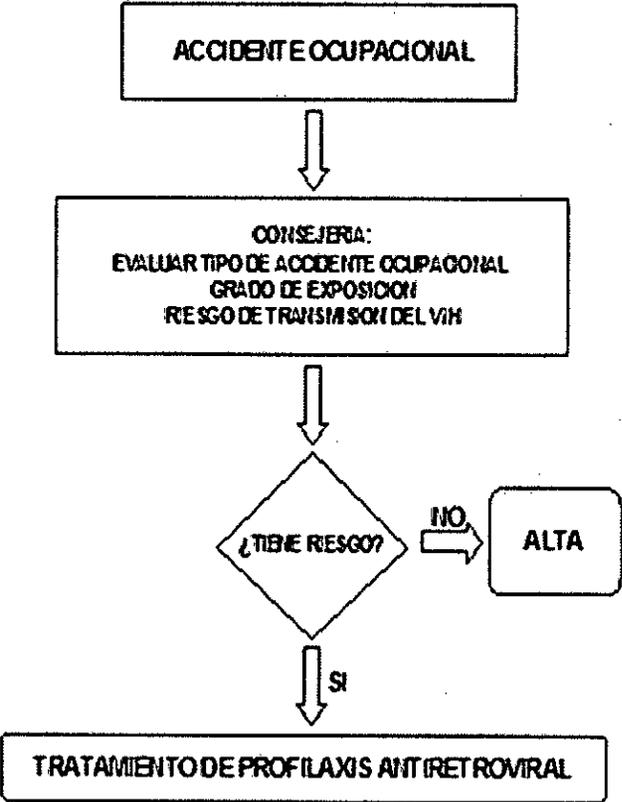
13. MARROQUÍN CONCHA XF. LESIONES PERCUTÁNEAS EN ALUMNOS DE LA CARRERA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA - UNSAAC, CUSCO. <http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/831/253T20120030.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 2012.
14. Alarcón CGJ. Prevalencia y factores asociados a heridas punzo-cortantes en trabajadores de salud del primer nivel de atención. Dirección de Salud V Lima Ciudad, 2005. 2005.
15. FLORES SEÑA Christina SCF. Conocimientos sobre bioseguridad en estudiantes. 2005.
16. Organización Panamericana de la Salud OMdIS. Módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades (MOPECE). 2011.
17. Ministerio de Salud. Manual Modelo de Organización y Funciones de una Unidad de Epidemiología Hospitalaria. OGE – RENACE / Vigía Hosp. 2001; DT 004 –V 1.
18. Urbaneja Arrúe F. Guía para la implantación de la vigilancia colectiva por parte de los servicios de prevención Barakaldo, 2015: Primera edición.; 2015 Septiembre.
19. MINSA. "MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES CON MATERIALES PUNZOCORTANTES EN SERVICIOS DE SALUD" 2011-11669 BNdPN, editor. Lima – Perú: Dirección General de Salud Ambiental Ministerio de Salud; 2011.
20. BARDALES SINARAHUA.. "FACTORES PERSONALES, INSTITUCIONALES Y LA OCURRENCIA DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN TRABAJADORES DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, IQUITOS - 2014". Tesis. Loreto.; Iquitos; 2014.

21. Collao, Verónica. PROTOCOLO DE MANEJO DE ACCIDENTES CORTOPUNZANTES FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. 2016 Enero.
22. Macancela Lema A. FACTORES ASOCIADOS A LOS RIESGOS DE EXPOSICIÓN CONFLUIDOS CORPORALES Y CORTOPUNZANTES EN LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD DE CUENCA, ABRIL-SEPTIEMBRE 2016. , CUENCA - ECUADOR.
23. Ministerio de Salud. MANUAL DE AISLAMIENTO. 2003.
24. Anderson,. CÓMO REDUCIR LOS EFECTOS DEL VIH/SIDA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA Ginebra (Suiza). CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS. 2012.
25. MINISTERIO DE SALUD. "MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES CON MATERIALES PUNZOCORTANTES EN SERVICIOS DE SALUD". /MINSAL. 2010.
26. Constans. RIESGOS Y PREVENCIÓN DE LESIONES POR AGUJAS Y OTROS. Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. Barcelona. 2008.
27. Organización Mundial de Salud. 2018.

ANEXOS

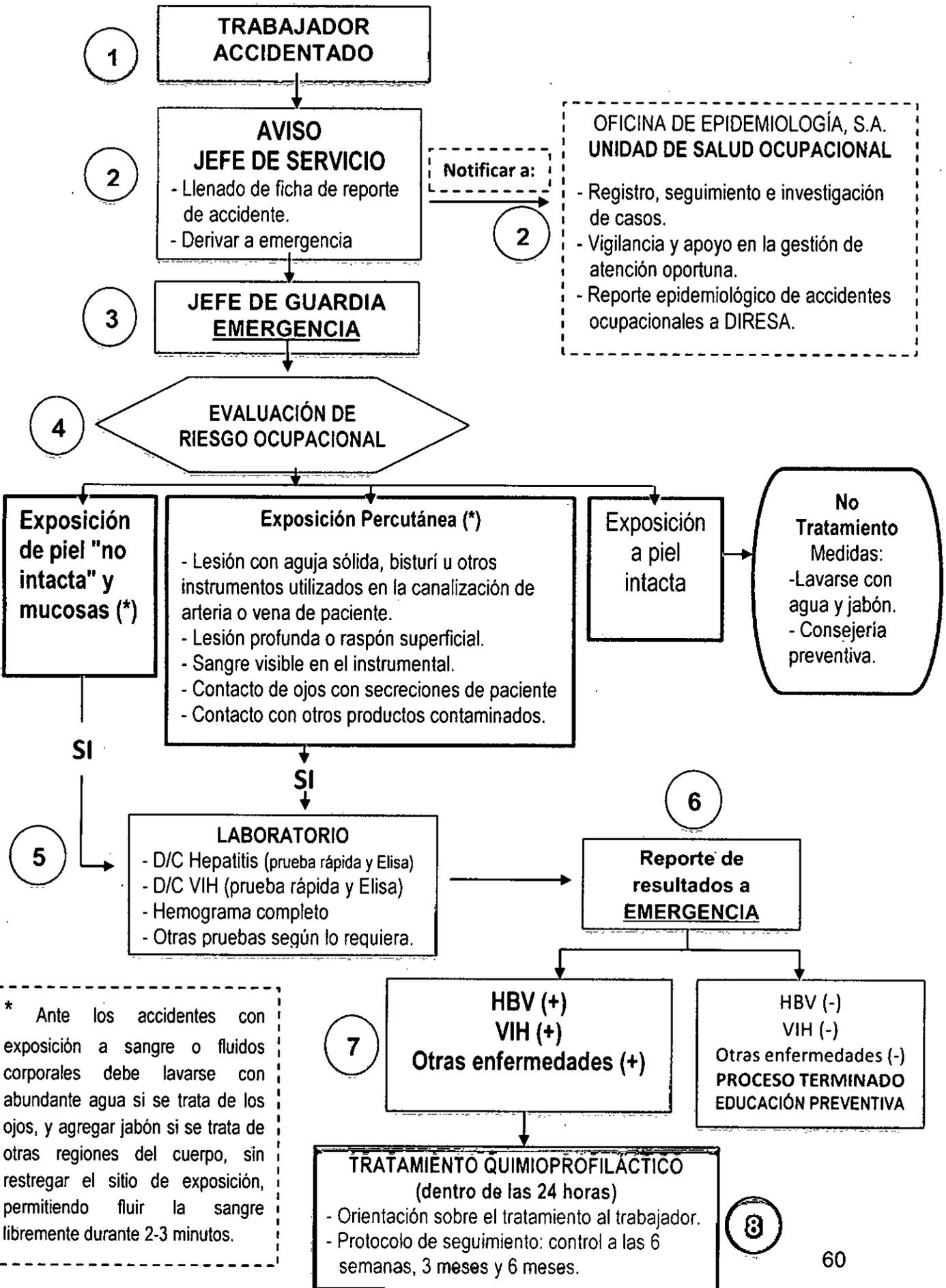
ANEXO N° 1
FLUXOGRAMA IMPLEMENTADO POR EL MINISTERIO
DE SALUD.

MINISTERIO DE SALUD
CONTROL DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL Y SIDA
FLUXOGRAMA 1
PARA DETERMINAR EL GRADO DE EXPOSICIÓN Y RIESGO DE TRANSMISION DEL VIH



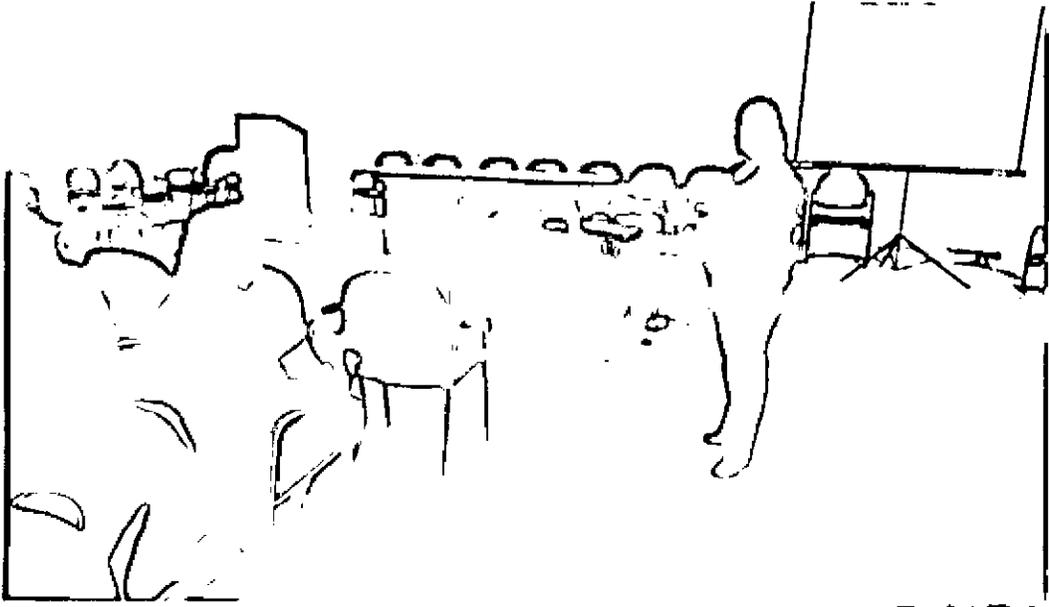
FLUXOGRAMA DE ATENCIÓN DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES Y OCUPACIONALES EN EL HOSPITAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA

Ley N° 29783 y R.M. N° 763-2008/MINSA



* Ante los accidentes con exposición a sangre o fluidos corporales debe lavarse con abundante agua si se trata de los ojos, y agregar jabón si se trata de otras regiones del cuerpo, sin restregar el sitio de exposición, permitiendo fluir la sangre libremente durante 2-3 minutos.

