



## NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTES BIOLÓGICOS RESUMEN DE LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE AL AÑO 2009

### INFORMACIÓN GENERAL

Se evaluaron todas las notificaciones correspondientes a los accidentes ocurridos en el año 2009, con fecha de exposición comprendida entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2009, y que habían sido registradas en NOTAB a fecha límite de 1 de marzo de 2010. En total se han contabilizado **3124** notificaciones.

### MES DEL ACCIDENTE

	Nº DE NOTIFICACIONES	Porcentaje
enero	219	7,0
febrero	267	8,5
marzo	286	9,2
abril	264	8,5
mayo	274	8,8
junio	258	8,3
julio	292	9,3
agosto	258	8,3
septiembre	265	8,5
octubre	264	8,5
noviembre	264	8,5
diciembre	213	6,8
<b>Total</b>	<b>3124</b>	<b>100,0</b>

De la casuística recogida el 74,6% se trató de punciones.

Tipo de lesión	n	%
Punción	2331	74,6
Cutáneo - Mucosa	485	15,5
Corte	192	6,1
Rasguño	101	3,2
Otra	15	,5
<b>Total</b>	<b>3124</b>	<b>100,0</b>

En cuanto a la localización de la lesiones, el 83,5% se produjo en las manos o dedos de los accidentados.

Localización de la lesión	n	%
Mano / Dedo	2607	83,5
Ojos	332	10,6
Brazo / Antebrazo	88	2,8
Cara	35	1,1
Muslo / Pierna / Pié	30	1,0
Boca / Nariz	17	,5
Otra	13	,4
Cabeza (excepto cara)	2	,1
<b>Total</b>	<b>3124</b>	<b>100,0</b>



Los fluidos implicados en los accidentes fueron la sangre y/o derivados (incluidas soluciones diluidas con sangre visible; total: 88,2%), y la orina, muy por debajo (1,5%).

En un 87,1% de los accidentes la zona expuesta fue piel intacta, seguida por la conjuntiva (10,4%).

## INFORMACIÓN SOBRE EL TRABAJADOR ACCIDENTADO

Se trata de 2.481 mujeres (79,4%) y de 639 hombres (20,5%), en 4 casos no se especificó el sexo del trabajador. La edad media del accidentado/a fue de 37,21 años, siendo el grupo de edad en el que más accidentes se han producido el comprendido entre los 25 y los 35 años (38,7% de los casos notificados). En 15 casos no se notificó la edad. La antigüedad media del personal accidentado es de 5 años y once meses (en un 50,1% no se notificó la antigüedad laboral). La antigüedad media en el puesto de trabajo es de 2 años y seis meses.

En relación a la categoría laboral, en el 44,7% se trató de personal de enfermería. Según el turno de trabajo, el 37,7% de los accidentes se produjeron en turno de mañana. El 39,1% y el 16,8% de los casos corresponde a personal temporal/eventual y personal interino respectivamente

Categoría laboral	n	%	Turno de trabajo	n	%
Auxiliar de enfermería	404	12,9	<b>Mañanas</b>	<b>1177</b>	<b>37,7</b>
Biólogo /a	1	,0	Mañanas/Guardias	618	19,8
Celador/a	39	1,2	Tardes	441	14,1
<b>Enfermera/o</b>	<b>1396</b>	<b>44,7</b>	Mañana/Noche	294	9,4
Estudiante Auxiliar de Enfermería	11	,4	Tarde/Noche	251	8,0
Estudiante de enfermería	113	3,6	Noches	151	4,8
Estudiante de medicina	2	,1	Rotatorio / Corretornos	51	1,6
Estudiante Matrona	9	,3	Mañana/Tarde	46	1,5
Farmacéutico/a	1	,0	Turno Especial de 12 hrs.	42	1,3
Fisioterapeuta	1	,0	Turno Especial de 24 hrs.	24	,8
Higienista dental	3	,1	Guardias	14	,4
Matrona	32	1,0	Otro	10	,3
Médico residente - becario/a	55	1,8	Jornada partida (mañana y tarde)	5	,2
Médico/a	545	17,4	<b>Total</b>	<b>3124</b>	<b>100,0</b>
MIR1	124	4,0	<b>Situación Laboral</b>		
MIR2	91	2,9	Temporal / Eventual	1220	39,1
MIR3	65	2,1	Fijo	1190	38,1
MIR4	64	2,0	Interino/a	524	16,8
MIR5	26	,8	Estudiante	126	4,0
Odontólogo /a	13	,4	Otro	36	1,2
Otra	8	,3	Contrata	25	,8
Personal de Administración	4	,1	Voluntario/a	3	,1
Personal de Lavandería	2	,1	<b>Total</b>	<b>3124</b>	<b>100,0</b>
Personal de Limpieza	40	1,3			
Técnico alumno	2	,1			
Técnico especialista	73	2,3			
<b>Total</b>	<b>3124</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 89,6% sobre el total. Dentro de este escenario, destacan los pesos de los siguientes servicios: Cirugía general y digestiva (360 accidentes); Obstetricia y Ginecología (229 accidentes); Urgencias Hospitalarias (216 accidentes); Traumatología y Cirugía Ortopédica (213 accidentes). No informaron del servicio donde ocurrió el accidente en 245 casos (7,8%).

**DISTRIBUCIÓN DE ACCIDENTES SEGÚN ÁMBITO**

	n	%
Atención Especializada	2799	89,6
Atención Primaria	271	8,7
Servicios Generales	33	1,1
Urgencias Extrahospitalarias / PAC	21	,7
<b>Total</b>	<b>3124</b>	<b>100,0</b>

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

	n	%
No informaron	21	,7
Atención Primaria: Distrito Rural	49	1,6
Atención Primaria: Distrito Urbano	222	7,1
AE: Especialidades Médicas	1326	42,4
AE: Especialidades Quirúrgicas	1282	41,0
AE: Esterilización	19	,6
AE: Farmacia hosp. / Farmacología clínica	2	,1
AE: Hospital de día	8	,3
AE: Investigación / Experimentación animal	1	,0
AE: Lavandería	3	,1
AE: Limpieza	16	,5
AE: Otro servicio/especialidad	161	5,2
AE: Otros Servicios Generales	14	,4
<b>Total</b>	<b>3124</b>	<b>100,0</b>

**DISTRIBUCIÓN DE ACCIDENTES POR SERVICIOS**

	n	%		n	%
Alergia / Inmunología	9	,3	Medicina Intensiva	144	4,6
Análisis Clínicos	40	1,3	Medicina Interna	202	6,5
Anatomía Patológica	41	1,3	Medicina Preventiva / Salud Pública	1	,0
Anestesia / Reanimación	119	3,8	Microbiología / Parasitología	7	,2
Atención domiciliaria	15	,5	Nefrología	68	2,2
Banco de Sangre	8	,3	Neumología	30	1,0
Cardiología	83	2,7	Neurocirugía	24	,8
Cirugía Cardiovascular / Hemodinámica	91	2,9	Neurología	24	,8
Cirugía de cavidad Oral / Máxilofacial	41	1,3	<b>No informaron</b>	<b>245</b>	<b>7,8</b>
<b>Cirugía General y Digestiva</b>	<b>360</b>	<b>11,5</b>	O.R.L.	60	1,9
Cirugía Mayor Ambulatoria	9	,3	<b>Obstetricia / Ginecología</b>	<b>229</b>	<b>7,3</b>
Cirugía Pediátrica	25	,8	Odontología / Hig. dental	23	,7
Cirugía Plástica, Estética, Reparadora	47	1,5	Oftalmología	88	2,8
Cirugía Torácica	24	,8	Oncología	40	1,3
Consulta Enfermería	113	3,6	Otro	16	,5
Dermatología	38	1,2	Pediatría	11	,4
Digestivo	40	1,3	Pediatría general / Neonatología	75	2,4
Endocrinología / Nutrición	10	,3	Psiquiatría	17	,5
Enfermedades Infecciosas	3	,1	Radiodiagnóstico	51	1,6
Geriatría	1	,0	Rehabilitación	9	,3
Hematología / Hemoterapia	9	,3	Reumatología	3	,1
Medicina del Trabajo / Prev. R. Laborales	37	1,2	<b>Traumatología y Cirugía Ortopédica</b>	<b>213</b>	<b>6,8</b>
Medicina del Trabajo / Prev. R. Laborales	2	,1	<b>Urgencias Hospitalarias</b>	<b>216</b>	<b>6,9</b>
Medicina General	92	2,9	Urología	71	2,3
			<b>Total</b>	<b>3124</b>	<b>100</b>



En cuanto al lugar del accidente, destacan los quirófanos (32,4% sobre el total) y la habitación del paciente (23,1%).

