

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

# Informe

## NOAB 2021

VIGILANCIA DE ACCIDENTES  
CON RIESGO BIOLÓGICO EN  
CENTROS SANITARIOS DE LA  
COMUNIDAD DE MADRID.  
AÑO 2021



**Comunidad  
de Madrid**

Dirección General de Salud Pública  
Consejería de Sanidad

# VIGILANCIA DE ACCIDENTES CON RIESGO BIOLÓGICO EN CENTROS SANITARIOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID. 2021

## INTRODUCCIÓN

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

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

La Orden autonómica 827/2005, estableció asimismo un sistema de Notificación de Accidentes Biológicos. Este Registro centralizado, gestionado por la Unidad Técnica de Salud Laboral, se inició el 1 de julio de 2006 y ha acumulado, desde entonces información sobre más de 45.230 accidentes, con una media anual en torno a los 3.000 accidentes. Además de los Servicios de Prevención de Riesgos de los centros sanitarios dependientes del SERMAS, notifican al Registro de forma voluntaria algunos Servicios de Prevención de centros sanitarios privados, al objeto de que el Registro sea lo más exhaustivo posible en la recogida de los AB que se producen en los centros sanitarios de Madrid.

La Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales de la Consejería de Sanidad facilita mensualmente en la página web, desde el año 2016, los datos de personal de los centros sanitarios del SERMAS, y si bien no disponemos de datos de actividad desarrollada en los centros, que nos permitirían el hacer tasas por procedimientos desarrollados, sí que se obtienen en este informe las tasas de accidentes por cien trabajadores del SERMAS, para las categorías profesionales de las que se

dispone de denominadores desagregados, según las especificaciones que se van señalando en el texto. Para su cálculo se ha utilizado como denominador la media anual de los datos mensuales de los trabajadores del SERMAS en el año 2021.

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

## DESCRIPCIÓN DE LOS ACCIDENTES BIOLÓGICOS EN LA COMUNIDAD DE MADRID EN EL AÑO 2021

### Información general

Se recogen todas las notificaciones realizadas por los Servicios de prevención (Tabla 1) correspondientes a los accidentes ocurridos en el año 2021, con fecha de exposición comprendida entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2021 y registradas en la aplicación NOAB, con los datos del Registro obtenidos a 30 de abril de 2021.

Tras el primer año de la pandemia de COVID-19 producida por el virus SARS-CoV-2, en que las notificaciones de AB cayeron drásticamente viéndose reducidos en más de 1.000 accidentes respecto al 2019, las cifras han aumentado sin llegar a lo observado en años anteriores a esta crisis sanitaria.

En total se han contabilizado 2.610 notificaciones de accidentes (ligero incremento frente al 2020 –con 2.031 notificaciones-, sin llegar a los niveles del 2019 –con 3.279-). El 81,4% de estos AB se produjo en trabajadoras. La tasa global de estos AB, incluyendo al personal en formación, ha sido de 2,92 por 100 trabajadores (4,7 en 2019); esta tasa se mantiene aunque se excluya al personal en formación (EIR, MIR): 2,91 (4,1 en 2019).

La distribución de comunicaciones según SPRL notificador se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 1. Notificaciones realizadas por los Servicios de Prevención. NOAB Año 2021.

Servicio de Prevención	Notificaciones	%
Serv. de Prevención Hospital Infanta Leonor	375	14,37%
Serv. de Prevención del Área XI (Hospital 12 de Octubre)	315	12,07%
Serv. de Prevención del Área V (Hospital La Paz)	314	12,03%
Serv. de Prevención del Área VII (Hospital Clínico San Carlos)	223	8,54%
Serv. de Prevención H.G.U. Gregorio Marañón	212	8,12%
Serv. de Prevención del Área IV (Hospital Ramón y Cajal)	179	6,86%
Serv. de Prevención del Área VI (Hospital Universitario Puerta de Hierro - Majadahonda)	177	6,78%
Serv. de Prevención del Área II (Hospital Universitario de la Princesa)	176	6,74%
Serv. de Prevención del Área X (Hospital Universitario de Getafe)	120	4,60%
Serv. de Prevención del Área IX (Hospital Severo Ochoa)	111	4,25%
Serv. de Prevención del Área III (Hospital Príncipe de Asturias)	100	3,83%
Serv. de Prevención del Área VIII (Hospital de Móstoles)	97	3,72%
Serv. de Prevención Hospital de Fuenlabrada	95	3,64%
Serv. de Prevención Fundación Hospital de Alcorcón	84	3,22%
Serv. de Prevención del SUMMA-112	23	0,88%
Serv. de Prevención Hospital Universidad de Navarra	9	0,34%
<b>Total</b>	<b>2.610</b>	<b>100,00%</b>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Servicio de Prevención Hospital de Fuenlabrada.**