Foto 1. Capacitación en implementación del Fluxograma de accidentes punzocortantes al personal asistencial.



FUENTE: Elaboración Propia, 2017

Foto 2. Capacitación al personal asistencial en Vigilancia Epidemiológica de accidentes punzocortantes.



FUENTE: Elaboración Propia, 2017

Foto 3. Accidente punzocortante en personal de lavandería, por inadecuada segregación de residuos biocontaminados.



FUENTE: Elaboración Propia, 2017

Foto 4. Accidente punzocortante en personal de lavandería, por objeto (aguja de sutura).



FUENTE: Elaboración Propia, 2017

Foto 4. Accidente punzocortante en zona de lesión en personal de lavandería.



FUENTE: Elaboración Propia, 2017

Foto 5. Fluxograma de accidentes punzocortantes en servicio de Traumatología.



FUENTE: Elaboración Propia, 2017

Foto 6. Fluxograma de accidentes punzocortantes en el servicio de Medicina.



FUENTE: Elaboración Propia, 2017

Foto 7. Fluxograma de accidentes punzocortantes en el servicio de Cirugía.



FUENTE: Elaboración Propia, 2017

Foto 8. Fluxograma de accidentes punzocortantes en el servicio de Emergencia.



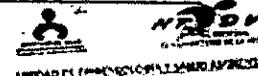
FUENTE: Elaboración Propia, 2017



FUENTE: Elaboración Propia, 2017

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA, SALUD AMBIENTAL Y SALUD OCUPACIONAL - HRGDV
TEMA: "BIOSEGURIDAD, PREVENCIÓN DE ACCIDENTES OCUPACIONALES, FACTORES DE RIESGO Y CLIMA LABORAL"

Lev N° 29783, Ley 30222, RM N° 768-2010/MINSA, RM N° 312-2011 y DS N° 012-2014-TR



SERVICIO DE ~~INTERNO~~ DE ~~ENTRENAMIENTO~~ TECNICO Y ~~PREVENCIÓN~~ SALUD OCUPACIONAL

Fecha: Abancay, 19 de ~~SEPTIEMBRE~~ del 2017

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	GRUPO OCUPACIONAL	DNI	HORA DE ENTRADA	FIRMA	HORA DE SALIDA	FIRMA
1	Rosmey Alvez Cabrera	Decimo Semestre UTEA	48290916	8:00 am	<i>[Signature]</i>		<i>[Signature]</i>
2	Yessica Guevara Ceballos	Decimo semestre UTEA	74229192	8:00 am	<i>[Signature]</i>		<i>[Signature]</i>
3	Maria Jesús Huamán Caresma	Decimo Semestre UTEA	44573253	8:00 am	<i>[Signature]</i>		<i>[Signature]</i>
4	Magnolia Andros Coronado	Decimo Semestre UTEA	98239563	8:00 am	<i>[Signature]</i>		<i>[Signature]</i>
5	Jessica Cartagena Arani	Decimo Semestre UTEA	47322263	8:00 am	<i>[Signature]</i>		<i>[Signature]</i>
6	Jessica De la Cruz Páez	Decimo Semestre UTEA	46175309	8:00 am	<i>[Signature]</i>		<i>[Signature]</i>
7	Ruty Nahuí Rios	Decimo semestre UTEA	71454457	8:00 am	<i>[Signature]</i>		<i>[Signature]</i>
8	Eina Calderón Ullas	Decimo Semestre UTEA	76229163	8:00 am	<i>[Signature]</i>		<i>[Signature]</i>
9	Sayda Cantica Huamani	Decimo semestre UTEA	46049336	8:00 am	<i>[Signature]</i>		<i>[Signature]</i>
10	Phu Hano Lyma Zaca	Decimo Semestre UTEA	77385211	8:00 am	<i>[Signature]</i>		<i>[Signature]</i>
11	Alisco Huaranca Cusubio	Decimo semestre UTEA	47463887	8:00 am	<i>[Signature]</i>		<i>[Signature]</i>
12	Joel Rios Muñoz	Decimo Semestre UTEA	71292370	8:00 am	<i>[Signature]</i>		<i>[Signature]</i>
13							
14	<i>[Signature]</i>						
15							

No se debe firmar en blanco
 No se debe firmar en blanco

CAPACITACIÓN AL PERSONAL ASISTENCIAL

ANEXO N°3.

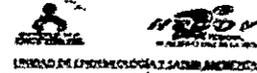
OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA, SALUD AMBIENTAL Y SALUD OCUPACIONAL - HRGDV

TEMA: "BIOSEGURIDAD, PREVENCIÓN DE ACCIDENTES OCUPACIONALES Y CLIMA ORGANIZACIONAL - LEY Nº 29783,

RM Nº 768-2010/MINSA - RM Nº 312-2011 - DS Nº 012-2014-TR"

SERVICIO DE Internos de Enfermería

Abancay, de del 2016



Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	GRUPO OCUPACIONAL	DNI	HORA DE ENTRADA	FIRMA	HORA DE SALIDA	FIRMA
1	Edith F Jimenez Cuzco	Estudiante	72269715	8:20 am	[Firma]		
2	Ada Luz Pareda Ayala	Estudiante	7100308	8:20 am	[Firma]		
3	Modia Leon Marina	Estudiante	72285596	8:20 am	[Firma]		
4	Sosercia Hurtado Arueta	Estudiante	76420829	8:20 am	[Firma]		
5	Milagros Prada Orasco	Estudiante	74154412	8:20 am	[Firma]		
6	Bareza Huillca Quispe	Estudiante	77101526	8:20 am	[Firma]		
7	Katerin Villa Quereñ	Estudiante	71955231	8:20 am	[Firma]		
8	Liz Katy Pineda Silva	Estudiante	48187481	8:20 am	[Firma]		
9	Keny Tonio Fernandez	Estudiante	73661207	8:20 am	[Firma]		
10	Sandra Amelia Chana	Estudiante	70894624	8:20 am	[Firma]		
11	Yosara Aquino Falcon	Estudiante	72072235	8:20 am	[Firma]		
12	Nidia Cayllahun Salazar	Estudiante	70930043	8:20 am	[Firma]		
13	Lady Pareda Biqueño	Estudiante	77108102	8:20 am	[Firma]		
14	Mor Guape Mucos	Estudiante	70491001	8:20 am	[Firma]		
15	Flor de Maria Aroni Romari	Estudiante	73995894	8:20 am	[Firma]		
16	Yessica Saldívar Huachaca	Estudiante	77979774	8:20 am	[Firma]		

CAPACITACIÓN AL PERSONAL ASISTENCIAL.

ANEXO Nº 4.

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA, SALUD AMBIENTAL Y SALUD OCUPACIONAL - HRGOV

TEMA: "ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LAS RELACIONES INTERPERSONALES Y PREVENCIÓN DE ACCIDENTES OCUPACIONALES"

SERVICIO DE Capacitación efectuado en BOQUILÁN el día 12 de Julio del 2015. Hora 10:00 a 13:00 hrs.

Fecha: Abtañay, 24 de Julio de 2015 en el estacionamiento UREA.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	GRUPO OCUPACIONAL	DNI	HORA DE ENTRADA	FIRMA	HORA DE SALIDA	FIRMA
1	María Antonia Rojas Jorjano	Interno de enfermería	48125156	8 am	[Firma]	9:20 am	[Firma]
2	Mirya Vial	Interno de enfermería	493591907	8 am	[Firma]	9:20 am	[Firma]
3	Bernabé Rojas Henríquez	Interno de enfermería	4654600	8 am	[Firma]	9:20 am	[Firma]
4	Juan José Fariñas	Interno de enfermería	4031939	8 am	[Firma]	9:20 am	[Firma]
5	Diego Carlos López	Interno de enfermería	31030752	8 am	[Firma]	9:20 am	[Firma]
6	Genoveva Bandaru Quiñones	Interno de enfermería	47524139	8 am	[Firma]	9:20 am	[Firma]
7	Leandro Leal Rojas	Interno de enfermería	4429192	8 am	[Firma]	9:20 am	[Firma]
8	Diana Carolina Vivero	Interno de enfermería	4411014	8 am	[Firma]	9:20 am	[Firma]
9	María José Pérez	Interno de enfermería	4361976	8 am	[Firma]	9:20 am	[Firma]
10	Elisa Arístides Rojas	Interno de enfermería	70431045	8 am	[Firma]	9:20 am	[Firma]
11	Shanny Uchay Chile	Interno de enfermería	43504655	8 am	[Firma]	9:20 am	[Firma]
12	Melani Vargas Alca	Interno de enfermería	47530504	8 am	[Firma]	9:20 am	[Firma]
13	Patricia Rojas	Interno de enfermería	4159111	8 am	[Firma]	9:20 am	[Firma]
14	Yvonne Rojas	Interno de enfermería	4159111	8 am	[Firma]	9:20 am	[Firma]
15	Carla Rojas	Interno de enfermería	4159111	8 am	[Firma]	9:20 am	[Firma]
16	Yolanda Rojas	Interno de enfermería	4159111	8 am	[Firma]	9:20 am	[Firma]

[Firma]

[Firma]
 Director de Programa
 Epidemiología

Anexo N° 5. Capacitación al personal asistencial.

ANEXO 6

IMPLEMENTACIÓN DE REGLAMENTO INTERNO DE SEGURIDAD Y SALUD DEL TRABAJO.



Año de la consolidación del Mar de Grau

Abancay, 04 de Enero del 2016.

OFICIO N° 001-2016-OESASO-HRGDV-AB.

Señor:
Méd. Luis B. Barra Pacheco
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA

PRESENTE:
ASUNTO : Reitero Revisión y Aprobación Resolutivamente del 25
Reglamento Interno de Seguridad y Salud del Trabajo

Referencia: R.D. N° 276-2015-DG-HRGDVA

Dirección Regional de Salud Apurímac Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega	
TRAMITE ADMINISTRATIVO	
N° Registro	10051
Fecha	05-01-16
Firma	

Es grato dirigirme a usted con el fin de saludarlo cordialmente y a su vez poner de su conocimiento que, el Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo es REQUISITO INDISPENSABLE PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y REGLAMENTACIÓN DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO PRIMERO DE LA R.D. N° 276-2015-DG-HRGDVA Y DAR INICIO A LOS EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES en los trabajadores del HRGDV, conforme a lo señalado en la Ley 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Por lo expuesto, se REITERA A SU DESPACHO ORDENAR A QUIEN CORRESPONDA la REVISIÓN y APROBACIÓN CON RESOLUCIÓN DIRECTORAL, EL REGLAMENTO INTERNO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, en cumplimiento a la R.D. N° 276-2015-DG-HRGDVA y a la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle las muestras de mis más distinguidas consideraciones.

Se adjunta:

- Reglamento Interno de Seguridad y Salud del Trabajo.
- Copia de Oficio N° 140 – 2015 – OESASO-USO-HRGDV-AB

Atentamente.