#### LUGAR DEL ACCIDENTE

	n	%
Banco de sangre	6	,2
Boxes de exploración	237	7,6
Calle	6	,2
Cocina	2	,1
Consultas externas	162	5,2
Control / Consulta enfermería	188	6,0
Diálisis	29	,9
Domicilio del paciente	37	1,2
Habitación del paciente	<b>721</b>	<b>23,1</b>
Laboratorio Anatomía Patológica	32	1,0
Laboratorio Hematología / Bioquímica	38	1,2
Laboratorio Microbiología	13	,4
Laboratorio Urgencias	6	,2
Lavandería zona limpia	3	,1
Lavandería zona sucia	2	,1
Otro	161	5,2
Pasillo	43	1,4
<b>Quirófano</b>	<b>1043</b>	<b>33,4</b>
Sala de Autopsias	12	,4
Sala de Curas	86	2,8
Sala de Extracciones	77	2,5
Sala de Partos / Partitorio	77	2,5
Sala de Procedimientos intervencionistas	75	2,4
Servicios Generales, Instalaciones Centrales	2	,1
Unidad de Críticos / Grandes Quemados	14	,4
Unidad de Endoscopias	14	,4
Unidad de Toxicología	1	,0
Unidad Móvil / Ambulancia	1	,0
UVI / UCI	36	1,2
<b>Total</b>	<b>3124</b>	<b>100,0</b>

#### CIRCUNSTANCIAS EN TORNO AL ACCIDENTE

En un 70,6% el accidentado manipulaba el objeto en el momento del accidente. Paralelamente, en el 10,9% 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	46	1,5
No	874	28,0
Sí	2204	70,6
<b>Total</b>	<b>3124</b>	<b>100,0</b>
<b>El lesionado fue inoculado por otro</b>	n	%
No consta	46	1,5
No	2736	87,6
Sí	342	10,9
<b>Total</b>	<b>3124</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 Psiquiatría (esta eventualidad se dio en el 29,4% de los accidentes de este servicio, aunque éstos fueron pocos -17-) y en Cirugía pediátrica que llegó al 24% de los accidentes notificados. Aunque los porcentajes son menores en Obstetricia y Ginecología (20,1%), en Cirugía General y Digestiva (17,0%) y en Traumatología y Cirugía Ortopédica (13,7%), son muy valorables por darse en estos Servicios gran cantidad de accidentes.

Servicio	% accidentes provocados por otros	Total accidentes
No especifican	7,0%	243
Alergia / Inmunología	,0%	9
Análisis Clínicos	7,5%	40
Anatomía Patológica	7,3%	41
Anestesia / Reanimación	11,1%	117
Atención domiciliaria	,0%	15
Banco de Sangre	,0%	8
Cardiología	3,7%	82
Cirugía Cardiovascular / Hemodinámica	10,1%	89
<b>Cirugía General y Digestiva</b>	<b>17,0%</b>	<b>358</b>
Cirugía Mayor Ambulatoria	22,2%	9
<b>Cirugía Pediátrica</b>	<b>24,0%</b>	<b>25</b>
Cirugía Plástica, Estética, Reparadora	19,6%	46
Cirugía Torácica	12,5%	24
Cirugía de cavidad Oral / Máxilofacial	9,8%	41
Consulta Enfermería	3,6%	111
Dermatología	10,5%	38
Digestivo	10,3%	39
Endocrinología / Nutrición	20,0%	10
Enfermedades Infecciosas	,0%	3
Fisioterapia	,0%	1
Geriatría	,0%	8
Hematología / Hemoterapia	2,7%	37
Medicina General	9,0%	89
Medicina Intensiva	8,3%	144
Medicina Interna	4,0%	200
Medicina Preventiva / Salud Pública	,0%	1
Medicina del Trabajo / Prev. R. Laborales	50,0%	2
Microbiología / Parasitología	,0%	7
Nefrología	7,5%	67
Neumología	,0%	29
Neurocirugía	25,0%	24
Neurología	4,5%	22
O.R.L.	11,7%	60
<b>Obstetricia / Ginecología</b>	<b>20,1%</b>	<b>224</b>
Odontología / Hig. dental	,0%	23
Oftalmología	18,2%	88
Oncología	5,1%	39
Otro	6,3%	16
Pediatria	,0%	11
Pediatria general / Neonatología	22,7%	75
<b>Psiquiatría</b>	<b>29,4%</b>	<b>17</b>
Radiodiagnóstico	12,2%	49
Rehabilitación	11,1%	9
Reumatología	,0%	3
<b>Traumatología y Cirugía Ortopédica</b>	<b>13,7%</b>	<b>204</b>
Urgencias Hospitalarias	5,7%	212
Urología	18,8%	69

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	968	31,0
No	1815	58,1
Sí	341	10,9
<b>Total</b>	<b>3124</b>	<b>100,0</b>
¿El accidentado conocía el estado serológico de la fuente?	n	%
No consta	984	31,5
No	1803	57,7
Sí	337	10,8
<b>Total</b>	<b>3124</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 informaron	46	1,5
Conectar línea EV	60	1,9
Electrocauterización	5	,2
Extracción arterial	27	,9
Extracción venosa	238	7,6
Heparinización/lavado con S. fisiológico de vía	37	1,2
Inserción de catéter EV	87	2,8
<b>Intervención quirúrgica</b>	<b>387</b>	<b>12,4</b>
<b>Inyección IM ó SC</b>	<b>545</b>	<b>17,4</b>
Lavado de material	60	1,9
Lavado del paciente	13	,4
No procede por tratarse de una Exposición Cutáneo Mucosa	248	7,9
No se conoce	94	3,0
Obtención de fluido o muestra de tejido	135	4,3
Otra	414	13,3
Punción dedo, talón, lóbulo oreja	108	3,5
Punción EV	118	3,8
<b>Sutura</b>	<b>458</b>	<b>14,7</b>
Técnicas de exploración	44	1,4
<b>Total</b>	<b>3124</b>	<b>100,0</b>



