

El riesgo biológico por una inoculación o exposición accidental a materiales o fluidos corporales potencialmente contaminados es uno de los más frecuentes y el más específico para el personal sanitario y, aunque en menor grado, también constituye un riesgo para el personal no sanitario que trabaja en centros sanitarios

Informe

NOAB 2019

VIGILANCIA DE ACCIDENTES
CON RIESGO BIOLÓGICO EN
CENTROS SANITARIOS DE LA
COMUNIDAD DE MADRID.
AÑO 2019



**Comunidad
de Madrid**

Dirección General de Salud Pública
Consejería de Sanidad

ÍNDICE

Introducción	2
Descripción de los accidentes biológicos en la Comunidad de Madrid en el año 2019	3
<i>Información general</i>	<i>3</i>
<i>Información sobre el trabajador accidentado</i>	<i>6</i>
<i>Información sobre el entorno donde ocurrió el accidente</i>	<i>12</i>
<i>Circunstancias en torno al accidente.....</i>	<i>15</i>
<i>Objeto implicado en el accidente.....</i>	<i>18</i>
<i>Accidentes producidos por objetos con dispositivos de seguridad</i>	<i>20</i>
<i>Estado serológico de la fuente</i>	<i>27</i>
<i>Serología basal de la persona accidentada</i>	<i>27</i>
<i>Protección, riesgo y profilaxis</i>	<i>28</i>
<i>Factores contribuyentes</i>	<i>29</i>
Seguimiento de los accidentados	41
Fuentes de información	43
Agradecimiento	43
Anexos.....	45
ÍNDICE DE TABLAS	45
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	45
FORMULARIO DE DATOS NOAB.....	46

Informe NOAB 2019

**VIGILANCIA DE
ACCIDENTES CON RIESGO
BIOLÓGICO EN CENTROS
SANITARIOS DE LA
COMUNIDAD DE MADRID.
AÑO 2019**

INTRODUCCIÓN

El riesgo biológico por una inoculación o exposición accidental a materiales o fluidos corporales potencialmente contaminados es uno de los más frecuentes y el más específico para el personal sanitario y, aunque en menor grado, también constituye un riesgo para el personal no sanitario que trabaja en centros sanitarios (personal de limpieza, celadores etc...).

Con el fin de promover la eliminación de este riesgo biológico, la Comunidad de Madrid, a través de la Orden 827/2005 de 11 de mayo, introdujo de forma obligatoria los productos con dispositivos de bioseguridad para minimizar la incidencia de accidentes con riesgo biológico (AB) en el personal de los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud, siendo la Comunidad de Madrid pionera en España y en Europa, en la regulación de este tipo de actuaciones. Posteriormente otras han seguido esta estela y han legislado en ese mismo sentido. En el año 2013, para trasponer la Directiva 2010/32/UE, del Consejo, de 10 de mayo, que aplica el Acuerdo marco para la prevención de las lesiones causadas por instrumentos cortantes y punzantes en el sector hospitalario y sanitario, se publicó la Orden ESS/1451/2013, de 29 de julio, que conlleva la universalización de los dispositivos de bioseguridad en todos los centros sanitarios de España.

La Orden autonómica 827/2005, estableció asimismo un sistema de Notificación de Accidentes Biológicos (NOTAB). Este Registro centralizado, gestionado por la Unidad Técnica de Salud Laboral, se inició el 1 de julio de 2006 y ha acumulado, desde entonces y hasta septiembre de 2019, información sobre más de 41.000 accidentes, con una media anual en torno a los 3.100 accidentes. Además de los Servicios de Prevención de Riesgos de los centros sanitarios dependientes del SERMAS, notifican al Registro de forma voluntaria algunos Servicios de Prevención de centros sanitarios privados, al objeto de que el Registro sea lo más exhaustivo posible en la recogida de los AB que se producen en los centros sanitarios de Madrid. Desde diciembre de 2014 hasta febrero de 2017, los accidentes se notificaron en una nueva aplicación -NTAB-, que actualizaba y mejoraba la anterior. La necesidad de seguir con las mejoras en la aplicación NTAB derivó en la actual, denominada NOAB, que fue finalmente implantada en los centros sanitarios en febrero de 2017.

La Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales de la Consejería de Sanidad facilita mensualmente en la página web, desde el año 2016, los datos de personal de los centros sanitarios del SERMAS, y si bien no disponemos de datos de actividad desarrollada en los centros, que nos permitirían el hacer tasas por procedimientos desarrollados, sí que se obtienen en este informe las tasas de accidentes por cien trabajadores del SERMAS, para las categorías profesionales de las que se dispone de denominadores desagregados, según las especificaciones que se van señalando en el texto. Para su cálculo se ha utilizado como denominador la media anual de los datos mensuales de los trabajadores del SERMAS en el año 2019.

Es preciso insistir en que, así como todos los datos de accidentes de forma absoluta, o frecuencias se refieren a todos los accidentes notificados, cuando se dan los datos en tasas, éstas, lógicamente, se refieren solamente a los accidentes producidos en centros sanitarios del SERMAS, excluyendo las notificaciones de los centros no pertenecientes al mismo, y aquellas categorías profesionales sin denominador desagregado.

DESCRIPCIÓN DE LOS ACCIDENTES BIOLÓGICOS EN LA COMUNIDAD DE MADRID EN EL AÑO 2019

Información general

Se recogen todas las notificaciones realizadas por los Servicios de prevención (tabla 1) correspondientes a los accidentes ocurridos en el año 2019, con fecha de exposición comprendida entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2019 y registradas en la aplicación NOAB, con los datos del Registro obtenidos a 24 de septiembre de 2020.

En total se han contabilizado 3.279 notificaciones de accidentes. La tasa global, incluyendo al personal en formación, ha sido de 4,7 por 100 trabajadores; si se excluye al personal en formación (EIR, MIR) la tasa es 4,1.

Tabla 1. Notificaciones realizadas por los Servicios de Prevención. NOAB Año 2019

Servicio de Prevención	nº	%
Servicio de Prevención Hospital 12 de Octubre	478	14,6
Servicio de Prevención Hospital Infanta Leonor	439	13,4
Servicio de Prevención Hospital La Paz	354	10,8
Servicio de Prevención H.G.U. Gregorio Marañón	256	7,8
Servicio de Prevención Hospital Ramón y Cajal	254	7,7
Servicio de Prevención Hospital Puerta de Hierro Majadahonda	254	7,7
Servicio de Prevención Hospital Clínico San Carlos	249	7,6
Servicio de Prevención Hospital de la Princesa	199	6,1
Servicio de Prevención Hospital Severo Ochoa	180	5,5
Servicio de Prevención Hospital Universitario de Getafe	144	4,4
Servicio de Prevención Hospital de Fuenlabrada	123	3,8
Servicio de Prevención Hospital Príncipe de Asturias	110	3,4
Servicio de Prevención Hospital de Móstoles	103	3,1
Servicio de Prevención Fundación Hospital de Alcorcón	79	2,4
Serv. de Prevención del SUMMA-112	23	0,7
Servicio de Prevención del Grupo Hospital Madrid	17	0,5
Serv. de Prevención Hospital Universidad de Navarra	17	0,5
Total	3279	100

Centros asignados a cada Servicio de Prevención, a efectos de gestión de los AB además de los propios hospitales:

Servicio de Prevención Hospital Infanta Leonor: hospitales del Sureste, Infanta Sofía, del Henares, del Tajo, Infanta Cristina, Centro de trasfusiones, Equipo quirúrgico nº 3 y 70 centros asistenciales (C.S., CEP, US Mental, consultorios, etc.).

Servicio de Prevención Hospital 12 de Octubre 80 centros asistenciales (C.S., CEP, US Mental, consultorios, etc.).

Servicio de Prevención Hospital La Paz: los hospitales Carlos III, Cantoblanco, y otros 135 centros asistenciales (C.S., CEP, US Mental, consultorios, etc.).

Servicio de Prevención Hospital Ramón y Cajal: Hospital Psiquiátrico. Dr. R. Lafora, y 31 centros asistenciales (C.S., CEP, US Mental, consultorios, etc.).

Servicio de Prevención Hospital Universitario Puerta de Hierro – Majadahonda: los hospitales de Guadarrama, El Escorial, La Fuenfría, y 64 centros asistenciales (C.S., CEP, US Mental, consultorios.).

Servicio de Prevención Hospital Universitario de la Princesa: hospitales de Santa Cristina, Niño Jesús, y 180 servicios asistenciales (C.S., CEP, US Mental, consultorios, etc.).

Servicio de Prevención H.G.U. Gregorio Marañón: asignados los trabajadores de los hospitales del instituto Oftálmico y el Instituto provincial de Rehabilitación.

Servicio de Prevención Hospital Clínico San Carlos: H. de la Cruz Roja y 32 centros asistenciales (C.S., CEP, US Mental, consultorios, etc.).

Servicio de Prevención Hospital Severo Ochoa: Hospital Psiquiátrico José Germain y otros 24 centros asistenciales (C.S., CEP, US Mental, consultorios, etc.).

Servicio de Prevención Hospital Universitario de Getafe: 27 centros asistenciales (C.S., CEP, US Mental, consultorios, etc.).

Servicio de Prevención Hospital de Móstoles: 40 centros asistenciales (C.S., CEP, US Mental, consultorios, etc.).

Servicio de Prevención Hospital Príncipe de Asturias: 34 centros asistenciales (C.S., CEP, US Mental, consultorios, etc.).

Servicio de Prevención Hospital de Fuenlabrada.

Servicio de Prevención Fundación Hospital de Alcorcón.

Servicio de Prevención del SUMMA

Servicio de Prevención del Grupo Hospital Madrid: Tiene asignados los hospitales de H. Puerta del Sur Móstoles, H. U de Madrid, H. U Madrid Montepíncipe, H. U Madrid-Torrelodones, H. U Madrid-Norte Sanchinarro, H Madrid Nuevo Belén.

Servicio de Prevención del Hospital Universidad de Navarra: Hospital Universidad de Navarra.

Tabla 2. Mes del accidente. NOAB Año 2019

Mes	nº	%
enero	275	8,4
febrero	271	8,3
marzo	287	8,8
abril	263	8,0
mayo	267	8,1
junio	257	7,8
julio	283	8,6
agosto	205	6,3
septiembre	258	7,9
octubre	348	10,6
noviembre	322	9,8
diciembre	243	7,4
Total	3279	100

Tipo de Lesión: En el 83,7% del total de los accidentes el tipo de lesión fue percutánea, o mixta (0,1%): el 73,5% se trató de punciones, 6,9% corte y 3,1 rtaasguño. El 15,6 % fue cutáneo-mucosa.

En el 83,5% la zona expuesta fue piel intacta, seguida por la conjuntiva (11,8%).

Tabla 3. Tipo de lesión. NOAB Año 2019

Tipo de lesión	Exp. percutánea	Exp. Simult. Percut. + Cutáneo-	Exp Cutáneo- mucosa	No consta	Total	%
Punción	2409	0	0	0	2409	73,5
Cutáneo - Mucosa	0	0	510	0	510	15,6
Corte	225	0	0	0	225	6,9
Rasguño	101	0	0	0	101	3,1
Otra	8	0	0	0	8	0,2
Exposición percutánea sin especificar	2	0	0	0	2	0,1
Mixta:Percutánea+Cutáneomucosa	0	2	0	0	2	0,1
No consta	0	0	0	22	22	0,7
Total	2745	2	510	22	3279	100

Localización de la lesión: el 81,9% se produjo en las manos o dedos de los accidentados. Cuando se ha descrito el literal de la localización específica el 47,8% de los casos ha sido en dedos o mano izquierda.

Tabla 4. Localización de la lesión. NOAB Año 2019

Localización de la lesión	N ⁽¹⁾	%
Mano/Dedo	2687	81,9
Ojos	399	12,2
Cabeza excepto ojos	76	2,3
Brazo Antebrazo Muñeca	69	2,1
Otra	48	1,5
Muslo Pierna Pie	27	0,8
Total (iError! Marcador no definido.)	3279	100

Accidentes percutáneos: En el 96,2% de estos casos la localización de la punción, corte o rasguño fue en mano/dedo, siendo la **zona expuesta** piel intacta en un 97,3% de los accidentes y piel no intacta en el 1,6%. Cuando se ha especificado otra localización de la lesión percutánea de forma literal, se ve que el 55,4% se han producido en dedos o mano izquierdos. El grado de lesión fue principalmente una lesión superficial, que no sangra o con sangrado mínimo (45,0%) seguido de una lesión moderada (44,4%).

Accidentes Cutáneo-Mucosos: La localización más frecuente en este tipo de accidente fueron los ojos (78,0%) seguidos de la cabeza, excepto ojos, (14,7%) y las zonas expuestas principalmente conjuntiva (75,7%) y mucosa (18,8%). El grado de exposición cutáneo-mucosa más frecuente fue con pequeña cantidad de gotas (70,8%).

Los fluidos/material contaminante implicados en los accidentes fueron, principalmente, sangre y/o derivados (incluidas soluciones diluidas con sangre visible) en un 91,3%, y la orina, con sangre visible, fue el fluido implicado en un 0,5%.

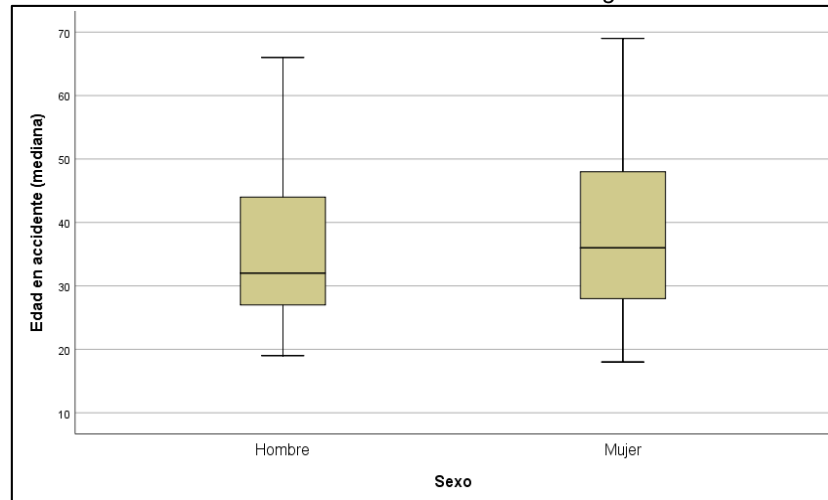
Información sobre el trabajador accidentado

La distribución de los accidentes por sexo del accidentado es de 2.587 (78,9%) en mujeres (tasa de 4,7 por cien mujeres) y de 692 (21,1%) en hombres (tasa de 4,5).

¹ Puede haber más de un tipo; no mutuamente excluyentes

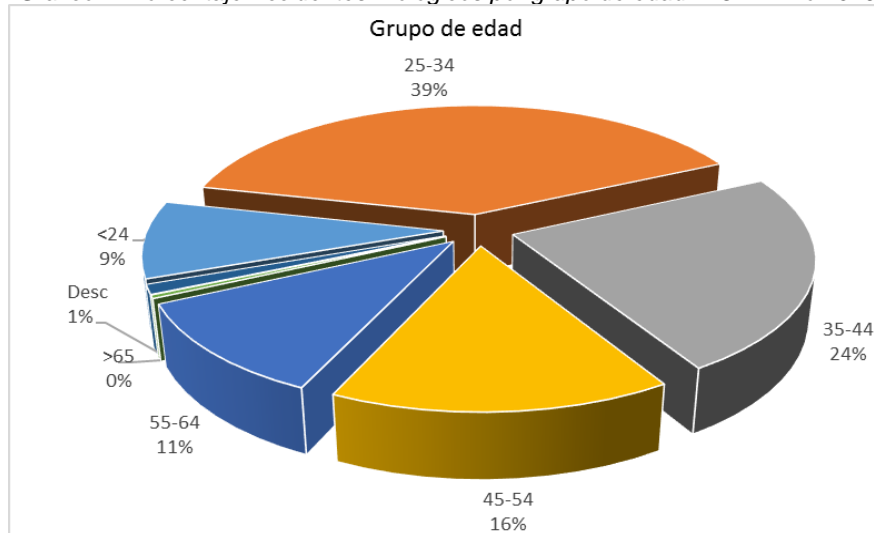
La edad media global fue de $37,3 \pm 11,7$ años, con un mínimo de 18 y un máximo de 69 años. La edad media en hombres fue 36,0 años y en mujeres fue 37,6 años. La mediana de edad en hombres fue de 32 años y en mujeres de 35,5 años; la distribución de las edades por sexo se puede ver en el Gráfico 1.

