



## NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTES BIOLÓGICOS RESUMEN DE LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE AL AÑO 2008

### INFORMACIÓN GENERAL

Se evaluaron todas las notificaciones correspondientes a accidentes ocurridos en el año 2008, con fecha de exposición comprendida entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2008, y que habían sido registradas en el NOTAB a fecha límite de 16 de marzo de 2009. En total se han acumulado **3176** notificaciones.

### MES DEL ACCIDENTE

		Nº DE NOTIFICACIONES	Porcentaje
Válidos	enero	296	9,3
	febrero	285	9,0
	marzo	254	8,0
	abril	289	9,1
	mayo	288	9,1
	junio	293	9,2
	julio	268	8,4
	agosto	213	6,7
	septiembre	250	7,9
	octubre	284	8,9
	noviembre	232	7,3
	diciembre	224	7,1
<b>Total</b>		<b>3176</b>	<b>100,0</b>

De la casuística recogida el 74,8% se trató de punciones.

	n	%
<b>Tipo de lesión</b>		
Punción	2377	74,8
Cutáneo - Mucosa	452	14,2
Corte	199	6,3
Rasguño	107	3,4
Otra	41	1,3
<b>Total</b>	<b>3176</b>	<b>100,0</b>

En cuanto a la localización de la lesiones, el 83,7% se produjo en las manos o dedos de los accidentados.

	n	%
<b>Localización de la lesión</b>		
Mano / Dedo	2657	83,7
Ojos	332	10,5
Brazo / Antebrazo	54	1,7
Cara	50	1,6
Muslo / Pierna / Pié	45	1,4
Boca / Nariz	23	0,7
Otra	11	0,3
Cabeza (excepto cara)	4	0,1
<b>Total</b>	<b>3176</b>	<b>100,0</b>



Los fluidos implicados en los accidentes fueron la sangre y/o derivados (incluidas soluciones diluidas con sangre visible; total: 88,4%), y la orina, muy por debajo (1,7%). En un 86,6% de los accidentes la zona expuesta fue piel intacta, seguida por la conjuntiva (10,0%).

## INFORMACIÓN SOBRE EL TRABAJADOR ACCIDENTADO

Se trata de 2.561 mujeres (80,6%) y de 614 hombres (19,3%), en 1 caso no se especificó el sexo del trabajador. La edad media del accidentado/a fue de 36,41 años, siendo el grupo de edad en el que más accidentes se han producido el comprendido entre los 25 y los 35 años (39,5% de los casos notificados). En 10 casos no se notificó la edad. La antigüedad media del personal accidentado es de 4 años y ocho meses (en un 58,8% no se notificó la antigüedad laboral). La antigüedad media en el puesto de trabajo es de 2 años y cuatro meses.

En relación a la categoría laboral, en el 46,9% se trató de personal de enfermería. Según el turno de trabajo, el 36,3% de los accidentes se produjeron en turno de mañana. El 39,1% y el 15,0% de los casos corresponde a personal temporal/eventual y personal interino respectivamente

Categoría laboral	n	%
Auxiliar de enfermería	415	13,1
Biólogo /a	1	0,1
Celador/a	40	1,3
Conductor / Ayudante	1	0,1
<b>Enfermera/o</b>	<b>1488</b>	<b>46,9</b>
Estudiante Auxiliar de Enfermería	11	0,3
Estudiante de enfermería	107	3,4
Estudiante de medicina	2	0,1
Estudiante Matrona	7	0,2
Farmacéutico/a	5	0,2
Fisioterapeuta	1	0,1
Higienista dental	5	0,2
Matrona	43	1,4
Médico residente - becario/a	97	3,1
Médico/a	446	14,0
MIR1	127	4,0
MIR2	70	2,2
MIR3	73	2,3
MIR4	65	2,0
MIR5	27	0,9
Odontólogo /a	7	0,2
Otra	13	0,4
Personal de Administración	2	0,1
Personal de Lavandería	1	0,1
Personal de Limpieza	29	0,9
Personal de Mantenimiento	1	0,1
Técnico alumno	2	0,1
Técnico especialista	90	2,8
<b>Total</b>	<b>3176</b>	<b>100,0</b>

Turno de trabajo	n	%
<b>Mañanas</b>	<b>1152</b>	<b>36,3</b>
Mañanas/Guardias	637	20,1
Tardes	403	12,7
Mañana/Noche	329	10,4
Tarde/Noche	310	9,8
Noches	132	4,2
Turno Especial de 12 hrs.	70	2,2
Rotatorio / Corretornos	56	1,8
Otro	38	1,2
Turno Especial de 24 hrs.	20	0,6
Mañana/Tarde	18	0,6
Jornada partida (mañana y tarde)	7	0,2
Guardias	4	0,1
<b>Total</b>	<b>3176</b>	<b>100,0</b>

Situación Laboral	n	%
Temporal / Eventual	1243	39,1
Fijo	1231	38,8
Interino/a	475	15,0
Estudiante	111	3,5
Otro	66	2,1
Contrata	49	1,5
Voluntario/a	1	,0
<b>Total</b>	<b>3176</b>	<b>100,0</b>

## INFORMACIÓN SOBRE EL ENTORNO DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE

Atención especializada ha sido el ámbito que más casos ha aportado, aglutinando el 88,9% sobre el total. Dentro de este escenario, destacan los pesos de los siguientes servicios: Cirugía general y digestiva (318 accidentes); Urgencias Hospitalarias (250 accidentes); Obstetricia y Ginecología (223 accidentes). No informaron del servicio donde ocurrió el accidente en 339 casos (10,7%).



**DISTRIBUCIÓN DE ACCIDENTES SEGÚN ÁMBITO**

	n	%
Atención Especializada	2824	88,9
Atención Primaria	281	8,8
Servicios Generales	38	1,2
Urgencias Extrahospitalarias / PAC	33	1,0
<b>Total</b>	<b>3176</b>	<b>100,0</b>

**DISTRIBUCIÓN DE ACCIDENTES SEGÚN EL ÁREA DE TRABAJO**

	n	%
No informaron	33	1,0
Administración	1	,0
Atención Primaria: Distrito Rural	42	1,3
Atención Primaria: Distrito Urbano	239	7,5
AE: Especialidades Médicas	1372	43,2
AE: Especialidades Quirúrgicas	1184	37,3
AE: Esterilización	7	,2
AE: Farmacia hosp. / Farmacología clínica	6	,2
AE: Hospital de día	11	,3
AE: Investigación / Experimentación animal	2	,1
AE: Lavandería	2	,1
AE: Limpieza	8	,3
AE: Mantenimiento	1	,0
AE: Otro servicio/especialidad	242	7,6
AE: Otros Servicios Generales	26	,8
<b>Total</b>	<b>3176</b>	<b>100,0</b>

**DISTRIBUCIÓN DE ACCIDENTES POR SERVICIOS**

	n	%		n	%
Alergia / Inmunología	6	0,2	<b>Medicina Interna</b>	<b>203</b>	<b>6,4</b>
Análisis Clínicos	48	1,5	Medicina Preventiva / Salud Pública	5	0,2
Anatomía Patológica	39	1,2	Microbiología / Parasitología	11	0,3
Anestesia / Reanimación	149	4,7	Nefrología	54	1,7
Atención domiciliaria	24	0,8	Neumología	28	0,9
Banco de Sangre	1	0,1	Neurocirugía	40	1,3
Cardiología	59	1,9	Neurología	17	0,5
Cirugía Cardiovascular / Hemodinámica	69	2,2	<b>No informaron</b>	<b>339</b>	<b>10,7</b>
Cirugía de cavidad Oral / Maxilofacial	27	0,9	O.R.L.	58	1,8
<b>Cirugía General y Digestiva</b>	<b>318</b>	<b>10,0</b>	<b>Obstetricia / Ginecología</b>	<b>223</b>	<b>7,0</b>
Cirugía Mayor Ambulatoria	16	0,5	Odontología / Hig. dental	13	0,4
Cirugía Pediátrica	30	0,9	Oftalmología	82	2,6
Cirugía Plástica, Estética, Reparadora	41	1,3	Oncología	59	1,9
Cirugía Torácica	18	0,6	Otro	13	0,4
Consulta Enfermería	143	4,5	Pediatría	10	0,3
Dermatología	31	1,0	Pediatría general / Neonatología	57	1,8
Digestivo	54	1,7	Psiquiatría	16	0,5
Endocrinología / Nutrición	5	0,2	Radiodiagnóstico	54	1,7
Enfermedades Infecciosas	8	0,3	Rehabilitación	10	0,3
Geriatría	11	0,3	Reumatología	5	0,2
Hematología / Hemoterapia	37	1,2	Traumatología y Cirugía Ortopédica	188	5,9
Medicina del Trabajo / Prev. R. Laborales	2	0,1	<b>Urgencias Hospitalarias</b>	<b>250</b>	<b>7,9</b>
Medicina General	78	2,5	Urología	74	2,3
Medicina Intensiva	153	4,8			
			<b>Total</b>	<b>3176</b>	<b>100,0</b>



En cuanto al lugar del accidente, destacan los quirófanos (32,3% sobre el total) y la habitación del paciente (25,8%).