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

**OBJETO DEL ACCIDENTE**

	<b>n</b>	<b>%</b>
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Cateterismo Arterial	20	,6
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Cateterismo Central	15	,5
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Cateterismo EV	124	4,0
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Epidural	3	,1
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Punción Medular	4	,1
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Trócar	24	,8
Aguja Hueca > Mediano Calibre (resto de agujas)	287	9,2
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Intradérmica	95	3,0
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Intramuscular / Precargada	213	6,8
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Jeringa gasometría	14	,4
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Palomilla	195	6,2
<b>Aguja Hueca &gt; Pequeño Calibre &gt; Subcutánea</b>	<b>514</b>	<b>16,5</b>
Aguja Maciza > Biopsia	13	,4
<b>Aguja Maciza &gt; Sutura</b>	<b>511</b>	<b>16,4</b>
Astilla ósea / dental	6	,2
Bisturí	221	7,1
Capilar	5	,2
Cuchilla afeitar / rasurar	3	,1
Desconocido	12	,4
Electrocauterizador	9	,3
Fresa	2	,1
Grapas	18	,6
Lanceta	74	2,4
No Procede (Acc. cutáneo-mucoso)	404	12,9
Otro	280	9,0
Pinzas	29	,9
Pipeta	1	,0
Sierra para huesos	3	,1
Tijeras	17	,5
Tubo de ensayo	5	,2
Tubo de vacío	3	,1
<b>Total</b>	<b>3124</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 casi 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	10 ,8%	8 ,6%	2 1,2%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Cateterismo Central	10 ,8%	3 ,2%	0 ,0%	1 ,4%	0 ,0%	1 2,4%
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Cateterismo EV	78 5,9%	24 1,9%	7 4,1%	10 3,7%	2 6,1%	3 7,1%
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Epidural	1 ,1%	1 ,1%	1 ,6%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Punción Medular	4 ,3%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Trócar	7 ,5%	15 1,2%	1 ,6%	0 ,0%	0 ,0%	1 2,4%
Aguja Hueca > Mediano Calibre (resto de agujas)	188 14,2%	65 5,1%	14 8,2%	15 5,5%	4 12,1%	1 2,4%
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Intradérmica	51 3,8%	21 1,6%	10 5,9%	8 3,0%	5 15,2%	0 ,0%
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Intramuscular / Precargada	89 6,7%	56 4,4%	8 4,7%	54 19,9%	3 9,1%	3 7,1%
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Jeringa gasometría	12 ,9%	1 ,1%	0 ,0%	0 ,0%	1 3,0%	0 ,0%
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Palomilla	123 9,3%	26 2,0%	21 12,4%	22 8,1%	1 3,0%	2 4,8%
<b>Aguja Hueca &gt; Pequeño Calibre &gt; Subcutánea</b>	<b>276 20,8%</b>	<b>150 11,7%</b>	<b>30 17,6%</b>	<b>52 19,2%</b>	<b>6 18,2%</b>	<b>0 ,0%</b>
Aguja Maciza > Biopsia	4 ,3%	8 ,6%	1 ,6%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%
<b>Aguja Maciza &gt; Sutura</b>	<b>66 5,0%</b>	<b>415 32,4%</b>	<b>18 10,6%</b>	<b>11 4,1%</b>	<b>1 3,0%</b>	<b>0 ,0%</b>
Astilla ósea / dental	2 ,2%	4 ,3%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%
Bisturí	53 4,0%	131 10,2%	11 6,5%	19 7,0%	3 9,1%	4 9,5%
Capilar	5 ,4%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%
Cuchilla afeitar / rasurar	2 ,2%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	1 2,4%
Desconocido	5 ,4%	5 ,4%	0 ,0%	1 ,4%	0 ,0%	1 2,4%
Electrocauterizador	0 ,0%	8 ,6%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	1 2,4%
Fresa	0 ,0%	2 ,2%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%
Grapas	0 ,0%	15 1,2%	1 ,6%	2 ,7%	0 ,0%	0 ,0%
Lanceta	28 2,1%	6 ,5%	1 ,6%	37 13,7%	1 3,0%	1 2,4%
No Procede (Acc. cutáneo-mucoso)	216 16,3%	140 10,9%	22 12,9%	20 7,4%	1 3,0%	5 11,9%
Otro	83 6,3%	143 11,2%	18 10,6%	19 7,0%	4 12,1%	13 31,0%
Pinzas	2 ,2%	22 1,7%	2 1,2%	0 ,0%	1 3,0%	2 4,8%



Pipeta	0	0	1	0	0	0
	,0%	,0%	,6%	,0%	,0%	,0%
Sierra para huesos	1	2	0	0	0	0
	,1%	,2%	,0%	,0%	,0%	,0%
Tijeras	5	9	0	0	0	3
	,4%	,7%	,0%	,0%	,0%	7,1%
Tubo de ensayo	3	1	1	0	0	0
	,2%	,1%	,6%	,0%	,0%	,0%
Tubo de vacío	2	1	0	0	0	0
	,2%	,1%	,0%	,0%	,0%	,0%
<b>TOTAL</b>	<b>1326</b>	<b>1282</b>	<b>170</b>	<b>271</b>	<b>33</b>	<b>42</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>

## CUANDO OCURRIÓ EL ACCIDENTE

En relación al momento del acto médico en el cual se produjo el accidente, en un 67,1% de los casos se produjo durante el procedimiento y predomina la manipulación del objeto corto punzante (17,9% de los accidentes). El objeto del accidente se encontraba en lugar inusual en 123 accidentes (3,9%)

	n	%
<b>Durante el procedimiento</b>	<b>2095</b>	<b>67,1</b>
Después del procedimiento, antes de desechar el material	655	21,0
Durante o después de desechar el material	336	10,8
De forma desconocida	38	1,2
<b>Total</b>	<b>3124</b>	<b>100,0</b>

	n	%
Abriendo un envase	13	,4
Aguja abandonada	29	,9
Al abrir el envase	2	,1
Caída de la capucha después de reencapuchar	1	,0
Caída del objeto corto/punzante	9	,3
Caída del objeto corto/punzante después del procedimiento	9	,3
Choque con el objeto corto/punzante	119	3,8
Choque con el objeto corto/punzante después del procedimiento	128	4,1
Colisión con compañero u otros	88	2,8
Colocando el objeto cortopunzante en el contenedor	74	2,4
Contacto involuntario con material contaminado	339	10,9
Contenedor agujereado / puntas sobresaliendo	11	,4
Contenedor lleno, por encima de su límite de seguridad	16	,5
Cuando se iba a desechar	121	3,9
De forma desconocida	30	1,0
Desensamblando el dispositivo o equipo	23	,7
Durante la limpieza	57	1,8
Manipulando el material en una bandeja o puesto	68	2,2
Mientras insertaba el objeto corto/punzante	128	4,1
<b>Mientras manipulaba el objeto corto/punzante</b>	<b>560</b>	<b>17,9</b>
Mientras retiraba el objeto corto/punzante	180	5,8
Mientras se manipulaba el contenedor	19	,6
Movimiento del paciente que desplaza o golpea el dispositivo	77	2,5
No consta	38	1,2
Objeto corto/punzante en lugar inusual	123	3,9
Otro	240	7,7
Palpando/explorando	9	,3
Pasando o recibiendo el material	53	1,7
Pasando o transfiriendo el material	15	,5



Pasando una muestra al contenedor de muestras	6	,2
Por exposición directa al paciente (salpicaduras de sangre, vómitos, etc.)	255	8,2
Por rotura del envase	8	,3
Procesando muestras	7	,2
Realizando la incisión	13	,4
Reencapuchando	85	2,7
Rotura de envase	2	,1
Suturando	169	5,4
<b>Total</b>	<b>3124</b>	<b>100,0</b>

El objeto del accidente se encontraba en lugar inusual en 123 accidentes (3,9%)

	n	%
No informaron	3001	96,1
En mesas/bandejas	43	1,4
Otros lugares inusuales	30	1,0
En la basura	17	,5
En camas/camillas	16	,5
En el suelo	9	,3
En bolsillos/entre la ropa	7	,2
En lavandería	1	,0
<b>Total</b>	<b>3124</b>	<b>100,0</b>

## LOS ACCIDENTES PRODUCIDOS POR MATERIAL DE SEGURIDAD

En 779 accidentes de los 3124 notificados (24,9%) estaba involucrado material dotado de mecanismos de seguridad. En 77 casos (9,8%) se relaciona la causa de accidente con un posible fallo del dispositivo de seguridad.

Entre el material de seguridad implicado en los accidentes percutáneos destacan por su frecuencia, las agujas subcutáneas (un 24,5% de dichos accidentes), las palomillas (19,6%) y las agujas de mediano calibre (19,3%).

	n	%
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Subcutánea	191	24,5
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Palomilla	153	19,6
Aguja Hueca > Mediano Calibre (resto de agujas)	150	19,3
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Intramuscular / Precargada	115	14,8
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Cateterismo EV	85	10,9
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Intradérmica	45	5,8
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Jeringa gasometría	12	1,5
Lanceta	10	1,3
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Cateterismo Arterial	10	1,3
Otro	5	0,6
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Cateterismo Central	3	0,4
<b>Total</b>	<b>779</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 > pequeño calibre > subcutánea**

Aguja abandonada en bandeja, supuestamente utilizada por el paciente, y retirado dispositivo de seguridad

Aguja en cajetín de medicación

Aguja en campo de quirófano y al recoger se pinchó. Los oftalmólogos arrancan el mecanismo de seguridad porque les molesta

Aguja en el campo quirúrgico utilizada por anestesistas a la cual habían arrancado mecanismo de seguridad

Aguja que estaba en una batea, tapada con una gasa.