Fabiana Ascua Ramiroz
Directora Regional de Salud Apurímac

UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL

Av. Daniel A. Carrion S/N
Abancay-Apurímac, Peru.
Teléfono: (083)321108 - (126)



USO DE LA DIVERSIFICACION PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACION

Abancay, 12 de Octubre del 2015

OFICIO N° 140 -2015-OESASO- USO -HRGDV-AB.

Señor:

Méd. Luis B. Barra Pacheco
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA

PRESENTE:

ASUNTO : Solicito revisión y aprobación con Resolución Directoral del Reglamento interno de Seguridad y Salud en el Trabajo del HRGDV.

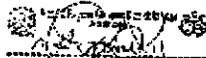
Oficina de Asesoría Jurídica	
Abancay, 12 de Octubre del 2015	
N° 140-2015-OESASO-USO-HRGDV-AB	
REVISIÓN Y APROBACIÓN	
Por	68/14
Fecha	21
Por	10-10-15
Por	

Me es grato dirigirme a usted con el fin de saludarlo cordialmente y a su vez **SOLICITAR LA REVISIÓN Y APROBACIÓN MEDIANTE RESOLUCIÓN DIRECTORAL DEL REGLAMENTO INTERNO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL HRGDV**, en cumplimiento del artículo 74, del Reglamento de la Ley 29783, D.S. N° 005-2012-TR que establece la implementación de dicho documento.

- Se adjunta copia del Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo del HRGDV.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle las muestras de mis más distinguidas consideraciones.

Atentamente.


Dra. Roberto Aguero Ramirez
Directora Ejecutiva de Salud Ocupacional

C.C.
Archivo.

UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL

Av. Daniel A. Cantón S/N
Abancay-Acuzumac, Peru.
Teléfono: (083)321*08 - (126)

I

D

11. Inmigración ocular y tabaco

La inmigración ocular y el tabaco son temas que se relacionan estrechamente. El consumo de tabaco puede causar problemas de visión, como la catarata y el glaucoma, que pueden afectar la capacidad de conducir un vehículo. Además, el uso de lentes de contacto puede verse afectado por el uso de tabaco.

- El uso de lentes de contacto puede verse afectado por el uso de tabaco.
- El consumo de tabaco puede causar problemas de visión, como la catarata y el glaucoma.
- El uso de lentes de contacto puede verse afectado por el uso de tabaco.
- El consumo de tabaco puede causar problemas de visión, como la catarata y el glaucoma.
- El uso de lentes de contacto puede verse afectado por el uso de tabaco.
- El consumo de tabaco puede causar problemas de visión, como la catarata y el glaucoma.

12. Lentes de Contacto: las personas que necesitan lentes para conducir un vehículo

Las personas que necesitan lentes para conducir un vehículo deben asegurarse de que sus lentes cumplen con los requisitos legales. Esto incluye el uso de lentes de contacto que estén correctamente ajustados y que no interfieran con la capacidad de conducir un vehículo.

- Las personas que necesitan lentes para conducir un vehículo deben asegurarse de que sus lentes cumplen con los requisitos legales.
- Esto incluye el uso de lentes de contacto que estén correctamente ajustados y que no interfieran con la capacidad de conducir un vehículo.
- Las personas que necesitan lentes para conducir un vehículo deben asegurarse de que sus lentes cumplen con los requisitos legales.
- Esto incluye el uso de lentes de contacto que estén correctamente ajustados y que no interfieran con la capacidad de conducir un vehículo.

13. Uso de mascarillas y tabaco

El uso de mascarillas y el consumo de tabaco son temas que se relacionan estrechamente. El consumo de tabaco puede causar problemas de respiración, como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y el asma, que pueden afectar la capacidad de conducir un vehículo.

- El uso de mascarillas puede verse afectado por el consumo de tabaco.
- El consumo de tabaco puede causar problemas de respiración, como la EPOC y el asma.
- El uso de mascarillas puede verse afectado por el consumo de tabaco.
- El consumo de tabaco puede causar problemas de respiración, como la EPOC y el asma.
- El uso de mascarillas puede verse afectado por el consumo de tabaco.
- El consumo de tabaco puede causar problemas de respiración, como la EPOC y el asma.

14. Protección auditiva

La protección auditiva es un tema que se relaciona estrechamente con la seguridad vial. El uso de auriculares puede afectar la capacidad de conducir un vehículo, ya que puede interferir con la capacidad de escuchar los sonidos del tráfico.

- El uso de auriculares puede afectar la capacidad de conducir un vehículo.
- El uso de auriculares puede interferir con la capacidad de escuchar los sonidos del tráfico.
- El uso de auriculares puede afectar la capacidad de conducir un vehículo.
- El uso de auriculares puede interferir con la capacidad de escuchar los sonidos del tráfico.

Artículo 35. Los vehículos deben llevar a su propietario un seguro de responsabilidad civil que cubra los daños que pueda causar a terceros.

Este artículo establece que los propietarios de vehículos deben tener un seguro de responsabilidad civil que cubra los daños que puedan causar a terceros. Esto es necesario para proteger a los propietarios de los costos de los daños que puedan causar.

Artículo 36. Los vehículos deben llevar a su propietario un seguro de responsabilidad civil que cubra los daños que pueda causar a terceros.

Este artículo establece que los propietarios de vehículos deben tener un seguro de responsabilidad civil que cubra los daños que puedan causar a terceros. Esto es necesario para proteger a los propietarios de los costos de los daños que puedan causar.

Artículo 37. Los vehículos deben llevar a su propietario un seguro de responsabilidad civil que cubra los daños que pueda causar a terceros.

Este artículo establece que los propietarios de vehículos deben tener un seguro de responsabilidad civil que cubra los daños que puedan causar a terceros. Esto es necesario para proteger a los propietarios de los costos de los daños que puedan causar.

Artículo 38. Los vehículos deben llevar a su propietario un seguro de responsabilidad civil que cubra los daños que pueda causar a terceros.

Este artículo establece que los propietarios de vehículos deben tener un seguro de responsabilidad civil que cubra los daños que puedan causar a terceros. Esto es necesario para proteger a los propietarios de los costos de los daños que puedan causar.

Artículo 39. Los vehículos deben llevar a su propietario un seguro de responsabilidad civil que cubra los daños que pueda causar a terceros.

Este artículo establece que los propietarios de vehículos deben tener un seguro de responsabilidad civil que cubra los daños que puedan causar a terceros. Esto es necesario para proteger a los propietarios de los costos de los daños que puedan causar.

Artículo 40. Los vehículos deben llevar a su propietario un seguro de responsabilidad civil que cubra los daños que pueda causar a terceros.

Este artículo establece que los propietarios de vehículos deben tener un seguro de responsabilidad civil que cubra los daños que puedan causar a terceros. Esto es necesario para proteger a los propietarios de los costos de los daños que puedan causar.

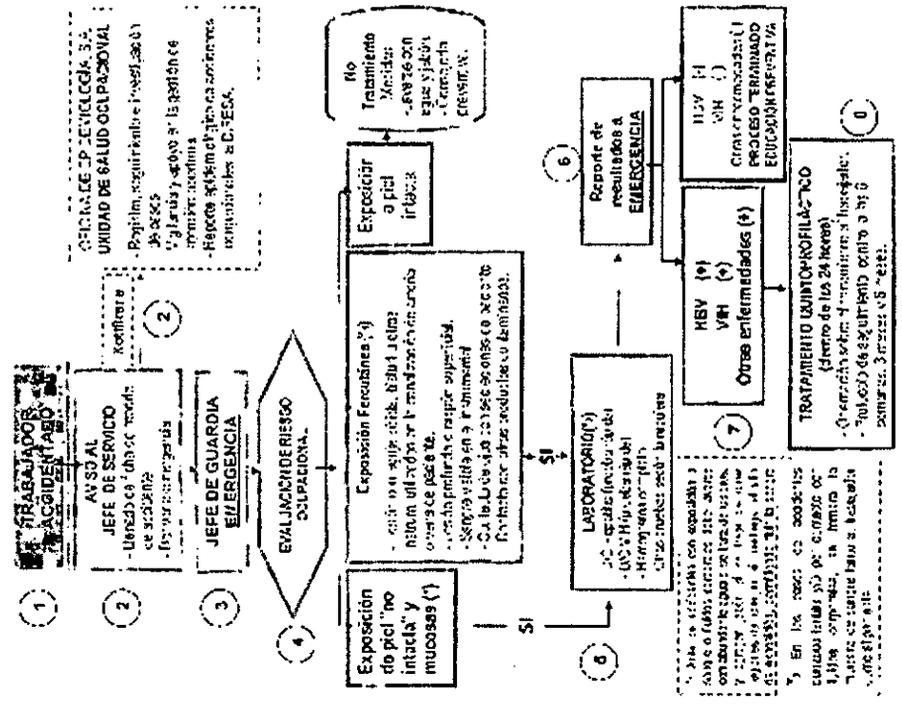
Artículo 41. Los vehículos deben llevar a su propietario un seguro de responsabilidad civil que cubra los daños que pueda causar a terceros.

Este artículo establece que los propietarios de vehículos deben tener un seguro de responsabilidad civil que cubra los daños que puedan causar a terceros. Esto es necesario para proteger a los propietarios de los costos de los daños que puedan causar.

Artículo 42. Los vehículos deben llevar a su propietario un seguro de responsabilidad civil que cubra los daños que pueda causar a terceros.

Este artículo establece que los propietarios de vehículos deben tener un seguro de responsabilidad civil que cubra los daños que puedan causar a terceros. Esto es necesario para proteger a los propietarios de los costos de los daños que puedan causar.

FLUXOGRAMA DE ATENCIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN EL HOSPITAL RGDVA
 Ley N° 28753 y R.M. N° 783-2009-MINSA



1. Impacto o perforación de maquinaria o estructura o a quemadura eléctrica por TB
 2. Seguridad de casos de contacto de IU.

ARTICULO 42: A mayor número
 Ley 28753 se debe de considerar el
 1) Los casos de medicina de emergencia
 2) Los casos de medicina de emergencia
 3) Los casos de medicina de emergencia
 4) Los casos de medicina de emergencia

5) Los casos de medicina de emergencia
 6) Los casos de medicina de emergencia
 7) Los casos de medicina de emergencia
 8) Los casos de medicina de emergencia

9) Los casos de medicina de emergencia
 10) Los casos de medicina de emergencia

11) Los casos de medicina de emergencia
 12) Los casos de medicina de emergencia

13) Los casos de medicina de emergencia
 14) Los casos de medicina de emergencia

15) Los casos de medicina de emergencia
 16) Los casos de medicina de emergencia

17) Los casos de medicina de emergencia
 18) Los casos de medicina de emergencia

19) Los casos de medicina de emergencia
 20) Los casos de medicina de emergencia

21) Los casos de medicina de emergencia
 22) Los casos de medicina de emergencia

23) Los casos de medicina de emergencia
 24) Los casos de medicina de emergencia

25) Los casos de medicina de emergencia
 26) Los casos de medicina de emergencia

27) Los casos de medicina de emergencia
 28) Los casos de medicina de emergencia

29) Los casos de medicina de emergencia
 30) Los casos de medicina de emergencia

31) Los casos de medicina de emergencia
 32) Los casos de medicina de emergencia

33) Los casos de medicina de emergencia
 34) Los casos de medicina de emergencia

35) Los casos de medicina de emergencia
 36) Los casos de medicina de emergencia

37) Los casos de medicina de emergencia
 38) Los casos de medicina de emergencia

39) Los casos de medicina de emergencia
 40) Los casos de medicina de emergencia

41) Los casos de medicina de emergencia
 42) Los casos de medicina de emergencia

43) Los casos de medicina de emergencia
 44) Los casos de medicina de emergencia

*) De padre trabajador de Imitados en industria o comercio y trabajadora madre trabajadora en zona de alta contaminación

Normas de bioseguridad para anatomía patológica

La manipulación del material de anatomía patológica puede ser fuente de accidentes graves por tanto está de recomendación del personal de sala.

