

**ACUERDO DE COLABORACION ENTRE EL DEPARTAMENTO DE SANIDAD  
BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA Y LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA**

En Zaragoza, a 26 de junio 2015

**REUNIDOS**

De una parte, el Excmo. Sr. D. **Ricardo Oliván Bellostas**, Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia del Gobierno de Aragón, en virtud del Decreto de 15 de julio de 2011, de la Presidencia del Gobierno de Aragón, por el que se dispone su nombramiento, en representación del citado Departamento

De otra parte, el Sr. D. **Manuel José López Pérez**, Rector Magnífico de la Universidad de Zaragoza, en nombre y representación de la misma, en ejercicio de su cargo de Rector, para el que fue nombrado por Decreto 101/2012 de 3 de abril, del Gobierno de Aragón, facultado para este acto en virtud de la representación legal señalada en el artículo 20 de la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades y en el artículo 66 del Decreto 1/2004, de 13 de enero, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueban los Estatutos de la Universidad de Zaragoza.

Ambas partes, reconociéndose capacidad jurídica suficiente, suscriben el presente Acuerdo Marco de Colaboración, y al efecto:

**EXPONEN**

1.- Que de conformidad con lo establecido en el artículo primero del Decreto 1/2004, de 13 de enero, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueban los Estatutos de la Universidad de Zaragoza, ésta es una institución con personalidad jurídica y patrimonio propio que goza de autonomía académica, económica, financiera y de gobierno, de acuerdo con la constitución y las leyes, para el ejercicio del servicio público de la educación superior mediante el estudio, la docencia y la investigación.

Los Estatutos de la Universidad de Zaragoza contemplan, entre sus fines, la transmisión de conocimientos, formación y preparación necesarios en el nivel superior de la educación y establecen que la autonomía de la Universidad comprende, entre otros, la elaboración y aprobación de planes de estudio e investigación y de enseñanzas específicas de formación permanente, de especialización y de postgrado, así como el establecimiento de relaciones con otras entidades para la promoción y desarrollo de sus fines institucionales.

2.- Que corresponde al Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, a través de la Dirección General de Planificación y Aseguramiento y de conformidad con lo establecido en el artículo 3.dos del Decreto 77/2013, de 14 de mayo, del Gobierno de Aragón por el que se modifica el artículo 9 del Decreto 337/2011, de 6 de octubre, del Gobierno de Aragón por el que se aprueba la estructura orgánica del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, establecer, en colaboración con el departamento competente en materia de Educación, el régimen de conciertos entre las instituciones docentes y las instituciones sanitarias que garantice la docencia práctica en las enseñanzas sanitarias.

3.- La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones sanitarias regula, en su Título II, la formación de los profesionales sanitarios, contemplando tanto la formación pregraduada como la especializada, siendo principios rectores de la actuación formativa y docente en el ámbito de las profesiones sanitarias, entre otros:

- La colaboración permanente entre los organismos de las Administraciones públicas competentes en materia de educación y de sanidad.
- La concertación de las universidades y de los centros docentes de formación profesional y las instituciones y centros sanitarios, a fin de garantizar la docencia práctica de las enseñanzas que así lo requieran.

4. En base a ello, con fecha 11 de junio de 2007, se suscribió un Concierto entre el Gobierno de Aragón y la Universidad de Zaragoza para la utilización de los centros sanitarios en la investigación y docencia universitarias (BOA nº 76 de 27 de junio de 2007) publicado por Orden de 22 de junio de 2007, del Departamento de Salud y Consumo.

Este Concierto responde a una serie de objetivos docentes, asistenciales y de investigación, entre lo que se encuentran:

- Mejorar la docencia práctica de los distintos ciclos universitarios y los estudios de postgrado en aquellas titulaciones o materias relacionadas con las ciencias de la salud.
- Potenciar la colaboración entre las instituciones que firman el concierto en la formación clínica y sanitaria de los distintos ciclos universitarios y los estudios de postgrado en aquellas titulaciones o materias relacionadas con las ciencias de la salud.
- Fomentar la cooperación entre las instituciones firmantes del Concierto en el mantenimiento de la cualificación de los profesionales de la salud a su más alto nivel, cuidando su actualización y formación continuada.