Al activar el cierre de seguridad, mira al paciente de al lado porque se estaba moviendo y se pincha.

Al activar el dispositivo de seguridad

Al activar el sistema de protección tras realizar la punción se pincha

Al activar el sistema de seguridad de jeringa de insulina se pincha

Al activar mecanismo de seguridad de aguja subcutánea utilizada para drenaje de absceso, se pincha en primer dedo de la mano derecha.

Al administrar anestesia al paciente para implantación de vv central, se pincha con aguja sbc

Al administrar con aguja subcutánea medicación, se pincha en el 1º dedo mano Izqda.

Al cerrar el dispositivo

Al cerrar el dispositivo de seguridad, se le engancha la aguja con el guante.

Al cerrar la capucha de seguridad

Al coger jeringa con aguja subcutánea para anestesia ya usada

Al coger una aguja para depositar la sangre en un clotés, se pincha.

Al colocar anestesia a un paciente

Al dejar la aguja y coger otra cosa, se pincha.

Al desconectar la aguja de la jeringa ,no estaba activado completamente el dispositivo de seguridad y se pincha

Al desechar la jeringa precargada, se pincha no sabe como.

Al encapuchar la aguja tras administrar la insulina

Al extraer fluido a través del drenaje se pincha.

Al infiltrar anestésico

Al intentar cerrar el dispositivo de seguridad, se le va el dedo y se pincha.

Al intentar cerrar el dispositivo de seguridad, se pincha.

Al ir a activar el sistema de seguridad

Al ir a activar el sistema de seguridad, lo hace mal y se produce el pinchazo

Al ir a desechar la aguja en el contenedor no estaba activado el sistema de seguridad

Al poner al paciente la bandeja de la comida se pincha con una aguja de glucemia que había en la mesa

Al realizar bm test se pincha con la aguja de insulina

Al realizar infiltración

Al realizar la anestesia local, se activa mal el dispositivo de bioseguridad produciéndose el pinchazo.

Al realizar la glucemia se le engancha la aguja en el guante y se pincha

Al realizar punción para determinar glucemia se pincha

Al realizar un Bm-test, el paciente se mueve y la DUE se pincha.

Al recoger la aguja después de hacer la infiltración

Al recoger la basura, nota un pinchazo en la pierna.

Al retirar la aguja se pincha.

Al retirar la aguja subcutánea utilizada para anestesia local se pincha. El sistema de seguridad no estaba bien activado

Al retirar la aguja, esta atraviesa el capuchón y se pincha.

Al subir el cierre de bioseguridad, se pincha.

Al terminar de administrar insulina con jeringa convencional, se pinchó mientras activaba el mecanismo de seguridad

Al tirar la aguja, falla el dispositivo de seguridad.

Arranca los dispositivos de seguridad porque le molestan para la técnica.

Colisión con la aguja tras realizar infiltración subcutánea

Dejando la aguja intramuscular mientras pinchaba anestesia intradural sobre la mesa

Dejó la aguja en la cama y al cogerla se pincha.

Dejó la aguja utilizada en la mesa de anestesia

Después de inyectar insulina se pincha al activar el dispositivo de seguridad

Después de pinchar al paciente, la aguja se engancha al guante y se pincha

Después de pinchar el abdomen del paciente al retirar la aguja este se mueve y se pincha

Después de pinchar insulina, tras activar mecanismo de seguridad, la aguja traspasa plástico y se pincha.

Después de pinchar una flictena con una aguja de seguridad, al activar el mecanismo se pinchó al no tener jeringa conectada y servir de apoyo

Después de pinchar, se mueve el paciente y se pincha.

Después de poner insulina al paciente, activa el dispositivo de seguridad pero lo encaja mal y se pincha

Después de poner insulina con jeringa le resbaló antes de activar y se pinchó

Después de poner inyección de clexane se pincha al encapuchar

Después de poner inyección subcutánea al activar el dispositivo de seguridad se pincha

Después de poner inyección subcutánea al cerrar el sistema de seguridad este falla y se pincha

Después de poner la insulina al paciente se pincha al activar el sistema de seguridad

Durante procedimiento se pincha con jeringa sc

Enseñando la técnica de administración de insulina, la enfermera le pinchó con una aguja ya utilizada según refiere la estudiante.



Estaba realizando un taponamiento en una epistaxis y al introducir en el tapón suero se pinchó.  
Extrayendo un cristal clavado a un paciente se clavó la aguja que estaba utilizando durante la maniobra  
Fallo el mecanismo de seguridad de la aguja  
Inyección de anestesia  
Jeringa abandonada en la cuna sin activar mecanismo de seguridad  
Manipulando el contenedor de residuos cortopunzantes.  
Mientras enseñaba a la paciente la técnica para la administración de su insulina, la paciente tras pincharse ella le transfirió el Boli de la insulina sin activar el mecanismo de seguridad y frontalmente causándole el pinchazo.  
No desliza bien el dispositivo de seguridad y pensando que si lo había hecho, coge la aguja con la jeringa y se pincha.  
Pinchazo con aguja subcutánea utilizada para hacer dextrostis al ir a desecharla al contenedor no había activado el sistema de seguridad.  
Quitando puntos de la cornea  
Quitando puntos parpebrales con aguja subcutánea se pincha  
Reanimando al recién nacido se pincha con aguja de administrar medicación  
Recogiendo el material que había utilizado el médico, se pincha, no estaba activado sistema seguridad  
Recogiendo jeringa tras inyectar anestesia, el dispositivo de seguridad supuestamente estaba cerrado  
Sangraba mucho fue hacer hemostasia , como no había activado el dispositivo de seguridad se pincha  
Se pincha al i a cerrar el sistema de seguridad de la aguja  
Se pincha con aguja de insulina que no tenía activo el dispositivo  
Se pincha con aguja dejada en lugar inadecuado  
Se pincha con aguja subcutánea que estaba en mesa de quirófano sin activar, debajo de una gasa  
Se pincho con una aguja subcutánea después de utilizarla para anestesia local, no accionó el mecanismo de seguridad y se pinchó con ella cuando la retiraba después de utilizarla  
Se pincho haciendo bm test. No utilizó lanceta porque dicen que son cortas. Ahora tienen unas que sí funcionan  
Se queda sin activar el sistema de seguridad  
Suelta la jeringa en la batea y al coger la gasa se pincha.  
Tras administrar con aguja subcutánea anestesia local se pincha  
Tras inyección de anestesia SC, e pincha con el dispositivo que había dejado en una mesa auxiliar  
Tras inyectar insulina, al colocar el algodón sobre la piel se pincho no sabe como con la aguja, no activó el sistema de seguridad  
Tras pinchar al paciente con aguja subcutánea, al accionar el dispositivo de seguridad con la otra mano se pinchó en el dedo pulgar.  
Tras pinchar una vacuna con una aguja subcutánea activó el mecanismo de seguridad pero no lo cerró completamente. Al ir a desecharla al contenedor, la introdujo en este con la parte de la aguja hacia el exterior y empujo ésta hacia dentro clavándose  
Tras realizar PAAF para obtener muestra se pincha con la jeringa  
Tras utilizar la aguja se produce punción accidental al retirarla