#### LUGAR DEL ACCIDENTE

	n	%
Banco de sangre	9	,3
Boxes de exploración	233	7,3
Calle	6	,2
Cocina	2	,1
Consultas externas	144	4,5
Control / Consulta enfermería	206	6,5
Diálisis	20	,6
Domicilio del paciente	57	1,8
Habitación del paciente	<b>818</b>	<b>25,8</b>
Laboratorio Anatomía Patológica	28	,9
Laboratorio Hematología / Bioquímica	35	1,1
Laboratorio Microbiología	20	,6
Laboratorio Urgencias	8	,3
Lavandería zona limpia	1	,0
Lavandería zona sucia	1	,0
Otro	143	4,5
Pasillo	30	,9
<b>Quirófano</b>	<b>1025</b>	<b>32,3</b>
Sala de Autopsias	11	,3
Sala de Curas	79	2,5
Sala de Extracciones	61	1,9
Sala de Partos / Partorio	76	2,4
Sala de Procedimientos intervencionistas	69	2,2
Servicios Generales, Instalaciones Centrales	11	,3
Unidad de Críticos / Grandes Quemados	21	,7
Unidad de Endoscopias	8	,3
UVI / UCI	54	1,7
<b>Total</b>	<b>3176</b>	<b>100,0</b>

#### CIRCUNSTANCIAS EN TORNO AL ACCIDENTE

En un 68,6% el accidentado manipulaba el objeto en el momento del accidente. Paralelamente, en el 13,3% de los casos, el accidentado fue lesionado cuando el objeto lo manejaba otro trabajador.

<b>El trabajador manipulaba el objeto causante de la lesión</b>	n	%
No consta	40	1,3
No	866	27,3
Sí	2270	71,5
<b>Total</b>	<b>3176</b>	<b>100,0</b>
<b>El lesionado fue inoculado por otro</b>	n	%
No consta	40	1,3
No	2774	87,3
Sí	362	11,4
<b>Total</b>	<b>3176</b>	<b>100,0</b>



Analizando esta incidencia en cada uno de los servicios, se observa que la lesión ocasionada cuando el objeto lo manipulaba otro trabajador, tuvo un mayor peso porcentual en servicios como Cirugía Pediátrica (esta eventualidad se dio en el 33,3% de los accidentes de este servicio, aunque éstos fueron pocos -30-); en Cirugía Mayor Ambulatoria ocurrió en el 31,3% de los accidentes, en Cirugía de cavidad Oral / Maxilofacial llegó al 33,3% de los accidentes, o en O.R.L. donde estas incidencias acompañaron al 20,7% de los accidentes notificados. Aunque los porcentajes son menores en Cirugía General y Digestiva (15,4%), en Obstetricia y Ginecología (21,5%) y en Urgencias hospitalarias (9,6%), son muy valorables por darse en estos Servicios gran cantidad de accidentes.

Servicio	% accidentes provocados por otros	Total accidentes
No especifican	8,3%	339
Alergia / Inmunología	0,1%	6
Análisis Clínicos	2,1%	48
Anatomía Patológica	2,6%	39
Anestesia / Reanimación	9,4%	149
Atención domiciliaria	0,1%	24
Banco de Sangre	0,1%	1
Cardiología	3,4%	59
Cirugía Cardiovascular / Hemodinámica	20,3%	69
<b>Cirugía General y Digestiva</b>	<b>15,4%</b>	<b>318</b>
<b>Cirugía Mayor Ambulatoria</b>	<b>31,3%</b>	<b>16</b>
<b>Cirugía Pediátrica</b>	<b>33,3%</b>	<b>30</b>
Cirugía Plástica, Estética, Reparadora	29,3%	41
Cirugía Torácica	22,2%	18
<b>Cirugía de cavidad Oral / Maxilofacial</b>	<b>33,3%</b>	<b>27</b>
Consulta Enfermería	4,9%	143
Dermatología	6,5%	31
Digestivo	5,6%	54
Endocrinología / Nutrición	0,1%	5
Enfermedades Infecciosas	12,5%	8
Geriatría	0,1%	11
Hematología / Hemoterapia	5,4%	37
Medicina General	6,4%	78
Medicina Intensiva	10,5%	153
Medicina Interna	5,4%	203
Medicina Preventiva / Salud Pública	20,0%	5
Medicina del Trabajo / Prev. R. Laborales	0,1%	2
Microbiología / Parasitología	0,1%	11
Nefrología	0,1%	54
Neumología	3,6%	28
Neurocirugía	10,0%	40
Neurología	0,1%	17
<b>O.R.L.</b>	<b>20,7%</b>	<b>58</b>
<b>Obstetricia / Ginecología</b>	<b>21,5%</b>	<b>223</b>
Odontología / Hig. dental	15,4%	13
Oftalmología	17,1%	82
Oncología	1,7%	59
Otro	0,1%	13
Pediatría	20,0%	10
Pediatría general / Neonatología	10,5%	57
Psiquiatría	6,3%	16
Radiodiagnóstico	9,3%	54
Rehabilitación	0,1%	10
Reumatología	0,1%	5
Traumatología y Cirugía Ortopédica	18,6%	188
Urgencias Hospitalarias	<b>9,6%</b>	<b>250</b>
Urología	13,5%	74



En la mayoría de los casos, el estado serológico de la fuente era desconocido en el momento de producirse el accidente.

#### CONOCIMIENTO DEL ESTADO SEROLÓGICO DE LA FUENTE ANTES DEL ACCIDENTE

¿Conocimiento previo del estado serológico de la fuente?	n	%
No consta	1370	43,1
No	1496	47,1
Sí	310	9,8
<b>Total</b>	<b>3176</b>	<b>100,0</b>

  

¿El accidentado conocía el estado serológico de la fuente?	n	%
No consta	1385	43,6
No	1499	47,2
Sí	292	9,2
<b>Total</b>	<b>3176</b>	<b>100,0</b>

Los motivos más frecuentes de utilización del material causante de la lesión fueron: la inyección IM o SC, la sutura y la intervención quirúrgica.

#### MOTIVO DE UTILIZACIÓN DEL MATERIAL

	Frecuencia	Porcentaje
No consta	40	1,3
Conectar línea EV	17	,5
Electrocauterización	5	,2
Extracción arterial	36	1,1
Extracción venosa	279	8,8
Heparinización/lavado con S. fisiológico de vía	28	,9
Inserción de catéter EV	118	3,7
<b>Intervención quirúrgica</b>	<b>380</b>	<b>12,0</b>
<b>Inyección IM ó SC</b>	<b>533</b>	<b>16,8</b>
Lavado de material	50	1,6
Lavado del paciente	20	,6
No procede por tratarse de una Exposición Cutáneo Mucosa	218	6,9
No se conoce	94	3,0
Obtención de fluido o muestra de tejido	157	4,9
Otra	443	13,9
Punción dedo, talón, lóbulo oreja	136	4,3
Punción EV	85	2,7
<b>Sutura</b>	<b>492</b>	<b>15,5</b>
Técnicas de exploración	45	1,4
<b>Total</b>	<b>3176</b>	<b>100,0</b>



Durante este año, los objetos corto-punzantes que causaron más accidentes fueron las agujas macizas de sutura, seguidas por las agujas subcutáneas de pequeño calibre.

#### OBJETO DEL ACCIDENTE

	n	%
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Cateterismo Arterial	20	0,6
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Cateterismo Central	16	0,5
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Cateterismo EV	95	3,0
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Epidural	4	0,1
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Punción Medular	6	0,2
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Trócar	18	0,6
Aguja Hueca > Mediano Calibre (resto de agujas)	372	11,7
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Intradérmica	59	1,9
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Intramuscular / Precargada	228	7,2
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Jeringa gasometría	18	0,6
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Palomilla	181	5,7
<b>Aguja Hueca &gt; Pequeño Calibre &gt; Subcutánea</b>	<b>509</b>	<b>16,0</b>
Aguja Maciza > Biopsia	4	0,1
<b>Aguja Maciza &gt; Sutura</b>	<b>559</b>	<b>17,6</b>
Astilla ósea / dental	3	0,1
Bisturí	233	7,3
Capilar	6	0,2
Cuchilla afeitar / rasurar	4	0,1
Desconocido	9	0,3
Electrocauterizador	5	0,2
Fresa	3	0,1
Grapas	12	0,4
Lanceta	76	2,4
No Procede (Acc. cutáneo-mucoso)	389	12,2
Otro	280	8,8
Pinzas	33	1,0
Pipeta	3	0,1
Sierra para huesos	2	0,1
Tijeras	19	0,6
Tubo de ensayo	6	0,2
Tubo de vacío	4	0,1
<b>Total</b>	<b>3176</b>	<b>100,0</b>

La aguja de sutura como agente productor del accidente incidió sobre todo en Atención Especializada, en Especialidades Quirúrgicas, mientras que el de la aguja subcutánea de pequeño calibre destacó en las Especialidades Médicas, doblando su incidencia frente a las Especialidades Quirúrgicas.



