



UNIVERSIDAD
MAYOR

NORMATIVA ACCIDENTES CORTOPUNZANTES
Y MUCOSAS CON FLUIDOS DE ALTO RIESGO
CAMPOS CLINICOS 2017

Material Elaborado por
Dirección de Campos
Clínicos U. Mayor y HUCH.

CRT/2017

INTRODUCCION

Durante la atención de pacientes, existe el riesgo permanente que el personal de salud, incluyendo estudiantes en práctica, se exponga al contacto con fluidos de alto riesgo. Este riesgo puede derivar en infecciones por agentes patógenos transmitidos por esta vía, especialmente cuando se producen lesión percutánea, punción, corte o por contacto con mucosa o piel no intacta.

Esta normativa, será empleada para el manejo de accidentes con exposición a sangre o fluidos corporales de riesgo biológico que se presenten en los estudiantes de pregrado de la Universidad Mayor, los cuales pueden ocurrir a través de los siguientes tipos de exposición:

- **Percutáneo:** Es el más frecuente y con mayor riesgo de transmisión, a través de un accidente cortopunzante, en el que esté involucrado sangre o fluido corporal de alto riesgo biológico.
- **Mucosa:** Especialmente conjuntiva ocular.
- **Piel no intacta.**

CLASIFICACION

La clasificación de las exposiciones, según la literatura disponible y considerando las conductas que se realizan con los pacientes y el tipo de acción, se pueden catalogar de dos maneras: con riesgo o sin riesgo.

1. Exposición **con riesgo:**

- Herida profunda que causa sangrado, provocada por un instrumento con lumen, lleno de sangre o fluido corporal de riesgo, o a simple vista contaminada con sangre o fluido corporal de riesgo.
- Exposición de mucosa o herida, a sangre o fluido corporal a simple vista contaminado con sangre.
- Derrame de sangre o fluido corporal con riesgo en una solución de continuidad de la piel tales como herida, dermatosis o eczema.

2. Exposición **sin riesgo**:

- Herida superficial, que no causa sangrado, o escarificación.
- Herida con instrumento que no está a simple vista contaminado con sangre o fluido corporal de alto riesgo.
- Exposiciones de piel intacta o sana con sangre o fluido corporal de cualquier tipo.
- Todas las exposiciones a fluidos de bajo riesgo o sin riesgo conocido de seroconversión se consideran sin riesgo. (Fuente ISP)

JUSTIFICACIÓN DE LA NORMA

En el caso de Accidentes con fluidos de riesgo biológico que involucre a estudiantes de pregrado de las Universidad Mayor de las carreras de la Salud, se deberá ejecutar el siguiente protocolo, que permita la atención fluida del estudiante en el servicio de Urgencia del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, con quien existe convenio para estos efectos.

OBJETIVO DE LA NORMA

Dar a conocer las pautas a seguir en caso de accidentes cortopunzantes y exposición de fluidos de alto riesgo.

ALCANCE

Se aplicará esta normativa a los estudiantes de pregrado de las carreras de la Salud, en convenio, expuestos a accidentes cortopunzantes y exposición de fluidos de alto riesgo.

El Hospital Clínico Universidad de Chile (HCUCH), será el prestador prioritario de atención en caso de accidente con riesgo biológico y/o accidente cortopunzante, de los estudiantes de pregrado y postgrado de la Universidad Mayor de las Carreras de Salud.

Si existiera dificultad de sacar muestra del “paciente fuente” del Campo clínico en rotación, se deberá realizar atención en el mismo Campo clínico, siguiendo los protocolos del accidente cortopunzante.

PROCOLO ACCIDENTE CORTOPUNZANTE

Actividades a realizar en el momento del accidente

1. Detener la actividad clínica de inmediato.
2. Retirarse guantes, si la actividad que realizaba lo ameritaba.
3. Lavar la zona afectada con agua corriente a lo menos por 10 minutos.
4. Notificar al docente de escuela y/o Tutor guía.