Operación personal

Para el transporte del material hasta el laboratorio de anatomía patológica, usar guantes de protección desechables y una vez concluido el trabajo desechados en cubetas para residuos biocontaminados.

Normas de bioseguridad del personal

- El personal de Anatomía Patológica deberá estar vacunado con esquema actualizado completo por lo menos una vez al año, esta debe constar en una Historia Clínica completa y el mismo debe ser incorporado a la Historia.
- El personal que trabaja con material biocontaminado debe utilizar ropa de protección personal adecuada que debe ser desechada o lavada correctamente.
- El personal de laboratorio debe utilizar el equipo de protección de personalmente y mantenimiento de las unidades y superficies.
- El personal en caso de tener una lesión accidentalmente debe ser atendido en un primer auxilio adecuado.
- El personal deberá usar las medidas de bioseguridad y seguir las normas.

Normas de bioseguridad de la instrumentación de trabajo

- El personal deberá tener el material limpio, de manera que permita mantener los niveles de higiene y evitar la contaminación en las zonas de trabajo.
- Para el transporte de material biocontaminado se deberá utilizar la jeringa. Estas deben etiquetarse y mantenerse selladas. Estas jeringas no deberán ser reutilizadas en el laboratorio. Un procedimiento el cual se mantendrá en el laboratorio.
- El personal que use o posea algún tipo de equipo con aerosol o material biocontaminado debe utilizar el equipo de protección personal adecuado y seguir las normas de bioseguridad y seguir las normas de bioseguridad.
- Las jeringas deben estar completamente selladas y protegidas de los errores de manipulación y se deberán etiquetar de manera que se pueda identificar fácilmente el tipo de material que se está utilizando.

Normas de bioseguridad para el Programa de Control de Tuberculosis

Artículo 40. En tuberculosis es una enfermedad microbiana que se transmite por el contacto directo (gotas de saliva) que se desprenden al toser, estornudar, hablar, cantar, etc. La persona con tuberculosis activa puede transmitir la enfermedad a otras personas que se encuentran en contacto directo con ella. El personal de laboratorio que trabaja con material biocontaminado debe utilizar el equipo de protección personal adecuado y seguir las normas de bioseguridad y seguir las normas de bioseguridad.

Normas de bioseguridad del personal

El personal de sala de laboratorio en la zona de alta contaminación debe estar vacunado con esquema actualizado completo por lo menos una vez al año, esta debe constar en una Historia Clínica completa y el mismo debe ser incorporado a la Historia.

*) El personal de sala de laboratorio en la zona de alta contaminación debe estar vacunado con esquema actualizado completo por lo menos una vez al año, esta debe constar en una Historia Clínica completa y el mismo debe ser incorporado a la Historia.

Normas de bioseguridad para el área de diagnóstico por imágenes

Artículo 41. En los ambientes que se utilizan de tipo diagnóstico por imágenes se debe tener en cuenta los siguientes factores de protección radiológica: el tiempo de exposición, la distancia y el blindaje. El personal que trabaja en el área de diagnóstico por imágenes debe utilizar el equipo de protección personal adecuado y seguir las normas de bioseguridad y seguir las normas de bioseguridad.

De las personas en ambiente de rayos X

- El personal que trabaja en el área de diagnóstico por imágenes debe estar vacunado con esquema actualizado completo por lo menos una vez al año, esta debe constar en una Historia Clínica completa y el mismo debe ser incorporado a la Historia.
- El personal que trabaja en el área de diagnóstico por imágenes debe utilizar el equipo de protección personal adecuado y seguir las normas de bioseguridad y seguir las normas de bioseguridad.
- El personal que trabaja en el área de diagnóstico por imágenes debe utilizar el equipo de protección personal adecuado y seguir las normas de bioseguridad y seguir las normas de bioseguridad.
- El personal que trabaja en el área de diagnóstico por imágenes debe utilizar el equipo de protección personal adecuado y seguir las normas de bioseguridad y seguir las normas de bioseguridad.

Artículo 42. Factores de seguridad para personal de mantenimiento

El personal de mantenimiento debe estar vacunado con esquema actualizado completo por lo menos una vez al año, esta debe constar en una Historia Clínica completa y el mismo debe ser incorporado a la Historia.

ni el consumidor debe introducir a la máquina, sobre dicha superficie y hacia el lado que a su vez está en
cañón.

Tratamiento en Shock

Artículo 76.- Cuando sobre un shock se debe dar a estos reglas de shock

- a) cuando se trabaja con la máquina, una vez que se ha pasado el shock por el sistema de choque de la máquina, cuando se trabaja con la máquina, se debe dar a estos reglas de shock.
- b) cuando se trabaja con la máquina, una vez que se ha pasado el shock por el sistema de choque de la máquina, cuando se trabaja con la máquina, se debe dar a estos reglas de shock.
- c) cuando se trabaja con la máquina, una vez que se ha pasado el shock por el sistema de choque de la máquina, cuando se trabaja con la máquina, se debe dar a estos reglas de shock.

Tratamiento en Herida con Hemorragia

Artículo 77.- Según el artículo 76.

- a) cuando se trabaja con la máquina, una vez que se ha pasado el shock por el sistema de choque de la máquina, cuando se trabaja con la máquina, se debe dar a estos reglas de shock.
- b) cuando se trabaja con la máquina, una vez que se ha pasado el shock por el sistema de choque de la máquina, cuando se trabaja con la máquina, se debe dar a estos reglas de shock.
- c) cuando se trabaja con la máquina, una vez que se ha pasado el shock por el sistema de choque de la máquina, cuando se trabaja con la máquina, se debe dar a estos reglas de shock.

Tratamiento en Fractura

Artículo 78.- Según el artículo 76.

- a) cuando se trabaja con la máquina, una vez que se ha pasado el shock por el sistema de choque de la máquina, cuando se trabaja con la máquina, se debe dar a estos reglas de shock.
- b) cuando se trabaja con la máquina, una vez que se ha pasado el shock por el sistema de choque de la máquina, cuando se trabaja con la máquina, se debe dar a estos reglas de shock.
- c) cuando se trabaja con la máquina, una vez que se ha pasado el shock por el sistema de choque de la máquina, cuando se trabaja con la máquina, se debe dar a estos reglas de shock.

Tratamiento en Quemadura

Artículo 79.- Según el artículo 76.

- a) cuando se trabaja con la máquina, una vez que se ha pasado el shock por el sistema de choque de la máquina, cuando se trabaja con la máquina, se debe dar a estos reglas de shock.
- b) cuando se trabaja con la máquina, una vez que se ha pasado el shock por el sistema de choque de la máquina, cuando se trabaja con la máquina, se debe dar a estos reglas de shock.
- c) cuando se trabaja con la máquina, una vez que se ha pasado el shock por el sistema de choque de la máquina, cuando se trabaja con la máquina, se debe dar a estos reglas de shock.

Artículo 74.- Disposiciones finales

- a) En los casos en que se aplican las disposiciones de este artículo, se aplican las disposiciones de este artículo.
- b) En los casos en que se aplican las disposiciones de este artículo, se aplican las disposiciones de este artículo.
- c) En los casos en que se aplican las disposiciones de este artículo, se aplican las disposiciones de este artículo.

ANEXO N° 7.

APROBACIÓN CON RESOLUCIÓN DIRECTORAL PLAN DE MEDIDAS ADECUADAS DE USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN.

N° 109 -2017-DG-HRGDVA



Gobierno Regional de Apurímac



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURIMAC
HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA ABANCAY

Resolución Directoral

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Abancay, 11 de abril del 2017.

VISTO:

El Memorando N° 163 2017 DG-HRGDVA-ABANCAY, emitido por el Director General, en el que dispone elaborar Resolución Directoral aprobando el Plan de Vigilancia de las medidas adecuadas en el uso de equipos de protección de la Unidad de Epidemiología, Salud Ambiental y Salud Ocupacional del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay para el periodo 2017, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ministerial N° 753 2004/MINSA, de fecha 26 de Julio del 2004, se aprueba la Norma Técnica N° 020-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias", el mismo que establece los procedimientos técnicos - administrativos que permiten prevenir y controlar adecuadamente un conjunto heterogéneo de enfermedades infecciosas, cuyo denominador común es el haber sido adquiridas en un establecimiento hospitalario;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 179-2006/MINSA, de fecha 08 de Marzo del 2006, se aprueba la Norma Técnica N° 026-MINSA/DGEM-V.01 "Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias";

Que, con Resolución Ministerial N° 164-2009/MINSA, de fecha 23 de Marzo del 2009, se aprueba la Directiva Sanitaria N° 021-MINSA/DGFA-V.01 "Directiva Sanitaria sobre la Supervisión del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias";

Que, con Resolución Ministerial N° 672-2011/MINSA, de fecha 10 de mayo del 2011, se aprueba la Guía Técnica de Procedimientos de Limpieza y Desinfección de Ambientes en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, cuya finalidad es contribuir a disminuir los riesgos a la salud de las personas en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo que pueden originarse por las inadecuadas prácticas de limpieza y desinfección de ambientes;

Que mediante la Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA, de fecha 16 de marzo del 2015, se aprueba el Documento Técnico "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud", cuyo objetivo es establecer las directrices que orientar el desarrollo de las intervenciones destinadas a prevenir y controlar las infecciones asociadas a la atención de la salud, en los establecimientos de salud del país;

Que, mediante el Oficio N° 020 2017-0854-SO-JUSO-HRGDVA-AB, la Oficina de Epidemiología solicita a la Dirección General del Hospital, la aprobación del Plan de Vigilancia de Prevención Personal al Uso de Equipos de Protección Personal en trabajadores del HRGDV, consistente en 12 ítems respectivamente, los cuales señalan entre los objetivos generales: Fortalecimiento de las medidas adecuadas y uso racional de los equipos de protección personal en los trabajadores del



Nº 109 -2017-DG-HRGDVA



Gobierno Regional de Apurímac

DIRECCION REGIONAL DE SALUD APURIMAC
HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA ABANCAY



Resolución Directoral

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Abancay, 11 de abril del 2017.



hospital, con el propósito de controlar y prevenir los riesgos de contraer enfermedades y accidentes laborales;



En uso de las facultades conferidas por el artículo 11° de Reglamento Organización y Funciones del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, aprobado por Ordenanza Regional N°030 2012 GR/APURIMAC/CR; lo previsto por la Ley N°27444 Ley de Procedimiento Administrativo General, el Decreto Supremo N°005-80 PCM, y con uso de las facultades conferidas por la Resolución Directoral N°001-2017-DG-DIPLSA AP;

Contando con el Visto Bueno de la Dirección DE Administración, Dirección de Planeamiento Estratégico, Jefatura de la Oficina de Gestión de Recursos Humanos y la Jefatura de Asesoría Legal del Hospital "Guillermo Díaz de la Vega";



SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el "Plan de Vigilancia de las medidas adecuadas en el Uso de Equipos de Protección Personal en Trabajadores del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega"; el mismo que consta de 01 folios, que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución; y;



ARTICULO SEGUNDO.- ENCARGAR, a la Oficina de Epidemiología, Salud Ambiental y Salud Comunitaria, como órgano competente, la difusión, implementación, monitoreo y supervisión, a fin de dar cumplimiento al citado Plan. - Periodo 2017.