**OBJETO DEL ACCIDENTE SEGÚN GRANDES ESCENARIOS AGRUPADOS (datos absolutos y porcentuales)**

	Atención especializada Médicas	Atención Especializada Quirúrgicas	Atención Especializada Otros	Atención Primaria	Servicios Generales	No consta
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Cateterismo Arterial	14 1,0%	4 ,3%	1 ,4%	0 ,0%	0 ,0%	1 2,1%
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Cateterismo Central	14 1,0%	2 ,2%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Cateterismo EV	58 4,2%	23 1,9%	5 2,0%	7 2,5%	0 ,0%	2 4,3%
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Epidural	2 ,1%	2 ,2%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Punción Medular	3 ,2%	2 ,2%	1 ,4%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Trócar	9 ,7%	5 ,4%	4 1,6%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%
Aguja Hueca > Mediano Calibre (resto de agujas)	206 15,0%	75 6,3%	44 17,3%	37 13,2%	6 16,2%	4 8,5%
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Intradérmica	28 2,0%	12 1,0%	3 1,2%	10 3,6%	3 8,1%	3 6,4%
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Intramuscular / Precargada	101 7,4%	47 4,0%	19 7,5%	45 16,0%	5 13,5%	11 23,4%
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Jeringa gasometría	16 1,2%	2 ,2%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Palomilla	112 8,2%	34 2,9%	9 3,5%	22 7,8%	3 8,1%	1 2,1%
<b>Aguja Hueca &gt; Pequeño Calibre &gt; Subcutánea</b>	<b>298 21,7%</b>	<b>107 9,0%</b>	<b>28 11,0%</b>	<b>69 24,6%</b>	<b>2 5,4%</b>	<b>5 10,6%</b>
Aguja Maciza > Biopsia	1 ,1%	1 ,1%	1 ,4%	0 ,0%	0 ,0%	1 2,1%
<b>Aguja Maciza &gt; Sutura</b>	<b>85 6,2%</b>	<b>415 35,1%</b>	<b>46 18,0%</b>	<b>9 3,2%</b>	<b>2 5,4%</b>	<b>2 4,3%</b>
Astilla ósea / dental	0 ,0%	2 ,2%	1 ,4%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%
Bisturí	64 4,7%	126 10,6%	15 5,9%	23 8,2%	4 10,8%	1 2,1%
Capilar	4 ,3%	2 ,2%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%
Cuchilla afeitar / rasurar	1 ,1%	1 ,1%	0 ,0%	0 ,0%	1 2,7%	1 2,1%
Desconocido	2 ,1%	2 ,2%	3 1,2%	0 ,0%	2 5,4%	0 ,0%
Electrocauterizador	1 ,1%	4 ,3%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%
Fresa	0 ,0%	3 ,3%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%
Grapas	1 ,1%	9 ,8%	2 ,8%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%
Lanceta	27 2,0%	16 1,4%	2 ,8%	28 10,0%	0 ,0%	3 6,4%
No Procede (Acc. cutáneo-mucoso)	209 15,2%	134 11,3%	23 9,0%	18 6,4%	1 2,7%	4 8,5%
Otro	95 6,9%	120 10,1%	42 16,5%	10 3,6%	8 21,6%	5 10,6%
Pinzas	5 ,4%	22 1,9%	4 1,6%	1 ,4%	0 ,0%	1 2,1%



Pipeta	3	0	0	0	0	0
	,2%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%
Sierra para huesos	0	2	0	0	0	0
	,0%	,2%	,0%	,0%	,0%	,0%
Tijeras	5	10	1	2	0	1
	,4%	,8%	,4%	,7%	,0%	,2,1%
Tubo de ensayo	5	0	1	0	0	0
	,4%	,0%	,4%	,0%	,0%	,0%
Tubo de vacío	3	0	0	0	0	1
	,2%	,0%	,0%	,0%	,0%	,2,1%
<b>TOTAL</b>	<b>1372</b>	<b>1184</b>	<b>255</b>	<b>281</b>	<b>37</b>	<b>47</b>
	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

En relación al momento del acto médico en el cual se produjo el accidente, predomina la manipulación del objeto durante el procedimiento (14,7% de los accidentes).

#### CUANDO OCURRIÓ EL ACCIDENTE

	n	%
De forma desconocida	34	1,1
Después del procedimiento, antes de desechar el material > Aguja abandonada	25	,8
Después del procedimiento, antes de desechar el material > Al abrir el envase	1	,0
Después del procedimiento, antes de desechar el material > Caída de la capucha después de reencapuchar	7	,2
Después del procedimiento, antes de desechar el material > Caída del objeto corto/punzante después del procedimiento	11	,3
Después del procedimiento, antes de desechar el material > Choque con el objeto corto/punzante después del procedimiento	112	3,5
Después del procedimiento, antes de desechar el material > Contacto involuntario con material contaminado	123	3,9
Después del procedimiento, antes de desechar el material > Cuando se iba a desechar	159	5,0
Después del procedimiento, antes de desechar el material > De forma desconocida	3	,1
Después del procedimiento, antes de desechar el material > Desensamblando el dispositivo o equipo	23	,7
Después del procedimiento, antes de desechar el material > Durante la limpieza	57	1,8
Después del procedimiento, antes de desechar el material > Manipulando el material en una bandeja o puesto	82	2,6
Después del procedimiento, antes de desechar el material > Otro	33	1,0
Después del procedimiento, antes de desechar el material > Pasando o transfiriendo el material	17	,5
Después del procedimiento, antes de desechar el material > Pasando una muestra al contenedor de muestras	8	,3
Después del procedimiento, antes de desechar el material > Procesando muestras	11	,3
Después del procedimiento, antes de desechar el material > Reencapuchando	72	2,3
Después del procedimiento, antes de desechar el material > Rotura de envase	6	,2
Durante el procedimiento > Abriendo un envase	6	,2
Durante el procedimiento > Caída del objeto corto/punzante	16	,5
Durante el procedimiento > Choque con el objeto corto/punzante	109	3,4
Durante el procedimiento > Colisión con compañero u otros	79	2,5
Durante el procedimiento > Contacto involuntario con material contaminado	345	10,9
Durante el procedimiento > De forma desconocida	7	,2
Durante el procedimiento > Mientras insertaba el objeto corto/punzante	161	5,1
<b>Durante el procedimiento &gt; Mientras manipulaba el objeto corto/punzante</b>	<b>467</b>	<b>14,7</b>
Durante el procedimiento > Mientras retiraba el objeto corto/punzante	169	5,3
Durante el procedimiento > Movimiento del paciente que desplaza o golpea el dispositivo	99	3,1
Durante el procedimiento > Otra	104	3,3
Durante el procedimiento > Palpando/explorando	10	,3
Durante el procedimiento > Pasando o recibiendo el material	32	1,0
Durante el procedimiento > Por exposición directa al paciente (salpicaduras de sangre, vómitos, etc.)	230	7,2
Durante el procedimiento > Por rotura del envase	10	,3
Durante el procedimiento > Realizando la incisión	2	,1
Durante el procedimiento > Suturando	202	6,4
Durante o después de desechar el material > Colocando el objeto cortopunzante en el contenedor	89	2,8
Durante o después de desechar el material > Contacto involuntario con material contaminado	107	3,4
Durante o después de desechar el material > Contenedor agujereado / puntas sobresaliendo	15	,5
Durante o después de desechar el material > Contenedor lleno, por encima de su límite de seguridad	8	,3



Durante o después de desechar el material > De forma desconocida	6	,2
Durante o después de desechar el material > Mientras se manipulaba el contenedor	18	,6
Durante o después de desechar el material > Objeto corto/punzante en lugar inusual > En bolsillos/entre la ropa	3	,1
Durante o después de desechar el material > Objeto corto/punzante en lugar inusual > En camas/camillas	15	,5
Durante o después de desechar el material > Objeto corto/punzante en lugar inusual > En el suelo	8	,3
Durante o después de desechar el material > Objeto corto/punzante en lugar inusual > En la basura	17	,5
Durante o después de desechar el material > Objeto corto/punzante en lugar inusual > En lavandería	38	1,2
Durante o después de desechar el material > Objeto corto/punzante en lugar inusual > En mesas/bandejas	20	,6
<b>Total</b>	<b>3176</b>	<b>100,0</b>

## LOS ACCIDENTES PRODUCIDOS POR MATERIAL DE SEGURIDAD

En 784 accidentes, de los 3176 notificados (24,1%) estaba involucrado material dotado de mecanismos de seguridad. En 109 casos (14,3%) se produjo el accidente por fallo en el dispositivo de seguridad.