Gráfico 1. Distribución de edades de accidentados/as según sexo. NOAB 2019.



El grupo de edad de 25 a 34 años es en el que han ocurrido un mayor número de accidentes (39,4%). (Gráfico 2).

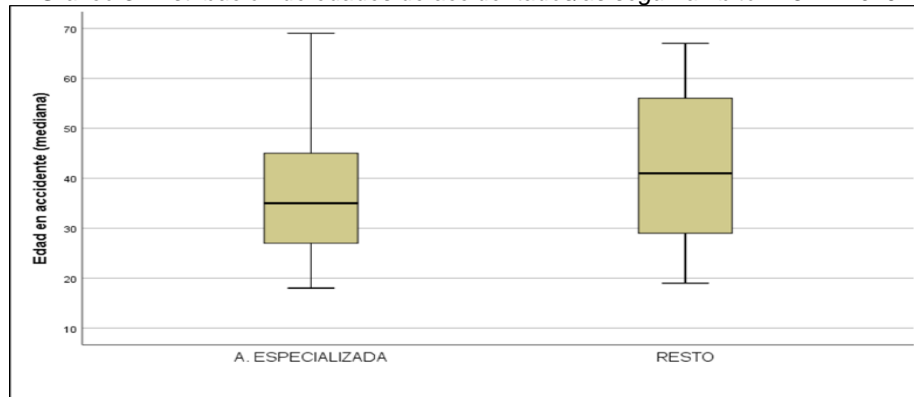
Gráfico 2. Porcentaje Accidentes Biológicos por grupo de edad. NOAB Año 2019



En los accidentes ocurridos en la atención especializada la edad media del accidentado es de $37,2 \pm 11,6$ años, frente a los $42,3 \pm 14,2$ producidos en el resto

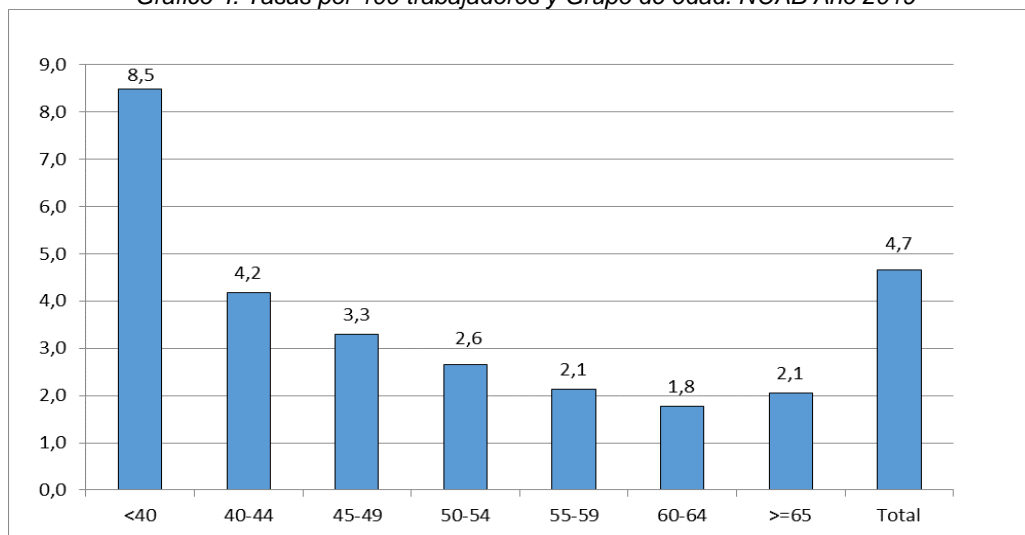
de los ámbitos (atención primaria y SUMMA) ($p < 0,001$). La mediana fue de 35 años en el hospital y de 41 en el resto de los ámbitos. (Gráfico 3).

Gráfico 3. Distribución de edades de accidentados/as según ámbito. NOAB 2019



Las tasas por 100 trabajadores por grupo de edad pueden verse en el gráfico 4. La distribución en estos grupos está condicionada por la disponibilidad de los datos de los denominadores. El amplio grupo de menores de 40 años es el único que está por encima de la tasa global de la Comunidad, y casi la duplica. En los menores de 40 años han descendido respecto al año 2018 (8,5 vs 8,9), en el resto de los grupos de edad se han incrementado. Si no se incluyen los casos del personal en formación, la única tasa que se modifica, descendiendo, es la de menores de 40 años que, en ese caso es de 7,7 por cien.

Gráfico 4. Tasas por 100 trabajadores y Grupo de edad. NOAB Año 2019



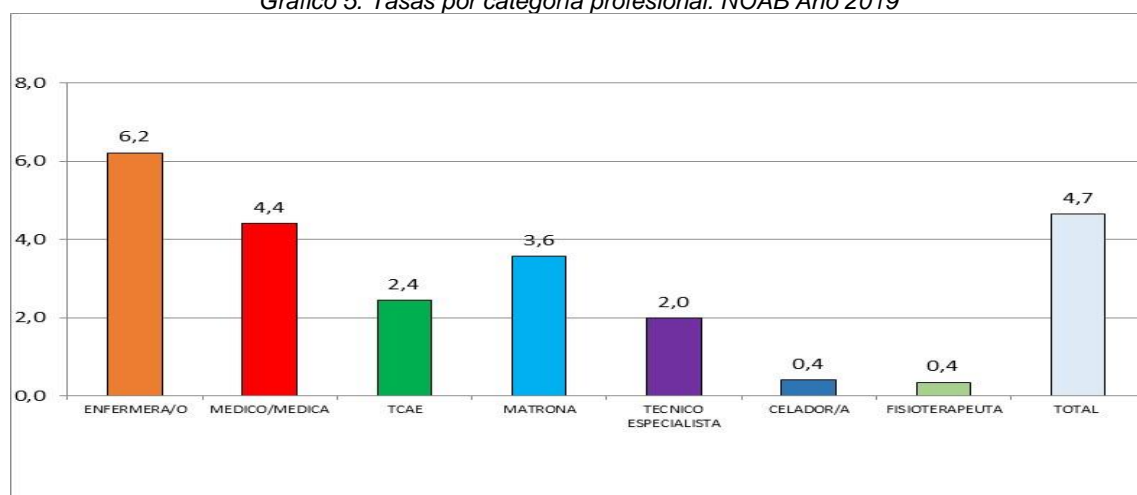
La **antigüedad profesional** media del personal accidentado es de $12,1 \pm 10,9$ años (en mujeres es 13,3 años y en hombres es 11,0 con una diferencia significativa, $p < 0,001$); en un 14,0% no se notificó antigüedad laboral. Según el ámbito en el que se ha producido el accidente es $11,6 \pm 10,4$ años en la atención especializada y de $17,3 \pm 13,8$ en el resto de los ámbitos, con $p < 0,001$.

La antigüedad media en el **puesto de trabajo** fue de $5,9 \pm 7,2$ años, 6,6 en hombres y 5,7 en mujeres con una diferencia significativa, $p = 0,015$). Respecto al ámbito, no hay diferencias significativas entre la atención especializada y el resto. No se aportó información sobre esta variable en el 20,8% de los accidentes.

En relación a la **categoría profesional**, excluyendo al personal en formación, la mayor tasa se produce en enfermería: 6,2 por 100 enfermeros, por encima de la media global, seguida de facultativos con 4,4 accidentes por 100, un poco por debajo de la media (Gráfico 5).

Si se incluye al personal en formación, no se modifica la tasa en enfermería/EIR, y sí se modifica la de los Médicos/as/MIR, que se incrementa de 4,4 a 6,0. Excepto en TCAE y técnicos especialistas en que han aumentado respecto al año 2018 (2,4 vs 2,2 y 2,0 vs 1,7 respectivamente), en el resto de categorías han descendido las tasas respecto a 2018.

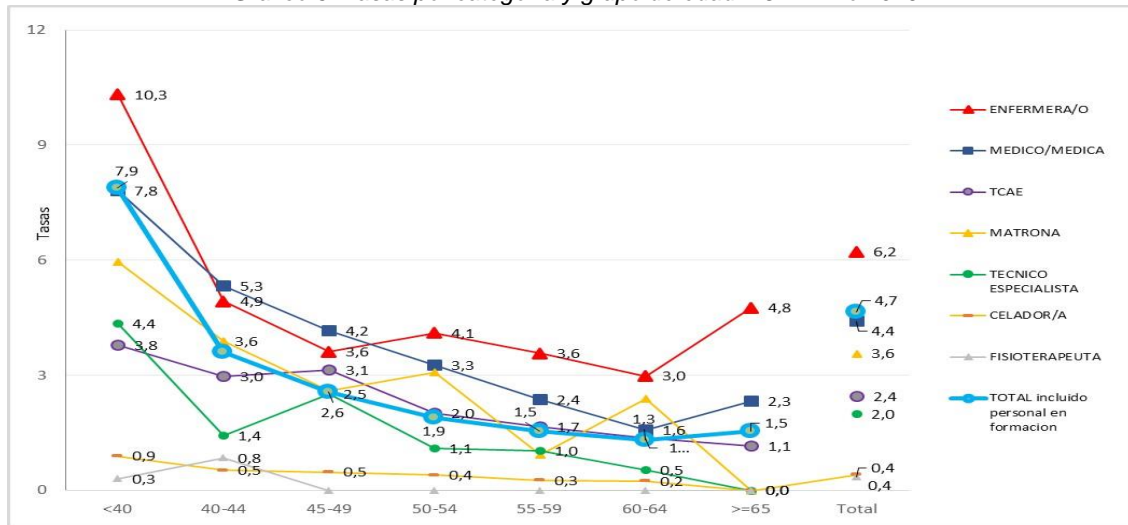
Gráfico 5. Tasas por categoría profesional. NOAB Año 2019



Si se observan las tasas por **categoría y grupo de edad**, se comprueba que en los menores de 40 años, las tasas de accidentes destacan en enfermería con una tasa de 10,2 accidentes por cien enfermeras de ese grupo de edad, por encima del 6,2

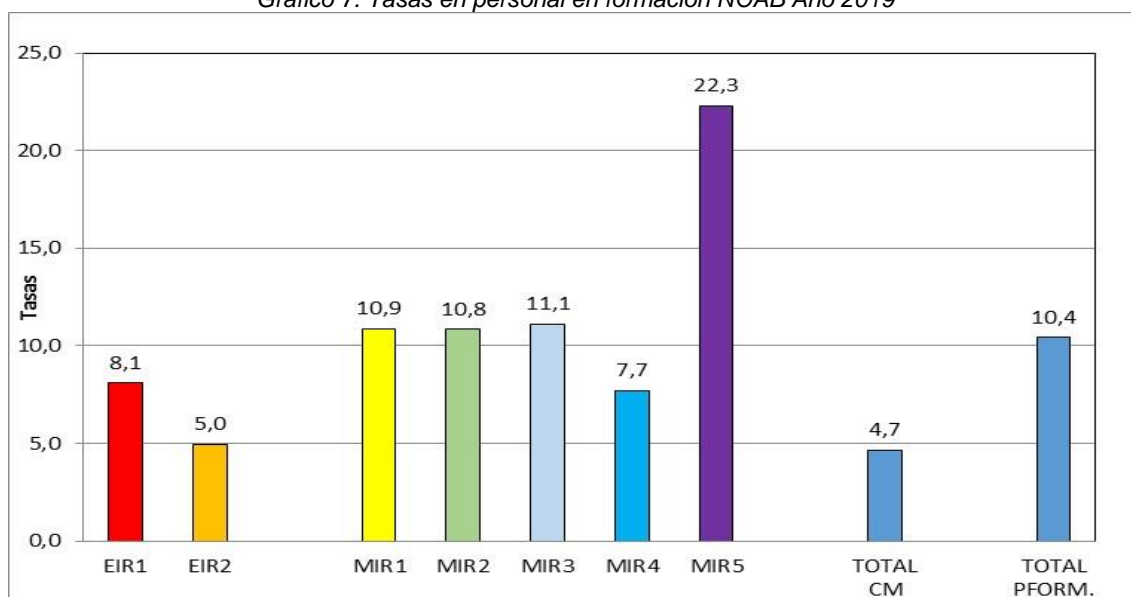
de media de su categoría. Las tasas en enfermería están por encima de las de facultativos, excepto en el grupo de 40 a 49 años. (Gráfico 6).

Gráfico 6. Tasas por categoría y grupo de edad NOAB Año 2019



En el personal en formación las tasas son más elevadas en médicos que en enfermeros residentes; y en ambos están por encima de la tasa global. (Gráfico 7). En los EIR, el primer año es más elevada que en los de segundo año. En el caso de los MIR, la tasa global ha descendido respecto al año pasado excepto en los R3 y en los R5, produciéndose en estos últimos un incremento considerable en los accidentes respecto a la tasa del año anterior. (22,3 vs 11,7).

Gráfico 7. Tasas en personal en formación NOAB Año 2019



En relación con la distribución de la **categoría profesional**, el 39,3% de los AB ocurrió en personal de enfermería. Según el **turno de trabajo**, destacan los accidentes en turno de Mañanas (39,7%). Respecto a la **situación laboral**, ocurrieron principalmente entre el personal temporal/eventual (36,8%). (Tabla 5).

Tabla 5. Categoría profesional, turno de trabajo y situación laboral de los accidentados/as. Año 2019

Categoría laboral	n	%	Turno de trabajo	n	%
Enfermera/o	1290	39,3	Mañanas	1301	39,7
Médico/a	685	20,9	Mañana/Noche o Tarde/Noche	661	20,2
Auxiliar de enfermería-TCAE	309	9,4	Guardias mañanas / tardes/ Noches	543	16,6
MIR3	137	4,2	Tardes	273	8,3
MIR2	135	4,1	Rotatorio / mañana/tarde/noche	174	5,3
MIR1	134	4,1	Noches	42	1,3
Estudiante de enfermería	120	3,7	Turno Especial de 10/12/17hrs.	37	1,1
MIR4	93	2,8	Turno Especial de 24 hrs.	29	0,9
Técnico especialista	70	2,1	Jornada partida (mañana y tarde)	20	0,6
MIR5	56	1,7	Otro	109	3,3
Médico/a Becario/a	46	1,4	No consta	90	2,7
Matrona	25	0,8	Total	3279	100
Celador/a	21	0,6			
Personal de Limpieza	17	0,5			
Estudiante de medicina	15	0,5			
EIR 1	13	0,4			
Odontólogo/a	9	0,3			
EIR 2	8	0,2			
Estudiante TCAE Auxiliar de Enfermería	6	0,2			
Higienista dental	4	0,1			
Técnico alumno	4	0,1			
Conductor / Ayudante	3	0,1			
Fisioterapeuta	3	0,1			
Técnico en Urgencias y Emergencias	3	0,1			
Personal de Administración	1	0,0			
Otra	8	0,2			
No consta	64	2,0			
Total	3279	100			

Situación Laboral	n	%
Temporal / Eventual	1206	36,8
Fijo	932	28,4
Interino/a	553	16,9
Estudiante	154	4,7
Contrata	13	0,4
Otro	114	3,5
No consta	307	9,4
Total	3279	100

Información sobre el entorno donde ocurrió el accidente

Analizando las tasas por ámbito, sin incluir al personal en formación, se puede comprobar el peso de los accidentes en atención especializada respecto a los otros ámbitos. (Gráfico 8).