5.- Los tres grados que se cursan en Facultad de Ciencias de la Salud (enfermería, fisioterapia y terapia ocupacional) y el Grado de Medicina que se desarrolla en la Facultad de Medicina y en los centros adscritos a la Universidad de Zaragoza, tienen una carga de trabajo práctico asistencial muy importante (2.100 horas para enfermería, 800 horas para fisioterapia y terapia ocupacional y 2.200 horas para medicina), trabajo práctico asistencial se lleva a cabo en contacto con el enfermo, y que, en ocasiones, requiere el desarrollo por parte de las estudiantes de habilidades invasivas, que las ponen en riesgo de sufrir accidentes de tipo biológico.

6.- En los últimos años ha habido un notable incremento de este tipo de accidentes ya que, como consecuencia de la implantación de los estudios de Grado, se ha incrementado tanto el número de estudiantes como de horas prácticas.


7.- En la actualidad, los centros asistenciales del Servicio Aragonés de Salud disponen de protocolos de actuación en caso de accidente biológico, en los que, además del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, participan también otros Servicios de los mismos (Urgencias, Bioquímica, Infecciosos...), pero las estudiantes no entran en el ámbito de aplicación de estos protocolos.

## ACUERDAN


Establecer este acuerdo de colaboración para efectuar la mayor protección y la mejor atención posibles a las estudiantes que hayan sufrido una exposición a material biológico como consecuencia de su actividad durante el periodo de prácticas, de acuerdo con las siguientes:

## CLÁUSULAS

### Primera: Objeto



El objeto del presente acuerdo es la implantación de una metodología homogénea para prestar la mayor protección y la mejor atención posibles a las estudiantes que hayan sufrido una exposición a material biológico como consecuencia de su actividad durante el periodo de prácticas, a través de la aplicación del "Protocolo de actuación ante accidente con exposición a agentes biológicos de transmisión sanguínea para las estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud y Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza y Centros adscritos a la misma, durante el periodo de prácticas" que se adjunta con este acuerdo.



### Segunda: Colectivos sobre los que se precisan actuaciones coordinadas

Para concretar y hacer operativos este objetivo, el protocolo mencionado será de aplicación a las estudiantes<sup>1</sup> matriculadas en la Universidad de Zaragoza incluidas en los siguientes colectivos:

<sup>1</sup> Las menciones genéricas en femenino se entenderán referidas también a su correspondiente masculino

2.1. Las estudiantes de los grados de enfermería, fisioterapia y terapia ocupacional que se imparten en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Zaragoza.

2.2. Las estudiantes del grado de medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza.

2.3. Las estudiantes del grado de enfermería de los centros adscritos a la Universidad de Zaragoza.

### **Tercera: Centros asistenciales en los que resultará de aplicación el Protocolo**

3.1. Hospitales de titularidad del Servicio Aragonés de Salud

- Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza
- Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza
- Hospital Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza
- Hospital Royo Villanova en Zaragoza
- Hospital San Jorge de Huesca
- Hospital Obispo Polanco de Teruel

3.2. Otros centros que puedan estar asociados por convenio o concierto con el Sistema de Salud de Aragón y/o con la Universidad de Zaragoza

- Hospital General de la Defensa de Zaragoza
- Hospital San Juan de Dios de Zaragoza
- Hospital MAZ de Zaragoza

### **Cuarta: Vigencia**

La vigencia del presente acuerdo de colaboración se prolongará hasta el 31 de diciembre de 2015, prorrogándose automáticamente, salvo denuncia en contrario de una de las partes, que deberá realizarse al menos con tres meses de antelación. En tal caso, deberán finalizarse las acciones en curso.

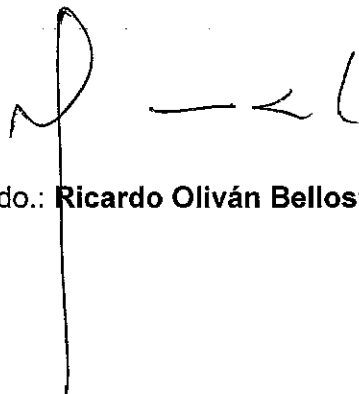
### **Quinta: Comisión de Seguimiento**

Se constituirá una Comisión Paritaria de Seguimiento y Desarrollo del presente Acuerdo, compuesta por tres miembros del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia y otros tres de la Universidad de Zaragoza, cuyas funciones serán las observar la instauración y aplicación del "Protocolo de actuación ante accidente con exposición a agentes biológicos de transmisión sanguínea para las estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud y Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza y Centros adscritos a la misma, durante el periodo de prácticas" en los centros asistenciales del Sistema de salud de Aragón citados, y cuantas cuestiones técnicas o administrativas se deriven de la aplicación del Acuerdo.