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

Al activar el dispositivo de seguridad  
Al activar el dispositivo de seguridad se araña con la aguja  
Al ayudar a recoger a la paciente, su compañera no había activado el sistema de seguridad y se pincha  
Al cerrar el contenedor se pincha con palomilla que sobresale  
Al descartar la aguja recibe pinchazo  
Al desechar la palomilla no estaba bien cerrado el dispositivo de seguridad y se pincha.  
Al hacer veno-punción, se sale la aguja del punto de punción y se pincha, además el paciente se movió.  
Al intentar activar el dispositivo, éste se engancha con el guante y la trabajadora se pincha  
Al ir a desechar palomilla tras extracción venosa, se pincha en primer dedo de la mano izq. antes de activar dispositivo.  
Al ir a hacer hemostasia con un algodón en la zona de punción , la enfermera retira la palomilla al mismo tiempo sin activar el mecanismo de seguridad ., pinchándose la auxiliar  
Al lavar la campana de la palomilla se clava la aguja  
Al meter una aguja que ella había utilizado en el contenedor que estaba excesivamente lleno se pincha con una aguja que ya estaba en él.  
Al pinchar se mueve el reservorio y se pincha  
Al quitar la palomilla no activó el mecanismo de seguridad antes de sacarla de la vía y se pinchó activándolo con una mano  
Al realizar cambios posturales a la paciente se clava la palomilla  
Al recoger el material  
Al recoger material de la batea se pincha con palomilla  
Al retirar palomilla después de la extracción se pincha  
Al retirar analítica  
Al retirar la aguja, no activa bien el dispositivo de seguridad y se pincha  
Al retirar la palomilla colocada en el brazo de la paciente, se pincha  
Al retirar palomilla iv. Se pincha .no había activado sistema de seguridad  
Al retirar vía venosa, por exitus del paciente se pincha con la palomilla  
Al sacar analítica



Al sacar la palomilla, se le escapa y se pincha.  
Al tirar la palomilla en el contenedor, se pincha.  
Ayudando a la enfermera en la extracción venosa, al meter l sangre de jeringa al tubo se pincha  
Ayudando a un compañero a sujetar al recién nacido para canalizar vía venosa le pincha de forma accidental  
Después de extracción iv con palomilla no activa bien sistema de seguridad y se pincha  
Después de hacer extracción venosa, retira la palomilla que no había activado bien el sistema de seguridad y se pincha  
Después de la extracción venosa con palomilla de seguridad no lo activa bien y se pincha  
Después de pinchar con una palomilla no logra cogerle la vena, y sin activar el sistema de seguridad se pincha  
Después de pinchar el tubo de sangre, no se había activado el dispositivo de seguridad adecuadamente y se pincha  
Después de realizar extracción venosa al recoger el material se pincha no debía haber activado el sistema de seguridad del todo  
Después de una extracción de sangre con sistema venoject al activar el sistema de seguridad se pincha  
Durante la intervención el residente , la pincha accidentalmente con una palomilla en la mano izqda.  
La accidentada sujetaba el brazo de la paciente mientras otra trabajadora intentaba recanalizar vena, momento en que pincha a la accidentada.  
La paciente a la que había enseñado a pincharse el reservorio en la unidad del dolor entregó la palomilla metida en una bolsa sin activar totalmente el mecanismo de seguridad  
La paciente golpea la batea y al caer la aguja se pincha con ella.  
La trabajadora estaba sujetando al niño: la enfermera al retirar la aguja la pinchó.  
Mientras extraía sangre a la paciente la aguja salió de la vena y se pinchó la enfermera con la aguja  
Mientras extraía sangre, se sale la palomilla y se pincha  
Mientras retiraba fiador de palomilla, le cayeron unas pocas gotas de sangre en mano izq. no protegida con guantes.  
No activó bien el mecanismo de seguridad y se le resbaló el protector  
No activó el mecanismo de la palomilla, porque no lo hace habitualmente. Ya lo va a activar  
No activó el mecanismo de seguridad de la palomilla y se la clavó después de extracción  
Pinchazo con una palomilla tras extracción de analítica al ir a depositarla al contenedor de residuos. No sabia que tenía dispositivo de seguridad y no lo utilizó.  
Recogiendo la batea, se pincha.  
Retirando el material, se pincha antes de ponerlo en el contenedor  
Saca analítica al paciente y al activar el mecanismo de seguridad este no se retrae del todo  
Se mueve mucho el niño y se pincha.  
Se pincha al desechar la aguja, porque no tenía puesto el dispositivo de seguridad.  
Se pincha con la aguja tras intento fallido de extracción , sin sangre visible en el instrumental  
Se pinchó con la palomilla con la que había inyectado contraste por no tener activado el mecanismo de seguridad después de usarla  
Tras extracción venosa y activación del dispositivo, una parte de la aguja no queda totalmente cubierta y se pincha en 4º dedo de la mano derecha.  
Tras hacer la extracción el niño se mueve y la palomilla la pincha  
Tras hacer una extracción intravenosa al paciente con una palomilla, no activó el mecanismo de seguridad porque no sabía de su existencia y se pinchó cuando iba a desecharlo al contenedor.

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

Accidentalmente la compañera le pincha con la aguja  
Agitación del paciente  
Aguja IV con dispositivo sin activar.  
Al activar dispositivo de seguridad  
Al activar el sistema de seguridad se pincha  
Al atender un aborto de una acompañante, se pincha con un abbocath.  
Al canalizar vvp  
Al cerrar el dispositivo de seguridad se pincha no sabe como.  
Al cog4er jeringa con aguja, se pincha pensando que el dispositivo de seguridad estaba activado  
Al colocar el medicamento el paciente se mueve y el trabajador se pincha  
Al colocar vía ev, podría estar fallando el dispositivo (muelle)  
Al desechar el catéter en el contenedor. No esta bien activado el sistema de seguridad  
Al desechar el material, se pincha la mano. No tenia a la mano el contenedor  
Al extraer sangre, al fallar el vacutainer en la campana, intenta conectar la jeringa al vacutainer manualmente y se pincha.  
Al hacer la extracción y pasar la sangre de la jeringa a los tubos, se produce el pinchazo  
Al instrumentar se pincha.  
Al introducir muestra de sangre en tubo se pincha



Al ir a activar el dispositivo de seguridad se pincha  
Al ir a desechar el material se pincha en mano derecha porque dispositivo no estaba correctamente activado.  
Al ir a pinchar al paciente se mueve y se produce el pinchazo  
Al ir a sustituir el contenedor por otro, ya que se encontraba muy lleno, se pinchó con una Aguja IM q estaba en la zona exterior de éste en la parte de atrás sin meter en el contenedor y sin el dispositivo de seguridad cerrado.  
Al lavar a la niña, se pincha con un abocatt que había en la cuna.  
Al llenar los tubos con la jeringa con la que había ido sangre de la llave de tres pasos  
Al meter sangre en tubos de analítica  
Al pinchar con la aguja en sonda vesical para recoger muestra, se pincha  
Al purgar el suero  
Al realizar cambio postural del paciente, se pincha con aguja vía central.  
Al realizar una gasometría al paciente, se pincha con la aguja  
Al recoger la mesa de anestesia se pincha con una aguja.  
Al recoger la mesa de material limpio se pincha con aguja que no estaba activado sistema de seguridad  
Al recoger muestra de sangre del cordón umbilical  
Al recoger urocultivo con aguja iv y retirarla se pincha  
Al retirar el reservorio, el sistema de seguridad no se activa del todo y se pincha  
Al retirar fijador y encajarlo en la pieza de recogida de muestras no estaba bien enfundado y se pincha  
Al retirar la aguja de aféresis el dispositivo de seguridad falla y se clava la aguja  
Al retirar la aguja del reservorio se pincha.  
Al retirar la aguja le salto sangre a la cara y ojos  
Al retirar la aguja se pincha  
Al retirar la palomilla la dejan en la mesilla y se pincha  
Al sacar la aguja tras realizar PAAF se pincha  
Al sacar sangre el paciente se mueve y la trabajadora se pincha  
Al sujetar el tubo para que la compañera lo rellenara de sangre fetal, le pincha accidentalmente.  
Al tirar aguja iv al contenedor se pincha  
Canalizando vía venosa  
Cuando la enfermera saca la aguja de la arteria la trabajadora afectada fue a colocar algodón sobre el punto de punción y se pinchó con la aguja no sabe especificar si se pincho ella al colocar el algodón o fue su compañera  
Deja sobre mostrador la aguja utilizada para obtener muestra de orina y se pincha en tercer dedo de la mano derecha.  
Después de colocar la insulina se pincha  
después de extracción venosa se pincha  
Después de introducir la sangre en tubo de analítica al sacar la aguja se pincha.  
Después de inyectar medicación iv al paciente, la enfermera se pincha al desechar el material.  
Después de pinchar en el dispositivo de cánula arterial con una aguja iv de heparina al extraerlo y accionar el dispositivo de seguridad incorrectamente sobre su propia mano se pincha  
Después de poner i.m. se pincha al activar el sistema de seguridad.  
Después de realizar la extracción la paciente mueve el brazo y se produce el pinchazo  
Después de realizar una artocentesis al accionar el sistema de seguridad de la aguja im se le resbala el dedo del sistema y se pincha  
Después de sacar el abocat, una compañera le hace un rasguño con el mismo  
Después de sacar sangre a paciente para determinación de glucosa se pincha al introducir la muestra en el tubo de analítica  
Después de sacar sangre se pincha al intentar poner el dispositivo de seguridad  
Durante el procedimiento (canalizar vía), se pincha en primer dedo de mano izq.  
Durante la intervención, al administrar anestesia  
Durante la limpieza del material se pincha.  
En el momento de sacar la palomilla se pincha  
En una situación de urgencia tras pinchar al paciente para extraer sangre se pinchó al no activar el mecanismo de seguridad.  
La compañera tras extraer la palomilla y antes de eliminarla al contenedor de forma accidental le pinchó.  
Limpiando el carro de material se pincho con una aguja abandonada  
Llegan al laboratorio en bolsa de plástico las jeringas con orina  
Me pinché cuando estaba desechando el material  
Mientras canaliza vía se pincha  
Mientras estaba realizando extracción de sangre se distrajo y se pinchó  
Mientras manipula la palomilla se pincha  
Mientras pinchaba la planta del pie del paciente por posible absceso el paciente se movió bruscamente y se clavó la aguja en el pulgar.



