

## NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTES BIOLÓGICOS RESUMEN DE LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE AL AÑO 2010

### INFORMACIÓN GENERAL

Se evaluaron todas las notificaciones correspondientes a los accidentes ocurridos en el año 2010, con fecha de exposición comprendida entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2010, y que habían sido registradas en NOTAB a fecha límite de 20 de febrero de 2011. En total se han contabilizado **2.982** notificaciones.

### MES DEL ACCIDENTE

	Nº DE NOTIFICACIONES	Porcentaje
enero	258	8,7
febrero	277	9,3
marzo	286	9,6
abril	274	9,2
mayo	273	9,2
junio	235	7,9
julio	230	7,7
agosto	220	7,4
septiembre	237	7,9
octubre	272	9,1
noviembre	222	7,4
diciembre	198	6,6
<b>Total</b>	<b>2982</b>	<b>100,0</b>

De la casuística recogida el 76,8% se trató de punciones.

Tipo de lesión	n	%
Punción	2290	76,8
Cutáneo - Mucosa	378	12,7
Corte	176	5,9
Rasguño	121	4,1
Otra	17	0,6
<b>Total</b>	<b>2982</b>	<b>100,0</b>

En cuanto a la localización de la lesiones, el 84,7% se produjo en las manos o dedos de los accidentados.

Localización de la lesión	n	%
Mano / Dedo	2527	84,7
Ojos	278	9,3
Brazo / Antebrazo	75	2,5
Cara	35	1,2
Muslo / Pierna / Pié	32	1,1
Boca / Nariz	18	0,6
Otra	12	0,4
Cabeza (excepto cara)	5	0,2
<b>Total</b>	<b>2982</b>	<b>100,0</b>

Los fluidos implicados en los accidentes fueron la sangre y/o derivados (incluidas soluciones diluidas con sangre visible; total: 88,7%), y la orina, muy por debajo (1,5%).

En un 88,2% de los accidentes cutáneo-mucosos, la zona expuesta fue piel intacta, seguida por la conjuntiva (9,4%).

## INFORMACIÓN SOBRE EL TRABAJADOR ACCIDENTADO

Se trata de 2.316 mujeres (77,7%) y de 665 hombres (22,3%), en 1 notificación no se especificó el sexo del trabajador. La edad media del accidentado/a fue de 37,3 años, siendo el grupo de edad en el que más accidentes se han producido el comprendido entre los 25 y los 35 años (39,6% de los casos notificados). En 17 casos no se notificó la edad. La antigüedad media profesional del personal accidentado es de 6 años y seis meses (en un 55,5% no se notificó la antigüedad laboral), siendo la antigüedad media en el puesto de trabajo de 3 años y dos meses.

En relación a la categoría laboral, en el 43,4% se trató de personal de enfermería. Según el turno de trabajo, el 35,2% de los accidentes se produjeron en turno de mañana. El 42% y el 15,3% de los casos corresponde a personal temporal/eventual y personal interino respectivamente

Categoría laboral	n	%	Turno de trabajo	n	%
Auxiliar de enfermería	314	10,5	Guardias	10	,3
Biólogo /a	4	,1	Jornada partida (mañana y tarde)	9	,3
Celador/a	35	1,2	Mañana/Noche	337	11,3
Conductor / Ayudante	1	,0	Mañana/Tarde	48	1,6
<b>Enfermera/o</b>	<b>1295</b>	<b>43,4</b>	<b>Mañanas</b>	<b>1051</b>	<b>35,2</b>
Estudiante Auxiliar de Enfermería	9	,3	Mañanas/Guardias	707	23,7
Estudiante de enfermería	121	4,1	Noches	105	3,5
Estudiante de medicina	3	,1	Otro	17	,6
Estudiante Matrona	15	,5	Rotatorio / Corretornos	35	1,2
Farmacéutico/a	1	,0	Tarde/Noche	228	7,6
Fisioterapeuta	1	,0	Tardes	358	12,0
Higienista dental	6	,2	Turno Especial de 12 hrs.	49	1,6
Matrona	36	1,2	Turno Especial de 24 hrs.	28	,9
Médico residente - becario/a	34	1,1	<b>Total</b>	<b>2982</b>	<b>100,0</b>
Médico/a	571	19,1			
MIR1	129	4,3	<b>Situación Laboral</b>		
MIR2	128	4,3	Contrata	13	,4
MIR3	75	2,5	Estudiante	120	4,0
MIR4	56	1,9	Fijo	1089	36,5
MIR5	18	,6	<b>Interino/a</b>	<b>455</b>	<b>15,3</b>
Odontólogo /a	12	,4	Otro	52	1,7
Otra	17	,6	<b>Temporal / Eventual</b>	<b>1252</b>	<b>42,0</b>
Personal de Lavandería	2	,1	Voluntario/a	1	,0
Personal de Limpieza	34	1,1	<b>Total</b>	<b>2982</b>	<b>100,0</b>
Personal de Mantenimiento	1	,0			
Técnico alumno	1	,0			
Técnico especialista	63	2,1			
<b>Total</b>	<b>2982</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 87,9% sobre el total. Dentro de este escenario, destacan los pesos de los siguientes servicios: Cirugía general y digestiva (315 accidentes); Obstetricia y Ginecología (240 accidentes); Traumatología y Cirugía Ortopédica (236 accidentes); Medicina Interna (178 accidentes); Urgencias Hospitalarias (177 accidentes). No informaron del servicio donde ocurrió el accidente en 294 casos (9,9%).



## DISTRIBUCIÓN DE ACCIDENTES SEGÚN ÁMBITO

	n	%
Atención Especializada	2620	87,9
Atención Primaria	287	9,6
Servicios Generales	38	1,3
Urgencias Extrahospitalarias / PAC	37	1,2
<b>Total</b>	<b>2982</b>	<b>100,0</b>

## DISTRIBUCIÓN DE ACCIDENTES SEGÚN EL ÁREA DE TRABAJO

	n	%
No informaron	37	1,2
Atención Primaria: Distrito Rural	42	1,4
Atención Primaria: Distrito Urbano	245	8,2
AE: Especialidades Médicas	1182	39,6
AE: Especialidades Quirúrgicas	1219	40,9
AE: Esterilización	16	,5
AE: Hospital de día	18	,6
AE: Investigación / Experimentación animal	2	,1
AE: Lavandería	3	,1
AE: Limpieza	14	,5
AE: Otro servicio/especialidad	183	6,1
AE: Otros Servicios Generales	21	,7
<b>Total</b>	<b>2982</b>	<b>100,0</b>

## DISTRIBUCIÓN DE ACCIDENTES POR SERVICIOS

	n	%		n	%
Alergia / Inmunología	8	,3	Medicina Intensiva	129	4,3
Análisis Clínicos	27	,9	<b>Medicina Interna</b>	<b>178</b>	<b>6,0</b>
Anatomía Patológica	39	1,3	Microbiología / Parasitología	5	,2
Anestesia / Reanimación	108	3,6	Nefrología	64	2,1
Atención a la mujer	1	,0	Neumología	37	1,2
Atención domiciliaria	15	,5	Neurocirugía	30	1,0
Banco de Sangre	14	,5	Neurología	19	,6
Cardiología	57	1,9	<b>No informaron</b>	<b>294</b>	<b>9,9</b>
Cirugía Cardiovascular / Hemodinámica	60	2,0	O.R.L.	64	2,1
Cirugía de cavidad Oral / Máxilofacial	31	1,0	<b>Obstetricia / Ginecología</b>	<b>240</b>	<b>8,0</b>
<b>Cirugía General y Digestiva</b>	<b>315</b>	<b>10,6</b>	Odontología / Hig. dental	20	,7
Cirugía Mayor Ambulatoria	17	,6	Oftalmología	75	2,5
Cirugía Pediátrica	26	,9	Oncología	47	1,6
Cirugía Plástica, Estética, Reparadora	31	1,0	Otro	18	,6
Cirugía Torácica	16	,5	Pediatría	14	,5
Consulta Enfermería	129	4,3	Pediatría general / Neonatología	52	1,7
Dermatología	53	1,8	Psiquiatría	22	,7
Digestivo	39	1,3	Radiodiagnóstico	52	1,7
Endocrinología / Nutrición	4	,1	Rehabilitación	5	,2
Enfermedades Infecciosas	2	,1	Reumatología	5	,2
Geriatría	8	,3	<b>Traumatología y Cirugía Ortopédica</b>	<b>236</b>	<b>7,9</b>
Hematología / Hemoterapia	28	,9	<b>Urgencias Hospitalarias</b>	<b>177</b>	<b>5,9</b>
Medicina del Trabajo / Prev. R. Laborales	3	,1	Urología	78	2,6
Medicina General	90	3,0	<b>Total</b>	<b>2982</b>	<b>100,0</b>

En cuanto al lugar del accidente, destacan los quirófanos (35,3% sobre el total) y la habitación del paciente (20,0%).