Si tenemos en cuenta las tasas globales, se comprueba el peso de los MIREs hombres (ya que tienen además las tasas más altas que los EIR): las tasas de los accidentes en atención especializada, son prácticamente similares a las globales de la Comunidad (en hombres 4,2 vs 4,5; en mujeres 4,6 vs 4,7; y la global 4,5 vs 4,7); sin embargo, si en el total de la Comunidad no se incluye al personal en formación, las tasas globales serían menores sobre todo en los hombres: 3,6 en hombres, 4,3 en mujeres y 4,1 la global.

En todos los ámbitos la tasa es más alta en mujeres que en hombres: 4,6 vs 4,2, en la especializada, 2,8 vs 1,6 en primaria, y en el SUMMA son el triple que en los varones (3,1 vs 0,2)

En cuanto a la distribución porcentual por ámbito de trabajo, destaca la atención especializada (84,3%), con mayor frecuencia este año en las especialidades Quirúrgicas (41,2%) que en las Médicas (35,3%). En la atención primaria se producen el 10,0% de los accidentes (Tabla 6 y Tabla 7).

Gráfico 8. Tasas por 100 trabajadores según ámbito y sexo. NOAB Año 2019

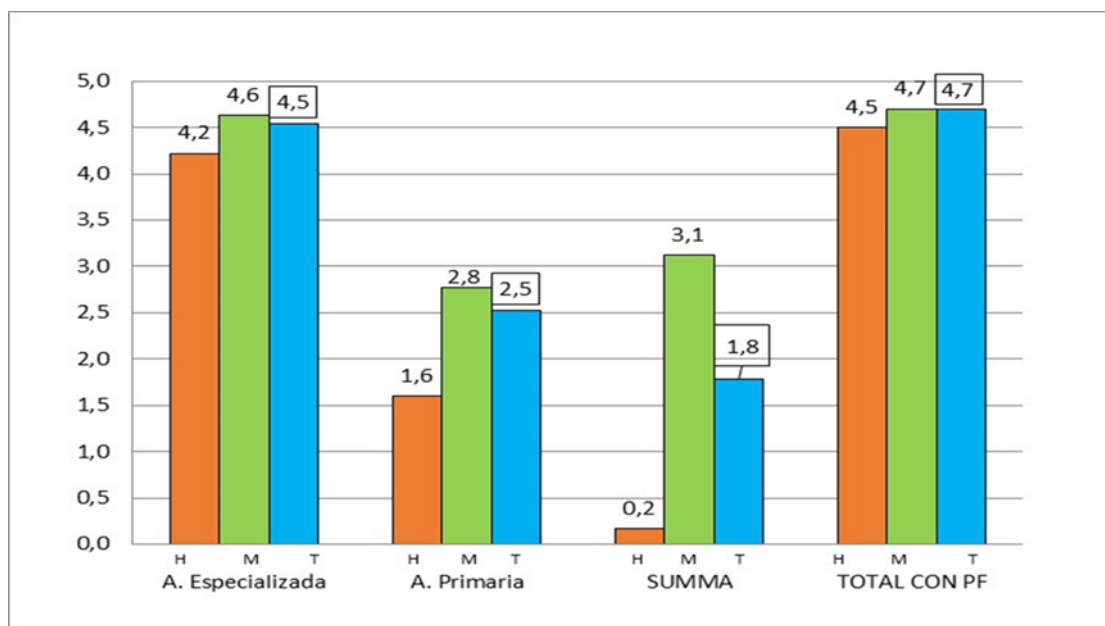


Tabla 6. *Ámbito de trabajo. NOAB Año 2019*

Ámbito de Trabajo	n	%
Atención Especializada	2763	84,3
Atención Primaria	327	10,0
Servicios Generales	22	0,7
Urgencias Extrahospitalarias / PAC	31	0,9
no consta	136	4,1
Total	3279	100

Tabla 7. *Área de trabajo. NOAB Año 2019*

Área de trabajo	n	%
Total Atención Especializada	2763	84,3
<i>A.E. Especialidades Quirúrgicas</i>	<i>1352</i>	<i>41,2</i>
<i>A.E. Especialidades Médicas</i>	<i>1156</i>	<i>35,3</i>
<i>A.E. Otro servicio/especialidad</i>	<i>200</i>	<i>6,1</i>
<i>A.E. Hospital de día</i>	<i>26</i>	<i>0,8</i>
<i>A.E. Esterilización</i>	<i>20</i>	<i>0,6</i>
<i>A.E. Farmacia hosp. / Farmacología clínica</i>	<i>2</i>	<i>0,1</i>
<i>A.E. Investigación / Experimentación animal</i>	<i>2</i>	<i>0,1</i>
<i>A.E. No consta</i>	<i>5</i>	<i>0,2</i>
Total Atención Primaria	327	10,0
<i>AP. Distrito Urbano</i>	<i>294</i>	<i>9,0</i>
<i>AP. Distrito Rural</i>	<i>33</i>	<i>1,0</i>
Total Servicios Generales	22	0,7
<i>Otros Servicios Generales</i>	<i>13</i>	<i>0,4</i>
<i>Limpieza</i>	<i>9</i>	<i>0,3</i>
Urgencias Extrahospitalarias / PAC	31	0,9
<i>no consta</i>	<i>136</i>	<i>4,1</i>
Total	3279	100

Lugar del accidente: destacan sobre todo los quirófanos (37,9%) y la habitación del paciente (16,3%). (Tabla 8).

Tabla 8. Lugar donde se produjo el accidente. NOAB Año 2019

Lugar del accidente	n	%
Quirófano	1308	39,9
Habitación del paciente	485	14,8
Boxes de exploración	319	9,7
Consultas externas	210	6,4
Control / Consulta enfermería	161	4,9
Otro	144	4,4
Sala de Procedimientos intervencionistas	106	3,2
Sala de Curas	70	2,1
UVI / UCI	69	2,1
Sala de Extracciones	62	1,9
Sala de Partos / Partitorio	61	1,9
Domicilio del paciente	48	1,5
Diálisis	35	1,1
Laboratorio Anatomía Patológica	32	1,0
Laboratorio Hematología / Bioquímica	22	0,7
Pasillo	22	0,7
Unidad de Críticos / Grandes Quemados	17	0,5
Laboratorio Microbiología	15	0,5
Banco de sangre	14	0,4
Unidad de Endoscopias	14	0,4
Servicios Generales, Instalaciones Centrales	13	0,4
Sala de Autopsias	9	0,3
Laboratorio Urgencias	6	0,2
Calle	5	0,2
Cocina	2	0,1
Lavandería zona sucia	2	0,1
Unidad Móvil / Ambulancia	1	0,0
No consta	27	0,8
Total	3279	100

Por Servicios destacan: Cirugía general y digestiva (9,0%), Traumatología y Cirugía Ortopédica (7,7%), Obstetricia y Ginecología (6,5%), Urgencias Hospitalarias (5,0%) y Anestesiología y Reanimación (4,2%).

En 33 casos (0,1%) no aparece el Servicio en el que se produjo el accidente. En las consultas de enfermería se produjo el 4,6% de los accidentes. (Tabla 9).

Tabla 9. Servicio donde se produjo el accidente. NOAB Año 2019

Servicios Atención Especializada	n	%	Servicios Atención Especializada (cont.)	n	%
Cirugía General y Digestiva	296	9,0	Alergia / Inmunología	5	0,2
Traumatología y Cirugía Ortopédica	253	7,7	Atención Especializada sin especificar	5	0,2
Obstetricia / Ginecología	213	6,5	Endocrinología / Nutrición	3	0,1

Otro servicio/especialidad	200	6,1
Urgencias Hospitalarias	165	5,0
Anestesia / Reanimación	138	4,2
Medicina Interna	126	3,8
Medicina Intensiva	115	3,5
Oftalmología	105	3,2
Cirugía Cardiovascular / Hemodinámica	102	3,1
Urología	83	2,5
O.R.L.	79	2,4
Dermatología	71	2,2
Radiodiagnóstico	68	2,1
Cardiología	60	1,8
Pediatría general / Neonatología	59	1,8
Cirugía Plástica, Estética, Reparadora	53	1,6
Nefrología	41	1,3
Anatomía Patológica	40	1,2
Neurología	40	1,2
Cirugía de cavidad Oral / Maxilofacial	38	1,2
Neurocirugía	38	1,2
Oncología	34	1,0
Digestivo	33	1,0
Análisis Clínicos	31	0,9
Cirugía Torácica	28	0,9
Hospital de día	26	0,8
Neumología	23	0,7
Cirugía Mayor Ambulatoria	23	0,7
Cirugía Pediátrica	21	0,6
Especialidades Quirúrgicas	20	0,6
Esterilización	20	0,6
Geriatría	19	0,6
Hematología / Hemoterapia	19	0,6
Investigación / Experimentación animal	2	0,1
Psiquiatría	19	0,6
Rehabilitación	14	0,4
Microbiología / Parasitología	12	0,4
Banco de Sangre	7	0,2
Reumatología	6	0,2

Enfermedades Infecciosas	2	0,1
Especialidades Médicas sin especificar	2	0,1
Medicina del Trabajo / Prev. R. Laborales	2	0,1
Medicina Preventiva / Salud Pública	2	0,1
Farmacia hosp. / Farmacología clínica	2	0,1
Total A. Especializada	2763	84,3

Servicios Atención Primaria		n	%
Distrito Urbano		294	9,0
<i>Consulta Enfermería</i>		116	3,5
<i>Medicina General</i>		108	3,3
<i>Distrito Urbano sin especificar</i>		16	0,5
<i>Otro</i>		15	0,5
<i>Odontología / Hig. dental</i>		12	0,4
<i>Pediatría</i>		12	0,4
<i>Atención domiciliaria</i>		11	0,3
<i>Fisioterapia</i>		3	0,1
<i>Atención a la mujer</i>		1	0,0
Distrito Rural		33	1,0
<i>Consulta Enfermería</i>		19	0,6
<i>Medicina General</i>		6	0,2
<i>Otro</i>		2	0,1
<i>Odontología / Hig. dental</i>		1	0,0
<i>Pediatría</i>		1	0,0
<i>Atención domiciliaria</i>		2	0,1
<i>Distrito Rural sin especificar</i>		2	0,1
Total A. primaria		327	10,0

Servicios Generales		n	%
Otros Servicios Generales		13	0,4
Limpieza		9	0,3
Total S. Generales		22	0,7

Urgencias Extrahospitalarias / PAC		25	
No consta		136	4,1
Total		3279	100

Circunstancias en torno al accidente

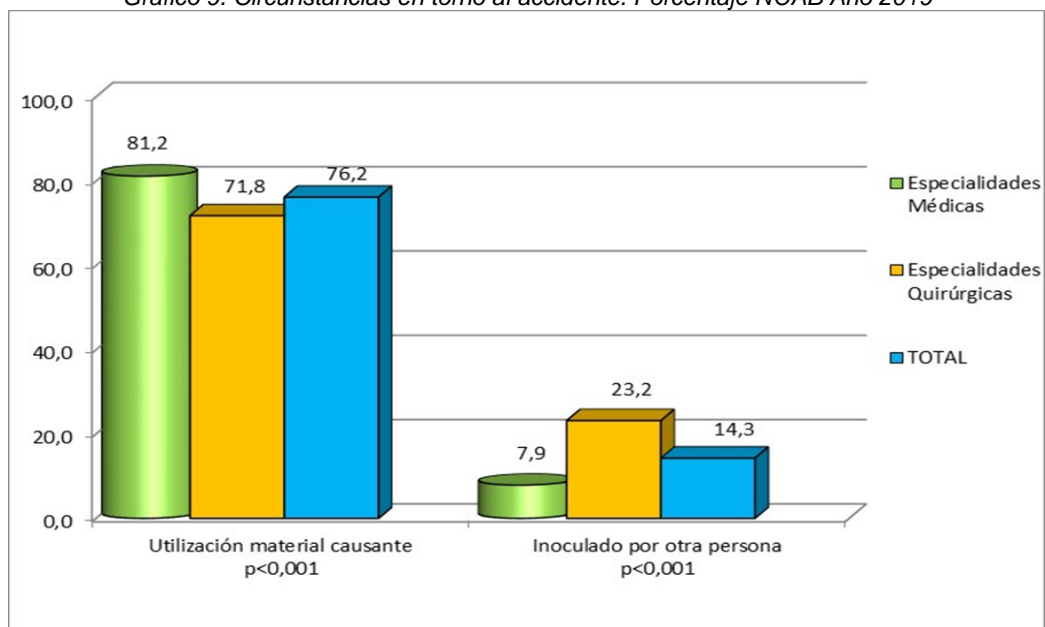
En el 76,2% de los accidentes, el accidentado manipulaba el objeto en el momento del accidente (79,2% en hombres frente al 75,4% en mujeres) con diferencias significativas entre ambos ($p=0,02$), y en el 14,3% de los casos, el accidentado fue

lesionado cuando el objeto lo manejaba otro trabajador, (15,8 % en hombres vs 13,9% en mujeres).

Agrupando los accidentes según se hayan producido en áreas médicas o quirúrgicas, se observa que es más frecuente que el propio trabajador accidentado maneje el objeto causante del accidente en las especialidades médicas: 81,2% frente a 71,8 % en las quirúrgicas ($p < 0,001$); asimismo, es más frecuente la inoculación por otro trabajador en las especialidades quirúrgicas: 23,2%, frente a 7,9% en las médicas, ($p < 0,001$). (Gráfico 9).

Los servicios con mayor porcentaje de inoculaciones por otro trabajador son: Cirugía General y digestiva (17,4%), Obstetricia y Ginecología (14,1%), Traumatología y Cirugía Ortopédica (9,8%), Cirugía Cardiovascular / Hemodinámica (6,5%) y Urología (5,5%).

Gráfico 9. Circunstancias en torno al accidente. Porcentaje NOAB Año 2019



Conocimiento del estado serológico de la fuente antes del accidente: En el 76,9% de los accidentes biológicos no se conocía el estado serológico de la fuente previamente a producirse el accidente y en el 12,5% no consta el dato. (Tabla 10).

No se conocía o no consta que se conociera el estado previo frente al HBsAg en un 93,6%, el estado antiVIH en un 92,3 % y el estado AntiVHC en un 91,7%.

Debe considerarse que la serología frente a VIH, VHC, VHB no es una serología que se haga de rutina, sin tener criterios específicos para ello, y por tanto en un gran porcentaje de las fuentes no se conoce previamente. Además, salvo que el resultado previo de las pruebas practicadas a la fuente ya hubiera sido positivo en algún momento previo al accidente, no tendría mucho valor el conocer un negativo de la fuente realizado con anterioridad al momento de producirse el accidente, salvo quizá que la serología fuera muy reciente y no hubiese factores de riesgo en esa fuente.

Seleccionando las fuentes con serología basal positiva frente al VHB, era desconocido o no consta el conocimiento del estado serológico previo al accidente en el 55,6%, en caso de fuentes positivas al VHC en el 47,1% y respecto a fuentes positivas al VIH, era desconocido o no consta el conocimiento previo en el 32,0%.