Entre el material de seguridad relacionado con dichos accidentes destacan por su frecuencia las agujas de mediano calibre (26,3) y las agujas subcutáneas (un 25,9% de dichos accidentes).

	n	%
Aguja Hueca > Mediano Calibre (resto de agujas)	201	26,3
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Subcutánea	198	25,9
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Palomilla	125	16,4
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Intramuscular / Precargada	93	12,2
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Cateterismo EV	62	8,1
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Intradérmica	21	2,7
Lanceta	16	2,1
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Jeringa gasometría	12	1,6
Otro	10	1,3
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Cateterismo Arterial	8	1,0
No Procede (Acc. cutáneo-mucoso)	7	0,9
Aguja Maciza > Sutura	5	0,7
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Cateterismo Central	2	0,3
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Epidural	1	0,1
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Trócar	1	0,1
Pinzas	1	0,1
Pipeta	1	0,1
<b>Total</b>	<b>764</b>	<b>100,0</b>

A continuación se reproducen los literales emitidos por los notificadores en relación a estos accidentes producidos por material de seguridad. Aunque no en todos los casos, se ha cumplimentado esta pregunta abierta, los comentarios son de extraordinaria utilidad para comprender mejor porque se han materializado estos accidentes. Estos comentarios se desglosan seguidamente según el tipo de dispositivo que lo ocasionó.

**ACCIDENTES POR DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD: Aguja Hueca > Mediano Calibre**

Aguja de seguridad sin activar que otra compañera había dejado en la batea y ella al ir a desecharla se pinchó.

Al activar el dispositivo de seguridad.

Al activar el dispositivo de seguridad en el cuarto sucio.

Al activar el dispositivo de seguridad, se clava la aguja.

Al activar el dispositivo de seguridad, se pincha.

Al activar el sistema de seguridad para desechar la aguja.

Al calibrar un hemofiltro.

Al cambiar el redon del paciente, al extraer líquido se pincha con la aguja.

Al cerrar el contenedor de agujas, se pincha en tercer dedo de mano derecha con aguja intravenosa que no tenía activado el dispositivo de seguridad y atravesaba el contenedor.

Al cerrar el dispositivo de seguridad de la jeringa e desprende la aguja y cae sobre su mano.

Al cerrar el dispositivo de seguridad no se cierra bien y se pincha al tirarlo al contenedor.

Al cerrar la tapa de la jeringa se produce el pinchazo.

Al coger pinza de mesa se pincha en primer dedo de mano izq. con aguja sin dispositivo activado que estaba al lado.

Al colocar un tubo de tórax, al infiltrar el anestésico se pincha.

Al depositar en el contenedor el fiador del catéter, rebota pinchando en el dedo. No se había activado el dispositivo de seguridad.

Al desechar la aguja en un contenedor que estaba lleno.

Al desechar la palomilla al contenedor, no activo el dispositivo de seguridad correctamente y se pincha.

Al desechar sistema de suero, se pincha en 4º dedo de la mano derecha, con aguja que sobresalía del contenedor.

Al extraer líquido del drenaje la aguja resbala y se pincha.

Al extraer sangre cordón, nota un pinchazo y no sabe como, la paciente se movía mucho.

Al intentar sacar una muestra de orina se pincha con la aguja porque el dispositivo de seguridad no cierra bien.

Al introducir sangre de la extracción venosa en los tubos de analítica.

Al ir a desechar aguja al contenedor, se pincha con aguja que sobresalía del contenedor.

Al ir a desechar una aguja que había empleado, se pincha con otra aguja usada que estaba sin protección que había en su interior.

Al ir a pinchar una gasometría, el paciente se mueve y la enfermera se pincha con la aguja de gases.

Al ir a recoger una ampolla que estaba fuera de su sitio, se pincha con una aguja que también estaba fuera de su sitio.

Al ir a tirar la aguja con el dispositivo cerrado al contenedor, se abre y se pincha.

Al pasar la orina al tubo, se pincha con la aguja que estaba utilizando al sacarla, en primer dedo de mano izquierda.

Al pasar la sangre extraída de la jeringa al tubo, se pincha con la aguja.

Al pinchar al paciente, éste mueve el brazo y se pincha.

Al realizar extracción sanguínea

Al realizar una biopsia hepática, al retirar la aguja le salpica.

Al realizar una cura se pincha.

Al realizar una punción transtorácica el compañero que estaba infiltrando la anestesia, le pincha accidentalmente.

Al recanalizar vía, sacó el abocath y se pincha.

Al recoger el material se pincha con aguja intravenosa con el dispositivo no activado, que desconoce para qué se utilizó.

Al recoger la mesa del instrumental, el medico no había desechado el material al contenedor rígido, y se pincha.

Al recoger la orina se pincha con la aguja de la recogida.

Al recoger material usado para extracción venosa, se pincha en segundo dedo de la mano izq.

Al recoger muestra de orina para cultivo desde la sonda con una aguja, se pincha.

Al recoger una bolsa de basura, se pincha con una aguja que estaba dentro.

Al reencapuchar aguja tras extracción de sangre, se pincha en primer dedo de la mano izq.

Al retirar apósitos, se araña con aguja colocada en fístula arterio-venosa que había traspasado la piel en Sala de Diálisis.

Al retirar el fiador del catéter, se pincha porque la aguja se engancha con la sabana.

Al retirar la aguja de gasometría, se pincha en dedo.

Al retirar la aguja de reservorio rebota y se pincha.

Al retirar la aguja del reservorio, no se activa el sistema de seguridad y se pincha.

Al retirar la jeringa con la aguja sin encapuchar bien, se pincha.

Al romper la bolsa en una amniorrexis la matrona se pincha con un abocath del nº 18 en 2º dedo mano dcha.

Al sacar la aguja se engancha con el guante y se pincha.

Al sujetar al paciente para poner medicación, éste se mueve, se sale la aguja y la pincha su compañera.

Al tirar al contenedor la aguja se pincha, al no estar bien cerrado el dispositivo de seguridad.

Al tirar del embolo, la aguja salta y se pincha.

Al utilizar el sistema de PVC y destaponar se quita el capuchón de protección de la aguja y se pincha profundamente en el dedo. Estaba utilizando la aguja como tapón del sistema de PVC.

Antes de activar el dispositivo se pincha en tercer de do de mano derecha tras inyección intramuscular.

Cargando los tubos de analítica con sangre del paciente.

Cerrando el dispositivo de seguridad, se pincha.

Desconecta la campana de extracción venosa periférica para realizar una gasometría venosa con la aguja del sistema desconectada, anulando el sistema de protección.



Después de administrar medicación IM al activar el mecanismo de seguridad no quedó bloqueado y al actuar como si lo estuviera se produjo el accidente.

Después de extraer orina de la sonda vesical de un paciente se pincha con la aguja. Refiere orina hematórica.

Después de hacer extracción de sangre de un catéter femoral con jeringa, al pasar la sangre de la jeringa a los tubos de vacío se pincha al perforar el tapón con la aguja.

Después de inyectar la heparina se araña descuidadamente.

Después de montar el gram para el hemocultivo, al desechar la aguja al contenedor se pincha. Dispone de sistema de seguridad pero no lo activan.

Después de obtener muestra para urocultivo se pincha al tapar la aguja con el dispositivo de seguridad.

Después de realizar la extracción, al ir a introducir la sangre en los tubos de analítica.

Después de realizar lavado vesical al ir a recoger el material, la aguja no estaba bien encajada en el dispositivo de seguridad y se pincha.

Después de sacar sangre del reservorio, se pincha con la aguja antes de activar el dispositivo de seguridad (no lo conoce).

Durante el procedimiento de extracción venosa, se pincha en primer dedo de la mano izq. antes de activar el dispositivo.

Durante la extracción venosa se pincha en mano izquierda con aguja intravenosa.

Durante la intervención se pincha con una aguja IV.

Durante la recogida de material utilizada, antes de activar dispositivo, se pincha en tercer dedo de mano izq.

Durante una canalización venosa se pincha en primer dedo de mano izquierda al insertar la aguja.

El dispositivo de seguridad de la aguja no cerró bien y se pincha.

El dispositivo funciona mal, y al cerrarlo, lo hace por fuera de la aguja, lo que hace que se pinche.

Fallo del abocath.

La aguja estaba conectada a una campana de extracción junto a material limpio, dentro del cajetín. Se desconoce si estaba usada o no. El sistema de seguridad no estaba activado.

La aguja estaba limpia, sin usar sobre el campo quirúrgico ya con sangre.

La mesa de anestesia cae al suelo y al recoger el material se pincha.

Llenando los tubos de analítica con la jeringa de extracción.

Mientras drenaba un absceso, al girar aguja se pincha en primer dedo de mano izq.

Mientras realizaba extracción de orina del frasco de diuresis se pincha en segundo dedo de mano izquierda antes de activar el dispositivo.

Mientras retiraba la aguja de extracción venosa, se pincha antes de activar el dispositivo.

No se activo el dispositivo de seguridad.

No se activo el dispositivo de seguridad después aplica lejía.

No se había cerrado el dispositivo seguridad después de su utilización y cuando se ha recogido el material se ha pinchado.

Obteniendo una muestra de una bolsa de aféresis, se pincha con la aguja de hacer extracción.

Pinchazo en pierna derecha al sentarse en silla de sala de estar de enfermería con aguja intravenosa incorrectamente desechada.

Pinchazo en primer dedo de mano izq. con aguja sin usar y conectada a jeringa con sangre.

Pinchazo en tercer dedo de mano izquierda al retirar aguja antes de activar el dispositivo debido a movimiento del paciente.