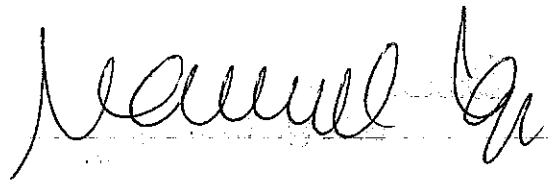
Y en prueba de conformidad, firman el presente Acuerdo Marco de Colaboración por triplicado ejemplar en el lugar y fecha al principio señalados.

EL CONSEJERO DE SANDAD,  
BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA

EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD  
DE ZARAGOZA



Fdo.: **Ricardo Oliván Bellostas**



Fdo.: **Manuel José López Pérez**

**PROCOLO DE ACTUACIÓN ANTE ACCIDENTE CON EXPOSICIÓN A  
AGENTES BIOLÓGICOS DE TRANSMISIÓN SANGUÍNEA PARA LAS  
ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y  
FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA Y  
CENTROS ADSCRITOS A LA MISMA DURANTE EL PERIODO DE  
PRÁCTICAS**

Dadas las características de los diferentes centros donde las estudiantes desarrollan sus prácticas, se hace necesario elaborar un protocolo de actuación ante la posibilidad de accidente biológico, como sistema de prevención dirigido a conservar la salud de las estudiantes.

En el funcionamiento habitual del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, cada Unidad Básica realiza y se hace cargo de todas las actuaciones relacionadas con su Sector.

Todos los hospitales disponen de protocolos de actuación en caso de accidente biológico, en los que, además del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, participan también otros Servicios de los mismos (Urgencias, Bioquímica, Infecciosos...).

Teniendo en cuenta estas circunstancias que afectan tanto a los centros asistenciales (centros hospitalarios y centros de salud) del Servicio Aragonés de Salud<sup>2</sup> como a aquellos otros centros que puedan estar asociados por convenio o concierto con el Sistema de Salud de Aragón y/o con la Universidad de Zaragoza (Hospital General de la Defensa, Hospital San Juan de Dios y Hospital MAZ), ante la aparición de un accidente biológico **todas las actuaciones** que se deban poner en marcha con la estudiante accidentada (estudio preliminar y valoración inicial, su atención inmediata y de urgencia, pruebas a realizar tras el accidente, seguimiento ...) se efectuarán en la **Unidad Básica de Prevención de Riesgos Laborales que corresponda<sup>3</sup>**.

En el caso de las estudiantes que realicen prácticas en el Hospital General de la Defensa y el Hospital San Juan de Dios, la atención corresponderá a la Unidad Básica del Sector Zaragoza II, ubicada en el HUMS.

---

<sup>2</sup> SALUD a partir de ahora

<sup>3</sup> Unidades Básicas de Prevención de Riesgos Laborales de los Hospitales Clínico Universitario Lozano Blesa (HCU a partir de ahora), Universitario Miguel Servet (HUMS a partir de ahora), Nuestra Señora de Gracia y Royo Villanova en Zaragoza, San Jorge en Huesca y Obispo Polanco en Teruel



## OBJETO

- Analizar el accidente con el fin de establecer medidas preventivas que eviten su repetición.
- Documentar el accidente (importante desde el punto de vista legal).
- Evitar la infección, con especial énfasis en aquellas producidas por los virus de la hepatitis B (VHB a partir de ahora), hepatitis C (VHC a partir de ahora) y de la inmunodeficiencia humana (VIH a partir de ahora), iniciando inmediatamente la profilaxis postexposición y la administración de agentes antirretrovirales, si procede.
- Diagnosticar precozmente la enfermedad, caso de producirse, instaurando un tratamiento precoz de la misma.
- Evitar la propagación a terceros.
- Garantizar el asesoramiento y la asistencia las 24 horas del día con disponibilidad de diagnóstico serológico en un periodo de tiempo (idealmente antes de las 2 horas del accidente) que permita iniciar la profilaxis postexposición en las primeras 2 horas y antes de 72 horas en los casos de posible contacto con HIV. En caso de sospecha de contacto con VHB y VHC, el plazo se establece entre 24 horas y 7 días para recibir la inmunoglobulina y/o la dosis de vacuna anti VHB.
- Tener un procedimiento que garantice el acceso a la medicación en los casos necesarios y en los plazos establecidos.
- Disponer de profesionales encargados de la atención y seguimiento de los casos de exposición accidental (SPRL, Urgencias, Medicina Interna, Unidad de Infecciosos, Unidad de VIH, etc.).
- Establecimiento de criterios de notificación y registro centralizados para valorar la eficacia de las intervenciones.