Tabla 10. Conocimiento del estado serológico de la fuente

	¿Conocimiento previo al accidente del estado serológico de la fuente?		¿El accidentado conocía estado serológico de la fuente?	
	N	%	N	%
No consta	410	12,5	859	26,2
No	2520	76,9	2179	66,5
Sí	349	10,6	241	7,3
Total	3279	100	3279	100

Motivo de utilización del material: Los motivos más frecuentes de utilización del material causante de la lesión en 2019 fueron: sutura con 17,8 %, la inyección IM o SC con 16,0 % y la intervención quirúrgica, excepto sutura 15,9 %. Es de reseñar que en un 14,3% se señala “otro” motivo. (Tabla 11).

Tabla 11. Motivo de utilización del material implicado en el accidente. NOAB Año 2019

Motivo de utilización del material	n	%
Sutura	584	17,8
Inyección IM ó SC	525	16,0
Intervención quirúrgica, excepto sutura	521	15,9

Otro	469	14,3
Extracción venosa	259	7,9
No procede por tratarse de una Exposición Cutáneo Mucosa	228	7,0
Obtención de otro fluido o muestra de tejido	131	4,0
Inserción de catéter EV	128	3,9
Extracción arterial	63	1,9
Punción dedo, talón, lóbulo oreja	62	1,9
Lavado de material	61	1,9
Técnicas de exploración	52	1,6
No se conoce	43	1,3
Heparinización/lavado con Suero fisiológico de vía	37	1,1
Conectar línea EV	28	0,9
Punción EV	25	0,8
Lavado del paciente	12	0,4
Electrocauterización	7	0,2
No consta	44	1,3
Total	3279	100

Objeto implicado en el accidente

Los objetos corto-punzantes que causaron más accidentes fueron las agujas macizas de sutura (18,6%) y las agujas subcutáneas de pequeño calibre (11,6%), las agujas de mediano calibre (9,3%), el bisturí (8,8%), las intramusculares /precargadas (5,9 %) y la palomilla (4,4%). Es de reseñar que en un 10,8 % se señala "otro objeto". (Tabla 12).

Tabla 12. Objeto implicado en el accidente NOAB Año 2019

		Objeto del Accidente	N	%
Agujas	Aguja Hueca	Cateterismo EV	53	1,6
		Cateterismo Arterial	17	0,5
		Cateterismo Central	14	0,4
		Trócar	13	0,4
		Punción Medular	5	0,2
		Grueso Calibre (13-17 G) sin especificar	10	0,3
		Epidural	2	0,1
		TOTAL Grueso Calibre (13-17 G)	114	3,5
		Mediano Calibre (resto de agujas) (18-21 G)	306	9,3
		Total Mediano Calibre (resto de agujas) (18-21 G)	306	9,3
		Subcutánea	379	11,6
		Intramuscular / Precargada	195	5,9
		Palomilla	144	4,4
		Intradérmica	43	1,3
	Jeringa gasometría	20	0,6	
	Pequeño Calibre (22-32 G) sin especificar	73	2,2	
	Aguja Hueca sin especificar	21	0,6	
	Aguja Hueca sin especificar	21	0,6	
	TOTAL AGUJA HUECA	1295	39,5	
	Aguja Maciza	Sutura	610	18,6
		Biopsia	13	0,4
Aguja Maciza sin especificar		17	0,5	
TOTAL Aguja Maciza		640	19,5	
TOTAL AGUJAS			1935	59,0
Otros cortantes y punzantes	Astilla ósea / dental	5	0,2	
	Bisturí	289	8,8	
	Capilar	5	0,2	
	Cuchilla afeitar / rasurar	4	0,1	
	Electrocauterizador	8	0,2	
	Fresa	4	0,1	
	Grapas	8	0,2	
	Lanceta	51	1,6	
	Pinzas	33	1,0	
	Pipeta	1	0,0	
	Sierra para huesos	5	0,2	
	Tijeras	16	0,5	
	Tubo de ensayo	5	0,2	
	Tubo de vacío	2	0,1	
	Vial de medicación	4	0,1	
	Otro	340	10,4	
	TOTAL OTROS CORTANTES Y PUNZANTES			780
No Procede (Acc. cutáneo-mucoso)			423	12,9
Desconocido			20	0,6
No consta			121	3,7
TOTAL			3279	100

Objeto del accidente según ámbito de trabajo: observando la distribución de los accidentes destacan en las Áreas Médicas de Atención Especializada los producidos con agujas huecas subcutáneas (17,0%) y las agujas de mediano calibre (12,6%); en las Áreas Quirúrgicas de Atención Especializada los producidos con aguja maciza de sutura (36,5%), con “otro” elemento corto-punzante (14,1%) y bisturí (10,1%); en otras Áreas de Atención Especializada los producidos con aguja hueca de mediano calibre (15,8%), subcutánea y sutura, ambas con un 10,5%; en Atención Primaria producidos con aguja subcutánea (19,3%), con aguja hueca intramuscular precargada (16,5%), agujas de mediano calibre y bisturí, ambos con 10,4%.

Analizando los accidentes donde no consta el Servicio, destacan aquellos producidos por las agujas de mediano calibre (17,5%); En el 11,9 de los accidentes no consta el ámbito ni el tipo de objeto con que se ha producido. (tabla 13).

Accidentes producidos por objetos con dispositivos de seguridad

En 3.077 casos de los 3.279 notificados (93,8%) figura si el objeto disponía o no de dispositivo de seguridad. (Tabla 14)

En 981 accidentes estuvo implicado un objeto con dispositivo de seguridad (DS) (29,8% del total, 31,9% de los que consta) (tabla 14); en el 10,1% del total de los que el objeto tenía DS se señala que pudo fallar el mismo (99 casos): el 41,4% falló después de la activación y el 38,4% durante la activación. En el 90% de los objetos con DS restante, (882 casos), figura como desconocido o no consta si fallo.

En 190 de los 981 accidentes (19,4%), se señala que estaba activado el mecanismo de seguridad y de ellos en 66 casos (34,7%) se señala que pudo fallar el DS: 36 accidentes se produjeron después de la activación, 54,5%, y 23 durante la activación (34,8%).

Tabla 13. Objeto implicado por ámbito de actuación NOAB Año 2019

	A. Primaria		A.E. Médicas		A.E. Quirúrgicas		A. E. Otros		Servicios Generales		No consta		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Aguja Hueca sin especificar	3	0,9	9	0,8	4	0,3	1	0,4	3	13,6	1	0,5	21	0,6
Cateterismo EV	1	0,3	34	2,9	14	1,0	3	1,3			1	0,5	53	1,6

Descripción de los accidentes biológicos en la Comunidad de Madrid en el año 2019

Cateterismo Arterial			16	1,4	1	0,1					17	0,5		
Cateterismo Central			11	1,0	3	0,2					14	0,4		
Trócar			2	0,2	9	0,7		2	9,1		13	0,4		
Grueso Calibre (13-17 G) sin especificar	1	0,3	7	0,6	1	0,1				1	0,5	10	0,3	
Punción Medular			3	0,3	1	0,1	1	0,4				5	0,2	
Epidural					1	0,1	1	0,4				2	0,1	
Mediano Calibre (resto de agujas) (18-21 G)	34	10,4	146	12,6	53	3,9	36	15,8	3	13,6	34	17,5	306	9,3
Subcutánea	63	19,3	196	17,0	80	5,9	24	10,5	2	9,1	14	7,2	379	11,6
Pequeño Calibre (22-32 G) sin especificar	8	2,4	33	2,9	17	1,3	3	1,3			12	6,2	73	2,2
Intramuscular / Precargada	54	16,5	66	5,7	57	4,2	9	3,9			9	4,6	195	5,9
Palomilla	28	8,6	72	6,2	25	1,8	16	7,0	1	4,5	2	1,0	144	4,4
Intradérmica	6	1,8	23	2,0	8	0,6	4	1,8			2	1,0	43	1,3
Jeringa gasometría			15	1,3			5	2,2					20	0,6
Sutura	10	3,1	96	8,3	467	34,5	24	10,5	1	4,5	12	6,2	610	18,6
Biopsia			7	0,6	4	0,3	2	0,9					13	0,4
Aguja Maciza sin especificar	1	0,3	4	0,3	12	0,9							17	0,5
Bisturí	34	10,4	81	7,0	137	10,1	17	7,5			20	10,3	289	8,8
Lanceta	33	10,1	7	0,6	4	0,3	1	0,4	1	4,5	5	2,6	51	1,6
Pinzas			5	0,4	23	1,7	2	0,9			3	1,5	33	1,0
Tijeras	2	0,6	2	0,2	10	0,7	1	0,4			1	0,5	16	0,5
Electrocauterizador			1	0,1	6	0,4					1	0,5	8	0,2
Grapas					6	0,4	1	0,4			1	0,5	8	0,2
Astilla ósea / dental	1	0,3			3	0,2	1	0,4					5	0,2
Capilar	2	0,6	3	0,3									5	0,2
Sierra para huesos					5	0,4							5	0,2
Tubo de ensayo			4	0,3			1	0,4					5	0,2
Cuchilla afeitar / rasurar	1	0,3	1	0,1	1	0,1					1	0,5	4	0,1
Fresa					3	0,2	1	0,4					4	0,1
Vial de medicación			2	0,2	1	0,1					1	0,5	4	0,1
Tubo de vacío	1	0,3			1	0,1							2	0,1
Pipeta			1	0,1									1	0,0
Otro	22	6,7	78	6,7	190	14,1	24	10,5	3	13,6	23	11,9	340	10,4
No Procede (Acc. cutáneo-mucoso)	10	3,1	192	16,6	152	11,2	41	18,0	3	13,6	25	12,9	423	12,9
Desconocido	1	0,3	9	0,8	2	0,1	3	1,3	3	13,6	2	1,0	20	0,6
No consta	11	3,4	30	2,6	51	3,8	6	2,6	0	0,0	23	11,9	121	3,7
Total	327	100	1156	100	1352	100	228	100	22	100	194	100	3279	100

Tabla 14. Objetos implicados en el accidente según dispositivo de seguridad NOAB Año 2019

	Sin Dispositivo de seguridad		Con Dispositivo de seguridad		Total	
	N	%	N	%	N	%
Aguja Hueca sin especificar	6	0,3	13	1,3	19	0,6
Grueso Calibre (13-17 G) sin especificar	4	0,2	6	0,6	10	0,3
Cateterismo EV	14	0,7	39	4,0	53	1,7
Cateterismo Arterial	14	0,7	2	0,2	16	0,5

Descripción de los accidentes biológicos en la Comunidad de Madrid en el año 2019

Trócar	13	0,6	0	0,0	13	0,4
Cateterismo Central	12	0,6	1	0,1	13	0,4
Punción Medular	5	0,2	0	0,0	5	0,2
Epidural	2	0,1	0	0,0	2	0,1
Mediano Calibre (resto de agujas) (18-21 G)	73	3,5	215	21,9	288	9,4
Pequeño Calibre (22-32 G) sin especificar	27	1,3	45	4,6	72	2,3
Subcutánea	80	3,8	282	28,7	362	11,8
Intramuscular / Precargada	46	2,2	145	14,8	191	6,2
Palomilla	11	0,5	133	13,6	144	4,7
Intradérmica	13	0,6	28	2,9	41	1,3
Jeringa gasometría	2	0,1	18	1,8	20	0,6
Aguja Maciza sin especificar	16	0,8	0	0,0	16	0,5
Sutura	603	28,8	1	0,1	604	19,6
Biopsia	12	0,6	1	0,1	13	0,4
Bisturí	276	13,2	6	0,6	282	9,2
Lanceta	41	2,0	6	0,6	47	1,5
Pinzas	32	1,5	0	0,0	32	1,0
Tijeras	16	0,8	0	0,0	16	0,5
Electrocauterizador	8	0,4	0	0,0	8	0,3
Grapas	8	0,4	0	0,0	8	0,3
Astilla ósea / dental	5	0,2	0	0,0	5	0,2
Capilar	3	0,1	2	0,2	5	0,2
Sierra para huesos	5	0,2	0	0,0	5	0,2
Fresa	4	0,2	0	0,0	4	0,1
Tubo de ensayo	4	0,2	0	0,0	4	0,1
Vial de medicación	2	0,1	2	0,2	4	0,1
Tubo de vacío	2	0,1	0	0,0	2	0,1
Cuchilla afeitador / rasurar	1	0,0	0	0,0	1	0,0
Pipeta	1	0,0	0	0,0	1	0,0
Otro	309	14,7	15	1,5	324	10,5
Desconocido	6	0,3	0	0,0	6	0,2
No Procede (Acc. cutáneo-mucoso)	355	16,9	4	0,4	359	11,7
No consta	65	3,1	17	1,7	82	2,7
Total	2096	100	981	100	3077	100

Seleccionando sólo los accidentes en los que se conoce si el objeto causante tiene o no dispositivo de seguridad, **los objetos con dispositivo de seguridad que figuran implicados** fueron principalmente las agujas subcutáneas (28,7%), las agujas de mediano calibre (21,9%), las agujas intramusculares /precargadas (14,8) y las palomillas (13,6%).

En los 981 accidentes con objetos que tienen DS, según el momento del acto sanitario en que se ha producido, 462 casos (47,1%) se han producido “durante el procedimiento” 410 casos (41,8%) se han producido “después del procedimiento, antes de desechar el material”, momento clave que, en la mayor parte de los casos, se corresponde con la activación del mecanismo de seguridad. También se produce en algunos casos activación del mecanismo “durante el procedimiento”: de los 462 casos producidos “durante el procedimiento”, hay 82 en los que se reseñan los subepígrafes dentro de éste apartado de “Mientras retiraba el objeto corto/punzante” y cuatro casos más “Mientras manipulaba el objeto corto/punzante”.(Tabla 15).

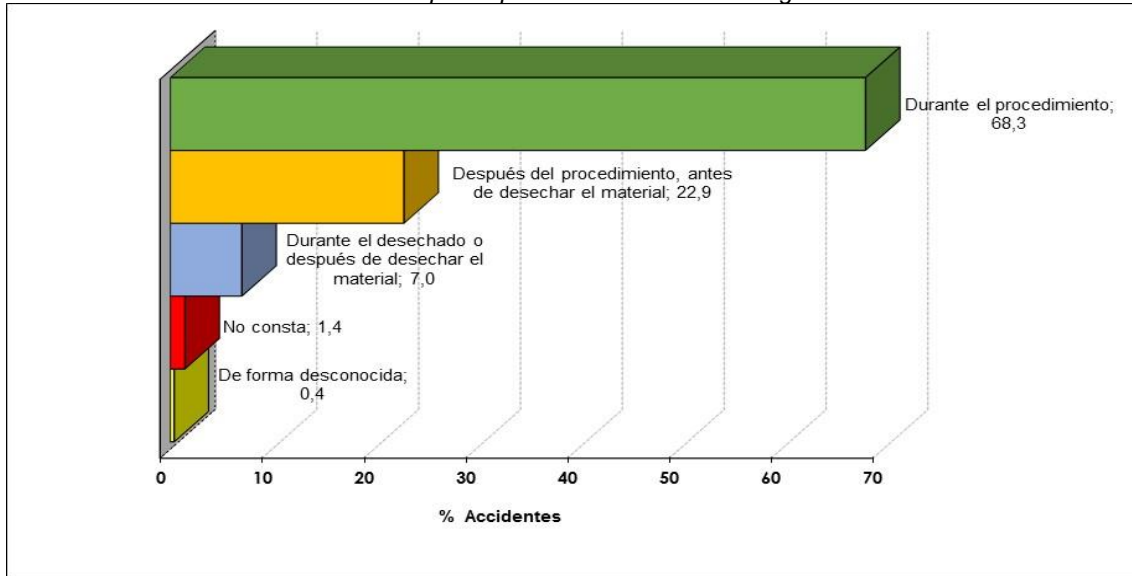
En el 10,6 %, 100 casos, los accidentes se han producido “durante o después de desechar el material”, en que ya debiera estar activado el dispositivo de seguridad. (¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.). De los 99 casos en los que se reseña que **pudo haber fallado el DS**, en 59 (59,6%) el accidente se produjo en el momento de “Después del procedimiento, antes de desechar el material”, en 25 casos (25,3%) se produjo en el momento de “Durante el procedimiento” y en 15 casos (15,2%) se produjo en el momento de “Durante el desechado o después de desechar el material”.