ARTICULO TERCERO.- DISPONER, a la Oficina de Estadística e Informática la publicación de la presente Resolución Directoral, conjuntamente con el Plan - Periodo 2017, a través de página Web de la Institución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y ARCHÍVESE;

DAI/MS/27
Módulo de
Dirección General
Dirección de Administración
Of. Asesoría Legal
Unid. Gestión de O.G.S.A. y S.O.
Of. Estadística e Inf.
400100

M.C. Jorge Ponce Jumbay
C.N.R. 25474
DIRECTOR GENERAL

**"HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE
LA VEGA - ABANCAY"**



**OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA, SALUD
AMBIENTAL Y SALUD OCUPACIONAL**

UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL



**PLAN DE VIGILANCIA DE LAS MEDIDAS ADECUADAS EN
EL USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN
TRABAJADORES DEL HRGDV**



**JEFA DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA,
SALUD AMBIENTAL Y SALUD OCUPACIONAL**

Méd. Fabiola ASCUE RAMÍREZ

UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL

Méd. Ingrid PEREIRA SALGADO

Mg. Eddie CAMERO ZUBIZARRETA

Lic. Enf. Ruth SOTO VARGAS

UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA

Mg. Gregoria Chnque Flores

Lic. Marcola Araujo Peña

Obst. Dariana Calvo Chura

UNIDAD DE SALUD AMBIENTAL

M.V.Z. Javier Zegarra Ramirez

M.V.Z. David López Salguero

Abancay, Enero del 2017

ANEXO N° 8

APROBACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO DE SALUD OCUPACIONAL 2017.

N° 084-2017-DG-HRGDVA



Gobierno Regional de Apurímac
Dirección Regional de Salud Apurímac
Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Abancay, 20 de febrero del 2017.

VISTO:

El Memorandum N° 084-2017-DG-HRGDV-ABANCAY, emitido por el Director General del Hospital Regional "Guillermo Díaz de la Vega" mediante el cual dispone proyectar Resolución Directoral aprobando el Plan de Trabajo de la Unidad de Salud Ocupacional del Hospital Regional "Guillermo Díaz de la Vega" de Abancay para el periodo 2017, y;

CONSIDERANDO:

Que, la Constitución Política del Estado en su Artículo 7°, establece el derecho del niño ciudadano a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa;

Que, la Ley N° 26842, Ley General de la Salud, en su Título Preliminar Artículo I, establece que la Salud es de condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, siendo la protección de la salud de intereses pública, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante Ley N° 29783, se aprueba la Ley de Seguridad y Salud en el trabajo, la misma que tiene por objeto promover una cultura de prevención de riesgos laborales y la participación de los trabajadores y sus organizaciones sindicales, aunque a través del diálogo social, velan por la promoción, difusión y cumplimiento de la normativa sobre la materia;

Que, mediante Ley N° 30222, se modifica los artículos 13°, 26°, 29° 32°, inciso del artículo 13° referido al Objeto y Composición de los Consejos Regionales de Seguridad y Salud en el Trabajo, el inciso d) del Artículo 49, Artículo 76 y Artículo 168, cuarta disposición complementaria de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo;

Que, mediante Oficio N° 07-2017-OESASO-USO-HRGDV-AB, emitido por el responsable de la Unidad de Salud Ocupacional del Hospital Regional "Guillermo Díaz de la Vega" solicita la Aprobación Resolutiva del Plan de Trabajo de la Unidad de Salud Ocupacional para el periodo 2017;

Que, el presente Plan de Trabajo de la Unidad de Salud Ocupacional del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Periodo 2017, tiene como Objetivo General, de implementar y ejecutar, así mismo permite prevenir, atender accidentes de trabajo y promover la salud integral de los trabajadores;





GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC
HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA ABANCAY



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Abancay, 26 de febrero del 2017.

En uso de las facultades conferidas por el artículo 11º de Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, aprobado por Ordenanza Regional Nº 030-2012-GR-APURIMAC/CR; inmerso por la Ley Nº 27444 Ley de Procedimiento Administrativo General; el Decreto Supremo Nº 005 90-PCM, y con uso de las facultades conferidas por la Resolución Directoral Nº 001-2015-DG-DIRESA-AP;



Contando con la visación de: Dirección de la Oficina de Asesoría Legal, Dirección de Administración, Dirección de Planeamiento Estratégico y la Jefatura de la Oficina de Gestión de Recursos Humanos del Hospital Regional "Guillermo Díaz de la Vega" de Abancay;



SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.-APROBAR el "Plan de Trabajo de la Unidad de Salud Ocupacional del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega" de Abancay para el periodo 2017, que como anexo es parte integrante de presente Resolución Directoral.



ARTÍCULO SEGUNDO.-DISPONER la publicación del "Plan de Trabajo de la Unidad de Salud Ocupacional del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega".

ARTÍCULO TERCERO.-TRANSCRIBIR, la presente Resolución a los Órganos Perifoneos para su conocimiento y fines de Ley.



REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

DIRECTOR GENERAL

El Director General
Dr. Juan Carlos
Cruzado
Cruzado



"Año del buen servicio al ciudadano"

CARGO

Abancay, 23 de Enero del 2017.

OFICIO N° 07 - 2017-OESASO-USO- HRGDV-AB.

Señor:

Méd. Jorge Ponce Juárez.

DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA.

Ciudad.

RECEBIDO
2017
01-23-17
21
01-02-17
Fecha
Firma

Asunto: Remito Plan de Trabajo 2017, de la Unidad de Salud Ocupacional del HRGDV para su Validación y Aprobación Resolutiva.

Por intermedio del presente me dirijo a usted, a fin de hacer entrega del Plan de Trabajo de la Unidad de Salud Ocupacional del HRGDV - periodo 2017, para su validación y aprobación con Resolución Directoral, a fin de prever las acciones y programación pertinente en pro de la salud de los trabajadores, según Ley 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y Ley 30222.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle las muestras de mis más distinguidas consideraciones.

Atentamente.

Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega
 Oficina de Epidemiología, Salud Ambiental
 y Salud Ocupacional
 Mg. Gregorio Choque Flores
 Jefe de la Unidad de Epidemiología

HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA
 Oficina de Epidemiología, Salud Ambiental
 y Salud Ocupacional
 Mg. Gregorio Choque Flores
 Jefe de la Unidad de Epidemiología

UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL

Av. Daniel A. Carrión S/N
Abancay-Apurímac, Peru.
Teléfono: (083)321108 - (126

Plan Anual de Actividades de la Unidad de Salud Ocupacional del HRGDV - 2017



Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega Abancay

UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL

PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD EN **EL TRABAJO – 2017**

Ley N° 29783 y Ley N° 30222



ABANCAY, ENERO DEL 2017

Anexo N° 9. Coordinación con el Seguro integral de Salud –UDR Apurímac, para evaluación de pacientes quirúrgicos en Hepatitis B – C y VIH, como requisitos indispensables antes del procedimiento quirúrgico.



Gobierno Regional de Apurímac - DIRESA
Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"



Abancay, 17 de Abril del 2018

OFICIO N° 048 - 2018-OESASO-HRGDV-AB.

Señor:

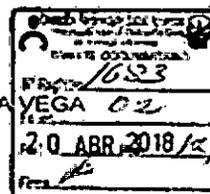
M.C. Jorge Ponco Juárez

DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA

M.C. Edmer Cáceres Villar

JEFE DEL SERVICIO DE SALA DE OPERACIONES

PRESENTE.



ASUNTO : Conclusiones de coordinación con UDR – SIS, sobre tema de evaluación de pacientes pre quirúrgicos con reactivos de VIH y HBsAg, para prevenir contagio de enfermedades en el personal de salud.

Me es grato dirigirme a usted, con el fin de saludarlo cordialmente y a su vez comunicar que, dado la tasa de incidencia de accidentes por objetos punzocortantes, y siendo el servicio de Sala de Operaciones el que tiene mayor incidencia de accidentes, es que, los integrantes de la Unidad de Salud Ocupacional, coordinaron con los representantes de la Oficina de la Unidad Descentralizada Regional del SIS, en fecha 12/04/18, llegando a las siguientes conclusiones:

TEMA DE ANÁLISIS

- Prevención de contagios de enfermedades de pacientes a personal de salud en Sala de Operaciones, por accidentes con objetos punzocortantes y por contacto con fluidos corporales (R.M. N° 768-2010/MINSA.).
- Se solicita autorización para evaluación de los pacientes pre quirúrgicos, con exámenes de sangre, con reactivos de VIH, HBsAg y RPR.

PROPUESTAS

- Los representantes de la UDR - SIS, proponen que el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega protocolice los exámenes de laboratorio de VIH, HBsAG, y otros que sean necesarios, para pacientes pre operatorios, y apruebe con Resolución Directoral.
- El protocolo de exámenes de laboratorio en pacientes pre-quirúrgicos, aprobado con Resolución Directoral, debe ser enviado a la UDR – SIS para tomar conocimiento.

En tal sentido, la Jefatura de Sala de Operaciones, debe proponer el protocolo en mención y enviar a Dirección del Hospital para su revisión y omisión de Resolución Directoral, y a continuación dicha documentación debe ser remitida a la UDR - SIS.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle las muestras de mis más distinguidas consideraciones.

Adjunto: copia de acta de reunión de coordinación con la UDR – SIS.

Atentamente,

UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL

Av. Daniel A. Carrón S/N
Abancay-Apurímac, Perú
Teléfono: (083)321 100 - (170)

Anexo N°10. Normativa para comunicar Accidentes de Trabajo Usuarios Externos.