### **Persona expuesta**

Persona (estudiante) que se expone al fluido biológico durante el accidente.

### **Fuente de exposición**

Persona o medio, vivo o no, potencialmente infectado con algún agente patógeno transmisible, con cuya sangre o fluido corporal se accidenta la estudiante. Puede ser conocida o desconocida.

### **Lesión de riesgo bajo**

- Lesión superficial o con aguja no hueca.
- Salpicadura de gotas.

### **Lesión de riesgo alto**

- Lesión amplia o pinchazo profundo, con gran cantidad de sangre o fluidos.
- Salpicadura amplia o chorro de sangre.
- Sangre visible en el dispositivo que produce la lesión.
- Sangre recién extraída de vena y/o arteria.
- Fuente VIH con enfermedad avanzada.

## **1.- ACTUACIÓN PRE-EXPOSICIÓN (medidas para prevención accidentes)**

La mejor forma de prevenir la transmisión es evitar la exposición. Para ello, se deben promover una serie de medidas, entre las que se encuentran:

1. Información y formación del personal en las precauciones universales y estándar que se deben seguir en cualquier situación en la que una persona pueda entrar en contacto con líquidos potencialmente contaminados (los descritos anteriormente).
2. Disponibilidad de equipos de protección individual (guantes, mascarillas, batas y gafas o pantallas protectoras), materiales de bioseguridad (jeringas y equipos de inyección sin aguja o con aguja retráctil, agujas de punta roma,

## **2.2.- Notificación de la información sobre la estudiante y el accidente**

A través de la profesional que esté a cargo de la estudiante, se comunicará a la "profesora asociada" correspondiente. En el caso de que ésta no estuviese disponible, se comunicará a la "supervisora" o "jefe de servicio", y si por cualquier motivo éstos tampoco lo estuviesen, la labor de supervisión será realizada por la "enfermera o médico responsable de la estudiante", que procederá a cumplimentar el documento conjuntamente con la estudiante en el que se exponga lo sucedido, conforme al modelo recogido en el **Anexo 2** de este protocolo. En este documento, entre otra información, deberán figurar los datos relativos a las características del accidente, los datos identificativos de la estudiante. La Unidad Básica de Prevención de Riesgos Laborales del centro que le atienda deberá, a su vez, cumplimentar la información del accidente en la **encuesta epidemiológica de lesiones en contratadas y estudiantes (Anexo 4)**, entregándosela a la estudiante y a la profesora asociada.

## **2.3.- Evaluación del riesgo del accidente**

La valoración del riesgo debe ser lo más rápida posible, preferiblemente en las dos primeras horas tras la exposición. Se recogerá en el **Anexo 2**.

Entre los agentes biológicos de transmisión sanguínea a los que pueden estar expuestos las estudiantes, se encuentran los VHB, VHC y HIV.

### **2.3.1. Recogida de información relacionada con el accidente**

- Profundidad del pinchazo.
  - Superficial (erosión).
  - Profundidad intermedia (aparición de sangre).
  - Profundo.
- Tipo de material con el que ocurre el accidente.
  - Aguja hueca (mayor riesgo).
  - Aguja maciza.
  - Bisturí.

#### 2.3.4. Valoración del riesgo

##### VHB

El riesgo de contagio de una estudiante no inmunizada tras una inoculación dependerá en parte del estado de los marcadores de la fuente:

- En el caso de ser AgHBs+ y AgHBe+ el riesgo se encuentra entre el 22% y el 31%.
- En el caso que la fuente sea Ag HBs+ y Ag HBe- el riesgo oscila entre el 1% y el 6%.

El riesgo de seroconversión sin evidencia de enfermedad en la estudiante que ha sufrido una inoculación accidental, si la sangre es Ag-HBs+ y Ag-HBe+ es del 37-62% frente al 23-37% si sólo es Ag-HBs+.

##### VHC

En relación con el VHC, este no se transmite de manera eficaz a través de exposición ocupacional a sangre. La transmisión raramente ocurre a través de una exposición mucosa a sangre, y a través de contacto con piel no intacta no se han descrito casos de contagio. La probabilidad de transmisión es muy inferior y el intervalo se sitúa alrededor del 1,8%.