Tabla 15. Objetos con dispositivo de seguridad implicados en el accidente según el momento del accidente. NOAB Año 2019

	No consta Desc.		Después del procedimiento antes de desechar el material		Durante o después de desechar el material		Durante el procedimiento		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Aguja Hueca sin especificar	0		6	46,2	2	15,4	5	38,5	13	100
Cateterismo EV	0		10	25,0	2	5,0	28	70,0	40	100
Cateterismo Arterial	0		0	0,0	0	0,0	2	100,0	2	100
Cateterismo Central	0		0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	100
Gruoso Calibre (13-17 G) sin especificar	0		0	0,0	3	50,0	3	50,0	6	100
Mediano Calibre (resto de agujas) (18-21 G)	0		92	43,0	25	11,7	97	45,3	214	100
Subcutánea	2		135	47,9	29	10,3	116	41,1	282	100
Intramuscular / Precargada	1		59	40,7	10	6,9	75	51,7	145	100
Palomilla	1		57	42,9	16	12,0	59	44,4	133	100
Intradérmica	0		10	35,7	3	10,7	15	53,6	28	100
Jeringa gasometría	0		5	27,8	0	0,0	13	72,2	18	100
Pequeño Calibre (22-32 G) sin especificar	0		18	40,0	7	15,6	20	44,4	45	100
Biopsia	0		0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	100
Sutura	0		0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	100
Bisturí	0		0	0,0	1	16,7	5	83,3	6	100
Lanceta	0		2	33,3	2	33,3	2	33,3	6	100
Capilar	0		1	50,0	0	0,0	1	50,0	2	100
Vial de medicación	0		0	0,0	0	0,0	2	100,0	2	100
Otro	0		8	53,3	2	13,3	5	33,3	15	100
No Procede (Acc. cutáneo-mucoso)	0		0	0,0	1	25,0	3	75,0	4	100
No consta	1		7	41,2	0	0,0	9	52,9	17	100
Total	5		410	41,8	104	10,6	462	47,1	981	100

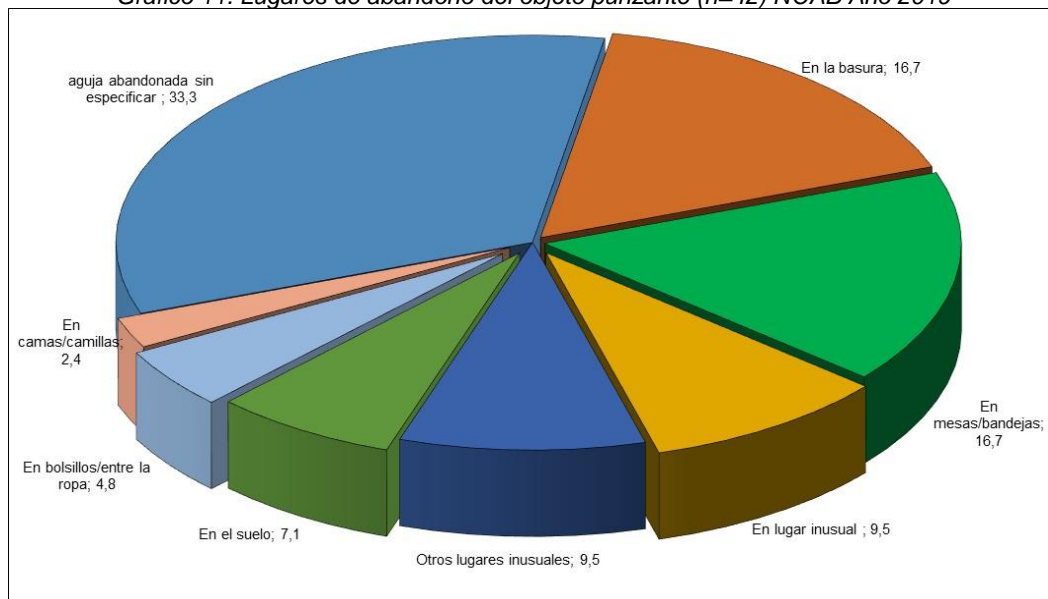
En qué momento respecto al acto sanitario ocurrió el accidente: El 68,3% de los accidentes se produjeron durante el procedimiento, el 22,9% después del procedimiento, antes de desechar el material y el 7,0% durante el desechado o después de desechar el material. (Gráfico 10)

Gráfico 10. Momento en el que se produce el accidente biológico NOAB. Año 2019



El objeto del accidente se encontraba abandonado en 42 accidentes (1,3%). (Gráfico 11)

Gráfico 11. Lugares de abandono del objeto punzante (n=42) NOAB Año 2019



En relación a la forma en que se produjeron los accidentes durante el procedimiento, destaca la manipulación del objeto corto punzante (12,1%), la sutura (11,3%), la exposición directa al paciente: salpicaduras de sangre, vómitos, etc. y el contacto involuntario con material contaminado (ambos con 7,9%) y el choque con el objeto corto-punzante (7,8%) (Tabla 16).

Tabla 16. Descripción del accidente según el momento en que se produjo. NOAB Año 2019

<i>Descripción del accidente</i>		N	%
Durante el procedimiento	Mientras manipulaba el objeto corto/punzante	396	12,1
	Suturando	370	11,3
	Contacto involuntario con material contaminado durante	260	7,9
	Por exposición directa al paciente (salpicaduras de sangre, vómitos, etc.	260	7,9
	Choque con el objeto corto/punzante	256	7,8
	Otra durante	155	4,7
	Mientras retiraba el objeto corto/punzante	136	4,1
	Colisión con compañero u otros	102	3,1
	Movimiento del paciente que desplaza o golpea el dispositivo	83	2,5
	Durante el procedimiento	68	2,1
	Mientras insertaba el objeto corto/punzante	68	2,1
	Pasando o recibiendo el material	43	1,3
	Palpando/explorando	12	0,4
	Realizando la incisión	11	0,3
	Por rotura del envase	6	0,2
	Abriendo un envase	5	0,2
	De forma desconocida durante	4	0,1
	Caída del objeto corto/punzante	3	0,1
	Total durante el procedimiento	2.238	68,3
	Después del procedimiento Antes de desechar el material	Choque con el objeto corto/punzante	201
Cuando se iba a desechar		119	3,6
Contacto involuntario con material contaminado después- antes		118	3,6
Durante la limpieza		61	1,9
Manipulando el material en una bandeja o puesto		54	1,6
Reencapuchando		48	1,5
Otro después- antes		42	1,3
Pasando o transfiriendo el materia		23	0,7
Aguja abandonada		14	0,4
Pasando una muestra al contenedor de muestras		14	0,4
Caída del objeto corto/punzante después del procedimiento		13	0,4
Después del procedimiento, antes de desechar el material		12	0,4
Desensamblando el dispositivo o equipo		11	0,3
Choque con el objeto corto/punzante después del procedimiento		8	0,2
De forma desconocida después- antes		7	0,2
Procesando muestras		5	0,2
Rotura de envase		2	0,1
Después del procedimiento, antes de desechar el material	752	22,9	
Durante el desechado o después de desechar el material	Contacto involuntario con material contaminado durante- después	103	3,1
	Colocando el objeto corto-punzante en el contenedor	51	1,6
	Contenedor lleno, por encima de su límite de seguridad	16	0,5
	Mientras se manipulaba el contenedor	12	0,4
	Durante el desechado o después de desechar el material	9	0,3
	En la basura	7	0,2
	En mesas/bandejas	7	0,2
	De forma desconocida durante después	6	0,2
	Contenedor agujereado / puntas sobresaliendo	5	0,2
	Objeto corto/punzante en lugar inusual	4	0,1
	Otros lugares inusuales	4	0,1
	En el suelo	3	0,1
	En camas/camillas	1	0,0
	En bolsillos/entre la ropa	2	0,1
	Durante el desechado o después de desechar el material	230	7,0
	De forma desconocida	12	0,4
	No consta	12	0,4
Total	3279	100	

Estado serológico de la fuente

Tabla 17. Estado serológico de la fuente (Hepatitis B y D). NOAB Año 2019

	VHB - HBs Ag		VHB - HBe Ag		VHB - DNA		VHB - Virus Delta	
	n	%	n	%	n	%	n	%
No consta	208	6,3	2128	64,9	2200	67,1	2212	67,5
Negativo	2481	75,7	354	10,8	241	7,3	226	6,9
Positivo	72	2,2	14	0,4	9	0,3	4	0,1
Desconocido	81	2,5	176	5,4	81	2,5	82	2,5
No procede	437	13,3	607	18,5	748	22,8	755	23,0
Total	3279	100	3279	100	3279	100	3279	100

Tabla 18. Estado serológico de la fuente (Hepatitis C y VIH). NOAB Año 2019

	VHC - Ac		VHC - RNA		VIH - Anti - VIH		VIH - Antígeno P24	
	n	%	n	%	n	%	n	%
No consta	189	5,8	2141	65,3	187	5,7	2031	61,9
Negativo	2789	85,1	295	9,0	2916	88,9	581	17,7
Positivo	220	6,7	37	1,1	103	3,1	26	0,8
Desconocido	74	2,3	88	2,7	70	2,1	75	2,3
No procede	7	0,2	718	21,9	3	0,1	566	17,3
Total	3279	100	3279	100	3279	100	3279	100

Serología basal de la persona accidentada

Tabla 19. Estado serológico basal del accidentado. NOAB Año 2019

	EstadoAntiHBs		EstadoAntiHBc		EstadoHBsAg		EstadoAntiVIH		EstadoAntiVHC	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
No consta	395	12,0	1108	33,8	1054	32,1	485	14,8	491	15,0
Negativo	295	9,0	1133	34,6	1551	47,3	2538	77,4	2513	76,6
Positivo	2344	71,5	24	0,7	6	0,2	1	0,0	16	0,5
Desconocido	62	1,9	244	7,4	118	3,6	66	2,0	70	2,1
No procede	183	5,6	770	23,5	550	16,8	189	5,8	189	5,8
Total	3279	100	3279	100	3279	100	3279	100	3279	100

No hay constancia de que se haya producido seroconversión tras algún accidente biológico registrado en 2019 en NOAB a ninguno de los tres virus vigilados (VIH, VHC, VHB). En un caso, en un accidente en marzo, se reseña en el seguimiento

una “reactividad incrementada al VHC” que es señalada por el centro notificador como un **falso positivo**.

Protección, riesgo y profilaxis

Tabla 20. Acción de la sangre o material biológico. NOAB Año 2019

	n	%
Traspasa la indumentaria	2501	76,3
Afecta a un área no protegida por ningún EPI	559	17,0
		93,3
Afecta a un área que debería estar protegida por el EPI utilizado	181	5,5
No consta	38	1,2
Total	3279	100

En el 93,3% de los casos el **fluido ha traspasado la indumentaria** de protección o ha afectado a un área no protegida por ningún Equipo de protección individual (EPI) (Tabla 20). En cuanto a los **medios de protección utilizados**, en el 82,6% se señala el uso de simple guante, (87,1% en las lesiones percutáneas y 62,2% en las cutáneo-mucosas), el 13,1% uso de mascarilla (11,8% en las lesiones percutáneas y 21,0% en las cutáneo-mucosas), uso de bata/delantal impermeable en el 11,8% (11,7% en las lesiones percutáneas y 13,1% en las cutáneo-mucosas).

En el 9,9 % de los accidentes se reseña que no se portaba ningún elemento de protección (6,2% en las percutáneas y 30,2% de los accidentes cutáneo-mucosas). Se señala el uso de solo una medida de protección, de las 8 que figuran en el catálogo de la variable, en el 84,2% de los accidentes, con una media de $1,3 \pm 0,7$ protecciones utilizadas.

En el 93,0% de los accidentes cutáneo-mucosos, la sangre o fluido ha estado menos de 5 minutos en contacto con el accidentado (89,8% en las cutáneo-mucosas, y 94,4% en las percutáneas).

En lo referido a las **medidas tomadas tras el accidente**, en el 88,9% de los casos se valoró por el SPRL que el accidentado actuó correctamente, en el 9,0% se señala que no lo hizo, y no consta en 2,2 % de los casos; Tras el accidente, en 71,1% de los casos se aplicó un antiséptico, en 55,9% se lavó la herida con agua y jabón, en 58,6% se provocó el sangrado de la herida, y en 26,3% se lavó con agua o suero; en 1,1% de los casos figura que no se tomó ninguna medida y al

menos en 18 casos (0,5%) se especifica la aplicación de lejía en el lavado de la lesión.

La media de medidas tomadas tras el accidente, de las 6 que figuran en el catálogo, es de $2,2 \pm 0,8$ medidas tomadas: 3 en el 44,0% de los accidentes, dos en el 27,8% y una medida en el 26,3%.

Tabla 21. Situación vacunal del accidentado. NOAB Año 2019

Vacunado frente al VHB	n	%
Sí	2466	75,2
En proceso	11	0,3
No	61	1,9
Desconocido	62	1,9
No consta	679	20,7
Total	3279	100

En el 75,2% se especifica que el accidentado estaba vacunado frente al VHB, de ellos el 92,1% constan como respondedores a la vacunación. (Tabla 21).

Factores contribuyentes

En 1338 casos (40,8%) se reseña que ha existido algún factor contribuyente en el accidente. La media de factores por accidente ha sido de $2,8 \pm 2,7$ con un mínimo de 1 y un máximo de 21 factores reseñados. Se señala un solo factor contribuyente en el 41,6 % de los accidentes, dos factores en el 22,3 % y tres en el 11,8 %.

Los más frecuentes con un orden semejante al del año 2018 han sido en el año 2019: Apremio de tiempo ritmo de trabajo elevado (31,9%), tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas (23,8%), estrés (22,9%), existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio (21,0%) y tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo (17,3%) (Tabla 22).

Tabla 22. Factores que han contribuido al accidente biológico. NOAB Año 2019

Factores contribuyentes	n	%
Apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado	427	31,9
Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas	318	23,8
Estrés	306	22,9
Existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio	281	21,0
Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo	232	17,3
El grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra	184	13,8
Sueño / Cansancio	177	13,2

Trabajar en un espacio insuficiente	173	12,9
Falta de experiencia para la tarea realizada	144	10,8
El nivel de ruido en el puesto de trabajo	128	9,6
Falta de orden en el puesto de trabajo	127	9,5
No utilización voluntaria de protecciones o dispositivos de seguridad críticos	126	9,4
Falta de cooperación del paciente durante la maniobra	125	9,3
La falta de iluminación durante la maniobra	121	9,0
Tener que alcanzar objetos situados lejos de las manos	109	8,1
No disponer de prendas, equipos o dispositivos seguros	105	7,8
Dificultad en la comunicación durante la maniobra	96	7,2
Y/o interferencias entre distintos puestos de trabajo	92	6,9
Falta de formación en prevención de riesgos laborales	87	6,5
Vibraciones en el momento de la maniobra	65	4,9
Trabajar solo o aislado	56	4,2
Trabajar en un espacio no habilitado para el procedimiento	54	4,0
Falta de limpieza en el puesto de trabajo	45	3,4
Mala interpretación de alguna instrucción	44	3,3
Incumplimiento voluntario de órdenes o normas	36	2,7
Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra	36	2,7
Utilizar dispositivos y otro material para usos no previstos por el fabricante	31	2,3
Falta de instrucciones	20	1,5
Falta de supervisión	17	1,3
Falta de habilidad debida a problemas de salud	15	1,1
TOTAL⁽²⁾	1.338	100

Los factores contribuyentes a los accidentes **por ámbito** en el que éstos se han producido, se muestran a continuación (Tabla 23). Cuando ha habido diferencias significativas se señalan en **negrita** en los ámbitos con mayor porcentaje por encima del global.