Mientras retiraba la aguja IV de la bolsa de diuresis para obtener muestra de orina.  
Mientras sacaba hemocultivos, al retirar el frasco de la campana se sale la aguja y se pincha.  
Mientras transportaba una bolsa se pincha con una agua  
Poniendo anestesia, el paciente se moviliza y se pincha  
Realizando extracción de sangre de cordón umbilical.  
Rellena bote de hemocultivo con aguja IV  
Retirando la aguja que estaba pinchada en un reservorio. Falla el sistema de seguridad  
Sacó la sangre de vía con jeringa y al pasar la sangre a los tubos con la aguja se la clavó. Dice que sacarla de vía con el tubo no sale por no tener suficiente vacío  
Se pincha al inyectar medicación  
Se pincha con el abbocat que llevaba la auxiliar para retirarlo.  
Se pincha la pierna cuando se disponía a desechar el material  
Tras cargar suero, se pincha con aguja IV en tercer dedo mano derecha.  
Tras extracción de analítica con un vacutainer, accionó el mecanismo de seguridad pero se pinchó con la parte posterior de éste al ir a retirar la campana extractora y al depositarlo en la batea.  
Tras extracción venosa la compañera le pincho  
Tras extracción venosa su compañera le pinchó accidentalmente.  
Tras intento de extracción de analítica, al dejar esa aguja abandonada en batea se produce el pinchazo al desechar el material ya que la había depositado sin la protección de seguridad. Había pinchado previamente a la paciente pero sin salida de sangre  
Tras pinchar al paciente una inyección IM, no sabe cómo, al retirar la aguja, movió la otra mano que sujetaba la zona de punción (glúteo) y se clavó la aguja.  
Tras pinchar la sonda vesical para recoger una muestra de orina para un cultivo, al retirar la aguja e ir con prisas se pinchó. La zona de la sonda vesical para la punción y extracción de muestra está bastante dura y cuesta la extracción de la aguja  
Tras realizar la extracción al ir a rellenar los frascos con la jeringa, se pincha.  
Tras realizar la punción intenta recapuchar la aguja  
Tras sacar una muestra de orina al paciente, que presentaba hematuria franca, en el trasvase de esta muestra a otro bote; debido a los coágulos ese trasvase se hizo con aguja y jeringa mediante aspiración. Al pinchar en el bote de muestras, atravesó éste  
Tras pasando sangre de la jeringa al tubo de vacío

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

Activando dispositivo de seguridad de la aguja  
Aguja abandonada sobre el campo estéril tras inyectar anestesia raquídea  
Al activar el mecanismo de seguridad le resbaló el dedo y se pinchó  
Al anudar se pincha con la aguja que no tenía activado el sistema de seguridad  
Al cerrar el dispositivo de seguridad  
Al cogerlo de la batea, se pincha.  
Al colocar anestesia cambia de mano y se pincha  
Al desechar el sistema de suero, se pincha con una aguja que incorporaba y que no tenía activado el dispositivo de bioseguridad  
Al desechar la aguja en el contenedor se pincha antes de activar el dispositivo  
Al extraer la aguja, ella estaba sujetando al bebé, éste se mueve y la pinchan.  
Al extraer orina para un urocultivo, se le cae la batea y se pincha.  
Al hacer la extracción el paciente se mueve y se pincha.  
Al intentar sacar un urocultivo, tira del émbolo con fuerza, se sale la aguja y se pincha.  
Al introducir la anestesia, el paciente se mueve y se pincha.  
Al inyectar anestesia subcutánea  
Al inyectar el anestésico, se pincha no sabe como.  
Al ir a aplicar el dispositivo de seguridad  
Al pinchar un quiste sebáceo en parpado, se pincha con la aguja  
Al poner anestesia local el paciente mueve la pierna y se produce el pinchazo  
Al poner anestesia local para un procedimiento invasivo, arranco el mecanismo de seguridad porque dice que le resulta incómodo y después de utilizar la aguja en varias ocasiones, se pinchó al encapuchar  
Al recoger el campo quirúrgico la aguja se había quedado en los paños  
Al retirar la aguja, después de poner la anestesia, se pincha no sabe como.  
Al tirar la aguja al contenedor se pincha en el dedo al no estar bien cerrada  
Cambiando una aguja de un lugar a otro  
Con aguja dejada en la batea se choca y pincha



Cuando accionaba el mecanismo de seguridad de la aguja IM para desecharla, después de utilizar la aguja con el paciente, se pinchó en el dedo con el que estaba accionando el mecanismo

Después de poner una inyección IM, el dispositivo de seguridad no se ancló perfectamente liberando la punta de la aguja con la que se pincha.

Después de infiltración al activar el sistema de seguridad se pincha

Después de infiltrar para anestesia raquídea, no se activa adecuadamente el dispositivo de bioseguridad y al ir a desechar el material se pincha con la aguja.

Después de pinchar el sistema se pincha con la aguja

Después de poner IM no activo bien sistema de seguridad y al depositarlo en contenedor se pincha

Después de utilizar una aguja IM para inyección subcutánea de anestesia local en una arteriografía. Al dejar la aguja en el campo quirúrgico se pinchó con ella antes de accionar el mecanismo de seguridad

Durante inyección de anestesia

En la mesa de instrumentación

La aguja estaba todavía sin usar pero atraviesa el guante que estaba manchado de sangre

Mientras inyectaba toxina botulínica IM el paciente se mueve y se pincha

Mientras retiraba una espina de cactus a una paciente del dedo de la mano con una aguja IM la médico se pinchó con ella mientras realizaba la intervención

Mientras accionaba el mecanismo de seguridad de la aguja se pinchó con ella después de utilizarla con la paciente

Pinchando un absceso a una paciente se le enganchó la aguja con la bata y se pinchó

Pinchazo en primer dedo de mano derecha

Retirando restos de piel de una ampolla durante la cura

Se distrae para enseñarle al residente y se pincha.

Se pinchó al recoger muestra de bolsa colectora, al pincharla con la aguja la atravesó.

Tras la administración intramuscular de medicación, se pincha con aguja utilizada porque según refiere no se había cerrado bien el dispositivo

Tras realizar la inyección al ir a sacar la aguja se engancha el sistema de seguridad en la gasa y se pincha

Tras realizar paaf de mama y extender el material en el porta se produce el pinchazo

Tras realizar pruebas metabólicas, al ir a coger la aguja para desecharla cree que está activado el sistema de seguridad y se pincha.