Procesando muestra de líquido ascítico para cultivo, se pincha en 2º dedo de la mano izq.

Punción accidental con aguja de anestesia tras su utilización en la paciente.

Quitándose el guante izquierdo, con el fiador utilizado en la mano derecha.

Recogiendo agujas que se habían caído del contenedor se pincha en segundo dedo de mano derecha.

Retirando el material se pincha.

Roce con la aguja al trasvasar la sangre del tubo.

Sacando muestra de orina del colector.

Al ir a activar el dispositivo de seguridad se pincho, no sabe como si le han explicado como funciona.

Se cambió de mano el vacutainer y antes de activar el dispositivo de seguridad, se pincha.

Se ha "pillado" con el catéter al manipularlo.

Se pincha con una aguja que utilizó otra compañera y no activado el dispositivo de seguridad.

Se pincha en 2º dedo de la mano izquierda al desechar aguja al contenedor que no estaba bien cerrado el dispositivo de seguridad.

Se pincha llenando los tubos con la sangre extraída en la jeringa.

Se pinchó cuando manipulaba alrededor de la zona del material de inoculación.

Tras administrar medicación en sistema sueroterapia habitual, al retirar el sistema se pincha con aguja con sangre visible.

Tras extracción de analítica a la paciente, al ir a desechar el material, el sistema de seguridad no se había accionado bien y se pincha.

Tras inyección subcutánea se pincha al reencapuchar la aguja en palma de la mano izquierda.

Tras la punción la compañera va a comprimir y se cruzan las manos, pinchándola.

Tras realizar la extracción de sangre de vía central, se pincha con aguja que utiliza para introducir sangre en los tubos.

Un compañero había utilizado un abocath para canalizar una vía venosa, lo dejó sobre la mesa y al ir a recoger el material se pincha con este.

Una vez realizada la venoclisis periférica con un catéter del número 20 y al retirar la canalización le costaba apretar el botón del dispositivo de bioseguridad, al mismo tiempo estaba siendo hablada por una compañera, olvidó retirar el compresor al Y activando el dispositivo de seguridad.



**ACCIDENTES POR DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD: aguja hueca > pequeño calibre > subcutánea**

- Accionó el mecanismo de seguridad de la aguja de insulina después de su utilización para realizar un BM-Test al paciente.
- Activando el mecanismo de seguridad, se pinchó.
- Aguja subcutánea sin activar mecanismo de seguridad y al recoger el material de la habitación del paciente, se pinchó.
- Al accionar el mecanismo de Seguridad de la Aguja se pinchó, tenía una posición incomoda y no lo accionó correctamente, después de utilizarla con el paciente para una inyección subcutánea.
- Al activar el dispositivo de seguridad de la aguja.
- Al anestesiar localmente, se pincha con aguja antes de activar el mecanismo de seguridad.
- Al aplicar el tratamiento, no sabe si falló el dispositivo biológico.
- Al cerrar el dispositivo de seguridad se produce el pinchazo.
- Al cerrar el dispositivo de seguridad, no se cierra y se pincha.
- Al cerrar el dispositivo de seguridad, se pincha accidentalmente.
- Al cerrar el dispositivo, tras realizar un Bm-test, éste no cierra bien y se pincha.
- Al cerrar el mecanismo de seguridad de la aguja subcutánea utilizada con la paciente para hacer el BM-Test se pinchó con ella en la mano.
- Al cerrar el sistema de seguridad con una mano se pincha.
- Al cerrar el sistema de seguridad con las pinzas, lo cierra mal y se pincha.
- Al coger la aguja después del BM-test, no se había cerrado bien el dispositivo de seguridad.
- Al desechar el material del bmt al contenedor.
- Al desechar la aguja sin activar el mecanismo de seguridad se pinchó.
- Al destapar de nuevo aguja SC utilizada para infiltrar, se pincha en base de primer dedo de la mano izq.
- Al intentar activar el dispositivo de seguridad se pincha en 4º dedo de mano derecha.
- Al intentar cerrar el dispositivo de seguridad.
- Al intentar insertar aguja subcutánea en el sistema de diálisis, se pincha con aguja manchada de sangre en dedo.
- Al introducir la aguja en el contenedor se pincha.
- Al inyectar la insulina se cae el dispositivo de seguridad y se pincha.
- Al ir a coger otra jeringa de la mesa se pincha con la utilizada previamente.
- Al ir a desechar la aguja una vez cerrado el sistema de seguridad, este no estaba bien cerrado y se pincha.
- Al ir a recoger la aguja subcutánea se pincha en primer dedo de mano izquierda.
- Al manipular un catéter se pincha con una aguja subcutánea.
- Al moverse el paciente se clava la aguja con la que estaba extrayendo el cuerpo extraño.
- Al movilizar al paciente, se pincha con una palomilla que tenía puesta el paciente para medicación.
- Al pinchar al paciente no se recoge la aguja.
- Al pinchar una arteria se pincha antes de activar el dispositivo de bioseguridad.
- Al poner anestesia local, se pincha con la aguja subcutánea.
- Al poner el dispositivo de seguridad se va para un lado y se pincha.
- Al poner un calmante subcutáneo a un paciente, se pincha.
- Al realizar el ph del cordón, al retirar la aguja de la jeringa se pincha al no cerrarse bien el dispositivo de seguridad.
- Al recoger el material para desecharlo, se pincha con aguja empleada para administrar anestésico que no tenía el dispositivo de seguridad activado.
- Al recoger las agujas se pincha.
- Al retirar aguja subcutánea poniendo una vacuna, se pincha en 2º dedo de mano izq.
- Al retirar el material de anestesia se pincha.
- Al retirar la aguja el dispositivo no estaba bien cerrado y se pincha en tercer dedo de la mano izq.
- Al sacar la aguja, antes de activar el dispositivo de seguridad tras pinchar a un bebé, el bebé patatea, haciendo que se pinchara en 3er dedo de mano izquierda.
- Al tirar la jeringa de insulina al contenedor se pincha con la aguja.
- Antes de activar el dispositivo se pincha en primer dedo de mano derecha con aguja utilizada para anestesia subcutánea.
- Antes de activar el dispositivo de seguridad se pincha en primer dedo de mano derecha tras inyección de anestesia.
- Cuando estaba inyectando la anestesia local se pinchó con la aguja de insulina después de utilizarla con la paciente.
- Cuando iba a desecharla no estaba cerrado correctamente el dispositivo de seguridad.
- Cuando se iba a desechar al contenedor sin activar dispositivo de seguridad, se pincha en antebrazo derecho.
- Después de administrar al paciente medicación subcutánea, antes de activar el mecanismo de seguridad se pincha.
- Después de administrar anestesia la reutiliza y se pincha. no activo el sistema de seguridad.
- Después de administrar dolantina sbc, tropieza y se pincha en antebrazo dcho.
- Después de pinchar a la paciente, se pincha ella.