Actividades a realizar posterior al accidente

1. En caso de ser fuente conocida tomar muestra de sangre en **tubo amarillo o rojo** sin anticoagulante con 4 ml de sangre. Realizar este procedimiento y notificación al paciente, según norma de la institución de salud.
2. Rotular tubo con nombre completo y rut de paciente fuente, con letra legible.
3. Colocar tubo con la muestra en un recipiente que asegure su indemnidad (recipiente de plástico o plumavit o inclusive doble guante).
4. El estudiante debe dirigirse **antes de las 2 horas** de haber ocurrido el hecho al SERVICIO DE URGENCIA del Hospital Clínico de la Universidad de Chile HCUCH (**Av. Santos Dumont 999**), localizado en el primer piso sector D cuya entrada se encuentra por Av. La Paz.
5. El traslado es de responsabilidad del estudiante (idealmente ir acompañado por un compañero). En el caso de rural, si se encuentra a una distancia mayor a 2 horas del HCUCH acudir al hospital público más cercano y hacer uso del seguro escolar estatal, si se encuentra a una distancia menor a 2 horas acudir al Hospital Clínico de la Universidad de Chile y valor de pasaje (bus, taxi) será costado por U.Mayor.

Actividades a realizar en el servicio de urgencia

1. En el servicio de urgencia se le solicitará al estudiante firmar un **pagaré**, lo que le permitirá tener una atención fluida hasta cerrar el proceso de atención, el cual posteriormente será devuelto al momento del alta.
2. Además debe presentar una **carta de resguardo firmada**, proporcionada por la Universidad, en caso de no portarla deber ser traída, sin excepción, al momento que se efectúe su liberación de pagaré ó 2da citación.
3. Una vez ingresado el estudiante, entregar la muestra sanguínea de paciente fuente a la enfermera y/o médico que prestará la atención.
4. Se le tomará examen de sangre al estudiante y a ambas muestras se les realizará análisis para VIH, VHB, VHC.
5. Los resultados de estos exámenes se encontrarán disponibles dentro de **4 horas**. El estudiante debe esperar el resultado.
6. Según resultados se entregarán las indicaciones médicas.
7. En caso de serología VIH reactiva, se indicará profilaxis TARV por 5 días, la cual debe comenzar inmediatamente.

Actividades a realizar posterior a la primera atención

1. El estudiante debe solicitar carta de resguardo a Escuela, el primer día hábil posterior al accidente (si es que no se llevó antes)
2. El estudiante será contactado mediante un llamado telefónico y/o a través de correo electrónico a las 24 horas y/o 48 horas si es fin de semana por la enfermera del centro de consultas y procedimientos (CCP) a cargo del programa, para agendar consejería, control de seguimiento o alta.
3. El día que corresponda control, el estudiante debe presentarse en el primer piso sector B oficina N° 154 del Hospital Clínico de la Universidad de Chile.
4. El estudiante debe entregar carta de resguardo a enfermera del CCP a cargo del programa, de manera de poder liberar el pagaré que firmó en urgencia.
5. Si el paciente fuente resultó ser VIH reactivo se hará entrega de profilaxis para completar 28 días de TARV.

- En el caso de que no se logre contacto con el estudiante o que no asista a su control de seguimiento o de alta, en tres oportunidades, el CCP informará a la Universidad Mayor. Toda atención es de carácter obligatorio.

CONSIDERACIONES

A. Manejo de la exposición:

- **Herida** (lugar de punción): Permitir el sangrado abundante, eliminar los cuerpos extraños si los hubiera, debe ser inmediatamente limpiada con abundante agua y jabón.
- **Mucosa:** Limpieza con abundante agua, en conjuntiva lavado abundante con suero fisiológico al 0,9%.
- **Piel no intacta:** Lavado con abundante agua y jabón.

B-1. Consentimiento Informado: según lo establecido en la **Ley N° 19.779**, artículo 5, promulgada el 14-12-2001, actualmente no se justifica la solicitud de consentimiento informado escrito. Pero a modo de facilitar el proceso, en caso que los campos clínicos lo soliciten, se adjunta consentimiento tipo.

B-2. Fuente conocida VIH (+): En caso de que la fuente conocida sea VIH (+), idealmente debe consignar obtener antecedentes como última carga viral, recuento de linfocitos CD4 y CD8, tratamiento antirretroviral (TARV) que recibe y resistencias anteriores a TARV.

C. Traslado del estudiante: El traslado es de responsabilidad del estudiante de acuerdo a lo establecido en este protocolo. Si el estudiante se encuentra fuera de la Región Metropolitana o la distancia del campo clínico al HCUCH, supera las 2 horas de traslado, deberá acudir al Hospital Público más cercano y hacer uso del seguro escolar estatal.