##### VIH

Respecto al virus de la inmunodeficiencia humana, se ha valorado el riesgo de transmisión a través de la exposición percutánea en un 0,3% [0,2-0,5%, IC95%], y tras el contacto con mucosas en un 0,09% [0,006-0,5%, IC95%].

El riesgo de transmisión a través de piel no integra, o tras la exposición a otros fluidos o tejidos es probablemente inferior al contacto con mucosas.

El riesgo de infección tras la exposición depende de las características de la fuente, del tipo de exposición y del estado serológico de la persona expuesta.

El riesgo máximo se produce cuando la exposición consiste en contacto amplio con sangre por corte o una punción profunda con aguja hueca contaminada que previamente estaba en vena ó arteria y procede de un paciente con infección por VIH en situación de enfermedad muy avanzada.

### 2.5.1.- Analíticas que se le solicitarán a la fuente

Se considerará toda fuente como positiva para HVB, VHC, HIV, salvo que se disponga de serologías negativas documentadas.

- Serología VHB<sup>6</sup> (HBsAg, HBcAc) Si HBsAg es positiva se solicitará HBe Ag.
- Serología VHC (Anti VHC)<sup>7</sup>. Si es Anti VHC positivo, se solicitará carga viral.
- Serología VIH<sup>7</sup> (Anti VIH), CVP-VIH-1 (carga viral) y test resistencias VIH-1 (si procede).

### 2.5.2.- Analíticas que se le solicitarán a la estudiante accidentada

- Hemograma. Marcadores de función hepática (GOT/AST, GPT/ALT) y renal.
- Serología VHB<sup>\*\*</sup>. Vacunado: sólo titulación HBsAc. Si no está vacunado: HBsAg, HBcAc.
- Serología VHC<sup>\*\*\*</sup> (Anti VHC).
- Serología VIH<sup>\*\*\*\*</sup> (Anti VIH).

<sup>6</sup> Si la persona expuesta está inmunizada frente a Hepatitis B (inmunidad natural o respuesta a la vacuna), no es necesario pedir estos marcadores

<sup>7</sup> Si el paciente fuente es VIH + conocido: solicitar Test de resistencias VIH 1 URGENTE, para lo que se necesitan 2 tubos de bioquímica de 10 ml y 2 tubos EDTA de 10 ml.

### 2.5.5.- Actitud post-exposición cuando existe riesgo de VIH

Se debe de valorar el riesgo de transmisión según las Tablas 1 y 2 para recomendar la profilaxis farmacológica postexposición (PPE).

**Tabla 1: Recomendaciones generales profilaxis post-exposición ocupacional frente a VIH**

Tipo de exposición	Tipo de material	RECOMENDACIÓN DE PROFILAXIS
<b>Percutánea</b>	Sangre (*)	Recomendar
	Riesgo muy alto	Recomendar
	Riesgo alto	Ofrecer
	Riesgo no alto	Ofrecer
<b>Mucosas</b>	Líquido que contiene sangre, otros líquidos infecciosos (**) o tejidos	No recomendar
	Otros líquidos corporales	Ofrecer
	Sangre	Ofrecer
	Líquido que contiene sangre, otros líquidos infecciosos (**) o tejidos	Ofrecer
<b>Piel alto riesgo (***)</b>	Otros líquidos corporales	No recomendar
	Sangre	Ofrecer
	Líquido que contiene sangre, otros líquidos infecciosos (**) o tejidos	Ofrecer
	Otros líquidos corporales	No recomendar

Fuente: Recomendaciones de la SPNS/GESIDA/AEP/ CEEISCAT/SEMP sobre la profilaxis postexposición frente al VIH, VHB y VHC en adultos y niños (Enero 2008).

Disponible en URL: [http://www.msps.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/PPE\\_14-01-08.pdf](http://www.msps.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/PPE_14-01-08.pdf)

(\*) Riesgo muy alto: se define como un accidente con gran volumen de sangre (pinchazo profundo con aguja que se ha utilizado en un acceso vascular del paciente) y que contenga carga viral VIH elevada (seroconversión del paciente o fase avanzada de la enfermedad)

Riesgo alto: se define como accidente con alto volumen de sangre o accidente con sangre que contiene carga viral de VIH elevada.

Riesgo no alto: ni exposición a alto volumen de sangre ni a sangre con carga viral de VIH elevada (pinchazo con aguja de sutura a partir de un paciente en fase asintomática de la infección por VIH con carga viral baja o indetectable)

(\*\*) Incluye semen, secreciones vaginales, LCR y líquidos sinovial, pleural, peritoneal, pericárdico y amniótico.