Después de realizar la extracción capilar se pincha con la aguja que estaba en la batea.  
Durante la intervención vuelve a infiltrar anestesia con aguja sin el dispositivo activado, y se pincha en segundo dedo de mano derecha.  
El dispositivo de seguridad no ha funcionado y se ha pinchado.  
El sistema de seguridad no se cerró bien y al recogerlo del campo se pincha.  
Extrayendo un cuerpo extraño con la aguja se pinchó levemente durante el procedimiento.  
Fallo el dispositivo de seguridad, no se cerró bien.  
Había utilizado la aguja de punción subcutánea para poner anestesia local al paciente, manipulando otro objeto en el campo quirúrgico, se pinchó con ella no estaba accionado el mecanismo de seguridad porque lo estaba utilizando.  
Infiltrando con aguja subcutánea, al volver a meter la aguja se pincha.  
La aguja de insulina insertada en el sistema de seguridad se cayó del sistema, después de utilizarlo con el paciente y clavó en el pie de la enfermera.  
La trabajadora tras drenar un absceso y quitarse el guante se vio un rasguño en el dedo, no recuerda si durante el procedimiento de araño o el rasguño lo tenía ya.  
Llevaba la aguja en la mano con el mecanismo activado pero debió presionarlo de algún modo que se abrió.  
Medicación cargada en jeringa para ponerla en el suero.  
Mientras realizaba extracción de cuerpo extraño en ojo, se clava la aguja en segundo dedo de mano izquierda.  
Mientras hacia BM-test.  
Mientras sujetaba al enfermo para que le hicieran un BM-test, al moverse éste, la enfermera la pincha accidentalmente, después de haber pinchado al enfermo.  
No activa el dispositivo de seguridad y se pincha al trasladar la aguja.  
No funciona el mecanismo de seguridad de la aguja subcutánea a pesar que se lo accionó después de su utilización. Al accionarlo hizo el clic pero no atrapo a la aguja. Al desecharla al contenedor de pinchó con ella. Se utilizó para hacer un BM-TEST.  
No se cerró bien el capuchón de seguridad.  
No se cerró bien el dispositivo de seguridad, tras realizar un Bm-test, y se pincha al cogerlo.  
Pensó que estaba activado el mecanismo de seguridad y no lo estaba y después de pinchar un alergen ID se pinchó.  
Pinchazo con aguja empleada para anestesia. No había activado el dispositivo de bioseguridad por si necesitaba de nuevo utilizar la aguja.  
Pinchazo en cuarto dedo de mano derecha con aguja de clexane incorrectamente abandonada en el carro del tensiómetro.  
Pinchazo en la palma de la mano con aguja de insulina mientras realizaba una prueba de glucemia capilar.  
Pinchazo en mano con aguja para realizar BM-test tras movimiento del paciente.  
Pinchazo en primer dedo de mano derecha con aguja subcutánea al ir a desechar el material al contenedor.  
Poniendo anestesia local se pinchó el mismo.  
Punción cuando se iba a desechar, antes de activar el dispositivo de seguridad.  
Realizaba la extracción de una punción tiroidea contenida en una aguja de insulina.  
Recogiendo el material no había activado el mecanismo de seguridad y se pinchó.  
Recogiendo el material se pinchó con una aguja subcutánea que no habían activado el mecanismo de seguridad.  
Recogiendo material estaba la aguja entre papeles quitado el sistema de seguridad de la aguja.  
Se cae la aguja en la cama y al cogerla se pincha.  
Se dejó un objeto abandonado sin haber activado el mecanismo de seguridad.  
Se pincha con aguja subcutánea con dispositivo no activado, al ir a recoger material.  
Se pincha con una aguja que estaba sobre la mesa.  
Se pincha en cuarto dedo de mano derecha con aguja de insulina empleada para retirar los puntos de sutura corneales.  
Se pincha en primer dedo de mano izquierda con aguja de insulina utilizada para infiltrar anestésico.  
Se pinchó con aguja haciendo BM-test porque no había lancetas.  
Se pinchó con aguja subcutánea al hacer BM test porque no tenían lancetas de seguridad.  
Se pinchó con la aguja mientras inyectaba anestesia local en varios pinchazos.  
Tras el drenaje de ampolla, al intentar activar el sistema de seguridad se pincha en tercer dedo de mano derecha.  
Tras pinchar al paciente una glucemia, al ir a cerrar el dispositivo de seguridad se pincha.  
Tras pinchar una placa necrótica para su limpieza, al ir a desechar la aguja al contenedor, intenta cerrar el dispositivo de seguridad y se pincha.  
Tras poner inyección de anestesia, al desconectar la aguja de la jeringa se pincha, ya que no estaba bien activado el dispositivo de bioseguridad.  
Tras realizar el Bm-test una vez cerrado el dispositivo de seguridad, se araña con la aguja al no cerrar bien dicho dispositivo.  
Tras realizar un BM-test, al cerrar el dispositivo de seguridad se pincha.  
Tras realizar un Bm-test y encapuchar la aguja, coge la aguja para desenroscarla del bolígrafo, y se pincha al traspasar la aguja el capuchón.  
Tras realizar un Bm-test, al ir a cerrar el dispositivo de seguridad, se pincha.  
Utilizó una aguja subcutánea con mecanismo de seguridad, para poner anestesia local en un anestesia intratecal, e involuntariamente al cargar anestesia local con la jeringa y aguja se pinchó con la aguja después de utilizarla con el paciente.



**ACCIDENTES POR DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD: aguja hueca > pequeño calibre > palomilla**

- Al activar el dispositivo de seguridad se pincha.
- Al conectar sistema vacutainer, se sale aguja y se araña en 4º dedo de mano izq.
- Al depositar la palomilla en el contenedor no se había activado el dispositivo de seguridad y se pincha en el dedo.
- Al desechar el material biológico, se pincha accidentalmente.
- Al desechar la aguja al contenedor se pincha.
- Al desechar la palomilla, no sabe como, se pincha.
- Al extraer la sangre al niño se pincha.
- Al intentar introducir vacutainer introduce dedo en la campana y se produce pinchazo.
- Al ir a accionar el dispositivo de seguridad.
- Al ir a coger un algodón se pincha con una jeringa antes de cargar los tubos que manipulaba una enfermera en la mesa de extracción.
- Al recoger al material, se había dejado la palomilla en la batea y se pincha.
- Al retirar la palomilla pensó que ya estaba totalmente activado el mecanismo de seguridad, pero no lo llevó hasta el final y se pinchó con la punta que sobresalía.
- Al retirar palomilla, se pincha en 2º dedo de la mano derecha.
- Antes de activar el dispositivo, al retirar la aguja, se pincha en tercer dedo de mano derecha.
- Arañazo en segundo dedo de mano derecha con el plástico del dispositivo al retirarlo mientras introducía la muestra de sangre en los tubos.
- Cuando iba a activar el dispositivo de seguridad, se pinchó.
- Deja la palomilla sin activar el sistema de seguridad en la batea y al ir a cogerla para desecharla se araña.
- Después de intentar coger vía a la paciente, se hizo un rasguño con la aguja. Es desconocida porque no se ha podido extraer sangre a la señora por gran dificultad de venas.
- Durante extracción de hemocultivos se produce salida involuntaria de la palomilla, pinchándose la trabajadora en 2º dedo mano izq.
- La enfermera tras realizar extracción venosa, pincha en el codo derecho al accidentado que trasladaba a otro paciente.
- La paciente se mueve al retirar la palomilla y hace que se pinche la enfermera en el primer dedo de mano izquierda.
- Mientras retiraba la aguja tras extracción venosa, se pincha en primer dedo de mano izq. antes de activar dispositivo.
- Mientras retiraba la aguja, realizando extracción venosa, se pincha en primer dedo de la mano izq.
- No activó el mecanismo de seguridad de la palomilla y al tirarla al contenedor se pinchó.
- Palomilla en una batea tapada con una hoja de papel. Al retirar la hoja queda al descubierto la aguja y se pincha en el dedo con ella.
- Pinchazo en segundo dedo de mano derecha con aguja al introducir en tubos la sangre extraída del cordón umbilical.
- Pinchazo en tercer dedo de la mano izq. con palomilla al cerrar el dispositivo.
- Punción en 2º dedo mano dcha. tras extracción sanguínea al paciente.
- Salpicadura de pocas gotas de sangre en ojo derecho al retirar aguja tras extracción venosa.
- Salta la palomilla porque la alargadera se queda enganchada en el dedo.
- Se pincha con aguja que no tenía activado el dispositivo de seguridad.
- Se pincha con la parte de atrás de la aguja que estaba conectada a la campana de extracción del vacutainer y con el dispositivo activado, al meter el dedo sin querer por la parte de la campana.
- Se pincha con palomilla que estaba en el contenedor sin activar el mecanismo de bioseguridad.
- Se pincha en base de muñeca izquierda al retirar palomilla tras exitus del paciente.
- Se pincha en primer dedo de mano izquierda al extraer muestra sanguínea.
- Se quita la protección de la aguja porque le resulta incomoda para canalizar. Después de pinchar la dejó encima de la cama y como había quitado el mecanismo de seguridad se pinchó al cogerla. Hablamos con ella y no lo va a quitar más. Controlaremos q
- Tras extraer sangre al paciente con una palomilla y desecharla en contenedor, al quitarse los guantes ve una herida, como una pequeña punción en segundo dedo de mano izquierda. La trabajadora tiene dudas de que se lo haya hecho con la aguja utilizada
- Tras la extracción no activa el dispositivo de seguridad y se pincha en primer dedo de mano derecha antes de desecharlo.
- Tras realizar una extracción de sangre, se pincha con la palomilla.
- Tras retirar la palomilla, al ir a cerrar el dispositivo de seguridad, se pincha.
- Tras retirar la vía periférica, se pincha al depositar la palomilla en el contenedor.
- Tras una extracción al ir a cerrar el dispositivo de seguridad, se pincha no sabe como.