D. Fuente Recién Nacido: En caso que la fuente sea el RN, se le tomará los 4cc a la Madre.



Enfermeras cargo Programa CCP (Centro de consultas y procedimientos)

Sra. Alicia Ortega Bravo

Enfermera Jefe

Centro de Consultas y Procedimientos

Correo: aortega@hcuch.cl

Teléfono: 29788805

Srta. Alba Rivas Perez

Enfermera Programa Accidentes con Riesgo Biológico

Correo: arivas@hcuch.cl

Teléfono: 29788806

Srta. Katherine Gac Muñoz

Enfermera Programa Accidentes con Riesgo Biológico

Correo: kgac@huch.cl

Teléfono: 29788806

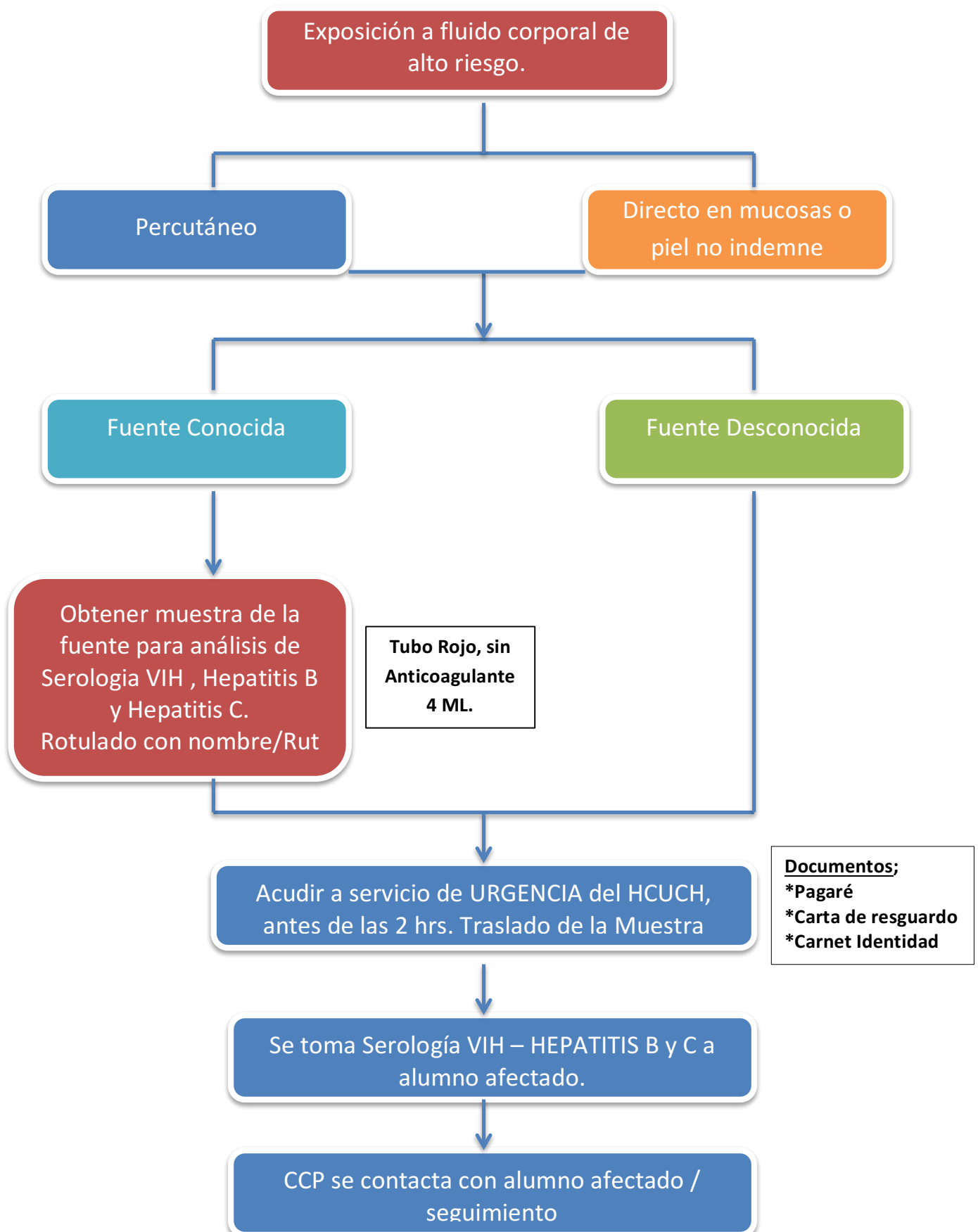
Dirección de Campos Clínicos Universidad Mayor

Campus Huechuraba /Camino La Pirámide N° 5750.