## LUGAR DEL ACCIDENTE

	n	%
Banco de sangre	10	0,3
Boxes de exploración	234	7,8
Calle	6	0,2
Cocina	1	0,0
Consultas externas	162	5,4
Control / Consulta enfermería	173	5,8
Diálisis	41	1,4
Domicilio del paciente	49	1,6
<b>Habitación del paciente</b>	<b>596</b>	<b>20,0</b>
Laboratorio Anatomía Patológica	28	0,9
Laboratorio Hematología / Bioquímica	28	0,9
Laboratorio Microbiología	10	0,3
Laboratorio Urgencias	2	0,1
Lavandería zona limpia	2	0,1
Lavandería zona sucia	2	0,1
Otro	163	5,5
Pasillo	35	1,2
<b>Quirófano</b>	<b>1053</b>	<b>35,3</b>
Sala de Autopsias	11	0,4
Sala de Curas	57	1,9
Sala de Extracciones	88	3,0
Sala de Partos / Paritorio	82	2,7
Sala de Procedimientos intervencionistas	69	2,3
Servicios Generales, Instalaciones Centrales	7	0,2
Unidad de Críticos / Grandes Quemados	20	0,7
Unidad de Endoscopias	11	0,4
Unidad Móvil / Ambulancia	1	0,0
UVI / UCI	41	1,4
<b>Total</b>	<b>2982</b>	<b>100,0</b>

## CIRCUNSTANCIAS EN TORNO AL ACCIDENTE

En el 69,1% de los accidentes, el accidentado manipulaba el objeto en el momento del accidente. Paralelamente, en el 12,0% 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	58	1,9
No	864	29,0
Sí	2060	69,1
<b>Total</b>	<b>2982</b>	<b>100,0</b>
<b>El lesionado fue inoculado por otro</b>	n	%
No consta	58	1,90
No	2565	86,0
Sí	359	12,0
<b>Total</b>	<b>2982</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 Cardiovascular / Hemodinámica (esta eventualidad se dio en el 25,9% de los accidentes de este servicio) y en Neurocirugía que llegó al 24,1% de los accidentes notificados. Aunque los porcentajes son menores en Obstetricia y Ginecología (21,1%), en Traumatología y Cirugía Ortopédica (20,0%) y en Cirugía General y Digestiva (19,0%), son muy valorables por darse en estos Servicios gran cantidad de accidentes.

Servicio	% accidentes provocados por otros	Total accidentes
No especifican	4,9%	288
Alergia / Inmunología	12,5%	8
Análisis Clínicos	,0%	26
Anatomía Patológica	5,1%	39
Anestesia / Reanimación	13,1%	107
Atención a la mujer	,0%	1
Atención domiciliaria	,0%	15
Banco de Sangre	,0%	13
Cardiología	5,6%	54
<b>Cirugía Cardiovascular / Hemodinámica</b>	<b>25,9%</b>	<b>58</b>
Cirugía de cavidad Oral / Maxilofacial	13,3%	30
<b>Cirugía General y Digestiva</b>	<b>19,0%</b>	<b>310</b>
Cirugía Mayor Ambulatoria	18,8%	16
Cirugía Pediátrica	19,2%	26
Cirugía Plástica, Estética, Reparadora	22,6%	31
Cirugía Torácica	12,5%	16
Consulta Enfermería	4,7%	127
Dermatología	17,0%	53
Digestivo	12,8%	39
Endocrinología / Nutrición	,0%	4
Enfermedades Infecciosas	50,0%	2
Geriatría	,0%	8
Hematología / Hemoterapia	11,1%	27
Medicina del Trabajo / Prev. R. Laborales	33,3%	3
Medicina General	3,3%	90
Medicina Intensiva	10,9%	128
Medicina Interna	3,4%	175
Microbiología / Parasitología	,0%	5
Nefrología	9,4%	64
Neumología	5,4%	37
<b>Neurocirugía</b>	<b>24,1%</b>	<b>29</b>
Neurología	5,6%	18
O.R.L.	15,9%	63
<b>Obstetricia / Ginecología</b>	<b>21,1%</b>	<b>237</b>
Odontología / Hig. dental	,0%	17
Oftalmología	18,7%	75
Oncología	,0%	44
Otro	0	18
Pediatría	,0%	14
Pediatría general / Neonatología	11,8%	51
Psiquiatría	19,0%	21
Radiodiagnóstico	7,7%	52
Rehabilitación	20,0%	5
Reumatología	,0%	5
<b>Traumatología y Cirugía Ortopédica</b>	<b>20,0%</b>	<b>225</b>
Urgencias Hospitalarias	10,2%	176
Urología	18,9%	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	853	28,6
No	1798	60,3
Sí	331	11,1
<b>Total</b>	<b>2982</b>	<b>100,0</b>
¿El accidentado conocía el estado serológico de la fuente?	n	%
No consta	860	28,8
No	1809	60,7
Sí	313	10,5
<b>Total</b>	<b>2982</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

	n	%
No informaron	58	1,9
Conectar línea EV	39	1,3
Electrocauterización	8	,3
Extracción arterial	40	1,3
Extracción venosa	217	7,3
Heparinización/lavado con S. fisiológico de vía	15	,5
Inserción de catéter EV	97	3,3
<b>Intervención quirúrgica</b>	<b>373</b>	<b>12,5</b>
<b>Inyección IM ó SC</b>	<b>624</b>	<b>20,9</b>
Lavado de material	51	1,7
Lavado del paciente	4	,1
No procede por tratarse de una Exposición Cutáneo Mucosa	185	6,2
No se conoce	70	2,3
Obtención de fluido o muestra de tejido	135	4,5
Otra	384	12,9
Punción dedo, talón, lóbulo oreja	80	2,7
Punción EV	80	2,7
<b>Sutura</b>	<b>482</b>	<b>16,2</b>
Técnicas de exploración	40	1,3
<b>Total</b>	<b>2982</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

	n	%
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Cateterismo Arterial	9	,3
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Cateterismo Central	26	,9
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Cateterismo EV	125	4,2
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Epidural	5	,2
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Punción Medular	3	,1
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Trocar	25	,8
Aguja Hueca > Mediano Calibre (resto de agujas)	280	9,4
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Intradérmica	101	3,4
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Intramuscular / Precargada	206	6,9
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Jeringa gasometría	27	,9
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Palomilla	160	5,4
<b>Aguja Hueca &gt; Pequeño Calibre &gt; Subcutánea</b>	<b>480</b>	<b>16,1</b>
Aguja Maciza > Biopsia	15	,5
<b>Aguja Maciza &gt; Sutura</b>	<b>561</b>	<b>18,8</b>
Astilla ósea / dental	7	,2
Bisturí	207	6,9
Cuchilla afeitar / rasurar	5	,2
Desconocido	24	,8
Electrocauterizador	10	,3
Fresa	4	,1
Grapas	13	,4
Lanceta	55	1,8
No Procede (Acc. cutáneo-mucoso)	356	11,9
Otro	206	6,9
Pinzas	40	1,3
Pipeta	3	,1
Sierra para huesos	3	,1
Tijeras	18	,6
Tubo de ensayo	5	,2
Tubo de vacío	2	,1
Vial de medicación	1	,0
<b>Total</b>	<b>2982</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, siendo su incidencia más del doble de la correspondiente a la de Especialidades Quirúrgicas.