El factor más frecuente en 2019 es el *apremio de tiempo o ritmo de trabajo elevado* que destaca en toda la atención especializada (AE) y en los Servicios generales (SG).

El tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas es más frecuente en la atención especializada “otros” (AE Otros).

El estrés, (en AE Médicas y AE Quirúrgicas). *La existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio*, (en AE Quirúrgicas). *Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo*, (en AE Otros y en AE Médicas).

² Al no ser los FC mutuamente excluyentes, en un mismo accidente puede haber más de uno

El grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra, (en A. Primaria y en AE Médicas), la falta de orden en el puesto de trabajo y la falta de limpieza (en SG).

La no utilización voluntaria de protecciones o dispositivos de seguridad críticos (en A. Primaria y en AE Médicas), el no disponer de prendas, equipos o dispositivos seguros (en SG y en la AE Otros).

La mala interpretación de alguna instrucción y la falta de instrucciones (en SG).

La falta de formación en prevención de riesgos laborales si bien es mayor en la A. Primaria, no hay diferencias significativas con el resto de los ámbitos.

Tabla 23. Factores contribuyentes según ámbito. NOAB Año 2019

Factores Contribuyentes	No consta	AE Otros	AP	AE Médicas	AE Quirúrg.	SG.	Total N=1338	P
Apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado	16,7	38,3	20,7	33,6	32,9	36,4	31,9	0,015
Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas	14,3	25,9	14	23,1	27	18,2	23,8	0,034
Estrés	11,9	18,5	14	25	24,3	18,2	22,9	0,047
Existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio	7,1	13,6	5,8	14,4	32,9	9,1	21	0,000
Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo	16,7	22,2	8,3	18,4	17,8	9,1	17,3	0,096
El grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra	11,9	13,6	24,8	19,2	6,5	9,1	13,8	0,000
Sueño / Cansancio	4,8	8,6	7,4	13,3	15,8	9,1	13,2	0,050
Trabajar en un espacio insuficiente	11,9	9,9	5,8	15	13,1	9,1	12,9	0,138
Falta de experiencia para la tarea realizada	2,4	12,3	10,7	11,8	10,1	18,2	10,8	0,448
El nivel de ruido en el puesto de trabajo	11,9	8,6	5	10,1	9,9	18,2	9,6	0,483
Falta de orden en el puesto de trabajo	16,7	4,9	2,5	9,9	10,1	45,5	9,5	0,000
No utilización voluntaria de protecciones o dispositivos de seguridad críticos	21,4	9,9	15,7	10,1	6,5	9,1	9,4	0,002
Falta de cooperación del paciente durante la maniobra	16,7	9,9	9,9	14	4,1	9,1	9,3	0,000
La falta de iluminación durante la maniobra	7,1	4,9	7,4	9,7	9,5	9,1	9	0,755
Tener que alcanzar objetos situados lejos de las manos	4,8	9,9	3,3	10,1	7,6		8,1	0,128
No disponer de prendas, equipos o dispositivos seguros	4,8	14,8	6,6	8	6,8	27,3	7,8	0,025
Dificultad en la comunicación durante la maniobra	21,4	6,2	4,1	7	7	9,1	7,2	0,012
Y/o interferencias entre distintos puestos de trabajo	2,4	7,4	0,8	7,2	7,9	18,2	6,9	0,042
Falta de formación en prevención de riesgos laborales	7,1	8,6	10,7	7	4,7	9,1	6,5	0,178
Vibraciones en el momento de la maniobra	4,8	7,4	1,7	5,3	4,7	9,1	4,9	0,476

Trabajar solo o aislado	4,8	7,4	5	5,3	2,5		4,2	0,140
Trabajar en un espacio no habilitado para el procedimiento	2,4	8,6	8,3	5,3	1,3	9,1	4	0,000
Falta de limpieza en el puesto de trabajo	4,8	3,7	3,3	4,2	2,2	18,2	3,4	0,046
Mala interpretación de alguna instrucción	2,4	3,7	2,5	3	3,2	27,3	3,3	0,001
Incumplimiento voluntario de órdenes o normas		3,7	2,5	2,8	2,5	9,1	2,7	0,649
Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra		1,2	1,7	2,7	3,4		2,7	0,587
Utilizar dispositivos y otro material para usos no previstos por el fabricante		3,7	0,8	2,8	2	9,1	2,3	0,303
Falta de instrucciones				1,5	1,8	18,2	1,5	0,000
Falta de supervisión	2,4		1,7	1,3	1,1	9,1	1,3	0,211
Falta de habilidad debida a problemas de salud		1,2	1,7	0,9	1,1	9,1	1,1	0,203

En cuanto a cuáles son los factores que han contribuido este año en mayor porcentaje a los accidentes según diferentes **categorías profesionales**, se pueden observar en la Tabla 24 y Tabla 25, además de señalarse los porcentajes globales de cada uno de los factores de riesgo y su nivel de significación, se reseñan los porcentajes más frecuentes en cada categoría y si son o no significativamente diferentes respecto al resto de los grupos para ese factor, y, además, están por encima del global.

Se observa que en los **TCAE**, están por encima de los porcentajes globales y son significativos: la *Falta de orden en el puesto de trabajo* (14,8%, $p=0,04$), la existencia de *Vibraciones en el momento de la maniobra* (9,6%, $p=0,01$), la *Existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio* (39,1%, $p=0,00$), y la *Dificultad en la comunicación durante la maniobra* (15,2%, $p=0,03$).

En **enfermería** están por encima del global de otras categorías de forma significativa, el *Apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado* (38,3%, $p=0,00$), la *Existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio* (12%, $p=0,00$), el *Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo* (22%, $p=0,00$), el *grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra* (18,9%, $p=0,00$), la *Falta de cooperación del paciente durante la maniobra* (13,5%, $p=0,00$), el *Trabajar en un espacio no habilitado para el procedimiento* (5,4%, $p=0,04$).

En el caso de **facultativos** se observa de forma más frecuente el *Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo* (28,9%, $p=0,04$), la *Existencia de otros*

compañeros trabajando en el mismo espacio (35,2%, $p=0,00$), y *Trabajar en un espacio no habilitado para el procedimiento* (2%, $p=0,06$).

En el caso de los **técnicos especialistas**, la *No utilización voluntaria de protecciones o dispositivos de seguridad críticos* (21,7%, $p=0,04$).

En **matronas/es**, el *Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo* (45,5%, $p=0,04$), y la *Existencia de Vibraciones en el momento de la maniobra* (18,2%, $p=0,04$).

En **fisioterapeutas** el *Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo* (100%, $p=0,03$).

En **celadores/as**, *El grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra* (36,4%, $p=0,03$), la *Falta de orden en el puesto de trabajo* (27,3%, $p=0,04$), la *Falta de cooperación del paciente durante la maniobra* (45,5%, $p=0,00$), las *interferencias entre distintos puestos de trabajo* (27,3%, $p=0,01$), y la *Falta de instrucciones* (9,1%, $p=0,04$).

En el **personal de limpieza**: *Falta de orden en el puesto de trabajo* (60%, $p=0,00$), *Falta de limpieza en el puesto de trabajo* (20%, $p=0,00$), *Mala interpretación de alguna instrucción* (20%, $p=0,00$), *Incumplimiento voluntario de órdenes o normas* (20%, $p=0,00$), *Falta de instrucciones* (10%, $p=0,03$), y la *Falta de habilidad debida a problemas de salud* (10%, $p=0,01$).

En los accidentes en el **personal en formación** los factores contribuyentes que están por encima del global de las categorías son: en **MIR1**, *Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas* (34,3%, $p=0,03$), *Sueño/ Cansancio* (22,9%, $p=0,01$), *Falta de experiencia para la tarea realizada* (35,7%, $p=0,01$).

En **MIR2**, *Sueño/ Cansancio* (26,2%, $p=0,00$), *Trabajar en un espacio insuficiente* (21,3%, $p=0,03$), *Falta de formación en prevención de riesgos laborales* (13,1%, $p=0,03$) y *Falta de supervisión* (4,9%, $p=0,01$).

En **MIR3** *Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas* (33,3%, $p=0,05$), *Sueño / Cansancio* (22,2% $p=0,02$), *Y/o interferencias entre distintos puestos de trabajo* (12,5 $p=0,05$).

En **MIR4** *Existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio* (39,1 p=0,00), *Dificultad en la comunicación durante la maniobra* (15,2 p=0,03).

En **MIR5**, *Existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio* (48,1 p=0,00), *Sueño / Cansancio* (29,6 p=0,01), *La falta de iluminación durante la maniobra* (22,2 p=0,02), y *Dificultad en la comunicación durante la maniobra* (25,9 p=0,00).

En **EIR1**, *Falta de experiencia para la tarea realizada* (71,4 p=0,00), *No disponer de prendas, equipos o dispositivos seguros* (28,6 p=0,04).

En **EIR2**, *Trabajar solo o aislado* (33,3p=0,01), *Falta de limpieza en el puesto de trabajo* (33,3 p=0,00), y *Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra* (33,3 p=0,00).

Tabla 24. Factores contribuyentes según categoría. Porcentajes. NOAB Año 2019

Factores Contribuyentes	TCAE		Enfermera		Médico		Técnico espec.		Matrona		MIR 1		MIR 2		MIR 3		% N=1338	p CAT. GLOBAL
	%	p	%	p	%	p	%	p	%	p	%	p	%	p	%	p		
Apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado	28,7	0,44	38,3	0,00	26,9	0,06	26,1	0,54	45,5	0,33	32,9	0,87	29,5	0,68	34,7	0,60	31,9	0,05
Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas	15,7	0,03	20,9	0,04	28,9	0,04	17,4	0,47	45,5	0,09	34,3	0,03	26,2	0,65	33,3	0,05	23,8	0,08
Estrés	24,3	0,70	24,1	0,40	19,4	0,14	21,7	0,89	18,2	0,71	28,6	0,24	32,8	0,06	26,4	0,47	22,9	0,57
Existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio	17,4	0,32	12	0,00	35,2	0,00	4,3	0,05	27,3	0,61	25,7	0,32	26,2	0,31	29,2	0,08	21	0,00
Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo	22,6	0,12	22	0,00	11,5	0,01	17,4	1,00	18,2	0,94	15,7	0,71	18	0,89	13,9	0,42	17,3	0,01
El grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra	12,2	0,61	18,9	0,00	7,1	0,00	4,3	0,19	18,2	0,67	5,7	0,04	9,8	0,36	12,5	0,75	13,8	0,01
Sueño / Cansancio	8,7	0,13	10,2	0,01	15	0,35	0	0,06	18,2	0,63	22,9	0,01	26,2	0,00	22,2	0,02	13,2	0,00
Trabajar en un espacio insuficiente	13	0,97	10,6	0,03	12,6	0,88	8,7	0,54	0	0,20	24,3	0,00	21,3	0,05	15,3	0,54	12,9	0,03
Falta de experiencia para la tarea realizada	7,8	0,29	4,6	0,00	5,5	0,00	21,7	0,09	0	0,25	35,7	0,00	14,8	0,30	13,9	0,38	10,8	0,00
El nivel de ruido en el puesto de trabajo	8,7	0,74	9,3	0,75	9,9	0,85	13	0,57	9,1	0,96	10,9	0,90	11,5	0,61	12,5	0,39	9,6	1,00
Falta de orden en el puesto de trabajo	14,8	0,04	7	0,01	9,5	0,99	4,3	0,40	0	0,28	12,9	0,32	18	0,02	8,3	0,73	9,5	0,00
No utilización voluntaria de protecciones o dispositivos de seguridad críticos	9,6	0,93	10,4	0,29	5,5	0,02	21,7	0,04	0	0,28	10	0,85	9,8	0,89	6,9	0,47	9,4	0,03
Falta de cooperación del paciente durante la maniobra	9,6	0,93	13,5	0,00	5,1	0,01	0	0,12	18	0,31	4,3	0,13	3,3	0,10	6,9	0,47	9,3	0,00
La falta de iluminación durante la maniobra	10,4	0,59	9,8	0,42	6,3	0,09	0	0,13	18,2	0,29	11,4	0,48	8,2	0,81	8,3	0,83	9	0,42
Tener que alcanzar objetos situados lejos de las manos	7	0,62	9,1	0,31	7,1	0,50	0	0,15	9,1	0,91	7,1	0,75	13,1	0,15	8,3	0,95	8,1	0,99
No disponer de prendas, equipos o dispositivos seguros	5,2	0,27	8,9	0,25	6,3	0,32	4,3	0,53	0	0,33	10	0,49	11,5	0,28	8,3	0,88	7,8	0,93
Dificultad en la comunicación durante la maniobra	6,1	0,63	6,9	0,70	5,5	0,26	0	0,18	9,1	0,81	5,7	0,63	6,6	0,85	8,3	0,70	7,2	0,00
Y/o interferencias entre distintos puestos de trabajo	10,4	0,12	5,6	0,12	5,5	0,35	4,3	0,63	0	0,37	12,9	0,04	6,6	0,92	12,5	0,05	6,9	0,40
Falta de formación en prevención de riesgos laborales	4,3	0,33	5,4	0,17	4	0,07	4,3	0,67	0	0,38	11,4	0,09	13,1	0,03	1,4	0,07	6,5	0,00

Factores Contribuyentes	TCAE		Enfermera		Médico		Técnico espec.		Matrona		MIR 1		MIR 2		MIR 3		% N=1338	p CAT. GLOBAL
	%	p	%	p	%	p	%	p	%	p	%	p	%	p	%	p		
Vibraciones en el momento de la maniobra	9,6	0,01	4,4	0,56	3,6	0,28	8,7	0,39	18,2	0,04	2,9	0,42	4,9	0,98	5,6	0,78	4,9	0,39
Trabajar solo o aislado	3,5	0,69	5,4	0,08	2,8	0,21	4,3	0,97	0	0,49	7,1	0,20	4,9	0,77	1,4	0,22	4,2	0,75
Trabajar en un espacio no habilitado para el procedimiento	5,2	0,50	5,4	0,04	2	0,06	0	0,32	0	0,49	5,7	0,46	3,3	0,76	1,4	0,24	4	0,44
Falta de limpieza en el puesto de trabajo	7,8	0,01	2,8	0,33	1,2	0,03	0	0,37	0	0,53	5,7	0,26	3,3	0,97	2,8	0,78	3,4	0,00
Mala interpretación de alguna instrucción	5,2	0,23	2,8	0,39	3,6	0,79	4,3	0,77	0	0,54	1,4	0,37	4,9	0,47	2,8	0,80	3,3	0,00
Incumplimiento voluntario de órdenes o normas	3,5	0,59	3,3	0,23	2,4	0,73	0	0,42	0	0,58	1,4	0,50	4,9	0,27	1,4	0,48	2,7	0,56
Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra	0,9	0,21	2,2	0,38	2,4	0,73	0	0,42	9,1	0,19	2,9	0,93	6,6	0,06	1,4	0,48	2,7	0,23
Utilizar dispositivos y otro material para usos no previstos por el fabricante	2,6	0,83	2,2	0,36	1,2	0,18	0	0,46	0	0,61	1,4	0,61	4,9	0,17	1,4	0,59	2,3	0,99
Falta de instrucciones	1,7	0,82	1,1	0,34	0,4	0,11	4,3	0,26	0	0,68	1,4	0,96	1,6	0,92	1,4	0,94	1,5	0,74
Falta de supervisión	1,7	0,64	0,6	0,05	0,8	0,45	4,3	0,18	0	0,71	2,9	0,22	4,9	0,01	1,4	0,93	1,3	0,00
Falta de habilidad debida a problemas de salud	1,7	0,51	0,6	0,11	1,2	0,91	0	0,61	0	0,72	4,3	0,01	1,6	0,69	0	0,35	1,1	0,20