Block A cuarto piso- Huechuraba

Teléfono Directo (56 2) 23281298

FLUJOGRAMA GENERAL DE ACCIDENTE CORTOPUNZANTE



CARTA DE RESGUARDO

Esta consiste en una carta obligatoria y de carácter administrativa, que asume el Alumno afectado ante el Hospital Clínico Universidad de Chile en convenio por ACP, y que tiene por objetivo facilitar el proceso de atención declarados en el Flujograma de accidentes cortopunzantes. Debe presentarse firmada y timbrada por el Director ó Directora de Escuela en convenio de la U. Mayor, con datos completos al ingresar a urgencia del Hospital. En caso de no poder llevarla en 1era visita , se debe entregar en la segunda citación de control.

Número correlativo se inicia del 001 por cada Escuela.



CARTA DE RESGUARDO

N° ESCUELA _____

SANTIAGO _____, ____ DEL _____

Señor
Director
Hospital Clínico Universidad De Chile
Dr. José Joaquín Aguirre
Presente

La Institución cuya razón social es Universidad Mayor, Facultad de Ciencias, Rut 71.500.500-k con domicilio en San Pio X N° 2422 Providencia garantiza a Ud. por intermedio del presente instrumento, que pagará al Hospital Clínico de la Universidad de Chile, la totalidad de los gastos generados por concepto de las prestaciones de salud enmarcadas en el convenio de "Exposición de Riesgo Biológico en práctica Estudiantil" que se otorgue al Sr.(a) _____

Por lo que agradeceré se sirva facturar a esta Institución, la totalidad de los gastos originados, los cuales serán totalmente pagados en el plazo máximo de 30 días hábiles siguientes a la fecha de recepción de la factura, aún cuando a esa fecha el Sr. (a) _____ ya no, pertenezca a esta Institución.

De no pagar la factura remitida por el Hospital en el plazo señalado en el párrafo anterior, nos veremos obligados a cancelar un recargo en el porcentaje equivalente a la variación del I.P.C en el periodo comprendido entre la fecha en que debe materializarse el pago y la que efectivamente se pagó, más los intereses legales.

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE ENCARGADO (A)

NOTAS:

- Los gastos generados al otorgar las prestaciones por el Hospital comprenden entre otros, posibles: honorarios profesionales, medicamentos, insumos, días de cama, derecho de pabellón, traslados, suministro de prótesis, etc.
- Este documento debe ser presentado con el timbre de la institución.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Según Decreto N° 31 2015 – Ministerio de Salud se considera:

“Que las personas aquejadas de enfermedades o situaciones relacionadas con su salud, deben ser informadas de los alcances de las mismas y de los medios disponibles para su tratamiento, mantención y recuperación, en su caso. Se reconoce el derecho de las personas a negarse a recibir determinadas prestaciones de salud”.



CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE O FAMILIAR RESPONSABLE PARA REALIZAR EXAMENES DE ANTICUERPO VIRUS INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA, VIRUS HEPATITIS C, ANTIGENO DE SUPERFICIE HEPATITIS B.

Yo, _____ (nombre completo y número de cédula de identidad, por medio del presente consentimiento, acepto que se me realice solamente la extracción de una muestra de sangre el que será analizado en el laboratorio para anticuerpo contra el VIH, virus Hepatitis C y virus Hepatitis B.

Estoy enterado/a que se me ha solicitado realizar este examen porque un estudiante, aun estando en cumplimiento cabal y oportuno de todos los protocolos de seguridad establecidos por el campo clínico y por la Universidad, estuvo accidentalmente expuesto a mi sangre u otro fluido corporal. Entiendo que este examen no significará ningún costo para mí. Se me ha informado que el resultado del examen será registrado en un archivo médico confidencial de estudiantes expuestos, además de entregarme los resultados de las muestras para mi conocimiento, y la debida orientación de tratamiento en caso de que la muestra resulte positiva.