**OBJETO DEL ACCIDENTE AGRUPADOS EN GRANDES ESCENARIOS (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	7 ,6%	1 ,1%	1 ,5%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Cateterismo Central	20 1,7%	4 ,3%	2 1,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Cateterismo EV	77 6,5%	23 1,9%	15 7,4%	7 2,4%	0 ,0%	3 5,7%
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Epidural	3 ,3%	2 ,2%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Punción Medular	2 ,2%	1 ,1%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Trócar	10 ,8%	13 1,1%	1 ,5%	0 ,0%	0 ,0%	1 1,9%
Aguja Hueca > Mediano Calibre (resto de agujas)	146 12,4%	49 4,0%	31 15,3%	46 16,0%	7 18,4%	1 1,9%
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Intradérmica	50 4,2%	26 2,1%	10 4,9%	15 5,2%	0 ,0%	0 ,0%
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Intramuscular / Precargada	76 6,4%	55 4,5%	6 3,0%	57 19,9%	6 15,8%	6 11,3%
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Jeringa gasométría	18 1,5%	5 ,4%	3 1,5%	0 ,0%	1 2,6%	0 ,0%
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Palomilla	87 7,4%	22 1,8%	19 9,4%	25 8,7%	2 5,3%	5 9,4%
<b>Aguja Hueca &gt; Pequeño Calibre &gt; Subcutánea</b>	<b>273 23,1%</b>	<b>119 9,8%</b>	<b>26 12,8%</b>	<b>51 17,8%</b>	<b>5 13,2%</b>	<b>6 11,3%</b>
Aguja Maciza > Biopsia	7 ,6%	8 ,7%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%
<b>Aguja Maciza &gt; Sutura</b>	<b>65 5,5%</b>	<b>450 36,9%</b>	<b>23 11,3%</b>	<b>17 5,9%</b>	<b>2 5,3%</b>	<b>4 7,5%</b>
Astilla ósea / dental	1 ,1%	6 ,5%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%
Bisturí	54 4,6%	114 9,4%	22 10,8%	16 5,6%	0 ,0%	1 1,9%
Cuchilla afeitar / rasurar	3 ,3%	2 ,2%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%
Desconocido	5 ,4%	9 ,7%	2 1,0%	1 ,3%	6 15,8%	1 1,9%
Electrocauterizador	1 ,1%	8 ,7%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	1 1,9%
Fresa	0 ,0%	4 ,3%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%
Grapas	0 ,0%	11 ,9%	1 ,5%	0 ,0%	1 2,6%	0 ,0%
Lanceta	14 1,2%	4 ,3%	5 2,5%	29 10,1%	0 ,0%	3 5,7%
No Procede (Acc. cutáneo-mucoso)	188 15,9%	133 10,9%	15 7,4%	11 3,8%	3 7,9%	6 11,3%
Otro	57 4,8%	112 9,2%	11 5,4%	7 2,4%	5 13,2%	14 26,4%
Pinzas	7 ,6%	26 2,1%	3 1,5%	3 1,0%	0 ,0%	1 1,9%
Pipeta	2 ,2%	0 ,0%	1 ,5%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%
Sierra para huesos	0 ,0%	3 ,2%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%

Tijeras	3	8	5	2	0	0
	,3%	,7%	2,5%	,7%	,0%	,0%
Tubo de ensayo	4	0	1	0	0	0
	,3%	,0%	,5%	,0%	,0%	,0%
Tubo de vacío	1	1	0	0	0	0
	,1%	,1%	,0%	,0%	,0%	,0%
Tubo de medicación	1	0	0	0	0	0
	,1%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%
<b>TOTAL</b>	<b>1182</b>	<b>1219</b>	<b>203</b>	<b>287</b>	<b>38</b>	<b>53</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 69,5% de los casos se produjo durante el procedimiento, predominando la manipulación del objeto corto punzante (18,2% de los accidentes).

	n	%
<b>Durante el procedimiento</b>	<b>2073</b>	<b>69,5</b>
Después del procedimiento, antes de desechar el material	581	19,5
Durante o después de desechar el material	282	9,5
De forma desconocida	46	1,5
<b>Total</b>	<b>2982</b>	<b>100,0</b>

	n	%
Abriendo un envase	10	,3
Aguja abandonada	25	,8
Caída de la capucha después de reencapuchar	2	,1
Caída del objeto corto/punzante	14	,5
Caída del objeto corto/punzante después del procedimiento	11	,4
Choque con el objeto corto/punzante	150	5,0
Choque con el objeto corto/punzante después del procedimiento	116	3,9
Colisión con compañero u otros	86	2,9
Colocando el objeto cortopunzante en el contenedor	55	1,8
Contacto involuntario con material contaminado	375	12,6
Contenedor agujereado / puntas sobresaliendo	7	,2
Contenedor lleno, por encima de su límite de seguridad	12	,4
Cuando se iba a desechar	86	2,9
De forma desconocida	22	,7
Desensamblando el dispositivo o equipo	34	1,1
Durante la limpieza	31	1,0
Manipulando el material en una bandeja o puesto	78	2,6
Mientras insertaba el objeto corto/punzante	128	4,3
<b>Mientras manipulaba el objeto corto/punzante</b>	<b>542</b>	<b>18,2</b>
Mientras retiraba el objeto corto/punzante	187	6,3
Mientras se manipulaba el contenedor	11	,4
Movimiento del paciente que desplaza o golpea el dispositivo	99	3,3
No consta	46	1,5
Objeto corto/punzante en lugar inusual	118	4,0
Otro	181	6,1
Palpando/explorando	11	,4
Pasando o recibiendo el material	48	1,6
Pasando o transfiriendo el material	8	,3
Pasando una muestra al contenedor de muestras	6	,2
Por exposición directa al paciente (salpicaduras de sangre, vómitos, etc.)	215	7,2
Por rotura del envase	3	,1

Procesando muestras	2	,1
Realizando la incisión	7	,2
Reencapuchando	61	2,0
Rotura de envase	1	,0
Suturando	194	6,5
<b>Total</b>	<b>2982</b>	<b>100,0</b>

El objeto del accidente se encontraba en lugar inusual en 118 accidentes (4,0%)

	n	%
No informaron	2864	96,0
En mesas/bandejas	34	1,1
Otros lugares inusuales	30	1,0
En camas/camillas	19	,6
En la basura	14	,5
En el suelo	11	,4
En bolsillos/entre la ropa	8	,3
En lavandería	2	,1
<b>Total</b>	<b>2982</b>	<b>100,0</b>

## LOS ACCIDENTES PRODUCIDOS POR MATERIAL DE SEGURIDAD

En 836 accidentes de los 2982 notificados (28,0%) estaba involucrado material dotado de mecanismos de seguridad. En 72 casos (8,6%) 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 26,8% de dichos accidentes), las agujas de mediano calibre (21,2%) y las palomillas (15,8%).

	n	%
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Subcutánea	224	26,8
Aguja Hueca > Mediano Calibre (resto de agujas)	177	21,2
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Palomilla	132	15,8
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Intramuscular / Precargada	121	14,5
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Cateterismo EV	82	9,8
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Intradérmica	52	6,2
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Jeringa gasometría	20	2,4
Lanceta	8	1,0
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Cateterismo Central	4	,5
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Cateterismo Arterial	3	,4
Otro	13	1,6
<b>Total</b>	<b>836</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**