Tabla 25. Factores contribuyentes según categoría. Porcentajes. NOAB Año 2019 (CONTINUACIÓN)

Factores Contribuyentes	MIR 4		MIR 5		EIR 1		EIR 2		Flisiterap.		Celador		Personal Limpieza		% N=1338	P CAT. GLOBAL.
	%	p	%	p	%	p	%	p	%	p	%	p	%	p		
Apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado	33,3	,368	27,8	,337	42,9	,822	0	,426	50	,743	12,5	,127	60	,328	38,7	,004
Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas	36,5	,195	22,2	,510	42,9	,427	0	,520	50,0	,518	25	,791	20	,649	29,2	,114
Estrés	30,2	,080	33,3	,211	57,1	,020	0	,602	0	,461	25	,799	0	,243	21,3	,000
Existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio	20,6	,924	5,6	,104	14,3	,657	0	,605	0	,464	25	,787	20	,951	21,1	,000
Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo	14,3	,443	11,1	,449	28,6	,460	0	,640	0	,509	25	,600	20	,902	17,9	,736
El grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra	25,4	,026	27,8	,146	0	,337	0	,669	50,0	,177	0	,225	60	,006	15,5	,000
Sueño / Cansancio	20,6	,218	27,8	,134	42,9	,041	0	,672	50,0	,170	0	,230	20	,764	15,2	,200
Trabajar en un espacio insuficiente	15,9	,450	22,2	,226	0	,310	0	,702	0,0	,588	0	,278	40	,068	12,8	,179
Falta de experiencia para la tarea realizada	6,3	,172	11,1	,931	14,3	,836	0	,715	0,0	,605	50	,001	0	,413	11,8	,003
El nivel de ruido en el puesto de trabajo	12,7	,670	16,7	,445	28,6	,138	0	,724	0	,618	0	,317	40	,039	11,1	,096
Falta de orden en el puesto de trabajo	7,9	,458	27,8	,019	0	,357	0	,728	50,0	,073	12,5	,874	60	,000	10,8	,002
No utilización voluntaria de protecciones o dispositivos de seguridad críticos	9,5	,946	0	,160	28,6	,093	0	,742	50,0	,055	0	,351	20	,440	9,8	,047
Falta de cooperación del paciente durante la maniobra	11,1	,699	0	,162	14,3	,681	0	,743	50	,054	0	,353	0	,463	9,7	,000
La falta de iluminación durante la maniobra	7,9	,780	11,1	,742	0	,407	0	,754	0	,658	12,5	,721	40	,015	8,9	,204
Tener que alcanzar objetos situados lejos de las manos	14,3	,126	11,1	,742	0	,407	0	,754	0	,658	15,5	,721	20	,384	8,9	,025
No disponer de prendas, equipos o dispositivos seguros	9,5	,629	11,1	,613	28,6	,042	0	,769	0	,678	25	,073	0	,511	7,9	,176
Dificultad en la comunicación durante la maniobra	4,8	,432	11,1	,528	14,3	,474	0	,779	50	,020	25	,053	80	,000	7,3	,000
Y/o interferencias entre distintos puestos de trabajo	12,7	,064	27,8	,000	0	,470	0	,785	0	,700	0	,439	0	,541	6,9	,099
Falta de formación en prevención de riesgos laborales	6,3	,981	5,6	,880	14,3	,395	0	,793	0,0	,711	0	,458	20	,215	6,4	,991
Vibraciones en el momento de la maniobra	6,3	,822	5,6	,978	14,3	,327	0	,806	0	,728	0	,485	20	,167	5,7	,018



Factores Contribuyentes	MIR 4		MIR 5		EIR 1		EIR 2		Flisiterap.		Celador		Personal Limpieza		% N=1338	P CAT. GLOBAL.
	%	p	%	p	%	p	%	%	p	p	%	p	%	p		
Trabajar solo o aislado	4,8	,870	0	,362	14,3	,196	0	,831	0	,763	12,5	,257	0	,633	4,4	,019
Trabajar en un espacio no habilitado para el procedimiento	6,3	,292	0	,393	0	,596	0	,841	50	,001	0	,570	60	,000	3,9	,000
Falta de limpieza en el puesto de trabajo	4,8	,601	11,1	,082	0	,610	0	,847	50	,000	0	,585	0	,667	3,6	,109
Mala interpretación de alguna instrucción	0	,164	0	,464	0	,649	0	,864	50,0	,000	0	,627	0	,701	2,9	,039
Incumplimiento voluntario de órdenes o normas	6,3	,088	0	,464	0	,649	0	,864	0	,808	0	,627	0	,701	2,9	,837
Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra	3,2	,427	0	,557	0	,715	0	,891	0,0	,846	0	,697	0,0	,758	1,9	,990
Utilizar dispositivos y otro material para usos no previstos por el fabricante	3,2	,393	0	,565	14,3	,012	0	,893	0	,849	12,5	,022	0	,763	1,8	,002
Falta de instrucciones	1,6	,991	0	,590	14,3	,007	0	,899	0	,858	12,5	,013	20	,001	1,6	,000
Falta de supervisión	0	0,43	0	0,55	0	0,76	0	0,84	0	0,91	0	0,71	0	0,72	1,3	0,00
Falta de habilidad debida a problemas de salud	0	0,46	0	0,58	0	0,78	0	0,85	0	0,92	0	0,72	10	0,01	1,1	0,20



Agrupando los factores según sus características³, se observa que los más frecuentes son aquellos relacionados con la carga mental, con la organización del trabajo y con los espacios de trabajo. (Tabla 26).

Tabla 26. Presencia de factores contribuyentes agrupados. NOAB Año 2019

	n	% sobre accidentes con FC (n=1.402)	% sobre total accidentes (n=3.229)
Carga mental	618	46,2	18,8
Organización del trabajo	501	37,4	15,3
Espacios de trabajo	498	37,2	15,2
Formación e información	330	24,7	10,1
Factores ligados al paciente	281	21,0	8,6
Factores ambientales	225	16,8	6,9
Factores ligados al accidentado	199	14,9	6,1

Analizando cada grupo de factores contribuyentes, por el **momento de la actividad sanitaria** en el que se ha producido el accidente se observa que, “**durante el procedimiento**” los factores que tienen un porcentaje mayor que el global de forma significativa son los factores relacionados con la organización y los espacios de trabajo y con los factores ligados al paciente. En cuanto a los accidentes producidos “**Después del procedimiento, antes de desechar el material**”, están por encima del global los factores relacionados con la Formación e información y los factores ligados al paciente. En el momento de “**Durante el desechado o**

³ Agrupación de Factores Contribuyentes

Factores ligados al accidentado

Incumplimiento voluntario de ordenes o normas
Falta de habilidad debida a problemas de salud
No utilización voluntaria de protecciones o dispositivos de seguridad críticos
Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra

Espacios de trabajo

Falta de limpieza en el puesto de trabajo
Falta de orden en el puesto de trabajo
Tener que alcanzar objetos situados lejos de las manos
Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas
Trabajar en un espacio insuficiente
Trabajar en un espacio no habilitado para el procedimiento

Factores ligados al paciente

Dificultad en la comunicación durante la maniobra
El grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra

Factores ambientales

El nivel de ruido en el puesto de trabajo
La falta de iluminación durante la maniobra
Vibraciones en el momento de la maniobra

Formación e información

Falta de experiencia para la tarea realizada
Falta de formación en prevención de riesgos laborales
Falta de instrucciones
Mala interpretación de alguna instrucción
No disponer de prendas, equipos o dispositivos seguros
Utilizar dispositivos y otro material para usos no previstos por el fabricante

Organización del trabajo

elevado
Falta de supervisión
Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo
Trabajar solo o aislado
Otros compañeros trabajando en mismo espacio y/o interferencias entre puestos

Factores relacionados carga mental

Apremio de tiempo/ritmo de trabajo
Estrés
Sueño / Cansancio

después de desechar el material” no hay ninguna agrupación de factores que esté significativamente por encima del resto; sí que están por debajo del global en ese momento, los accidentes relacionados con los factores ligados al paciente. (Tabla 27). No hay diferencias significativas en la media de número de factores contribuyentes por accidente según los distintos momentos del proceso ($2,82 \pm 2,70$).

Tabla 27. Factores contribuyentes según momento. NOAB 2019.

Durante el procedimiento (69,7%)	% global (n=1338)	% durante (n=1338)	p
Carga mental	46,2	45,8	0,638
Organización del trabajo	37,4	39,8	0,008
Espacios de trabajo	37,2	39,1	0,029
Formación e información	21,0	22,2	0,001
Factores ligados al paciente	24,7	23,6	0,000
Factores ambientales	16,8	16,0	0,209
Factores ligados al accidentado	14,9	13,6	0,049

Después del procedimiento, antes de desechar el material (24,7 %)	% global (n=1338)	% después-antes	p
Carga mental	46,2	47,7	0,516
Organización del trabajo	37,4	32,3	0,027
Espacios de trabajo	37,2	31,4	0,012
Formación e información	21,0	29,0	0,035
Factores ligados al accidentado	24,7	18,4	0,036
Factores ambientales	16,8	18,7	0,283
Factores ligados al paciente	14,9	16,6	0,024

Durante el desechado o después de desechar el material (5,1 %)	% global (n=1338)	% durante-después	p
Carga mental	46,2	42,6	0,548
Organización del trabajo	37,4	32,4	0,373
Espacios de trabajo	37,2	38,2	0,859
Factores ligados al accidentado	24,7	16,2	0,757
Formación e información	21,0	32,4	0,131
Factores ambientales	16,8	20,6	0,393
Factores ligados al paciente	14,9	8,8	0,011

SEGUIMIENTO DE LOS ACCIDENTADOS

Los trabajadores que han sufrido un accidente deben realizar seguimiento serológico, según protocolo, para detectar una posible seroconversión relacionada con ese accidente cuando en el análisis serológico de la fuente se determina que ésta es positiva a alguno de los virus que se recogen en el Registro, y el trabajador no está protegido en el caso específico del virus de la hepatitis B, o tiene una serología basal negativa para el resto de los virus vigilados en el NOAB. En algunas ocasiones, el profesional no acude para la realización del seguimiento al Servicio de Prevención.

La recogida de la información de las variables referidas a los seguimientos en la actual aplicación NOAB aún no está bien validada: se añadieron en 2018 variables que no existían, y puede haber aún algún desajuste en los datos como se verá más abajo.

Una de las variables añadidas versa sobre *si existe o no riesgo biológico* para alguno de los tres virus, y caso de no haber riesgo y no prescribir seguimiento al trabajador, señalar en el epígrafe que se despliega en esta situación: “*alta por no precisar seguimiento*”.

Sin embargo, esta información sobre el alta, en aquellos casos que no precisaban seguimiento, en ocasiones se señala como parte de los seguimientos, en concreto como “primer seguimiento”. Lo correcto sería señalarlo en el epígrafe del *no existe riesgo biológico* y, por tanto, “*no se prescribe seguimiento*” y por lo tanto “*alta por no precisar seguimiento*”.

Analizando los datos que figuran en la variable sobre **riesgo**, se comprueba que en 1319 casos del total de los accidentes (40,2%), está señalado que *hay riesgo biológico para el accidentado*, aunque sólo se señala *que se prescribe seguimiento* en 595 (18,1%).

Por otra parte, se señala además, en 741 casos de los que dice que tienen riesgo, que el accidentado *No precisa seguimiento* (56,2% de los señalados como con riesgo), en 4 casos *Abandono voluntario* (0,3%) y en 5 casos *Otra* (0,4%).

Asimismo, si en los registros de los 1319 casos en los que se ha señalado en la variable riesgo que si lo hay, se observa el epígrafe del “primer seguimiento”, hay 136 casos más en los que se indica *alta por no precisar seguimiento*, 10 casos de *Abandono voluntario*, 8 casos que *completan en tratamiento* y 1 caso de *alta por seguimiento en otra entidad*.

Así pues, en 887 de los 1319 (67,2%) en los que se señala como que hay riesgo biológico, se les da de alta por no precisar seguimiento por no estar acreditado realmente el riesgo frente a alguno de los tres virus del registro.

Por otra parte también se detecta en el análisis de los datos de la pestaña de los seguimientos, que cuando se termina uno de los seguimientos por cualquier causa de las definidas, no se pone fecha en la que se ha finalizado el seguimiento, y al no señalar fecha, este fin de seguimiento señalado aparece computado en la tabla de explotación de Excel, como el “seguimiento 1”, el primero que se ha realizado, en vez del último, dándose la paradoja de que hay seguimientos de fechas anteriores que aparecen definidos como seguimientos después de finalizar el seguimiento del accidentado.

Por ello, lo correcto es poner siempre una fecha en la que se ha dado por finalizado el seguimiento del trabajador accidentado (por finalizar el tratamiento, por abandono, continuar seguimiento en otra entidad... etc...).

Si seleccionamos los accidentes en los que el resultado de las fuentes es positivo o desconocido a alguno de los virus, y el accidentado es negativo a cada uno de esos virus en la serología basal, o no está protegido frente al VHB, se obtienen 371 accidentes. De ellos está señalado el epígrafe de sí que existe riesgo biológico en 300 casos (80,9%) y que sí se prescribe seguimiento en 288 (77,6%). (Tabla 28).

Tabla 28. Riesgo y Seguimiento. NOAB 2019.

	Riesgo biológico para el accidentado		Se prescribe seguimiento del accidentado	
	n	%	n	%
No consta	164	5,0	166	5,1
No	1796	54,8	2518	76,8
Sí	1319	40,2	595	18,1
Total	3279	100	3279	100

	Riesgo biológico para el accidentado		Se prescribe seguimiento del accidentado	
	Casos con fuente positiva		Casos con fuente positiva	
	n	%	n	%
No consta	29	7,8	30	8,1
No	42	11,3	53	14,3
Sí	300	80,9	288	77,6
Total	371	100	371	100

La variable *causa de no riesgo/no seguimiento*, se despliega tras señalar en el epígrafe *no se prescribe seguimiento*, por tanto el resultado del 76,3 % de los accidentes que no precisan seguimiento, con los 5 casos (0,2% que se señala abandono voluntario de inicio, y los 10 casos (0,3%) se señala otra como causa, son prácticamente similares a aquellos accidentes en los que no se prescribe seguimiento al accidentado.

Si se analizan todos los seguimientos con algún tipo de finalización que figuran en la correspondiente pestaña de la aplicación, hay 562 (17,1%) con algún resultado: en 499 accidentes (15,2 % del total, 88,8 % de los que figura), el accidentado ha completado el seguimiento/no ha precisado más seguimiento; en 59 casos, ha abandonado el seguimiento, no ha ido al SPRL para hacerse los controles prescritos, y en 4 casos se señala cambio de lugar de trabajo/seguimiento en otra entidad.

Como se ha señalado también en el epígrafe sobre la serología, se reitera que no hay registrado ningún caso de seroconversión frente a VHB, VHC, VIH, durante el año 2019.