¿Qué significa el resultado de la prueba?

Si el resultado es reactivo indica que yo estuve expuesto/a a estos virus en algún momento en el pasado y he formado anticuerpos o tengo antígenos de ellos. También estoy en conocimiento que la presencia de anticuerpos de VIH no significa necesariamente que tengo o adquirí la enfermedad SIDA, y que la presencia de anticuerpos para el virus de la Hepatitis C o antígeno de superficie para Hepatitis B, significan que soy portador de esta enfermedad.

Beneficios de efectuarse el examen: Si hay infección, se puede dar tratamiento efectivo que retrasa el desarrollo de la enfermedad, y se puede prevenir contagiar a otros. También permite tomar precauciones con mi sangre y durante las relaciones sexuales, protegiéndome a mí mismo y a los demás.

Riesgos de la realización del examen: Discreto dolor al momento de la punción, posible hematoma y sangrado escaso.

Entiendo que el examen es voluntario y que no estoy obligado a que mi sangre sea examinada para los exámenes antes mencionados.

En caso de dudas posteriores: comunicarse con claudia.rodriguez@mayor.cl directora(s) de Campos Clínicos U. Mayor o al teléfono (56 2) 23281298

CONSENTIMIENTO PARA TOMA DE MUESTRA SANGRE

- Fui informado/a de la naturaleza del examen, sus objetivos, riesgos y beneficios.
- He entendido la información que he recibido sobre el examen.
- He tenido oportunidad de preguntar para aclarar dudas.

AUTORIZO al equipo de salud para realizar el procedimiento.

FIRMA

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL

RESPONSABLE.....

Nombre Representante Legal (en caso de incapacidad del paciente)

RUT: Relación (padre, madre, tutor, esposo, otro)

FIRMA

FECHA.....

Directora Campos Clínicos
Universidad Mayor

Dirección de Campos Clínicos- Universidad Mayor

SEGURO ESCOLAR

¿Qué es el seguro escolar?

El seguro escolar es un beneficio que protege al estudiante que sufre un accidente o lesión a causa o con ocasión de sus estudios o durante la realización de su práctica profesional. Los estudiantes también quedan protegidos durante el trayecto entre su domicilio y el recinto educacional o el lugar donde realizan su práctica.

¿Qué estudiantes están protegidos por este seguro?

Los estudiantes regulares de establecimientos fiscales o particulares desde el nivel de transición de la educación parvularia (pre kinder), de enseñanza básica, media, normal, técnica, agrícola, comercial, industrial y **universitaria**, dependientes del Estado o reconocidos por éste, por los accidentes que sufran durante sus estudios, desde que se matriculan en ellos, con excepción de los períodos de vacaciones.

¿Quién entrega las prestaciones médicas en caso de accidente?

La atención la entregan las postas u hospitales del Servicio de Salud en forma gratuita. Si el estudiante se atiende, por cualquier razón, en un establecimiento privado, regirán las condiciones de su plan de salud particular.

¿Cuáles son las prestaciones médicas que incluye el seguro?

- Atención médica, quirúrgica y dental en establecimientos externos o a domicilio.
- Hospitalización.
- Medicamentos y productos farmacéuticos.
- Prótesis y aparatos ortopédicos y su reparación.
- Rehabilitación física y reeducación profesional.
- Gastos de traslado y cualquier otro necesario para el otorgamiento de estas prestaciones.

Adicionalmente, todo estudiante invalidado a consecuencia de un accidente escolar, y que experimente una disminución considerable en su capacidad de estudio, tendrá derecho a recibir educación gratuita de parte del Estado, el que deberá programarla en establecimientos comunes o especiales, de acuerdo con la naturaleza de la invalidez y las condiciones residuales de estudio de la víctima.

¿Qué ocurre con los estudiantes que han contratado un seguro escolar con alguna clínica en particular?

Ese seguro es separado del que ofrece el Estado. El seguro escolar establecido por ley otorga a todos los estudiantes atención médica gratuita en establecimientos públicos, por lo que contratar y hacer uso de un seguro adicional con un centro médico privado es algo completamente opcional y voluntario.

(Ley 16.744 y Ley 20.067 - fuente Biblioteca Congreso nacional)