Accionando el dispositivo de seguridad  
Activando el mecanismo de seguridad  
Al activar el dispositivo de seguridad  
Al activar el dispositivo de seguridad se pincha.  
Al activar el dispositivo de seguridad, este gira y se pincha  
Al activar el dispositivo, no queda activado del todo y se pincha.  
Al activar el sistema de seguridad de una aguja subcutánea se pincha  
Al activar el sistema de seguridad, haciéndolo con la mano izquierda, presionándolo contra el colchón de la cama se pincha  
Al administrar anestesia local  
Al administrar insulina se pincha.  
Al cambiar la aguja del bolígrafo de insulina perfora el protector  
Al cambiar el material para poner la anestesia local se pinchó porque no se activó completamente el dispositivo de seguridad tras su uso.  
Al cerrar el dispositivo de seguridad no aplica la fuerza necesaria y queda abierto.  
Al cerrar el mecanismo de seguridad, no estaba mirando y se pinchó  
Al darla la jeringa de gases, se pincha al cogerla, al no estar activado el dispositivo de seguridad.  
Al desenroscar la aguja de la pluma, esta traspasa el envase de plástico de la campana.  
Al encapuchar la aguja de insulina de un bolígrafo, se pincha.  
Al extraer orina de la bolsa colectora con jeringa y aguja se pincha al traspasar el plástico de la bolsa  
Al infiltrar piel para poner anestesia local  
Al intentar cerrar el dispositivo de seguridad  
Al ir a activar el dispositivo de seguridad la aguja atravesó el plástico y se pinchó  
Al ir a activar el sistema de seguridad de la jeringuilla se pincha  
Al ir a desechar la aguja después de realizar punción para medición de glucosa  
Al ir a recoger el material para desecharlo se pincha con la aguja  
Al ir a retirar la aguja del bolígrafo, está salía a través del capuchón, y se pincha  
Al meter la aguja dentro de la jeringa, no la metió del todo y se pincha.  
Al pinchar a la paciente se mueve y se araña la trabajadora en el dedo con la aguja  
Al poner la protección de una aguja de insulina  
Al ponerle la inyección de insulina, se pincha.  
Al realizar bm test, la paciente se había mareado  
Al realizar punción para determinar glucemia capilar  
Al recoger el campo quirúrgico se pincha.  
Al recoger el material de la bandeja  
Al recoger el material utilizado para una anestesia local se pincha con la aguja ,el sistema de seguridad no estaba activado  
Al recoger la mesa de la intervención, el anestesista no había recogido la aguja de insulina utilizada para la anestesia local.  
Al recoger las agujas del paño, no habían activado bien activado mecanismo de seguridad y se pinchó  
Al recoger un urocultivo, se pincha.  
Al retirar aguja de anestesia local y al colocar otra aguja  
Al retirar la aguja ,antes de activar el dispositivo de seguridad  
Al retirar la aguja subcutánea después de su utilización con la paciente se pinchó antes de accionar el mecanismo de seguridad  
Al sacar la jeringa del portacath se pincha.  
Al terminar de poner anestesia local, no activó el mecanismo de seguridad y se pinchó al haberlo dejado en la mesa con el resto del instrumental  
Ante de activar el mecanismo de seguridad  
Cuando hizo el BM-TEST a la paciente en Quirófano con una aguja subcutánea se pinchó con la aguja por no accionar el mecanismo de seguridad después de utilizarla, se quedó la aguja con ella en la mano sin accionar el mecanismo de seguridad  
Cuando inyectaba anestesia le salpico ( sangre y anestesia)  
Cuando utilizo la aguja subcutánea para administrar anestesia local, no accionó el mecanismo de seguridad después de su utilización y se pinchó con ella al dejarla en la mesa donde tenia todo el material de anestesia  
Deposita la aguja sin activar el dispositivo de seguridad sobre la batea y se pincha.  
Después de administrar insulina se pincha al activar el sistema de seguridad.  
Después de administrar la medicación se pincha antes de activar el sistema de seguridad  
Después de hacer dextrostis con aguja sb no activa del todo el sistema de seguridad y se pincha  
Después de inyectar un clexane en abdomen , al manipular la aguja para activar el sistema de seguridad se pincha  
Después de poner clexane sube y no activa dispositivo. Al coger del mismo sitio que lo había dejado el algodón choca con la aguja  
Después de poner insulina y antes de activar el sistema de seguridad se pincha  
Después de poner la insulina se pincha  
Después de poner una insulina no activa completamente el sistema de seguridad y se pincha  
Después de poner una lidocaína al paciente, el residente de cardiología dejó la aguja sin activar el mecanismo de seguridad y el enfermero se pinchó.  
Después de realizar bm test se pincha involuntariamente  
Después de realizar infiltración en rodilla se pincha al retirar la aguja



Después de retirar la aguja de insulina se resbala y se pincha

Después de una punción intratecal al recoger el material se pincha con aguja subcutánea, sin activar el sistema de seguridad

Durante la intervención deja una aguja en el campo quirúrgico y al ir a coger el instrumental, se pincha.

El paciente se mueve y se clava el bolígrafo.

En la zona de trabajo de los ordenadores, había una bolsa abandonada con agujas subcutáneas, unas cerradas con dispositivo de seguridad y otras solo encapuchadas. Al ir a ver que era, se pinchó. (No tenían nombre ni registro).

Falló sistema de seguridad y se pincha.

Infiltrando anestésico en ulcera abierta y profunda le salta a la mucosa del ojo (anestésico+secreción)

Inyectando anestesia se produce una fuga entre la conexión de la aguja y la jeringa.

La aguja no se retrae y se pincha.

Limpiando el carro de anestesia se pincha en la mano con una aguja subcutánea

Llevaba en la batea material de hacer una punción para obtener líquido cefalorraquídeo y se pincha con laentamente estaba activado el dispositivo de seguridad

Llevaba jeringuilla en la batea después de administración, refiere que las llevaba con el dispositivo de seguridad activado

Mientras administraba anestesia subcutánea

Mientras administraba anestesia se salpicó

Mientras curaba una quemadura se pincha con la aguja de abrir, las ampollas de la piel quemada

Mientras él suturaba, la enfermera al retirar la aguja subcutánea tras pinchar al paciente, le clavó ésta accidentalmente.

Mientras inyectaba anestesia local con aguja subcutánea, al acabarse la cantidad de anestesia y cargar nueva cantidad, no cambió la aguja accionando el mecanismo de seguridad para utilizar otra, sino que la dejó en la mesa auxiliar para utilizarla de

No acciona dispositivo de bioseguridad

No le dio tiempo a presionar el dispositivo de seguridad

No recuerda haber accionado el mecanismo de seguridad y se pinchó con la aguja después de utilizarla con una vacuna

No se cerró bien el dispositivo de seguridad y se pincha.

No supo activar el mecanismo de seguridad del Clexane. Dice que estaba muy duro

Pinchando al paciente la aguja sobresale de la piel del paciente y se pincha

Recogiendo la mesa de instrumental después de una intervención se pincha con una aguja subcutánea que tenía el sistema de seguridad sin activar por completo y estaba abandonada sobre la mesa

Reencapuchando

Se mueve el paciente.

Se pincha al coger el recipiente donde había depositado la jeringa de insulina que había utilizado pero no había activado el dispositivo de seguridad

Se pincha con jeringa utilizada para anestesia local en boca

Se pincha con la aguja que deja puesta en el bolígrafo

Se pincha con una aguja subcutánea utilizada para pinchar morfina, atraviesa la piel del paciente y se pincha

Se pincha ella misma al realizar infiltraciones múltiples con el niño moviéndose

Se pincha tras infiltrar anestesia y no activan el mecanismo seguridad para reutilizarla

Se pinchó con el Clexane, que tiene mecanismo de seguridad, pero ella no sabía que lo tenía. Nosotros tampoco ya que nadie nos informó

Se pinchó con la aguja subcutánea utilizada en aplicar la anestesia local para drenar un absceso perianal, en el Servicio de Urgencias en el cuarto de Cirugía. Estaba en el campo quirúrgico y retiró el mecanismo de seguridad de la aguja porque le r

Se pincho con una aguja subcutánea que estaba camuflada entre gasas y que había sido empleada por el orl para inyectar anestesia. La aguja tenía quitado el sistema de seguridad

Sujetando al niño, su compañera la pincha accidentalmente.