Tras realizar punción de tiroides y realizar la extensión de la muestra en los portas se pincha de forma muy superficial

Trasladando sangre al tubo, al cerrar el dispositivo de seguridad

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

Al depositar la aguja usada en el contenedor, se pincha con otra de origen desconocido que estaba en el contenedor demasiado lleno

Al intentar canalizar una vía se pincha con el fiador del catéter

Al introducir el material punzante en el contenedor.

Al ir a coger abocatt utilizado por la enfermera y no habiendo activado el dispositivo de seguridad se pincha

Al pinchar se mueve la aguja y se pincha la trabajadora

Al recoger el material se pincha con un abocath

Al retirar aguja IV de la fístula de diálisis deja el dispositivo de seguridad sin activar del todo y se pincha

Al retirar la aguja al paciente después de utilizarla para una punción endovenosa se pinchó con ella por no accionar el mecanismo de seguridad. El tubo de sangre quedó en la campana y al refluir la sangre no le dio tiempo accionarlo

Al sacar el fiador del abocat se araña en el dedo antes de activar el dispositivo de seguridad.

Antes de poder accionar el mecanismo de seguridad después de utilizar la aguja endovenosa se pinchó con ella por agitación del paciente cuando la retiraba. Mala activación del mecanismo por no conocer funcionamiento

Ayudando a coger una vía venosa se traspasa la piel del paciente y le llega al compañero 2º dedo mano der.

Canalizando un vía endovenosa a la paciente, ésta se agitó y se sacó la aguja de la vía y la enfermera se pinchó con ella

Cogiendo una vía después de activar el sistema de seguridad se pincha

Cuando cargaba la medicación se pincha atravesando el guante manchado de sangre.

Después de pinchar al paciente el dispositivo del abocath no se activa y se pincha

Después de retirar un abocath no funciona correctamente el sistema de seguridad se cae al suelo y le pincha en la pierna

Después de utilizar la aguja endovenosa con una paciente se pinchó con ella la alumna. Se desechó en lugar inadecuado y al recogerla para desecharla en el contenedor se pinchó con ella por no estar el mecanismo de seguridad accionado correctamente

Después de utilizar la aguja IV con la paciente, la enfermera se pinchó después de utilizarla por movimiento involuntario de la paciente, antes de accionar el mecanismo de seguridad

Después de utilizar una aguja endovenosa para una extracción de sangre, la enfermera se pinchó con ella al accionar el mecanismo de seguridad que no funcionó cuando iba a retirarla

Después de utilizar una DUE una aguja IV con mecanismo de seguridad, no accionó el mecanismo y lo dejó en una caja donde se lleva el esparadrapo, la alumna que se pinchó no sabía que estaba la aguja en la caja



Durante la canalización de una vena al paciente la DUE se pinchó con el fiador porque traspasó el catéter  
Durante la higiene del paciente se le salió de vena la aguja endovenosa y le saltó sangre a la auxiliar de enfermería a los ojos  
El paciente estaba con una vía endovenosa durante las exploración en m. Nuclear , el técnico al desplazar la camilla , al terminar la exploración ,se ha salido la aguja de la vía endovenosa y se ha pinchado con ella antes de retirarla la enfermera  
Había cogido una vía venosa con un abocath, activo el sistema de seguridad y lo dejo en la batea, al ir a coger un tubo de la batea se pincha con el abocath, parece que no funciona el sistema de seguridad  
La aguja se había utilizado para cargar medicación, pero en el momento del accidente, los guantes estaban manchados con sangre del paciente  
Limpiando la vía del paciente, se pincha con la aguja utilizada.  
Manipulando la DUE el abocath la pincha en el brazo.  
Mientras realizaba la higiene personal de la paciente, se le salió la aguja endovenosa colocada en el brazo de la paciente y se pinchó con ella en la mano  
Mientras retiraba la aguja endovenosa del paciente conectada a la fístula arterio-venosa no accionó el mecanismo de seguridad de la aguja y se pinchó con ella. Normalmente no se acciona el mecanismo de seguridad de la aguja por premura de tiempo en  
Recogió una aguja abandonada en lugar inadecuado.  
Tras sacar sangre fue a activar el dispositivo de seguridad de la palomilla y este fallo, porque se rompió

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

Al desechar la aguja, la llama su compañera y al mirarla se pincha.  
Al extraer la muestra de orina estéril se pincha  
Al ir a coger una gasa, se pincha con la aguja que había dejado en la batea.  
Al ir a desechar se pincha  
Al pinchar sonda vesical para obtención de muestra, se pincha  
Al pinchar un Ph se clava la aguja  
Al recoger un urocultivo, intenta encapuchar la aguja y se araña con la misma, al no cerrarse bien el capuchón.  
Al retirar la aguja, se pincha de forma accidental.  
Al sacar la vía el paciente se mueve y se pincha.  
Al sacar su compañera la aguja del tubo de vacío, la salpica de sangre en la cara.  
Al tirar la aguja al contenedor, se gira y se pincha sin darse cuenta.  
Al tomar extracción se pincha con aguja  
Ayudando a canalizar vía central, cuando acerca al médico el suero fisiológico, la pincha sin querer.  
Después de terminar de sacar sangre, se pincha no sabe como.  
Pensó que se había activado correctamente el dispositivo de bioseguridad.  
Tras pinchar heparina se mueve la paciente y choca con aguja

## **ACCIDENTES POR DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD: Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Jeringa gasométria**

Al desechar la aguja que ella no había usado, ésta no estaba con el dispositivo de seguridad y se pincha.  
La paciente se mueve y se pincha.  
La paciente se mueve, se sale la aguja y se pincha.  
Se pincha con aguja de gasometría en palma de mano der.  
Tutorizando a una alumna de enfermería al maniobrar se interfieren

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

Canalizando la arteria se produce la salpicadura  
Mientras pinchaba una arteria con un movimiento brusco de la paciente, se pincha en el dedo  
Realización de arteriografía por traumatismo severo  
Se salpicó con la parte distal del catéter de diálisis tras lavado del mismo con suero fisiológico.

## **ACCIDENTES POR DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD: Lanceta**

Al desechar el material se pincha  
Al ir a coger un bolígrafo nuevo de punción capilar, estaba cargado con una aguja y se pincha.



## 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	375	12,0	375	12,0	375	12,0	375	12,0	375	12,0
Desconocido	387	12,4	2605	83,4	1845	59,1	1317	42,2	2677	85,7
Negativo	2297	73,5	134	4,3	597	19,1	1109	35,5	69	2,2
<b>Positivo</b>	<b>65</b>	<b>2,1</b>	<b>10</b>	<b>0,3</b>	<b>307</b>	<b>9,8</b>	<b>323</b>	<b>10,3</b>	<b>3</b>	<b>0,1</b>
Total	3124	100,0	3124	100,0	3124	100,0	3124	100,0	3124	100,0

	VHB - Virus Delta		VHC - Ac		VHC - RNA		VIH - Anti - VIH		VIH - Antígeno P24	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
No consta	375	12,0	375	12,0	375	12,0	375	12,0	375	12,0
Desconocido	2688	86,0	44	1,4	2600	83,2	38	1,2	2508	80,3
Negativo	61	2,0	2389	76,5	84	2,7	2586	82,8	230	7,4
<b>Positivo</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>316</b>	<b>10,1</b>	<b>65</b>	<b>2,1</b>	<b>125</b>	<b>4,0</b>	<b>11</b>	<b>0,4</b>
Total	3124	100,0	3124	100,0	3124	100,0	3124	100,0	3124	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	1654	52,9	1726	55,2	2561	82,0	2553	81,7	266	8,5
No Procede	1457	46,6	1322	42,3	562	18,0	552	17,7	605	19,4
<b>Positivo</b>	<b>13</b>	<b>0,4</b>	<b>76</b>	<b>2,4</b>	<b>1</b>	<b>0,1</b>	<b>19</b>	<b>0,6</b>	<b>2253</b>	<b>72,1</b>
Total	3124	100,0	3124	100,0	3124	100,0	3124	100,0	3124	100,0

Hasta la fecha no se ha notificado ningún caso de seroconversión para los virus analizados entre los accidentes ocurridos en 2009.