Gobierno Regional de Apurímac - DRESA
Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

CARGO

Abancay, 13 de Febrero del 2018

OFICIO N° 016 - 2018-OESASO-HRGDV-AB.

Señor:

M.C. Jorge Ponce Juárez

DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA

Atención:

M.C. Zaida Salazar Vivanco

JEFE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

PRESENTE.

ASUNTO : Remite normativa para comunicar los accidentes de trabajo de usuarios externos, a la Unidad de Salud Ocupacional del HRGDV.

REGISTRO	735
FECHA	14 FEB 2018
FIRMA	[Firma]

Me es grato dirigirme a usted, con el fin de saludarlo cordialmente y a su vez comunicar que, de acuerdo a la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, Art. 82, "los centros médicos asistenciales, que atiendan al trabajador por primera vez sobre ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES registradas o las que se ajusten a la definición legal de estas, están OBLIGADOS A INFORMAR AL MINISTERIO DEL TRABAJO Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO".

Por tales consideraciones, EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, QUE ATIENDE A USUARIOS EXTERNOS POR INCIDENTES Y ACCIDENTES MORTALES Y NO MORTALES, ASÍ COMO ENFERMEDADES PROFESIONALES, TIENE EL DEBER DE INFORMAR EL CASO, A LA UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL, quien a su vez reportará al Ministerio de Trabajo.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle las muestras de mis más distinguidas consideraciones.

Se adjunta:

- Ley 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Decreto supremo N° 012-2014-TR
- Formulario N° 01 de notificación accidentes de trabajo mortales e incidentes peligrosos.
- Formulario N° 02 de notificación accidentes de trabajo no mortales y enfermedades ocupacionales.

Atentamente.

A

[Firma manuscrita]

UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL

Dr. Daniel A. Carrón S/N
Abancay - Apurímac, Perú

Anexo N° 11. Compras de agujas con dispositivo de seguridad.



PERÚ Ministerio de Salud

INSTITUTO NACIONAL DE PROMOCIÓN DE LA DIVERSIFICACION PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACION

CARGO

Abancay, 21 de Abril del 2015

OFICIO N° 015-2015-OESASO-HRGDV-AB.

Señor:

Méd. Luis B. Barra Pacheco

DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA

PRESENTE:

ASUNTO : Compra de agujas con dispositivos de seguridad.

Referencia: Oficio N° 353-2015-DG-DIRESA-GR-AP

Director Regional de Salud Abancay
 21 de Abril del 2015
 TRAMITE DOCUMENTARIO
 N° 2038
 Fecha 04
 2015
 22-4-15 19:38
 F. S.

Me es grato dirigirme a usted con el fin de saludarlo cordialmente y a su vez hacer de su conocimiento que la DIRESA ha recomendado de manera reiterada "realizar la gestión para la implementación de agujas con dispositivos de seguridad, con la finalidad de disminuir el riesgo de infección por accidentes punzocortantes en trabajadores de salud" del HRGDV.

Dicha recomendación está sustentada en el Plan Nacional de Prevención del VHB, VIH y la TB por Riesgo Ocupacional en los trabajadores de Salud 2010-2015, según R.M. N° 768-2010/MINSA. Por lo que corresponde al empleador tomar las medidas correspondientes, para prevenir riesgos y enfermedades en los trabajadores, según Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle las muestras de mis más distinguidas consideraciones.

Atentamente

MED. ERICK CAMACHO
 MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
 C.P.S. 4088

Dr. Fabiana Alvarado
 M.D. EN SALUD OCUPACIONAL Y
 SALUD DEL TRABAJO
 C.P.S. 4088

MED. ERICK CAMACHO
 PSICÓLOGO CLÍNICO
 C.P.S. 4088

UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL

Av. Daniel A. Carrón S/16
Abancay-Aquimac, Peru
Teléfono (083)321168 - (128)

ANEXO N ° 12.

INFORME DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES.



Gobierno Regional de Apurímac - DIRESA
Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega
"Año del Buen Servicio al Ciudadano"



Abancay, 06 de Diciembre del 2017

OFICIO N° 092 - 2017-OESASO-HRGDV-AB.

Señor:
Méd. Jorge Ponce Juárez
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA

PRESENTE.

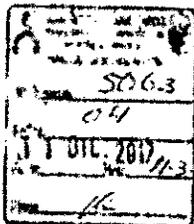
ASUNTO : Remite informe de accidentes por objetos punzocortantes y accidentes diversos en personal del HRGDV, correspondiente al mes de Noviembre - 2017.

Me es grato dirigirme a usted, con el fin de saludarlo cordialmente y a su vez hacer entrega del reporte de accidentes por objetos punzocortantes y accidentes diversos en personal del HRGDV, correspondiente al mes de Noviembre - 2017.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle las muestras de mis más distinguidas consideraciones.

Nota: Enviar una copia del presente informe a la DIRESA con atención a la Unidad de Salud Ocupacional.

Atentamente.



UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL

Av. Daniel A. Carrón S/N
Abancay-Apurímac, Perú
Teléfono: (083)321108 - (126)

ANEXO N° 13



Gobierno Regional de Apurímac - DIRESA
Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega
"Año del Buen Servicio al Ciudadano"



INFORME N° 16 – Unidad de Salud Ocupacional - HRGDV-2017

A : Méd. Fabiola Ascue Ramírez
Jefa de la Oficina de Epidemiología, Salud Ambiental y Salud
Ocupacional del HRGDV

DE : Méd. Ingrid Pereira Salgado
Mg. Eddie Camero Zubizarreta
Lic. Ruth Soto Vargas
Unidad de Salud Ocupacional del HRGDV

ASUNTO : Informe de accidentes ocupacionales en personal del HRGDV,
correspondiente al mes de Noviembre - 2017.

FECHA : Abancay, 06 de Diciembre del 2017

Mediante el presente nos dirigimos a usted, para saludarla y a su vez
hacer entrega del reporte de accidentes ocupacionales en personal del
HRGDV, correspondiente al mes de Noviembre - 2017.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle las muestras de
nuestras más distinguidas consideraciones.

Atentamente.

Fabiola Ascue Ramirez
Médico Generalista
Unidad de Salud Ocupacional

Eddie Camero Zubizarreta
Mg. Eddie Camero Zubizarreta
PSICOLOGO CLINICO
C.P. 2182

Ruth Soto Vargas
Lic. En Enferm
C.F.P. 5230

UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL

Av. Daniel A. Carrión S/N
Abancay-Apurímac, Perú.
Teléfono: (085)321108 - (125)

ANEXO N° 14.

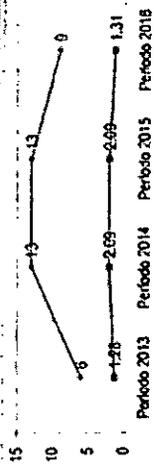
REPORTE DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES.

OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA, SALUD AMBIENTAL Y SALUD OCUPACIONAL DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA
 REPORTE DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN EL PERSONAL DE SALUD OCUPACIONAL DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA - 2017
 Méd. Ingrid Perucha Valgado Mg. Eodre Camero Zubizarreta Lic. Ruth Soto Vargas

MES	CODIGO DEL ACCIDENTE	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA	HORA	ED AD	DIRECCION	DIST RITO	CODIGO O CIE 10	SEX O	CATEGORIA	CONDICION N	SERVICIO DONDE OCURRIO	PARTE DEL CUERPO AFECTADO	TIPO DE LESION	AGENTE CUSANTE
ENERO		No hay reportes													
FEBRERO		No hay reportes													
MARZO	IE59330000	Tania Villegas Vargas	14/03/17	12:30	40	Calle Victoria 204	Aban esp	S91.0	F	Tec. Enfermería	SNP	Clínica	Dedo pulgar izquierdo	Punzante	Aguja de venoclisis
ABRIL	IE09330000	Ledy Yucra Aja	13/04/17	17:40	22	Av. Girasol San	Aban esp	T18.0	F	Inferno Odontología	Estudiante	Troncos superiores	Labios	Contacto con sangre	Sangre
MAYO	IE14330000	Nohay reportes													
JUNIO	IE14330000	Fauzane Guiterrez Cardenas	21/06/2017	10:30	37	Urb Ingenieros B-9	Aban esp	S81.1	M	Ginecologo	Nombrado	Ginecologi a	Dedo indice izquierdo	Contacto	Bisturi
JULIO		No hay reportes													
AGOSTO	IE59330000	No hay reportes													
SEPTIEMBRE	IE3502	Alcides Chirinos Barrios	07/09/2017	05:30	48	Jab. Junin S/N	Abanc S01.1	S01.1	M	Aux. Limpieza	CAS	Abon Riego Canal	Palma mano izquierda	Punzante	Aguja inyectable
OCTUBRE	IE19330000	Gilberto Villanueva Durand	17/10/2017	09:00	62	Av. Circunvalacion	Abanc S01.1	S01.1	M	Biologo	Presante	Laboratorio	Dedo medio derecho	Punzante	Aguja de jeringa
NOVIEMBRE	IE19330000	Martha Bentes Hufoz	14/11/2017	08:00	54	Av. Daniel Alópez Camelin N° 403	Abanc S63.1	S63.1	F	Enfermera	Nombrado	Traumatología	Dedo indice izquierdo	Punzante	Aguja inyectable

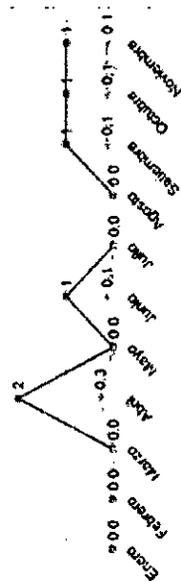
Tasa de Accidentes con Objetos Punzocortantes y por Contacto con Fluidos Corporales

Periodo	N° Casos	Tasa	Población en Curso
Periodo 2013	6	1,28	470
Periodo 2014	13	2,69	493
Periodo 2015	11	2,09	523
Periodo 2016	9	1,31	685



TASA DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES - 2017

Periodo	N° Casos	Tasa	Población
Enero	0	0,0	699
Febrero	0	0,0	699
Marzo	0	0,0	699
Abril	2	0,3	699
Mayo	0	0,0	699
Junio	1	0,1	699
Julio	0	0,0	699
Agosto	0	0,0	699
Septiembre	1	0,1	699
Octubre	1	0,1	699
Noviembre	1	0,1	699
Diciembre	1	0,1	699



(Signature)
 Dra. Tania Camero Zubizarreta
 Psicóloga Clínica
 C.P. N. 52388

(Signature)
 Lic. Eodre Camero Zubizarreta
 Psicóloga Clínica
 C.P. N. 52388

(Signature)
 Lic. Ruth Soto Vargas
 Lic. Enfermería
 C.P. N. 52388

h

ANEXO N° 14.1

REPORTE DE ACCIDENTES DE TRABAJO.