Tenía la aguja fuera del bolígrafo

Tras administrar insulina no se cierra con el sistema de seguridad y además se abandona la jeringa en carro de curas. Esto es realizado por otro trabajador diferente al accidentado.

Tras emplear una aguja para hacer una glucemia capilar y justo antes de activar el dispositivo de seguridad de la misma

Tras extraer un cuerpo extraño del ojo no sabe como pero antes de desechar la aguja y activar el sistema de seguridad se pinchó

Tras inyección subcutánea al poner anestesia local, al ir a depositarla al contenedor, según la echó, ésta rebotó y se pinchó en la mano contraria. La aguja no tenía activado el mecanismo de seguridad.

Tras la administración de la inyección activa el sistema de seguridad y deja la jeringa en una batea. Al cogerla para desecharla en el contenedor se pincha.

#### **ACCIDENTES POR DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD: aguja hueca > Mediano calibre**

Activo el sistema de seguridad pero refiere que no con mucha seguridad por lo que no estaba bien cerrado y se pinchó.

Al activar el dispositivo de seguridad

Al activar el sistema de seguridad

Al activar el sistema de seguridad se cae la aguja y se le clava en el pie.

Al administrar infiltración

Al cargar sangre en los tubos de analítica se pincha en la mano izquierda.

Al cerrar el dispositivo de seguridad se pincha.

Al cerrar el protector de la aguja, se pincha.



Al cerrar el seguro falló.  
Al cerrar el sistema de bioseguridad del vacutainer  
Al colocar muestra de orina en tubo, se pincha  
Al desechar su aguja en el contenedor una compañera que iba a realizar lo mismo - sin llevar la aguja con el sistema de seguridad activado - le pincha  
Al desecharlo se pincha por estar mal cerrado el dispositivo de seguridad.  
Al drenar un absceso con una aguja im. se pincha  
Al extraer sangre de vía femoral le salpica  
Al extraer sangre del cordón lo perfora y se pincha  
Al hacer limpieza de úlcera, traspasa y se pincha  
Al ir a activar el sistema de seguridad se araña ella misma  
Al ir a desechar el vacutainer el contenedor estaba muy lleno y se pincha  
Al ir a desechar la aguja en el contenedor  
Al llenar un tubo con la sangre de la jeringa  
Al pasar al paciente de la cama a la camilla para realización de una placa, habían dejado en las sábanas de la cama un abocath nº 20 sin activar el mecanismo de seguridad.  
Al pasar la sangre de hemocultivos a los tubos se pincha.  
Al pinchar al paciente, se mueve resultando pinchado el trabajador  
Al pinchar el globo de la sonda vesical para su extracción, se pincha en el dedo guía.  
Al realizar extracción venosa  
Al recoger el campo se pincha.  
Al recoger muestra de orina para analítica se pincha con la aguja. Orina hematórica  
Al recoger, se pincha con una aguja que sobresalía del contenedor.  
Al retirar el fiador activa el sistema de seguridad y suena el clic pero no se activa del todo y se pincha  
Al retirar el fiador la compañera la pincha  
Al retirar el sistema de extracción  
Al retirar la aguja del reservorio se araña  
Al sacar hemocultivos, utilizó una campana de extracción con acceso para vía central. Tras extraer la analítica, al intentar coger la campana porque se le caía de las manos, introdujo el dedo por dentro de la campana y se pinchó.  
Al sacar la aguja de la sonda urinaria se pincha.  
Al sacar la aguja de la vena, sin darse cuenta se pincha, antes de activar el dispositivo de seguridad  
Al sacar la aguja después de realizar paaf de mama se pincha  
Al sacar la aguja se pincha  
Al sacar sangre de un reservorio se salpico  
Al tirar una aguja en el contenedor, se pincha con una que sobresalía, por estar lleno, y no tener completamente activado el dispositivo de seguridad.  
Ayudando a la due en la extracción venosa, la enfermera no activa el sistema de seguridad y al cogerlo se pincha.  
Ayudando a una compañera en una situación de estrés va a conectar la vía al suero y se pincha con el fiador del abocath fallo del sistema de seguridad del mismo porque no se había retraído por completo  
Canalizando una vía, al sacar el fiador sin quitar el compresor la salpica.  
Cuando extraía sangre del cordón umbilical  
Curando un absceso  
Dentro de un paquete de gasa  
Desechó un catéter que había utilizado, porque cambió de calibre y lo dejo a su lado sin activar el mecanismo, por si lo volvía a utilizar. La enfermera al cogerlo para activar mecanismo la pinchó sin querer  
Después de colocar inyección el compañero la pincha ante la agitación de paciente.  
Después de la extracción de sangre, el paciente se mueve bruscamente y la estudiante se pincha antes de poder activar el dispositivo de seguridad  
Después de la extracción venosa al activar el sistema de seguridad fuera del paciente se pincha  
Después de la extracción venosa no activa bien el sistema de seguridad y se pincha  
Después de poner inyección intramuscular al activar el dispositivo de seguridad, se pincha.  
Después de realizar la extracción, al girarse, tropieza con las camillas y se pincha  
Después de realizar la punción al extender la muestra la compañera la araña de forma accidental  
Después de realizar un portal artroscópico se pincha con aguja im.  
Después de una extracción venosa al activar el sistema de seguridad para desechar el objeto punzante, no lo activa correctamente y se pincha  
Drenando un absceso periungueal, se clavó la aguja tras ser utilizada.  
Durante la extracción al intentar canalizar la vía se pincha  
El cirujano durante la intervención, se giró con la aguja im. en la mano, sin activar el mecanismo de seguridad y la pinchó dado que ella estaba

instrumentando.

Fallo el dispositivo al intentar activarlo

Haciendo una extracción venosa en domicilio hace un extraño la paciente y se saca la aguja de extracción, se pincha

Le cae la aguja encima del dedo

Manipulando en la fístula se produce salpicadura

Mientras extraía sangre se enreda con sistema de venoclisis

Mientras inyectaba anestesia intratecal

Mientras sujetaba a un niño cuando le extraían sangre la compañera al retirar la palomilla le pinchó de forma accidental.

No se da cuenta hasta que ve que tiene sangre por dentro del guante

Pinchazo mano ida mientras realizaba extracción venosa, por las prisas.

Por descuido se pincha con la jeringa que utilizaba para realizar cura

Realizando una técnica de la unidad del dolor se pincha de forma accidental

Saca la palomilla sin activar el sistema de seguridad

Se pincha con fiador de catéter abandonado, sin activar el sistema de seguridad desechado en lugar inadecuado

Su compañera le pincha al retirar la aguja tras la punción.

Tras extracción de sangre al ir a poner el apósito en el lugar de punción se pincho, no había accionado aun el dispositivo de seguridad

Tras extraer sangre se ha manchado el 2º dedo mano izq., presentaba una pequeñísima herida junto a la uña

Tras extraer sangre si saber como al retirar un tubo del sistema de vacutainer le salpicó

Tras extraer sangre y antes de eliminar la aguja al contenedor no sabe como pero se pinchó en el antebrazo derecho.

Tras hacer punción de mama se pincha al hacer la extensión en el porta.

Tras pinchar en talón al paciente, dejó la aguja intravenosa en la batea sin activar el mecanismo de seguridad y al cojerla para realizar un nuevo pinchazo se pinchó ella.

Tras pinchar una inyección im., al activar el mecanismo de seguridad, sujetó éste más fuerte, la aguja se desplazó y se pinchó tras atravesar guante.

Tras realizar la extracción se pincha al ir a cerrar el dispositivo de seguridad

Tras sacar analítica, al desenroscar la campana del vacutainer, ésta se rompió y se cortó con la parte punzante del vacutainer que contenía sangre.