**ACCIDENTES POR DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD: Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Intramuscular / Precargada**

- Accionando el dispositivo de seguridad de la aguja, lo hace de forma descuidada y se pincha.
- Al activar el dispositivo de seguridad.
- Al activar el dispositivo de seguridad con la otra mano.
- Al activar el dispositivo de seguridad se hace de forma inadecuada, arañándose en el dedo.
- Al activar el sistema de seguridad.
- Al anestesiarse con a. Local, se pincha con la aguja utilizada (im). Se había anulado el dispositivo de seguridad.
- Al cerrar el dispositivo tras la administración de fármaco se pincha en segundo dedo de mano derecha.
- Al intentar activar el dispositivo de seguridad con la mano contraria, se pincha de forma involuntaria.
- Al ir a coger otro material durante la intervención, se pincha con aguja de anestesia que estaba sin el dispositivo activado.
- Al poner la inyección.
- Al preparar la alimentación del recién nacido con jeringa se pincha.
- Al recoger material utilizado para inyección de anestésico que no tenía activado mecanismo de seguridad, se pincha 2º dedo de la mano izq.
- Al recoger orina con aguja IM de sonda urinaria, se pincha en tercer dedo de mano derecha.
- Antes de activar el mecanismo de seguridad, después de pinchar una bursitis, se rasguñó con la aguja.
- Ayudando en la punción de un absceso, al sujetar la herida, la compañera la pincha.
- Cambiando la aguja de mano para coger unas gasas.
- Después de poner un inyectable, al activar el dispositivo de seguridad, no se activa correctamente.
- Después de utilizar una aguja im con el paciente al accionar el mecanismo de seguridad, éste falló y se pinchó con la aguja en la mano.
- Durante la intervención infiltrando con aguja intramuscular, como tenían que volver a usarla no activó el mecanismo de seguridad. Va a usar una nueva en cada ocasión.
- Durante la intervención, realizando infiltración, se resbala la aguja IM y al sujetarla se pincha en dorso de mano izq.
- La aguja estaba en la repisa de material, el apremio de tiempo en la sala de prealtas hizo que la enfermera no lo viese y al ir a coger material la aguja estaba en la repisa sin accionar el mecanismo de seguridad y se pinchó con ella en la mano. Ella
- Mientras cogía vía central, se pincha en segundo dedo de mano derecha al coger de nuevo la jeringa para administrar más anestésico.
- Paciente agitado que retira la mano cuando le va a ser aplicada un anestésico loco-regional.
- Pequeño arañazo en 4º dedo de mano izq. con aguja utilizada para realizar inyección intramuscular.
- Pinchazo en segundo dedo de la mano izq. con aguja IM, utilizada para infiltración, al cerrar el dispositivo.
- Procediendo a la anestesia intraocular se pincha con la aguja intradérmica.
- Se pincha en segundo dedo de la mano derecha con aguja IM utilizada para realizar cultivo de muestra de líquido de drenaje abdominal.
- Se pinchó al recoger el campo estéril
- Tras inyección IM, reencapcha el material y no activa dispositivo de seguridad.
- Una vez realizada la punción, al manipular la jeringa para tomar la muestra.

**ACCIDENTES POR DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD: Aguja Hueca > Grueso Calibre > Cateterismo EV**

- Al accionar el mecanismo de seguridad con la aguja de extracción utilizada con el paciente se rozó la mano.
- Al canalizar una vena se mueve el paciente y se pincha.
- Al intentar canalizar una vena periférica, el paciente dio un manotazo y se pincha con el catéter.
- Al recoger la batea se pincha con el catéter al no cerrar el dispositivo de seguridad.
- Al retirar el abocatt se pincha en la mano.
- Antes de activar el mecanismo de seguridad, se pinchó con la aguja de extracción.
- Canalizando vvp, no salta dispositivo de seguridad y sufre lesión en 3º dedo mano izq.
- Cerro el protector de la aguja, pero, al parecer, este sistema de protección falló
- Corte involuntario de tercera persona que manipulaba el material.
- Dejo el fiador el abocath entre la sabana y después se pincha.
- Después de utilizar una aguja para extracción arterial, al accionar el mecanismo de seguridad le resbaló el dedo de la mano y no cerró correctamente el mecanismo, la aguja quedó al aire y se pinchó con ella.
- Drenando una quemadura cubierta con biobrane se pincha.
- Estaba lavando con suero fisiológico un taponamiento nasal en quirófano durante la Cirugía y se pinchó con la aguja incorporada en la jeringa, contenía sangre visible.
- Se le cayó la aguja de las manos y se pinchó en el muslo.
- Se pinchó con un catéter que llevaba en la mano y que al no poder canalizar la vía se lo llevó para tirarlo sin activar el mecanismo de seguridad.
- Sujetando a la paciente, mientras la compañera canalizaba la vial, la pincha con el fiador después de canalizar.



**ACCIDENTES POR DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD: Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Intradérmica**

Al recoger el bolígrafo utilizado para la realización de glucemia capilar, la lanceta estaba fuera y sin protección, situación que no era esperable, por lo que se produjo el pinchazo accidental AL AGARRAR EL BOLIGRAFO.

Después de pinchar al enfermo se pincha al retirar la aguja.

Durante el procedimiento mientras separaba la zona a intervenir, el cirujano le pincha en 2º dedo mano derecha con aguja de pequeño calibre a la que habían quitado el dispositivo de seguridad.

Durante el proceso de punción intradural.

Durante la inyección de gas en ojo, al cambiar de mano la aguja, se pincha en 2º dedo de la mano izq.

Manipulando el vacutainer.

Realizando un perfil capilar, se pincha con la aguja. No dispone de lanceta de seguridad y lo realiza con una aguja intradérmica. No activa el dispositivo de seguridad.

**ACCIDENTES POR DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD: Lanceta**

Al activar el mecanismo de seguridad se pincha en el dedo.

Al desechar material y tras activar dispositivo de seguridad de la aguja, se pincha al quedar atrapada piel de palma de la mano en la parte hueca del dispositivo.

Al meter la mano en la batea donde llevaba tres lancetas de BM-test, una de ellas se la clavó por no estar la aguja totalmente oculta.

Al recoger el material, se pincha a pesar de haber activado el sistema de seguridad.

Se pincha con una lanceta que se guardó en el uniforme, que se olvidó desechar.

**ESTADO SEROLÓGICO DE LA FUENTE**

Una vez materializado el accidente, el estado serológico de la fuente se resume en las dos tablas siguientes

**ESTADO SEROLÓGICO DE LA FUENTE**

	VHB - HBs Ag		VHB - HBe Ag		VHB - Anti HBs		VHB - Anti HBc		VHB - DNA	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
No consta	425	13,4	425	13,4	425	13,4	425	13,4	425	13,4
Desconocido	373	11,7	2445	77,0	1864	58,7	1193	37,6	2606	82,1
Negativo	2304	72,5	297	9,4	654	20,6	1222	38,5	140	4,4
<b>Positivo</b>	<b>74</b>	<b>2,3</b>	<b>9</b>	<b>0,3</b>	<b>233</b>	<b>7,3</b>	<b>336</b>	<b>10,6</b>	<b>5</b>	<b>0,2</b>
Total	3176	100,0	3176	100,0	3176	100,0	3176	100,0	3176	100,0

	VHB - Virus Delta		VHC - Ac		VHC - RNA		VIH - Anti - VIH		VIH - Antígeno P24	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
No consta	425	13,4	425	13,4	425	13,4	425	13,4	425	13,4
Desconocido	2619	82,5	46	1,4	2503	78,8	49	1,5	2527	79,6
Negativo	131	4,1	2391	75,3	176	5,5	2570	80,9	215	6,8
<b>Positivo</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>	<b>314</b>	<b>9,9</b>	<b>72</b>	<b>2,3</b>	<b>132</b>	<b>4,2</b>	<b>9</b>	<b>0,3</b>
Total	3176	100,0	3176	100,0	3176	100,0	3176	100,0	3176	100,0



## SEROLOGÍA BASAL DEL ACCIDENTADO

La serología basal del accidentado se resume en la tabla siguiente.

### SEROLOGÍA BASAL DEL ACCIDENTADO

	Estado HBsAg		Estado AntiHBc		Estado AntiVIH		Estado VHC		Estado AntiHBs	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Negativo	1661	52,3	1778	56,0	2464	77,6	2462	77,5	251	7,9
No Procede	1505	47,4	1327	41,8	709	22,3	700	22,0	625	19,7
<b>Positivo</b>	<b>10</b>	<b>0,3</b>	<b>71</b>	<b>2,2</b>	<b>3</b>	<b>0,1</b>	<b>14</b>	<b>0,4</b>	2300	72,4
Total	3176	100,0	3176	100,0	3176	100,0	3176	100,0	3176	100,0

**Hasta la fecha no se ha notificado ningún caso de seroconversión para los virus analizados entre los accidentes ocurridos en 2008.**

En el total de las notificaciones correspondientes a accidentes ocurridos durante el año 2008 hay registrados 5 notificaciones (0,2%) que han provocado baja laboral relacionada con el accidente, sumando en total 28 días de incapacidad temporal.



## ANÁLISIS DE LOS FACTORES CONTRIBUYENTES A LA MATERIALIZACIÓN DEL ACCIDENTE

Finalmente en 1126 de los 3176 accidentes, los notificadores aportaron información adicional sobre el entorno de trabajo, circunstancias y factores contribuyentes relacionados con el accidente.

A pesar de que esta información sólo está disponible para el 35,45% de los accidentes, su análisis enriquece mucho el conocimiento de los mecanismos etiológicos de estas incidencias, y sobre ellos se pueden implantar o diseñar medidas preventivas.

Analizando estos 1126 registros en los que se nombraron causas contribuyentes, la media de factores mencionados fue de 4,20 factores por accidente.

Como se observa en la tabla siguiente, las causas más nombradas fueron:

- Apremio de tiempo/ritmo de trabajo elevado: factor involucrado en el 41,5% de los accidentes.
- Realizar la maniobra con posturas incómodas: factor involucrado en el 31,6% de los accidentes.
- Realizar muchas tareas al mismo tiempo: factor involucrado en el 25,1% de los accidentes.
- La existencia de compañeros trabajando en el mismo espacio: factor involucrado en el 19,7% de los accidentes.
- Trabajar en un espacio insuficiente: factor involucrado en el 19,6% de los accidentes.