PERSONAL RESPONSABLE: MEd. Ingrid Perreira Izagdo - Mg. Edith Camero Zubizarreta - Lic. Ruth Soto Vargas

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA, SALUD AMBIENTAL Y SALUD OCUPACIONAL DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA

REPORTES DE ACCIDENTES, DE ISAJOS, CAIDAS, QUEMADURAS, INTOXICACIONES, QUITOS EN EL PERSONAL DE SALUD - HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA - 2017

MESES	ACCIDENTE	NOVEDADES Y APPELLIDOS	FECHA	HORA	UBICACION	DISTRITO	CODIGO O DE ID CLINICA	SEXO	CATEGORIA	CONDICION	SERVICIO DONDE OCURRIO	PARTE DEL CUERPO AFECTADO	TIPO DE LESION	AGENTE CAUSANTE
ENERO	IE020310000 07	Demian Ardas Justina	02/02/2017	08:00	Av. Aysacucho SIN	Aban cay	S400	F	Aut. Lindereria	Nombrada	Costura	Hombro y brazo	Contusion	Carga en peso de manera inadecuada
FEBRERO	IE190301010 2107	Quivora Cuadros Jorgo	02/02/2017	13:20	J. Chahuacá N° 209	Aban cay	0000	M	Médico	Nombrado	Comedy	Region lumbocadera y pierna	Contusion	Piso mojado, con resaca de sopa
	IE210301010 2107	Nardina Espinoza Cazon	24/02/2017	10:10	J. Cuco S/N	Aban cay	0000	F	Asa. Limpieza	Contratación SNP	Costura	Mano izquierda	Contusion	Piso mojado con desinfectante
MARZO	IE310310000 014	Miry Zea Vatezueta	24/02/2017	11:15	Av. Andres A. Cáceres	Aban cay	170.1 FQ.1	F	Tec. Enfermero	Contratación SNP	General Examinación	Cara y Codo	Contusion	Exposición de los brazos y manos a corrientes
	IE310310000 014	Catalina Pando Oquimans	24/02/2017	11:10	Av. Andres A. Cáceres	Aban cay	170.1 FQ.1	F	Tec. Enfermero	Contratación SNP	General Examinación	Cara y Codo	Contusion	Exposición de los brazos y manos a corrientes
ABRIL	IE00330101 00107	Florencia Huaco Cabaton	05/04/2017	07:25	Residencia IREGDY	Aban cay	S008	F	Tec. Vendedora	Nombrada	Chugla	Pulgares	Contusion	Piso húmedo
	IE00331000 02107	Juan Albornoz Divatos	20/05/2017	07:15	Asoc. Manuel Escorza U-I	Aban cay	S30	M	Tec. Varias	Residente	Chugla	Parte posterior de la cabeza	Contusion	Exposición a estele agudo
MAYO	IE00331000 02107	Juan Albornoz Divatos	20/05/2017	07:15	Asoc. Manuel Escorza U-I	Aban cay	S30	M	Tec. Varias	Residente	Chugla	Parte posterior de la cabeza	Contusion	Piso húmedo
	IE30330000 00003	Wagner Cevallos Ispizua	12/05/2017	10:30	Av. El Arco S/N	Aban cay	S81.1	M	Tec. Médica	CAS	Cocina	Mano del dedo pulgar	Contusion	Estuero Fricab (Inadecuado)
JUNIO	IE130300 00003	Eduar Lopez Vilena	21/07/2017	11:30	Av. Antonio Salas, Bard	Aban cay	S61.1	F	Enfermero	Nombrada	Chugla	Mano del dedo índice	Contusion	Cuchilla de cocina
	IE02031000 04214	Diana Marie Sanchez	27/07/2017	10:00	AV. AGUIZ	Aban cay	199157	F	Tec. Cocina	CAS	Cocina	Mano del dedo índice	Contusion	Vidrio ampolleta medicinal

TASA DE ACCIDENTES DE TRABAJO - CAIDAS, QUEMADURAS, INTOXICACIONES, QUITOS.

Periodo	Eventos	# Casos	Tasa	Frecuencia
Periodo 2013	3	0.84	0.84	470
Periodo 2014	12	1.93	1.93	623
Periodo 2015	17	1.83	1.83	623
Periodo 2016	13	1.50	1.50	623

TASA DE ACCIDENTES OCUPACIONALES DIVERSOS - 2017



Dr. Luis Carlos Zubizarreta
Psicólogo Clínico
C.P.S. 8333

Dr. Ingrid Perreira Izagdo
Mg. Edith Camero Zubizarreta
Lic. Ruth Soto Vargas

III. DATOS DEL TRABAJADOR

22. DNI / CE

23.A APELLIDOS 23.B NOMBRES

24. DOMICILIO

25. DEPARTAMENTO 26. PROVINCIA 27. DISTRITO 28. UBIGEO (no llenar)

29. CATEGORÍA OCUPACIONAL (TABLA N° 3) 30. ASEGURADO SI NO 31. ESSALUD 32. EPS 33. EDAD 34. SCTR SI NO

35. GÉNERO
M F

IV. DATOS DEL ACODENTE DE TRABAJO (NO MORTAL)

36. FECHA DEL ACCIDENTE 37. HORA DEL ACCIDENTE

38. TIPO DEL ACCIDENTE (TABLA N°4) 39. AGENTE CAUSANTE (TABLA N°5)

CERTIFICACIÓN MÉDICA

40. RUC 41. FECHA DE INGRESO

42. CENTRO MÉDICO ASISTENCIAL

42.A TIPO DE CENTRO MÉDICO ASISTENCIAL
PÚBLICO PRIVADO MILITAR POLICIAL SEGURIDAD SOCIAL

43. PARTE DEL CUERPO AFECTADO (TABLA N°6) 44. NATURALEZA DE LA LESIÓN (TABLA N° 7)

CONSECUENCIAS DEL ACCIDENTE

45. ACCIDENTE LEVE

46. ACCIDENTE INCAPACITANTE:
46.1 TOTAL TEMPORAL 46.2 PARCIAL TEMPORAL 46.3 PARCIAL PERMANENTE 46.4 TOTAL PERMANENTE

47. ACCIDENTE MORTAL 48. FECHA DE FALLECIMIENTO

V. DATOS DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL U OCUPACIONAL

FACTOR DEL RIESGO CAUSANTE (Marcar con X los recuadros que corresponda)

49. FÍSICOS 50. QUÍMICOS 51. BIOLÓGICOS 52. DISERGONÓMICOS 53. PSICO-SOCIALES

54. NOMBRE Y NATURALEZA DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL U OCUPACIONAL CIE10

CERTIFICACIÓN MÉDICA

55. RUC 56. FECHA DE INGRESO

57. CENTRO MÉDICO ASISTENCIAL

57.A TIPO DE CENTRO MÉDICO ASISTENCIAL
PÚBLICO PRIVADO MILITAR POLICIAL SEGURIDAD SOCIAL

58. ENFERMEDAD PROFESIONAL U OCUPACIONAL (TABLA N°8)

TABLA 1 TAMAÑO DE LA EMPRESA

- 1 Microempresa
- 2 Pequeña Empresa
- 3 Mediana Empresa
- 4 Gran Empresa
- 5 Instituciones del Estado
- 6 Minería Artesanal
- 7 Pequeña Minería
- 8 Mediana y Gran Minería

TABLA 2 ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA

- A Agricultura
- B Pesca
- C Minas y Canteras
- D Manufactura
- E Electricidad, Gas y Agua
- F Construcción
- G Comercio
- H Hoteles y Restaurantes
- I Transporte, Almacenamiento y Comunicaciones
- J Intermediación Financiera
- K Actív. Imob. Empresarial
- L Administración Pública y Defensa
- M Enseñanza
- N Servicios Sociales y de Salud
- O Servicios

TABLA 3 CATEGORIA OCUPACIONAL

- 1 Funcionario
- 2 Empleado
- 3 Jefe de Planta
- 4 Capataz
- 5 Técnico
- 6 Operario
- 7 Oficial
- 8 Peon
- 9 Otros

TABLA 4 TIPO DEL ACCIDENTE

- 1 Caídas de personas
- 11 Caídas de personas con desviación (caídas desde alturas (árboles, edificios, andamios, escaleras, máquinas de trabajo, vehículos) y en profundidades (pozos, fosos, excavaciones, aberturas en el suelo))
- 12 Caídas de personas que ocurren al mismo nivel
- 2 Caídas de objetos
- 21 Derrumbe (caídas de masas de tierra, de rocas, de piedras, de nieve)
- 22 Desplome (de edificios, de muros, de andamios, de escaleras, de pilas de mercancías)
- 23 Caídas de objetos en curso de manipulación manual
- 24 Otras caídas de objetos
- 3 Pisadas sobre, choques contra, o golpes por objetos, a excepción de caídas de objetos
- 31 Pisadas sobre objetos
- 32 Choques contra objetos inmóviles (a excepción de choques debidos a una caída anterior)
- 33 Choque contra objetos móviles
- 34 Golpes por objetos móviles (comprendidos los fragmentos volantes y las partículas), a excepción de los golpes por objetos que caen
- 4 Atrapada por un objeto o entre objetos
- 41 Atrapada por un objeto
- 42 Atrapada entre un objeto inmóvil y un objeto móvil
- 43 Atrapada entre dos objetos móviles (a excepción de los objetos volantes o que caen)
- 5 Esfuerzos excesivos o falsos movimientos

- 51 Esfuerzos físicos excesivos al levantar objetos
- 52 Esfuerzos físicos excesivos al empujar objetos o tirar de ellos
- 53 Esfuerzos físicos excesivos al manejar o lanzar objetos
- 54 Falsos movimientos
- 6 Exposición a, o contacto con, temperaturas extremas
- 61 Exposición al calor (de la atmósfera o del ambiente de trabajo)
- 62 Exposición al frío (de la atmósfera o del ambiente de trabajo)
- 63 Contacto con sustancias u objetos ardientes
- 64 Contacto con sustancias u objetos muy fríos
- 7 Exposición a, o contacto con, la corriente eléctrica
- 8 Exposición a, o contacto con, sustancias nocivas o radiaciones
- 81 Contacto por inhalación, por ingestión o por absorción con sustancias nocivas
- 82 Exposición a radiaciones ionizantes
- 83 Exposición a otras radiaciones
- 9 Otras formas de accidente, no clasificadas bajo otros epígrafes, incluidos aquellos accidentes no clasificados por falta de datos suficientes