Traspasando sangre de la jeringa al tubo se pincha con la aguja

Utilizó la mano no usual, la izquierda para heparinizar el sistema con aguja iv antes de accionar el mecanismo de seguridad.

#### **ACCIDENTES POR DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD: Aguja Hueca > Pequeño calibre > Palomilla**

Al activar el dispositivo de seguridad se pincha con la palomilla

Al cerrar el dispositivo de seguridad, la aguja salta y se pincha.

Al desechar la aguja en el contenedor

Al intentar recanalizar una vía se pincha con el catéter

Al realizar extracción venosa

Al recoger la batea se pincha con una palomilla.

Al retirar la palomilla no activa el dispositivo de seguridad y se pincha tras choque con paciente

Al retirar la palomilla se pincha.

Al sacar la aguja tras la extracción, el niño se mueve

Al sacar la guja antes de activar el dispositivo de seguridad se pincha

Al terminar extracción, intentó activar el mecanismo de seguridad de la palomilla antes de sacarla, y al hacerlo se pinchó. Nunca lo activa antes y no está acostumbrada

Al coger para desechar en el contenedor la palomilla que había utilizado la enfermera se pincha. Estaba activado el dispositivo de seguridad, pero no estaba oculta la punta de la aguja

Al activar el sistema de seguridad de la palomilla -dentro del paciente- no sabe si esta se ha virado y se ha pinchado

Cogiendo una vía para extracción venosa se rompe y retira la palomilla de seguridad sin activar el sistema y se pincha

Con el dispositivo activado correctamente queda parte de la aguja al descubierto sin darse cuenta la trabajadora y se pinchó al desecharlo.

Desecha la palomilla en contenedor sin activar porque encontró resistencia al hacerlo y esta queda sobresaliendo del contenedor. Después al ir a lavarse las manos pasa la mano cerca del contenedor y se pincha

Después de hacer la extracción al paciente al retirar la palomilla no activa el sistema de seguridad del todo y se pincha

Después de hacer las extracciones a los pacientes en su domicilio, al volver al centro de salud e ir a recoger las palomillas para desecharlas en el contenedor una no tiene bien activado el sistema de seguridad y se pincha

Después de hacer una extracción venosa con una palomilla, la retira sin activar el sistema de seguridad y se pincha

Después de hacerle gasometría arterial al activar el dispositivo, resbala la aguja y se pincha.

Después de pinchar, al retirar la palomilla de extracción la enfermera le pincha en el dedo

Después de sacar analítica con una palomilla sale disparada y se pincha.

Después de sacar sangre y al ir a ponerlo en el contenedor se araña



Empleo el sistema vacutainer para extraer muestra arterial y al retirar el sistema éste se quedo enganchado en la conexión, ejerció fuerza para desconectarlo y sin saber como la aguja que queda protegida con la goma atravesó ésta y se pinchó.  
Estaba retirando una palomilla de seguridad después de una extracción de sangre, se pincha al retirar la mariposa ( no había retirado la aguja completamente)

Intentando extraer sangre del tubo de la palomilla se punciona en cara palmar de mano.

Mientras retiraba la palomilla tras realizar la extracción al activar el mecanismo de seguridad, pinchazo profundo.

Mientras retiraba palomilla

Se ha pinchado con la aguja de la zona distal de la palomilla de extracción venosa antes de introducir el tubo

Se había desechado la palomilla en el contenedor de las tetinas.

Tras extracción de analítica, al retirar la aguja, no activó bien el mecanismo de seguridad, lo accionó a medias y se pinchó al ir a desecharlo

Tras la extracción de analítica, utilizando palomilla con dispositivo de seguridad, no accionó éste y lo fue a desechar al contenedor sin activar el mecanismo.

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

Aguja en contenedor mal utilizado como deposito de gasas. El dispositivo de seguridad no estaba activado.

Al activar el mecanismo de seguridad

Al cerrar el dispositivo tras su uso

Al coger unas compresas, se pincha con una aguja que había entre ellas.

Al desechar la aguja se pinchó porque no estaba activado el dispositivo de seguridad.

Al echar sangre en los tubos de una jeringa

Al girar, desplazó con la bata el contenedor de agujas, que se esparcieron por el suelo, clavándose una de ellas en la pierna

Al infiltrar anestesia local

Al ir a accionar el dispositivo de seguridad

Al ir a desconectar la aguja para lavar el instrumental se pincha

Al ir a meter la jeringa en el contenedor el dispositivo de seguridad no estaba bien activado y se pincha

Al pinchar anestesia local para luego poner epidural la paciente se mueve bruscamente y se pincha

Al retirar la aguja después de inyectar a la paciente un vial de Benzetazil se pinchó con la aguja antes de accionar el mecanismo de seguridad

Cuando activo el mecanismo de seguridad de la aguja IM no funcionó , se giró y se pinchó en la mano después de utilizarlo con la paciente

Cuando fue a desinflar un balón de una sonda foley pincho la sonda con una aguja que atravesó la goma de la sonda y se pincho

Cuando infiltraba anestesia en periné para hacer episiotomía

Cuando recogía el material después de hacer una punción de en la rodilla de una paciente se clavó la aguja IM , no accionó el mecanismo de seguridad

Después de inyectar IM a una paciente, al accionar el mecanismo de seguridad de la aguja se pinchó con la aguja utilizada

Después de pinchar en el reservorio del paciente se pincha con la aguja antes de tirarla al contenedor.

Después de poner la inyección im activó mal el dispositivo de seguridad

Después de poner una inyección im al activar el sistema de seguridad se pincha .no se cierra bien

Durante el procedimiento se pincha con aguja utilizada para realizar vía central

La matrona le dio a la auxiliar muestra del cordón umbilical del bebe nacido , no estaba accionado correctamente el mecanismo de seguridad de la aguja Im conectada a jeringa y la auxiliar se pinchó con ella cuando la recogió

La trabajadora pisó algo en el suelo y al ir a comprobar de que se trataba se pinchó con la aguja que según refieren las enfermeras estaba siendo utilizada para pinchar el redon que tenia el enfermo

Mientras desbloqueaba vía se pinchó con aguja.

Mientras inyectaba medicación le pincha.

Mientras se colocaba un catéter paravertebral en quirófano, durante la anestesia, la aguja im utilizada conectada al catéter y después colocarla en el carro de anestesia, cayó de él y se clavó en el muslo derecho de la trabajadora

Mientras utilizaba la aguja IM dejó ésta en la bandeja sin accionar el mecanismo de seguridad, al volver a utilizarla, debido a las prisas se pinchó.

No activó bien el dispositivo

Pincha la goma de bolsa de orina para mandar analizar la orina y se pincha en la mano que sujetaba la goma porque la traspasa de lado a lado

Pinchando im en paciente con anasarca

Pinchando unas ampollas en las piernas

Poniendo anestesia local para cambiar vía central

Por haber dejado abandonada la aguja y aún no estaba el dispositivo de seguridad activado

Se pincha con una aguja pinchada en un drenaje con vacío (redon).

Tras inyección im antes de activar el dispositivo de seguridad

Tras realizar fibroscopia y biopsia la enfermera fue a desechar la aguja que el Dr. había empleado y a la que había retirado el dispositivo de seguridad y al ir a depositarla al contenedor pincho de forma accidental a la auxiliar..