Finalmente en la última tabla se presenta la distribución de estos factores contribuyentes según grandes escenarios (áreas médicas, quirúrgicas, atención primaria y servicios generales). Es interesante observar los diferentes perfiles de estos factores al analizar los escenarios por separado.

- **En las especialidades médicas** el factor contribuyente al accidente más nombrado fue el apremio de tiempo (señalado en el 45,1%). A este factor le siguió en frecuencia: tener que realizar la maniobra con posturas incómodas, tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo, los movimientos del paciente durante la maniobra, el estrés y el trabajar en un espacio insuficiente.
- **En las especialidades quirúrgicas** el factor señalado con más frecuencia fue el apremio de tiempo (nombrado en el 38,6% de los accidentes). A este factor le siguió: tener que realizar la maniobra con posturas incómodas, la existencia de compañeros trabajando en el mismo espacio, el tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo, el estrés y el cansancio.
- **En atención primaria** el factor señalado con más frecuencia fue el tener que realizar la maniobra con posturas incómodas (señalado en el 27,5% de los casos). A este factor le siguió: el movimiento del paciente durante la maniobra, la falta de cooperación del paciente, el apremio de tiempo y el no disponer de prendas/dispositivos seguros.

Es de destacar que el apremio del tiempo/ritmo elevado de trabajo es un factor ampliamente señalado en todas las áreas de atención especializada (especialidades médicas, quirúrgicas, otros servicios) y de atención primaria.



## FACTORES CONTRIBUYENTES

		el factor NO contribuyó al AT	el factor contribuyó al AT
El nivel de ruido en el puesto de trabajo	N	910	216
	% de la fila	80.8%	19.2%
Vibraciones en el momento de la maniobra	N	1053	73
	% de la fila	93.5%	6.5%
La falta de iluminación durante la maniobra	N	958	168
	% de la fila	85.1%	14.9%
Movimiento del paciente durante la maniobra	N	904	222
	% de la fila	80.3%	19.7%
Falta de cooperación del paciente	N	953	173
	% de la fila	84.6%	15.4%
Dificultad en la comunicación en la maniobra	N	1013	113
	% de la fila	90.0%	10.0%
Falta de orden en el puesto de trabajo	N	935	191
	% de la fila	83.0%	17.0%
Falta de limpieza en el puesto de trabajo	N	1046	80
	% de la fila	92.9%	7.1%
<b>Trabajar en un espacio insuficiente</b>	N	905	<b>221</b>
	% de la fila	80.4%	<b>19.6%</b>
Lugar no habilitado para el procedimiento	N	1022	104
	% de la fila	90.8%	9.2%
Tener que alcanzar objetos situados lejos	N	957	169
	% de la fila	85.0%	15.0%
<b>Realizar la maniobra con posturas incómodas</b>	N	770	<b>356</b>
	% de la fila	68.4%	<b>31.6%</b>
Falta de habilidad por prob. agudos de salud	N	1108	18
	% de la fila	98.4%	1.6%
Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra	N	1105	21
	% de la fila	98.1%	1.9%
<b>Existir compañeros trab. en el mismo espacio</b>	N	904	<b>222</b>
	% de la fila	80.3%	<b>19.7%</b>
Interferencias entre puestos de trabajo	N	998	128
	% de la fila	88.6%	11.4%
<b>Realizar muchas tareas al mismo tiempo</b>	N	843	<b>283</b>
	% de la fila	74.9%	<b>25.1%</b>
El trabajar solo o aislado	N	1046	80
	% de la fila	92.9%	7.1%
<b>Apremio de tiempo/ritmo de trabajo elevado</b>	N	659	<b>467</b>
	% de la fila	58.5 %	<b>41.5%</b>
El cansancio	N	904	222
	% de la fila	80.3%	19.7%
El sueño	N	1013	113
	% de la fila	90.0%	10.0%
El estrés	N	873	253
	% de la fila	77.5%	22.5%
Falta de formación en prev. de riesgos lab.	N	991	135
	% de la fila	88.0%	12.0%
<b>No disponer de prendas/dispositivos seguros</b>	N	958	<b>168</b>
	% de la fila	85.1%	<b>14.9%</b>
Falta de experiencia para la tarea realizada	N	1026	100
	% de la fila	91.1%	8.9%
La mala interpretación de alguna instrucción	N	1052	74
	% de la fila	93.4%	6.6%
La falta de supervisión	N	1093	33
	% de la fila	97.1%	2.9%
La falta de instrucciones	N	1085	41
	% de la fila	96.4%	3.6%
Uso de material no previsto por el fabricante	N	1070	56
	% de la fila	95.0%	5.0%
Incumplimiento voluntario de ordenes o normas	N	1013	113
	% de la fila	90.0%	10.0%
No uso voluntario de disp. de seg. críticos	N	1014	112
	% de la fila	90.1%	9.9%



**FACTORES CONTRIBUYENTES SEGÚN ÁMBITO**

	Atención Especializada Médicas	Atención Especializada Quirúrgicas	Atención Especializada Otras	Atención Primaria	Servicios Generales
El nivel de ruido en el puesto de trabajo	19,2%	15,9%	36,4%	4,3%	33,3%
Vibraciones en el momento de la maniobra	6,7%	5,1%	11,6%		33,3%
La falta de iluminación durante la maniobra	14,6%	13,1%	21,7%	7,2%	66,7%
Movimiento del paciente durante la maniobra	<b>23,4%</b>	12,1%	26,4%	<b>26,1%</b>	
Falta de cooperación del paciente	18,0%	9,6%	18,6%	<b>23,2%</b>	11,1%
Dificultad en la comunicación en la maniobra	10,9%	7,1%	18,6%	2,9%	22,2%
Falta de orden en el puesto de trabajo	17,1%	16,4%	20,2%	10,1%	33,3%
Falta de limpieza en el puesto de trabajo	7,9%	6,8%	9,3%		
Trabajar en un espacio insuficiente	<b>21,3%</b>	18,4%	21,7%	10,1%	22,2%
Lugar no habilitado para el procedimiento	10,0%	7,1%	11,6%	13,0%	
Tener que alcanzar objetos situados lejos	15,7%	13,1%	23,3%	7,2%	
Realizar la maniobra con posturas incómodas	<b>30,5%</b>	<b>30,8%</b>	40,3%	<b>27,5%</b>	44,4%
Falta de habilidad por prob. agudos de salud	1,7%	1,5%	2,3%		
Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra	1,7%	2,5%	1,6%		
Existir compañeros trab. en el mismo espacio	14,4%	<b>26,3%</b>	29,5%	2,9%	33,3%
Interferencias entre puestos de trabajo	9,4%	13,6%	16,3%		33,3%
Realizar muchas tareas al mismo tiempo	<b>27,4%</b>	<b>22,2%</b>	35,7%	5,8%	22,2%
El trabajar solo o aislado	9,0%	4,8%	7,8%	5,8%	
<b>Apremio de tiempo/ritmo de trabajo elevado</b>	<b>45,1%</b>	<b>38,6%</b>	<b>48,1%</b>	<b>20,3%</b>	33,3%
El cansancio	21,5%	<b>18,7%</b>	24,0%	2,9%	33,3%
El sueño	10,7%	9,3%	13,2%	2,9%	11,1%
El estrés	<b>22,8%</b>	<b>20,5%</b>	36,4%	4,3%	33,3%
Falta de formación en prev. de riesgos lab.	14,2%	9,6%	14,0%	1,4%	33,3%
No disponer de prendas/dispositivos seguros	18,2%	11,6%	14,7%	<b>8,7%</b>	22,2%
Falta de experiencia para la tarea realizada	10,2%	7,6%	7,8%	8,7%	
La mala interpretación de alguna instrucción	7,9%	7,1%	1,6%	2,9%	11,1%
La falta de supervisión	2,9%	3,0%	3,1%	1,4%	11,1%
La falta de instrucciones	4,2%	3,8%	3,1%		
Uso de material no previsto por el fabricante	6,1%	4,3%	5,4%		
Incumplimiento voluntario de ordenes o normas	13,2%	6,6%	7,8%	10,1%	11,1%
No uso voluntario de disp. de seg. críticos	13,4%	6,6%	10,1%	4,3%	
	<b>% sobre 521 accidentes</b>	<b>% sobre 396 accidentes</b>	<b>% sobre 129 accidentes</b>	<b>% sobre 69 accidentes</b>	<b>% sobre 9 accidentes</b>

**FUENTE DE INFORMACIÓN:**

Registro de Accidentes Biológicos de la Comunidad de Madrid (NOTAB)

Centros notificadores: 18 Servicios de Prevención de ámbito sanitario radicados en la Comunidad de Madrid a 31 de diciembre de 2008

**Con todo nuestro agradecimiento al colectivo de notificadores, que con su esfuerzo diario hace posible la realización de estos estudios.**

**Madrid, a 8 de abril de 2009**

**SERVICIO DE SALUD LABORAL - DGOI**

Manuel Martínez Vidal  
María Jesús Sagües Cifuentes  
María Fernanda González Gómez  
Carmen Alvarez Castillo  
Remedios Borrego González