(\*\*\*) Los contactos cutáneos se consideran de alto riesgo cuando se trata de líquidos con carga viral de VIH elevada, el contacto es muy prolongado, el área es extensa o hay zonas de piel no íntegra.

En cualquier caso, se respetarán los protocolos de aplicación que tiene cada Unidad Básica de Prevención de Riesgos Laborales para sus trabajadores.

- Antes de la administración de PPE se le debe proporcionar al paciente la **hoja de consentimiento informado**: Profilaxis postexposición con antirretrovirales, disponible en anexo 3 y en intranet de cada centro.
- Tratamiento a administrar desde el servicio de urgencias o desde el SPRL según criterio actualizado científico.

La medicación se solicitará al Servicio de Farmacia con prescripción individualizada y se dispensará tratamiento hasta el siguiente día hábil, cuando el paciente pueda ser valorado por la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales correspondiente ó la Unidad de Enfermedades Infecciosas. En la prescripción se indicarán todos los medicamentos que recibe el paciente para que el farmacéutico valore posibles interacciones farmacológicas con significación clínica y lo comunique al médico prescriptor.

En caso de que la estudiante estuviera embarazada se aplicara el tratamiento antirretroviral adecuado (Zidovudina (ZDV) 300 mg/ 12 h + Lamivudina (3TC) 150 mg/12 h: 1 comp./12 h. con Lopinavir (LPV) 200mg/12h + Ritonavir (RTV) 50mg/12 h: 2 cáps./12 h. (COMBIVIR®: 1 comprimido/12 horas con KALETRA® : 2 cápsulas/12 horas).

En cualquier caso, se respetarán los protocolos de aplicación que tiene cada Unidad Básica de Prevención de Riesgos Laborales para sus trabajadores.

### 2.5.7 Realizar asesoramiento en exposiciones a hepatitis virales y VIH

En exposiciones a hepatitis virales, durante al menos tres meses:

- La persona expuesta debe abstenerse de donar sangre, órganos, tejidos o semen.
- Necesita modificar prácticas sexuales o abstenerse de quedarse embarazada.
- Si está lactando, no necesita suspenderlo.
- Si se trata de personal sanitario: no es necesario restringir la actividad asistencial. Deben seguir las prácticas recomendadas de control de infecciones, incluyendo las precauciones estándar.

### **Sí la fuente es negativa**

No será necesario en seguimiento posterior en la estudiante, excepto en el caso en que la fuente hubiera estado expuesta recientemente a VHB, VHC, VIH ("periodo ventana").

### **Seguimiento posterior a exposiciones a hepatitis virales y VIH**

- Continuar su seguimiento serológico con controles al mes, 3 y 6 meses.
- Completar inmunización activa y/o pasiva frente a hepatitis B y tétanos, si fuese necesario.
- Vigilar la posible aparición de efectos secundarios de la quimioprofilaxis antirretroviral<sup>8</sup>.

#### A) Exposiciones al VHB

- Realizar extracción basal para conocer situación respecto a Hepatitis B y repetir a las 4 semanas, 3 meses y 6 meses en los casos en que no existía inmunidad natural ni vacunal al inicio del seguimiento.
- Realizar test de HBsAc 1-2 meses después de la última dosis de vacuna de Hepatitis B, en las personas en que ésta se administra.

#### B) Exposiciones al VHC

- Realizar prueba basal de anti-VHC y ALT.
- Realizar determinación de RNA del VHC a los 3 meses para diagnóstico temprano de infección.
- Realizar determinación de anti-VHC a las 4 semanas, 3 meses y 6 meses.
- En caso de fuente desconocida respecto a Hepatitis C, realizar determinación de anti-VHC a las 4 semanas, 3 meses y 6 meses.
- En caso de que el estudiante tuviera una conversión a VIH positiva, se realizaría una determinación de anti-VHC al año

<sup>8</sup> En caso de quimioprofilaxis anti HIV se entregará a la persona accidentada las recomendaciones a seguir por escrito



## JUSTIFICACIÓN LEGISLATIVA

### **Decreto 1/2004, de 13 de enero, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueban los Estatutos de la Universidad de Zaragoza**

Los Estatutos de la Universidad de Zaragoza contemplan, entre sus fines, la transmisión de conocimientos, formación y preparación necesarios en el nivel superior de la educación y establecen que la autonomía de la Universidad comprende, entre otros, el establecimiento de relaciones con otras entidades para la promoción y desarrollo de sus fines institucionales.