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

Al activar el mecanismo de seguridad se pincha  
Al activar el dispositivo de seguridad  
Al activar el dispositivo de seguridad con las dos manos, se pincha en el dedo  
Al activar el dispositivo de seguridad.  
Al activar el mecanismo de seguridad  
Al activar el sistema de seguridad del abocath falla en varias ocasiones, se pincha  
Al cerrar el sistema de seguridad contra una superficie dura se pincha  
Al cerrar el dispositivo de seguridad se pincha con la aguja de pinchar el cordón  
Al desechar el abocath no se había activado correctamente el sistema de seguridad.  
Al desechar el vacutainer con aguja endovenosa en el contenedor de riesgo biológico, este estaba lleno hasta el final y el mecanismo de seguridad no estaba accionado completamente y se pinchó con la aguja al desecharla, después de utilizarla con la  
Al retirar la aguja del paciente después de la donación, se pincha con la aguja de extracción.  
Al retirar la aguja endovenosa que había utilizado con el paciente para una punción. En banco de sangre y al retirar la aguja después de la utilización con el paciente, al accionar el mecanismo de seguridad, por tener prisa no lo accionó correctamente  
Al tirar la aguja del port-a-cath  
Canalizando una vía iv al activar el sistema de seguridad le pilla el guante y se pincha  
Cruza la mano por delante de la persona que hacia la punción de vía venosa  
Cuando se iba a desechar al contenedor de riesgo biológico la aguja utilizada en la punción endovenosa, no había accionado el mecanismo de seguridad de la aguja después de utilizarla con la paciente y al retirarlo de la batea y querer accionar el mecanismo.  
Cuando se procedía a insertar la aguja endovenosa a la paciente para una extracción arterial en el brazo, la paciente se movió y la aguja salió despedida clavándose a la enfermera en la mano que estaba realizando la técnica  
Después de desechar en el contenedor de agujas la palomilla de fístula arterio-venosa se pincha  
Después de insertar un catéter iv. El sistema de seguridad no se activa totalmente y se pincha  
Después de pinchar, se dejó la aguja sin activar el mecanismo de seguridad y se pincha  
La enfermera al realizar la venoclisis la pincho debido a la agitación del paciente.  
La trabajadora al ir a retirar un gripper a una paciente, a la que le acababa de administrar medicación, tiró con fuerza y se le clavó el gripper en el dedo índice de la mano izquierda.  
Mientras realizaba una aféresis, al pinchar el filtro del sistema del paciente, al intentar aspirar aire que tenía el sistema, tiró fuerte del émbolo y la aguja se salió del filtro produciéndole corte y rasguño conteniendo sangre del paciente.  
Mientras se hacía la extracción arterial a la paciente la auxiliar que la sujetaba se pinchó con la aguja por movimiento de la paciente cuando el enfermero extraía la aguja después de su utilización  
Mientras utilizaba una aguja klipper, se pinchó con ella, después de estar en contacto con el reservorio de la paciente  
Movimiento del niño (con pocos días de edad) al querer canalizar vía. Comenta que los abocath nº 24 con sistema de seguridad de botón tienen la dificultad de ser opacos y que hasta que no has canalizado bien la vía no se aprecia bien si estas en vena.  
Retirando aguja de diálisis al activar el sistema de seguridad una vez extraído se pincha  
Se cae la aguja al suelo, después de pinchar al paciente.  
Se ha pinchado con una aguja endovenosa que le había dado la enfermera sin activar el mecanismo de seguridad para desecharla en el contenedor después de haberla utilizado con un niño ingresado en neonatología  
Se pincha con el fiador del abocath, creía que había activado el sistema de seguridad pero no se escuchó el clic  
Se pincha mientras estaba haciendo la maniobra de coger la vena  
Se pincho con la parte distal de la palomilla al recoger el material  
Sujetando a un paciente sufre herida en brazo izquierdo  
Tras retirar una vía, deja el catéter sobre la cama y al acercarse a ella se le cae.  
Una compañera canalizó una vía venosa y al retirar el fiador se le cayó, en el trayecto al suelo el fiador le arañó a ella en un dedo.

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

Aguja abandonada en la incubadora del niño, se pincha al limpiarla  
Al cerrar el dispositivo, se tuerce para un lado y se pincha.  
Al intentar activar el mecanismo de seguridad  
Al querer desconectar la aguja de la jeringa para desecharla, el dispositivo no estaba bien activado y se pincha en 3º dedo mano izq.  
Al recoger la camilla de exploración, había una aguja abandonada.  
Al sacar un urocultivo, se sale la sonda y se pincha con la aguja.  
Bolígrafo de insulina  
Paciente agitado y golpea la jeringa  
Pinchando anestesia local, atraviesa el labio y se pincha en el dedo  
Punción con aguja de insulina para retirar anestesia  
Tras inyección de insulina retira la aguja sin activar el dispositivo de seguridad

## ESTADO SEROLÓGICO DE LA FUENTE

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

	VHB - HBs Ag		VHB - HBe Ag		VHB - Anti HBs		VHB - Anti HBc		VHB - DNA	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
No consta	338	11,3	338	11,3	338	11,3	338	11,3	338	11,3
Desconocido	444	14,9	2382	79,9	1722	57,7	1403	47,0	2520	84,5
Negativo	2150	72,1	249	8,4	651	21,8	988	33,1	118	4,0
<b>Positivo</b>	<b>50</b>	<b>1,7</b>	<b>13</b>	<b>,4</b>	<b>271</b>	<b>9,1</b>	<b>253</b>	<b>8,5</b>	<b>6</b>	<b>,2</b>
Total	2982	100,0	2982	100,0	2982	100,0	2982	100,0	2982	100,0

	VHB - Virus Delta		VHC - Ac		VHC - RNA		VIH - Anti - VIH		VIH - Antígeno P24	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
No consta	338	11,3	338	11,3	338	11,3	338	11,3	338	11,3
Desconocido	2534	85,0	38	1,3	2443	81,9	36	1,2	2380	79,8
Negativo	106	3,6	2354	78,9	128	4,3	2504	84,0	258	8,7
<b>Positivo</b>	<b>4</b>	<b>,1</b>	<b>252</b>	<b>8,5</b>	<b>73</b>	<b>2,4</b>	<b>104</b>	<b>3,5</b>	<b>6</b>	<b>,2</b>
Total	2982	100,0	2982	100,0	2982	100,0	2982	100,0	2982	100,0

## SEROLOGÍA BASAL DEL ACCIDENTADO

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

	Estado HBsAg		Estado AntiHBc		Estado AntiVIH		Estado VHC		Estado AntiHBs	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
No Procede	1476	49,5	1926	64,6	585	19,6	566	19,0	595	20,0
Negativo	1499	50,3	997	33,4	2391	80,2	2402	80,5	222	7,4
<b>Positivo</b>	<b>7</b>	<b>,2</b>	<b>59</b>	<b>2,0</b>	<b>6</b>	<b>,2</b>	<b>14</b>	<b>,5</b>	<b>2165</b>	<b>72,6</b>
Total	2982	100,0	2982	100,0	2982	100,0	2982	100,0	2982	100,0

**Hasta la fecha no se ha notificado ningún caso de seroconversión para los virus analizados entre los accidentes ocurridos en 2010.**



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

Finalmente en 1574 de los 3124 accidentes, los notificadores aportaron información adicional sobre el entorno de trabajo, circunstancias y factores contribuyentes relacionados con el accidente.

Esta información se ha incrementado en relación al año 2009 casi en un 15%, pero aún así sólo está disponible para el 52,8% de los accidentes. El análisis de los factores contribuyentes enriquece mucho el conocimiento de los mecanismos etiológicos de estas incidencias, y sobre ellos se puede implantar o diseñar medidas preventivas.

Analizando estos 1574 registros en los que se nombraron causas contribuyentes, la media de factores mencionados fue de 4,51 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 **42,9%** de los accidentes.
- Realizar la maniobra con posturas incómodas: factor involucrado en el **36,8%** de los accidentes.
- Realizar muchas tareas al mismo tiempo: factor involucrado en el **27,6%** de los accidentes.
- Existir compañeros trabajando en el mismo espacio: factor involucrado en el **27,0%** de los accidentes.
- El estrés: factor involucrado en el **25,2%** 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 45,5%). A este factor le siguió en frecuencia: tener que realizar la maniobra con posturas incómodas, tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo, el estrés, el movimiento del paciente durante la maniobra, 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 42,6% de los accidentes). A este factor le siguió: la existencia de compañeros trabajando en el mismo espacio, tener que realizar la maniobra con posturas incómodas, el tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo, el nivel de ruido en el puesto de trabajo y el estrés.
- **En atención primaria** el factor señalado con más frecuencia fue el apremio de tiempo (señalado en el 42,9% de los casos). A este factor le siguió: el movimiento del paciente durante la maniobra, el tener que realizar la maniobra con posturas incómodas, el estrés, la falta de cooperación del paciente y el tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo.