TABLA 5 AGENTE CAUSANTE

- 1 Máquinas
 - 11 Generadores de energía, excepto motores eléctricos:
 - 111 Máquinas de vapor
 - 112 Máquinas de combustión interna
 - 119 Otros
 - 12 Sistemas de transmisión:
 - 121 Árboles de transmisión
 - 122 Correos, cables, poleas, cadenas, engranajes
 - 129 Otros
 - 13 Máquinas para el trabajo del metal:
 - 131 Prensas mecánicas
 - 132 Tornos
 - 133 Fresadoras
 - 134 Rectificadoras y muelas
 - 135 Cizallas
 - 136 Forjadoras
 - 137 Laminadoras
 - 139 Otras
 - 14 Máquinas para trabajar la madera y otras materias similares:
 - 141 Sierras circulares
 - 142 Otras sierras
 - 143 Máquinas de molidura
 - 144 Cepilladoras
 - 149 Otras
 - 15 Máquinas agrícolas:
 - 151 Segadoras, incluso segadoras-trilladoras
 - 152 Trilladoras
 - 159 Otras
 - 16 Máquinas para el trabajo en las minas
 - 161 Máquinas de rozar
 - 169 Otras
 - 19 Otras máquinas no clasificadas bajo otros epígrafes:
 - 191 Máquinas para desmontes, excavaciones, etc., a excepción de los medios de transporte
 - 192 Máquinas de hilar, de tejer y otras máquinas para la industria textil
 - 193 Máquinas para la manufactura de productos alimenticios y bebidas
 - 194 Máquinas para la fabricación del papel
 - 195 Máquinas de imprenta
 - 199 Otras
- 2 Medios de transporte y de manipulación
 - 21 Aparatos de izar:
 - 211 Grúas
 - 212 Ascensores, montacargas
 - 213 Cabrestantes

<p>214 Poleas</p> <p>219 Otros</p> <p>22 Medios de transporte por vía férrea:</p> <p>221 Ferrocarriles interurbanos</p> <p>222 Equipos de transporte por vía férrea utilizados en las minas, las galerías, las canteras, los establecimientos industriales, los muelles, etc.</p> <p>229 Otros</p> <p>23 Medios de transporte rodantes, a excepción de los transportes por vía férrea:</p> <p>231 Tractores</p> <p>232 Camiones</p> <p>233 Carretilas motorizadas</p> <p>234 Vehículos motorizados no clasificados bajo otros epígrafes</p> <p>235 Vehículos de tracción animal</p> <p>236 Vehículos accionados por la fuerza del hombre</p> <p>239 Otros</p> <p>24 Medios de transporte por aire</p> <p>25 Medios de transporte acuático:</p> <p>251 Medios de transporte por agua con motor</p> <p>252 Medios de transporte por agua sin motor</p> <p>26 Otros medios de transporte:</p> <p>261 Transportadores aéreos por cable</p> <p>262 Transportadores mecánicos a excepción de los transportadores aéreos por cable</p> <p>269 Otros</p> <p>3 Otros aparatos</p> <p>31 Recipientes de presión:</p> <p>311 Calderas</p> <p>312 Recipientes de presión sin fogón</p> <p>313 Cañerías y accesorios de presión</p> <p>314 Cilindros de gas</p> <p>315 Cajones de aire comprimido, equipo de buzo</p> <p>319 Otros</p> <p>32 Hornos, fogones, estufas:</p> <p>321 Altos hornos</p> <p>322 Hornos de refinera</p> <p>323 Otros hornos</p> <p>324 Estufas</p> <p>325 Fogones</p> <p>33 Plantas refrigeradoras</p> <p>34 Instalaciones eléctricas, incluidos los motores eléctricos pero con exclusión de las herramientas eléctricas manuales:</p> <p>341 Máquinas giratorias</p> <p>342 Conductores y cables eléctricos</p> <p>343 Transformadores</p> <p>344 Aparatos de mando y de control</p> <p>349 Otros</p> <p>35 Herramientas eléctricas manuales</p> <p>36 Herramientas, implementos y utensilios, a excepción de las herramientas eléctricas manuales:</p> <p>361 Herramientas manuales accionadas mecánicamente a excepción de las herramientas eléctricas manuales</p> <p>362 Herramientas manuales no accionadas mecánicamente</p> <p>369 Otros</p> <p>37 Escaleras, rampas móviles</p> <p>38 Andamios</p>	<p>429 Otros</p> <p>43 Fragmentos volantes</p> <p>44 Radiaciones:</p> <p>441 Radiaciones ionizantes</p> <p>449 Radiaciones de otro tipo</p> <p>49 Otros materiales y sustancias no clasificados bajo otros epígrafes</p> <p>5 Ambiente del trabajo</p> <p>51 Exterior:</p> <p>511 Condiciones climáticas.</p> <p>512 Superficies de tránsito y de trabajo</p> <p>513 Agua</p> <p>519 Otros</p> <p>53 Interior:</p> <p>521 Pisos</p> <p>522 Espacios exigüos</p> <p>523 Escaleras</p> <p>524 Otras superficies de tránsito y de trabajo</p> <p>525 Aberturas en el suelo y en las paredes</p> <p>526 Factores que crean el ambiente (alumbrado, ventilación, temperatura, ruidos, etc.)</p> <p>529 Otros</p> <p>54 Subterráneos:</p> <p>531 Techados y revestimientos de galerías, de túneles, etc.</p> <p>532 Pisos de galerías, de túneles, etc.</p> <p>533 Frentes de minas, túneles, etc.</p> <p>534 Pozos de minas</p> <p>535 Fuego</p> <p>536 Agua</p> <p>539 Otros</p> <p>6 Otros agentes no clasificados bajo otros epígrafes</p> <p>61 Animales:</p> <p>611 Animales vivos</p> <p>612 Productos de animales</p> <p>69 Otros agentes no clasificados bajo otros epígrafes</p> <p>7 Agentes no clasificados por falta de datos suficientes</p>
--	---

TABLA 6 PARTE DEL CUERPO AFECTADA

1	REGIÓN CRANEANA (CRÁNEO, CUERO CABELLUDO)
2	OJOS (CON INCLUSIÓN DE LOS PÁRPADOS, LA ÓRBITA Y EL NERVIÓ ÓPTICO) BOCA (CON INCLUSIÓN DE LABIOS, DIENTES Y LENGUA)
3	CARA (UBICACIÓN NO CLASIFICADA EN OTRO EPÍGRAFE)
4	NARIZ Y SENOS PARANASALES
5	APARATO AUDITIVO
6	CABEZA, UBICACIONES MÚLTIPLES
7	CUELLO
8	REGIÓN CERVICAL
9	REGIÓN DORSAL
10	REGIÓN LUMBOSACRA (COLUMNA VERTEBRAL Y MUSCULAR ADYACENTES) TÓRAX (COSTILLAS, ESTERNÓN)
11	ABDOMEN (PARED ABDOMINAL)
12	PELVIS
13	TRONCO, UBICACIONES MÚLTIPLES
14	HOMBRO (INCLUSIÓN DE CLAVÍCULAS, OMOPLATO Y AXILA)
15	BRAZO
16	CODO

TRABAJO Y PROMOCION DEL EMPLEO

Decreto Supremo que aprueba el Registro Único de Información sobre accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales y modifica el artículo 110 del Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo

**DECRETO SUPREMO
N° 012-2014-TR**

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

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

Que, la obligación de los empleadores y centros médicos asistenciales públicos, privados, militares, policiales o de seguridad social, de notificar al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, los accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales, se cumple mediante el uso de los formularios que se aprueban para dicho fin;

Que, en ese sentido, en la Décima Disposición Complementaria Transitoria del Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, aprobado por Decreto Supremo N° 005-2012-TR, se precisa que el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo gestionará la conformación de una Comisión Técnica Multisectorial para elaborar la propuesta que constituya el Registro Único de Información sobre accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales;

Que, mediante Resolución Suprema N° 889-2013-PCM, se conformó la Comisión Técnica Multisectorial a fin de elaborar la propuesta del Registro Único de Información sobre accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales, integrada por representantes del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, Ministerio de Salud, Seguro Social de Salud - ESSALUD y Ministerio de Energía y Minas;

Que, en este sentido, la Comisión Técnica Multisectorial ha concluido la elaboración de la propuesta del Registro Único de Información sobre accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales y ha formulado recomendaciones de modificaciones normativas al respecto;

De conformidad con el inciso 8) del artículo 118 de la Constitución Política del Perú; el inciso 3) del artículo 11 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo; y el numeral 5.2) del artículo 5 de la Ley N° 29381, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo;

SE DECRETA:

Artículo 1.- Aprobación del Registro Único de Información sobre accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales

Apruébese el Registro Único de Información sobre accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales, conformado por los Formularios N° 01, "Notificación de los Accidentes de Trabajo Mortales e Incidentes Peligrosos" y N° 02, "Notificación de los Accidentes de Trabajo No Mortales y Enfermedades Ocupacionales", así como las respectivas Tablas y Fichas Técnicas, las que como anexos forman parte integrante del presente decreto supremo.

Artículo 2.- Modificación del artículo 110 del Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, aprobado por Decreto Supremo N° 005-2012-TR

Modifíquese el artículo 110 del Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, aprobado por Decreto Supremo N° 005-2012-TR, en los siguientes términos:

Artículo 110.- La notificación a que se refiere el artículo 82 de la Ley debe realizarse en los plazos siguientes:

a) Empleadores:

- Los Accidentes de Trabajo Mortales y los Incidentes Peligrosos: dentro del plazo máximo de veinticuatro (24) horas de ocurridos.

b) Centro Médico Asistencial (público, privado, militar, policial o de seguridad social):

- Los Accidentes de Trabajo: hasta el último día hábil del mes siguiente de ocurrido.

- Las Enfermedades Ocupacionales: dentro del plazo de cinco (05) días hábiles de conocido el diagnóstico.

Los empleadores tienen un deber de colaboración con los centros médicos asistenciales, relativo a facilitar información a su disposición, que sea necesaria para que estos últimos cumplan con la notificación a su cargo.

La obligación de informar cualquier otro tipo de situaciones que alteren o pongan en riesgo la vida, integridad física y psicológica del trabajador suscitadas en el ámbito laboral, prevista en el literal c) del artículo 82 de la Ley, será efectuada en aquellos casos específicos que sean solicitados por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo."

Artículo 3.- Refrendo

El presente Decreto Supremo será refrendado por el Ministro de Trabajo y Promoción del Empleo, la Ministra de Salud y el Ministro de Energía y Minas.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primera.- Normas Complementarias

El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, mediante Resolución Ministerial, podrá emitir las normas complementarias para la aplicación del presente decreto supremo, en el ámbito de sus competencias.

Segunda.- Vigencia

El presente decreto supremo entrará en vigencia al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA TRANSITORIA

Única.- De la Implementación de Formularios

La implementación de los formularios correspondientes se realizará dentro de un plazo de ciento veinte (120) días hábiles, contados a partir de la fecha de publicación del presente dispositivo.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA

Única.- De la derogación de los anexos

Déjense sin efecto los Formularios Nos. 01 y 02 del Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, aprobados por Decreto Supremo N° 005-2012-TR, así como las demás disposiciones que se opongan al presente Decreto Supremo.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los treinta días del mes de octubre del año dos mil catorce.

OLLANTA HUMALA TASSO

Presidente Constitucional de la República

FREDY OTÁROLA PEÑARANDA

Ministro de Trabajo y Promoción del Empleo

MIDORI DE HABICH ROSPIGLIOSI

Ministra de Salud

ELEODORO MAYORGA ALBA

Ministro de Energía y Minas