### **Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón**

El Sistema de Salud de Aragón es el conjunto de recursos, medios organizativos y actuaciones de las administraciones sanitarias de la Comunidad Autónoma cuyo objetivo último es la mejora del nivel de salud, tanto individual como colectiva, su mantenimiento y recuperación a través de la promoción y protección de la salud, la prevención de la enfermedad, la atención sanitaria y la rehabilitación e integración social.

Dentro del Sistema de Salud de Aragón tiene especial relevancia el Servicio Aragonés de Salud, como organismo autónomo de naturaleza administrativa, adscrito al Departamento responsable de Salud, que tiene como función principal la provisión (gestión y administración) de la asistencia sanitaria en la Comunidad Autónoma.

### **Decreto Legislativo 2/2004, de 30 de diciembre, del Gobierno de Aragón, se aprueba el Texto Refundido de la Ley del Servicio Aragonés de Salud**

El Servicio Aragonés de Salud como un organismo autónomo que se adscribe al Departamento responsable en materia de Salud de la Administración de la Comunidad Autónoma, que estará dotado de personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar, patrimonio propio y recursos humanos, financieros y

**Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo**

Tiene por objeto la protección de los trabajadores contra los riesgos para su salud y su seguridad derivados de la exposición a agentes biológicos durante su trabajo, así como la prevención de dichos riesgos.

**Real Decreto 779/2006, de 23 de junio, sobre traspaso a la Comunidad Autónoma de Aragón de medios adscritos a la gestión de las prestaciones sanitarias del seguro escolar**

Traspasa a Aragón los medios adscritos a la gestión de las prestaciones sanitarias del seguro escolar, estableciéndose que quedaban transferidos a la Comunidad Autónoma de Aragón los medios económicos correspondientes.

En el anexo de este real decreto se expone que el Estatuto de Autonomía de Aragón establece que corresponde a la Comunidad Autónoma de Aragón la ejecución de la legislación general del Estado en materia de gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

Entre las funciones y servicios que asume la Comunidad Autónoma: está la acción protectora sanitaria del Seguro Escolar en caso de accidente escolar.

La Tesorería General de la Seguridad Social seguirá recaudando la aportación al seguro escolar que efectúa el estudiante al formalizar la matrícula para cada curso académico y que los centros docentes ingresan en las Direcciones Provinciales correspondientes de la citada Tesorería.

La Tesorería General transferirá a la Comunidad Autónoma de Aragón una vez al año el porcentaje del 96 % del total de los ingresos recaudados en el correspondiente ejercicio presupuestario para financiar las prestaciones

Uno de los objetos de esta orden es prevenir las heridas causadas a los trabajadores con cualquier instrumental sanitario cortopunzante (incluidos los pinchazos de agujas) y proteger a los trabajadores expuestos.

Se incluyen en su ámbito de aplicación todos los centros, establecimientos y servicios del ámbito sanitario y hospitalario, tanto del sector público como del sector privado.

*En la definición de "trabajadores" se incluye a aquellas personas que están en período de formación o prácticas realizando actividades y servicios directamente relacionados con el sector sanitario y hospitalario.*

Define a los "empresarios" como las personas físicas/jurídicas que tengan una relación laboral con los trabajadores, que son responsables de la gestión, organización y prestación de la atención sanitaria y de las actividades y servicios directamente relacionados efectuados por los trabajadores.

Los empresarios deberán promover la realización de una evaluación de riesgos, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, y el Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo. Esta evaluación de riesgos incluirá la determinación de la exposición, asumida la importancia de un entorno de trabajo suficientemente dotado y organizado, y comprenderá todas las situaciones donde exista una herida, sangre u otro material potencialmente infeccioso, y se realizará teniendo en cuenta toda la información disponible, en particular:

- a) La naturaleza de los instrumentos cortopunzantes a los que estén o puedan estar expuestos los trabajadores.
- b) Las recomendaciones de las autoridades sanitarias sobre la utilización y/o manipulación de los instrumentos cortopunzantes a fin de proteger la salud

tengan una justificación médica, así como la adecuada vigilancia de la salud, de acuerdo con lo dispuesto en el Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, y en esta orden.