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	1204	370
	% de la fila	76,5%	23,5%
Vibraciones en el momento de la maniobra	N	1427	147
	% de la fila	90,7%	9,3%
La falta de iluminación durante la maniobra	N	1326	248
	% de la fila	84,2%	15,8%
Movimiento del paciente durante la maniobra	N	1291	283
	% de la fila	82,0%	18,0%
Falta de cooperación del paciente	N	1348	226
	% de la fila	85,6%	14,4%
Dificultad en la comunicación en la maniobra	N	1420	154
	% de la fila	90,2%	9,8%
Falta de orden en el puesto de trabajo	N	1271	303
	% de la fila	80,7%	19,3%
Falta de limpieza en el puesto de trabajo	N	1463	111
	% de la fila	92,9%	7,1%
Trabajar en un espacio insuficiente	N	1221	353
	% de la fila	77,6%	22,4%
Lugar no habilitado para el procedimiento	N	1399	175
	% de la fila	88,9%	11,1%
Tener que alcanzar objetos situados lejos	N	1322	252
	% de la fila	84,0%	16,0%
<b>Realizar la maniobra con posturas incómodas</b>	N	995	<b>579</b>
	% de la fila	63,2%	<b>36,8%</b>
Falta de habilidad por prob. agudos de salud	N	1546	28
	% de la fila	98,2%	1,8%
Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra	N	1523	51
	% de la fila	96,8%	3,2%
<b>Existir compañeros trabajando en el mismo espacio</b>	N	1149	<b>425</b>
	% de la fila	73,0%	<b>27,0%</b>
Interferencias entre puestos de trabajo	N	1372	202
	% de la fila	87,2%	12,8%
<b>Realizar muchas tareas al mismo tiempo</b>	N	1140	<b>434</b>
	% de la fila	72,4%	<b>27,6%</b>
El trabajar solo o aislado	N	1444	130
	% de la fila	91,7%	8,3%
<b>Apremio de tiempo/ritmo de trabajo elevado</b>	N	898	<b>676</b>
	% de la fila	57,1%	<b>42,9%</b>
El cansancio	N	1259	315
	% de la fila	80,0%	20,0%
El sueño	N	1407	167
	% de la fila	89,4%	10,6%
<b>El estrés</b>	N	1178	<b>396</b>
	% de la fila	74,8%	<b>25,2%</b>
Falta de formación en prevención de riesgos laborales	N	1402	172
	% de la fila	89,1%	10,9%
<b>No disponer de prendas/dispositivos seguros</b>	N	1354	220
	% de la fila	86,0%	14,0%
Falta de experiencia para la tarea realizada	N	1411	163
	% de la fila	89,6%	10,4%
La mala interpretación de alguna instrucción	N	1485	89
	% de la fila	94,3%	5,7%
La falta de supervisión	N	1519	55
	% de la fila	96,5%	3,5%
La falta de instrucciones	N	1509	65
	% de la fila	95,9%	4,1%
Uso de material no previsto por el fabricante	N	1500	74
	% de la fila	95,3%	4,7%
Incumplimiento voluntario de ordenes o normas	N	1477	97
	% de la fila	93,8%	6,2%
No uso voluntario de dispositivos de seguridad críticos	N	1437	137
	% de la fila	91,3%	8,7%

## 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	23,1%	<b>26,0%</b>	26,5%	16,5%	19,0%
Vibraciones en el momento de la maniobra	10,4%	9,4%	9,1%	6,8%	9,5%
La falta de iluminación durante la maniobra	15,7%	17,5%	15,2%	12,8%	9,5%
Movimiento del paciente durante la maniobra	<b>24,7%</b>	11,2%	12,1%	<b>30,1%</b>	4,8%
Falta de cooperación del paciente	20,6%	8,5%	8,3%	<b>23,3%</b>	9,5%
Dificultad en la comunicación en la maniobra	11,0%	9,7%	5,3%	11,3%	9,5%
Falta de orden en el puesto de trabajo	17,8%	19,8%	24,2%	18,8%	28,6%
Falta de limpieza en el puesto de trabajo	6,8%	6,2%	10,6%	9,0%	19,0%
Trabajar en un espacio insuficiente	<b>23,2%</b>	23,8%	22,7%	17,3%	19,0%
Lugar no habilitado para el procedimiento	7,5%	4,3%	5,4%	6,6%	,0%
Tener que alcanzar objetos situados lejos	15,2%	16,6%	17,4%	18,8%	19,0%
Realizar la maniobra con posturas incómodas	<b>38,6%</b>	<b>38,8%</b>	36,4%	<b>27,1%</b>	28,6%
Falta de habilidad por prob. agudos de salud	1,5%	2,3%	,8%	1,5%	4,8%
Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra	3,8%	2,9%	3,8%	3,0%	,0%
Existir compañeros trab. en el mismo espacio	19,1%	<b>40,2%</b>	19,7%	10,5%	14,3%
Interferencias entre puestos de trabajo	10,0%	16,5%	16,7%	6,0%	14,3%
Realizar muchas tareas al mismo tiempo	<b>29,2%</b>	<b>28,5%</b>	27,3%	<b>22,6%</b>	19,0%
El trabajar solo o aislado	10,2%	6,0%	6,8%	13,5%	9,5%
<b>Apremio de tiempo/ritmo de trabajo elevado</b>	<b>45,5%</b>	<b>42,6%</b>	<b>37,9%</b>	<b>42,9%</b>	<b>47,6%</b>
El cansancio	20,8%	21,8%	18,2%	15,8%	4,8%
El sueño	12,0%	10,2%	9,8%	11,3%	,0%
El estrés	<b>25,5%</b>	<b>25,1%</b>	25,0%	<b>25,6%</b>	28,6%
Falta de formación en prev. de riesgos lab.	13,7%	8,8%	9,8%	11,3%	19,0%
No disponer de prendas/dispositivos seguros	16,1%	14,0%	8,3%	12,8%	14,3%
Falta de experiencia para la tarea realizada	10,4%	10,2%	9,8%	14,3%	4,8%
La mala interpretación de alguna instrucción	6,3%	4,8%	4,5%	8,3%	9,5%
La falta de supervisión	3,8%	2,9%	4,5%	4,5%	4,8%
La falta de instrucciones	4,4%	3,5%	5,3%	3,8%	14,3%
Uso de material no previsto por el fabricante	4,6%	3,8%	3,8%	9,8%	14,3%
Incumplimiento voluntario de ordenes o normas	7,4%	4,5%	6,1%	10,5%	4,8%
No uso voluntario de disp. de seg. críticos	10,4%	6,8%	6,1%	15,0%	4,8%
	<b>% sobre 607 accidentes</b>	<b>% sobre 650 accidentes</b>	<b>% sobre 132 accidentes</b>	<b>% sobre 133 accidentes</b>	<b>% sobre 21 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 2009

**Con todo nuestro agradecimiento al colectivo de notificadores, que con su esfuerzo diario hace posible la realización de estos estudios, que tienen como principal objetivo aportar la información necesaria para mejorar la prevención y disminuir la siniestralidad de los trabajadores del ámbito sanitario.**

Madrid, a 30 de marzo de 2011

### SERVICIO DE SALUD LABORAL - DGOI

Manuel Martínez Vidal  
María Jesús Sagües Cifuentes  
María Fernanda González Gómez  
Carmen Álvarez Castillo  
José María Cisnal Gredilla  
Remedios Borrego González