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

Finalmente en 1183 de los 3124 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 37,9% 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 1183 registros en los que se nombraron causas contribuyentes, la media de factores mencionados fue de 5,18 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 **47,5%** de los accidentes.
- Realizar la maniobra con posturas incómodas: factor involucrado en el **40,6%** de los accidentes.
- Realizar muchas tareas al mismo tiempo: factor involucrado en el **30,7%** de los accidentes.
- El nivel de ruido: factor involucrado en el **29,4%** de los accidentes.
- El estrés: factor involucrado en el **28,1%** 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 53,2%). A este factor le siguió en frecuencia: tener que realizar la maniobra con posturas incómodas, tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo, el nivel de ruido en el puesto de trabajo, 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 45,3% de los accidentes). A este factor le siguió: tener que realizar la maniobra con posturas incómodas, el tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo, la existencia de compañeros trabajando en el mismo espacio, el nivel de ruido en el puesto de trabajo y el estrés.
- **En atención primaria** el factor señalado con más frecuencia fue el tener que realizar la maniobra con posturas incómodas (señalado en el 35,8% de los casos). A este factor le siguió: tener que realizar la maniobra con posturas incómodas, el movimiento del paciente durante la maniobra, y el trabajar solo o aislado.

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
<b>El nivel de ruido en el puesto de trabajo</b>	N	835	348
	% de la fila	70,6%	<b>29,4%</b>
Vibraciones en el momento de la maniobra	N	1047	136
	% de la fila	88,5%	11,5%
La falta de iluminación durante la maniobra	N	943	240
	% de la fila	79,7%	20,3%
Movimiento del paciente durante la maniobra	N	947	236
	% de la fila	80,1%	19,9%
Falta de cooperación del paciente	N	981	202
	% de la fila	82,9%	17,1%
Dificultad en la comunicación en la maniobra	N	1027	156
	% de la fila	86,8%	13,2%
Falta de orden en el puesto de trabajo	N	914	269
	% de la fila	77,3%	22,7%
Falta de limpieza en el puesto de trabajo	N	1084	99
	% de la fila	91,6%	8,4%
Trabajar en un espacio insuficiente	N	875	308
	% de la fila	74,0%	26,0%
Lugar no habilitado para el procedimiento	N	1037	146
	% de la fila	87,7%	12,3%
Tener que alcanzar objetos situados lejos	N	945	238
	% de la fila	79,9%	20,1%
<b>Realizar la maniobra con posturas incómodas</b>	N	703	480
	% de la fila	59,4%	<b>40,6%</b>
Falta de habilidad por prob. agudos de salud	N	1138	45
	% de la fila	96,2%	3,8%
Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra	N	1135	48
	% de la fila	95,9%	4,1%
Existir compañeros trabajando en el mismo espacio	N	896	287
	% de la fila	75,7%	24,3%
Interferencias entre puestos de trabajo	N	1021	162
	% de la fila	86,3%	13,7%
<b>Realizar muchas tareas al mismo tiempo</b>	N	820	363
	% de la fila	69,3%	<b>30,7%</b>
El trabajar solo o aislado	N	1037	146
	% de la fila	87,7%	12,3%
<b>Apremio de tiempo/ritmo de trabajo elevado</b>	N	621	562
	% de la fila	52,5%	<b>47,5%</b>
El cansancio	N	950	233
	% de la fila	80,3%	19,7%
El sueño	N	1063	120
	% de la fila	89,9%	10,1%
<b>El estrés</b>	N	850	333
	% de la fila	71,9%	<b>28,1%</b>
Falta de formación en prevención de riesgos laborales	N	1035	148
	% de la fila	87,5%	12,5%
<b>No disponer de prendas/dispositivos seguros</b>	N	968	215
	% de la fila	81,8%	<b>18,2%</b>
Falta de experiencia para la tarea realizada	N	1045	138
	% de la fila	88,3%	11,7%
La mala interpretación de alguna instrucción	N	1103	80
	% de la fila	93,2%	6,8%
La falta de supervisión	N	1129	54
	% de la fila	95,4%	4,6%
La falta de instrucciones	N	1133	50
	% de la fila	95,8%	4,2%
Uso de material no previsto por el fabricante	N	1095	88
	% de la fila	92,6%	7,4%
Incumplimiento voluntario de ordenes o normas	N	1093	90
	% de la fila	92,4%	7,6%
No uso voluntario de dispositivos de seguridad críticos	N	1073	110
	% de la fila	90,7%	9,3%



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	32,6%	27,8%	33,7%	11,9%	41,7%
Vibraciones en el momento de la maniobra	15,4%	9,8%	7,4%	3,0%	
La falta de iluminación durante la maniobra	22,4%	20,5%	16,8%	10,4%	16,7%
Movimiento del paciente durante la maniobra	25,0%	15,7%	11,6%	26,9%	16,7%
Falta de cooperación del paciente	24,7%	10,0%	11,6%	16,4%	25,0%
Dificultad en la comunicación en la maniobra	16,4%	9,8%	11,6%	14,9%	25,0%
Falta de orden en el puesto de trabajo	25,6%	21,3%	21,1%	11,9%	33,3%
Falta de limpieza en el puesto de trabajo	10,4%	6,9%	8,4%	1,5%	16,7%
Trabajar en un espacio insuficiente	31,6%	22,1%	26,3%	11,9%	25,0%
Lugar no habilitado para el procedimiento	15,8%	9,0%	7,4%	16,4%	8,3%
Tener que alcanzar objetos situados lejos	22,4%	19,0%	17,9%	16,4%	25,0%
Realizar la maniobra con posturas incómodas	41,4%	42,0%	36,8%	34,3%	16,7%
Falta de habilidad por prob. agudos de salud	4,4%	2,5%	5,3%	4,5%	8,3%
Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra	4,0%	4,4%	5,3%	1,5%	
Existir compañeros trab. en el mismo espacio	21,0%	31,5%	17,9%	7,5%	25,0%
Interferencias entre puestos de trabajo	13,1%	15,7%	12,6%	6,0%	16,7%
Realizar muchas tareas al mismo tiempo	32,9%	31,9%	27,4%	14,9%	16,7%
El trabajar solo o aislado	14,8%	8,6%	15,8%	17,9%	8,3%
<b>Apremio de tiempo/ritmo de trabajo elevado</b>	<b>53,2%</b>	<b>45,3%</b>	<b>41,1%</b>	<b>35,8%</b>	<b>33,3%</b>
El cansancio	22,2%	19,0%	22,1%	6,0%	8,3%
El sueño	11,9%	9,0%	12,6%	3,0%	8,3%
El estrés	32,2%	25,5%	31,6%	13,4%	16,7%
Falta de formación en prev. de riesgos lab.	13,3%	11,3%	16,8%	9,0%	25,0%
No disponer de prendas/dispositivos seguros	22,9%	14,2%	20,0%	10,4%	8,3%
Falta de experiencia para la tarea realizada	11,8%	12,7%	13,7%	4,5%	
La mala interpretación de alguna instrucción	6,9%	6,1%	5,3%	9,0%	33,3%
La falta de supervisión	4,0%	4,6%	9,5%	1,5%	8,3%
La falta de instrucciones	4,4%	4,0%	5,3%	3,0%	8,3%
Uso de material no previsto por el fabricante	9,4%	4,8%	11,6%	7,5%	
Incumplimiento voluntario de ordenes o normas	8,5%	5,4%	10,5%	10,4%	25,0%
No uso voluntario de disp. de seg. críticos	11,2%	6,3%	13,7%	11,9%	
	<b>% sobre 519 accidentes</b>	<b>% sobre 479 accidentes</b>	<b>% sobre 95 accidentes</b>	<b>% sobre 67 accidentes</b>	<b>% sobre 12 accidentes</b>

FUENTE DE INFORMACIÓN:

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

Centros notificadores: 17 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 10 de marzo de 2010

SERVICIO DE SALUD LABORAL - DGOI

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