- b) Investigar las causas y circunstancias, y registrará el accidente/incidente adoptando, cuando sea necesario, las acciones necesarias. El trabajador deberá aportar la información relevante en el momento adecuado para completar los pormenores del accidente o incidente.
- c) En caso de lesión, el empresario considerará los pasos a seguir, que incluyen garantizar el tratamiento médico y, en su caso, aconsejar a los trabajadores. La rehabilitación, la continuidad en el trabajo y el acceso a una compensación deberán realizarse conforme a la legislación y a los Convenios colectivos y, en su caso, a los acuerdos aplicables.

*Handwritten signature*

**Anexo 2**

**Parte interno de notificación del accidente:**

**INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA ALUMNA ACCIDENTADA**

**Nombre** .....

**Apellidos** .....

**Dirección** .....

**Teléfono/s de localización** .....

**Estudios que cursa**

**Enfermería**       **Fisioterapia**       **Terapia ocupacional**

**Curso**    1º       2º       3º       4º

**Medicina**

**Curso**    1º       2º       3º       4º       5º       6º

**Localidad del centro donde cursa estudios**

**Huesca**       **Teruel**       **Zaragoza**

**Nombre de la Profesora Asociada** .....

.....  
.....

**Descripción del accidente (incluir tipo de material con el que ocurre el accidente (aguja, bisturí, etc.), tipo y volumen de fluido al que se ha expuesto la estudiante, existencia de factores de barrera .....)**

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

**Llevaba equipo de protección individual**    SI     NO

**En caso afirmativo, precisar cuál** .....


**Actuaciones inmediatas post-exposición (qué se hizo)**

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

M  
pel

**Anexo 4**

**Encuesta epidemiológica de lesiones en contratas y estudiantes<sup>10</sup>**

 <b>GOBIERNO DE ARAGON</b> <small>Departamento de Salud y Consumo</small>	<b>ENCUESTA EPIDEMIOLOGICA DE LESIONES</b> <b>CONTRATAS Y ESTUDIANTES</b>	 <b>salud</b> <small>servicio aragonés de salud</small>
--	--	--

**A RELLENAR POR EL ACCIDENTADO**

<b>PARTE</b>	<b>EMPRESA - CENTRO ESTUDIOS</b>	<b>SUBCONTRATA DE</b>
<b>MUTUA DE ACCIDENTES:</b>		<b>DNI:</b>
<b>1 APELLIDO</b>	<b>2 APELLIDO</b>	<b>NOMBRE</b>
<b>SERVICIO / UNIDAD</b>	<b>FUESTO</b>	
<b>ANTIGÜEDAD:</b>	<b>RESPONSABLE:</b>	<b>TELÉFONO:</b>
<b>FECHA ACCIDENTE</b>	<b>HORA ACCIDENTE</b>	<b>TESTIGOS DEL ACCIDENTE:</b>
<b>DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE:</b>		
<b>FIRMA</b> _____		

**A RELLENAR POR EL SERVICIO PREVENCIÓN HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESÁ.**

<b>FECHA ASISTENCIA</b>	<b>HORA ASISTENCIA</b>	<b>CENTRO ASISTENCIA:</b>
<b>TIPO ACCIDENTE:</b> _____		
<b>LUGAR Y NATURALEZA DE LA LESIÓN</b>		
<b>DUE:</b>	_____	
<b>FACULTATIVO:</b>	_____	
<b>FIRMA</b> _____		

<sup>10</sup> A cumplimentar por la Unidad Básica de Prevención de Riesgos Laborales correspondiente

## BIBLIOGRAFÍA

1. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS EN CASO DE ACCIDENTE CON RIESGO BIOLÓGICO. Servicio Navarro de Salud / Osasunbidea. Año 2008
2. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN ACCIDENTES LABORALES CON MATERIAL BIOLÓGICO. Osakidetza. Año 2009
3. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE EXPOSICIONES ACCIDENTALES A MATERIAL BIOLÓGICO. Agencia Valenciana. Diciembre de 2010
4. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE EXPOSICIÓN OCUPACIONAL A MATERIAL BIOLÓGICO DE TRANSMISIÓN POR VÍA SANGUÍNEA DE SALUD. Servicio de Salud de Castilla la Mancha (SESCAM). Diciembre de 2011
5. GUIA DE ACTUACION ANTE EXPOSICION OCUPACIONAL A AGENTES BIOLÓGICOS DE TRANSMISION SANGUINEA. Instituto de Salud Carlos III. Año 2011 y actualizado en abril e 2012