FUENTES DE INFORMACIÓN

La información recogida en este documento se ha extraído del Registro de Accidentes Biológicos de la Comunidad de Madrid (aplicación NOAB) el 14 de mayo de 2019 y en ella han participado como notificadores 16 Servicios de Prevención de riesgos laborales de ámbito sanitario.

AGRADECIMIENTO

Al colectivo notificador, que con su esfuerzo diario hace posible la realización de estos estudios, que tienen como principal objetivo aportar la información necesaria

para mejorar la prevención y disminuir la siniestralidad de los trabajadores del ámbito sanitario en la Comunidad de Madrid.

Octubre de 2020
Unidad Técnica de Salud Laboral

ANEXOS

Índice de Tablas

Tabla 1. Notificaciones realizadas por los Servicios de Prevención. NOAB Año 2019	4
Tabla 2. Mes del accidente. NOAB Año 2019.....	5
Tabla 3. Tipo de lesión. NOAB Año 2019	5
Tabla 4. Localización de la lesión. NOAB Año 2019.....	6
Tabla 5. Categoría profesional, turno de trabajo y situación laboral de los accidentados/as. Año 2019	11
Tabla 6. Ámbito de trabajo. NOAB Año 2019	13
Tabla 7. Área de trabajo. NOAB Año 2019	13
Tabla 8. Lugar donde se produjo el accidente. NOAB Año 2019	14
Tabla 9. Servicio donde se produjo el accidente. NOAB Año 2019	14
Tabla 10. Conocimiento del estado serológico de la fuente	17
Tabla 11. Motivo de utilización del material implicado en el accidente. NOAB Año 2019	17
Tabla 12. Objeto implicado en el accidente NOAB Año 2019.....	19
Tabla 13. Objeto implicado por ámbito de actuación NOAB Año 2019	20
Tabla 14. Objetos implicados en el accidente según dispositivo de seguridad NOAB Año 2019.....	21
Tabla 15. Objetos con dispositivo de seguridad implicados en el accidente según el momento del accidente. NOAB Año 2019	24
Tabla 16. Descripción del accidente según el momento en que se produjo. NOAB Año 2019	26
Tabla 17. Estado serológico de la fuente (Hepatitis B y D). NOAB Año 2019	27
Tabla 18. Estado serológico de la fuente (Hepatitis C y VIH). NOAB Año 2019	27
Tabla 19. Estado serológico basal del accidentado. NOAB Año 2019	27
Tabla 20. Acción de la sangre o material biológico. NOAB Año 2019	28
Tabla 21. Situación vacunal del accidentado. NOAB Año 2019	29
Tabla 22. Factores que han contribuido al accidente biológico. NOAB Año 2019.....	29
Tabla 23. Factores contribuyentes según ámbito. NOAB Año 2019.....	31
Tabla 24. Factores contribuyentes según categoría. Porcentajes. NOAB Año 2019	35
Tabla 25. Factores contribuyentes según categoría. Porcentajes. NOAB Año 2019 (CONTINUACIÓN)	37
Tabla 26. Presencia de factores contribuyentes agrupados. NOAB Año 2019	39
Tabla 27. Factores contribuyentes según momento. NOAB 2019.....	40
Tabla 28. Riesgo y Seguimiento. NOAB 2019	42

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Distribución de edades de accidentados/as según sexo. NOAB 2019.	7
Gráfico 2. Porcentaje Accidentes Biológicos por grupo de edad. NOAB Año 2019	7
Gráfico 3. Distribución de edades de accidentados/as según ámbito. NOAB 2019	8
Gráfico 4. Tasas por 100 trabajadores y Grupo de edad. NOAB Año 2019	8
Gráfico 5. Tasas por categoría profesional. NOAB Año 2019	9
Gráfico 6. Tasas por categoría y grupo de edad NOAB Año 2019	10
Gráfico 7. Tasas en personal en formación NOAB Año 2019.....	10
Gráfico 8. Tasas por 100 trabajadores según ámbito y sexo. NOAB Año 2019	12
Gráfico 9. Circunstancias en torno al accidente. Porcentaje NOAB Año 2019	16
Gráfico 10. Momento en el que se produce el accidente biológico NOAB. Año 2019	25
Gráfico 11. Lugares de abandono del objeto punzante (n=42) NOAB Año 2019	25

Formulario de datos NOAB

Datos iniciales: exposición y asistencia

Fecha de Exposición:	Hora del accidente:
Centro donde ha producido el Accidente:	
Fecha y hora primera asistencia- inicio Profilaxis PPE:	
Entidad que realiza primera asistencia en prevención:	
Fecha de la Notificación por el accidentado al SP.	

FILIACIÓN Del Accidentado/a

NIF/NIE (obligatorio):	Nombre:
Apellido 1:	Apellido 2:
Teléfono:	Fecha de Nacimiento / /
Nº Historia Clínica/Nº Empleado:	Sexo:
Domicilio, calle Municipio, Código Postal:	

Información Profesional (ver catálogos, Anexo III, 1-4)

Años de antigüedad profesional:	Meses Antigüedad profesional:
Años Antigüedad en el trabajo	Meses Antigüedad en el puesto
Categoría Laboral (1):	
Situación Laboral (2)	
Turno de trabajo (3)	
Especialidad/Área de trabajo/destino (4):	

Datos de la FUENTE: El conocimiento de su situación serológica condicionalmente Identificada o Desconocida

1 Alias fuente:	Identificación:
Si la fuente es fuente identificada:	
Fecha serología basal: / /	
Estado frente al VHB (+/- desc./No procede)	
VHB HBs Antígeno:	DNA- VHB:
VHB HBe Antígeno:	Tratamiento frente a VHB: (Si/No)
Virus Delta:	Detalle de TTO VHB
Estado frente al VHC (+/- desc./No procede)	
VHC Anticuerpos:	VHC RNA:
Estado frente al VIH (+/- desc./No procede)	
Anticuerpos Anti-VIH:	Antígeno 24
Carga viral:	Tratamiento VIH: (Si/No)
Detalle de TTO VIH:	

Datos del Accidente (ver catálogos, Anexo IV, (1-15))

Datos generales

Observaciones:

Datos de lesión

Lugar de Exposición(2)	Otros lugares:
Tipo de Exposición	Otros tipos de Exposición:
Localización corporal(4)	Detalle de localización:
Zona expuesta:	Grado de lesión: (6)

Datos de la Exposición

Motivo de utilización del material: (7)	
Inoculación por otra persona: (Si/No)	
Fluido o material contaminante: (8)	Sangre y/o derivados
Fluido con alta concentración de microorganismos	
Otro fluido corporal con sangre visible	
Otro fluido corporal sin sangre visible	
Solución con sangre visible (p.ej. agua de limpiar sangre)	

conocimiento previo al accidente serología fuente

¿Era ya conocida la serología de la fuente antes de la exposición?: (Si/No)...

Se conocía el Anti - VIH?: (Si/No) ¿el Anti - VHC?:(Si/No) ¿el HBs Ag?: (Si/No)

¿Conocía el accidentado el estado serológico de la fuente antes de la exposición?: (Si/No)

Datos de Cuándo y cómo ocurrió la Exposición: (9)	
Durante el procedimiento	Descripción del accidente
Después del procedimiento, antes de desechar el material	
Durante el desechado o después de desechar el material	
Datos de Objeto causante de la Exposición: (10)	
Aguja Hueca	
Grueso Calibre	
Mediano Calibre (resto de agujas)	
Pequeño Calibre	
Aguja Maciza	
Otros	
¿Incorpora dispositivo de seguridad? (Si/No/Desc)	Detallar nombre y marca del producto
¿Estaba activado el mecanismo de seguridad?	
Si sí, El accidente ocurrió:	
¿Pudo fallar el dispositivo de seguridad?	
Datos de Medios de protección usados (11):	
Medios de protección utilizados	
Acción de la sangre o material biológico (12):	
Datos de Actuación del accidentado tras la exposición (13):	
Actuación	Especificar
Actuó correctamente: (Si/No/Desc)	
Tiempo de contacto de la sangre o mat. Biológico (14)	
Accidentado: datos de serología	
Fecha de la serología basal: / /	Fecha comunicación al accidentado: / /
Comunicado seguimiento: (Si/No)	
Datos serología basal (o previa si no realizada actualmente)	
Anti HBs (+/- / desc/No procede):	HBs Ag (+/- / desc/No procede):
Anti HBc (+/- /desc/No procede):	Anti VIH (+/- /desc/No procede):
AntiVHC (+/- /desc/No procede):	
Historia vacunal de Hepatitis B	
¿Está Vacunado?: (Si/No/En proceso/Desc)	
Si está en proceso:	Nº de dosis administradas
¿Fue Respondedor?: (Si/No/en proceso/desc)	Titulación postvacunal: (Sin selec-Desc/ Si/En proceso)
Se considera=Si, cuando la titulación es mayor de 10 UI/l. Se considera =No cuando es menor de 10 UI/l)	
Título Anti HBs (< de 10/entre 10-100/ > de 100)	Valor numérico concreto del Título Anti HBs:
Año titulación post vacunal:	
Ultima titulación Anti HBs: (+/- / Desc/No procede)	
Profilaxis postexposición (rellenar sólo si es una actuación de profilaxis referida a este accidente)	
VACUNA Hepatitis B administradas	
Fecha dosis 1 : / /	Fecha dosis 4 : / /
Fecha dosis 2 : / /	Fecha dosis 5: / /
Fecha dosis 3: / /	Fecha dosis 6: / /
Inmunoglobulina B (HBIG) administradas	
Fecha dosis 1 : / /	Fecha dosis 2 : / /
ANTIRRETROVIRALES PPE administrados	
Interrupción quimioprofilaxis: (Si/No)	
Motivo interrupción quimioprofilaxis (ver catálogo, Anexo V)(1)	
Detalle dela interrupción	
Ha cumplido Seguimto tto antirretroviral (Si/No)	

Datos de Factores contribuyentes			
¿Han existido factores contribuyentes		Si se señala Si, Especificar Factores (X)	
Id	Tipos factor	Factor contribuyente	Antiguo o NOTA B (X) Señalar
1	Factores ligados al accidentado*	Estrés	22
2	Factores ligados al accidentado	Incumplimiento voluntario de órdenes o normas	30
3	Factores ligados al accidentado	Falta de habilidad debida a problemas de salud	13
4	Factores ligados al accidentado	No utilización voluntaria de protecciones o dispositivos de seguridad críticos	31
5	Factores ligados al accidentado	Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra	14
6	Factores ligados al accidentado*	Sueño / Cansancio	20-21
7	Espacios de trabajos	Falta de limpieza en el puesto de trabajo	8
8	Espacios de trabajos	Falta de orden en el puesto de trabajo	7
9	Espacios de trabajos	Tener que alcanzar objetos situados lejos de las manos	11
10	Espacios de trabajos	Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas	12
11	Espacios de trabajos	Trabajar en un espacio insuficiente	9
12	Espacios de trabajos	Trabajar en un espacio no habilitado para el procedimiento	10
13	Factores ligados al paciente	Dificultad en la comunicación durante la maniobra	6
14	Factores ligados al paciente	El grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra	4
15	Factores ligados al paciente	Falta de cooperación del paciente durante la maniobra	5
16	Factores ambientales	El nivel de ruido en el puesto de trabajo	1
17	Factores ambientales	La falta de iluminación durante la maniobra	3
18	Factores ambientales	Vibraciones en el momento de la maniobra	2
19	Formación e información	Falta de experiencia para la tarea realizada	25
20	Formación e información	Falta de formación en prevención de riesgos laborales	23
21	Formación e información	Falta de instrucciones	28
22	Formación e información	Mala interpretación de alguna instrucción	26
23	Formación e información	No disponer de prendas, equipos o dispositivos seguros	24
24	Formación e información	Utilizar dispositivos y otro material para usos no previstos por el fabricante	29
25	Organización del trabajo*	Apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado	19
26	Organización del trabajo	Falta de supervisión	27
27	Organización del trabajo	Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo	17
28	Organización del trabajo	Trabajar solo o aislado	18
29	Organización del trabajo	Existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio	15
30	Organización del trabajo	Y/o interferencias entre distintos puestos de trabajo	16

*Factores ligados a la carga mental: Estrés, Sueño / Cansancio, Apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado.

Riesgo del Accidente (valoración según resultados serología de fuente y de accidentado)	
Riesgo biológico para el accidentado: (Si/No)	
¿Se prescribe seguimiento al Accidentado?: (Si/No)	
Si NO se prescribe: No precisa seguimiento	(Excepcionalmente otra causa).....

SI SE HA PRESCRITO: Datos de SEGUIMIENTO ACCIDENTADO

PRIMER seguimiento	
Fecha prevista de seguimiento: automática <i>NO RELLENAR</i>)	
Fecha de 1er seguimiento efectuado: / /	Cumple seguimiento (Si/No)
Fin del seguimiento: (Si/No)...	
Si fin de seguimiento Si , Causa del fin del seguimiento	
1 No precisar seguimiento	4 Abandono voluntario
2 Completar seguimiento	5 Cambio de lugar de trabajo
3 Continuar seguimiento en otra entidad	6 Otra
Si fin de seguimiento No , Fecha de cita para el próximo:	Observaciones:
serología 1er seguimiento	
Estado Serológico a VHB: (+/-/pendiente/No procede)	
Estado Serológico a VHC: (+/-/pendiente/No procede)	
Estado Serológico a VIH: (+/-/pendiente/No procede)	
Seroconversión en el 1er seguimiento: (Si/No)	Positivizado VHB: (Si/No)
Positivizado VHC: (Si/No)	Positivizado VIH: (Si/No)
SEGUNDO seguimiento	
Fecha prevista de seguimiento: automática <i>NO RELLENAR</i>)	
Fecha de 2º seguimiento efectuado: / /	Cumple seguimiento (Si/No)
Fin del seguimiento: (Si/No)...	
Si fin de seguimiento Si , Causa del fin del seguimiento	
1 No precisar seguimiento	4 Abandono voluntario
2 Completar seguimiento	5 Cambio de lugar de trabajo
3 Continuar seguimiento en otra entidad	6 Otra
Si fin de seguimiento No , Fecha de cita para el próximo:	Observaciones:
serología 2º seguimiento	
Estado Serológico a VHB: (+/-/pendiente/No procede)	
Estado Serológico a VHC: (+/-/pendiente/No procede)	
Estado Serológico a VIH: (+/-/pendiente/No procede)	
Seroconversión en el 2º seguimiento: (Si/No)	Positivizado VHB: (Si/No)
Positivizado VHC: (Si/No)	Positivizado VIH: (Si/No)
TERCER seguimiento	
Fecha prevista de seguimiento: automática <i>NO RELLENAR</i>)	
Fecha de 3er seguimiento efectuado: / /	Cumple seguimiento (Si/No)
Fin del seguimiento: (Si/No)...	
Si fin de seguimiento Si , Causa del fin del seguimiento	
1 No precisar seguimiento	4 Abandono voluntario
2 Completar seguimiento	5 Cambio de lugar de trabajo
3 Continuar seguimiento en otra entidad	6 Otra
Si fin de seguimiento No , Fecha de cita para el próximo:	Observaciones:
serología 3er seguimiento	
Estado Serológico a VHB: (+/-/pendiente/No procede)	
Estado Serológico a VHC: (+/-/pendiente/No procede)	
Estado Serológico a VIH: (+/-/pendiente/No procede)	
Seroconversión en el 3er seguimiento: (Si/No)	Positivizado VHB: (Si/No)
Positivizado VHC: (Si/No)	Positivizado VIH: (Si/No)
Cuarto seguimiento.....	
Observaciones:	

Si Traslado a otro Servicio de prevención: Especificar el Servicio de Traslado.....