**Servicio de Prevención Fundación Hospital de Alcorcón.**

**Servicio de Prevención del SUMMA**

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

Los AB se produjeron, a lo largo del año, según se muestra en la Tabla 2:

Tabla 2. Mes del accidente. NOAB Año 2021

	N	%
enero	146	5,6%
febrero	210	8,0%
marzo	212	8,1%
abril	238	9,1%
mayo	231	8,9%
junio	246	9,4%
julio	220	8,4%
agosto	184	7,0%
septiembre	191	7,3%
octubre	216	8,3%
noviembre	283	10,8%
diciembre	233	8,9%
<b>Total</b>	<b>2.610</b>	<b>100</b>

**Tipo de Lesión:** En el 85,3 % del total de los accidentes la exposición fue percutánea: el 75,1 % se trató de punciones, 6,9 % corte y 3,3 rasguño. El 13,5 % fue cutáneo-mucosa.

Tabla 3. Tipo de lesión. NOAB Año 2021.

	N	%
Punción	1960	75,1
Cutáneo Mucosa	350	13,4
Corte	179	6,9
Rasguño	85	3,3
Otra	17	0,7
No consta/no indicado	19	0,4
<b>Total</b>	<b>2.610</b>	<b>100,0</b>

En el 85,5 % la zona expuesta fue piel intacta, seguida por la conjuntiva (10,2%).

**Localización de la lesión:** el 81,5% se produjo en las manos o dedos de los accidentados/as. Cuando se ha descrito el literal de la localización específica el 46,5% de los casos ha sido en dedos o mano izquierda.

Tabla 4. Localización de la lesión. NOAB Año 2021

	N	%
Mano / Dedo	2.161	0,83
Ojos	330	0,13
Brazo / Antebrazo/Muñeca	75	0,03
Cabeza (excepto ojos)	35	0,01
Muslo / Pierna / Pie	33	0,01
Otra	15	0,01
No indicado	4	0,00
<b>Total</b>	<b>2.610</b>	<b>100</b>

**Accidentes percutáneos:** En el 95,4% de estos casos la localización de la punción, corte o rasguño fue en mano/dedo, siendo la zona expuesta piel intacta en un 98,0% de los accidentes. El grado de lesión fue principalmente una lesión superficial, aunque casi la cuarta parte fueron lesiones percutáneas profundas, que son las que tienen mayor riesgo de infección.

**Accidentes Cutáneo-Mucosos:** La localización más frecuente en este tipo de accidente fueron los ojos (el 81,2% de estos AB) seguidos de la cabeza -excepto ojos- (el 8,4%). Las zonas expuestas en este tipo de AB fueron principalmente la conjuntiva -incluyendo exposición simultánea de otras zonas- (el 83,7%), piel intacta -sin sumar aquellas en que se ha visto involucrada también la conjuntiva- (el 8,6%) y solo mucosa (el 12,8%). El grado de exposición cutáneo-mucosa más frecuente fue con pequeña cantidad de gotas (el 66,3% de este tipo de AB).

Los **fluidos/material contaminante** implicados en los accidentes fueron, principalmente, sangre y/o derivados (incluidas soluciones diluidas con sangre visible) en un 87,4%; la orina, con sangre visible, fue el fluido implicado en un 0,5%.

## Información sobre el trabajador/a accidentado/a

La distribución de los accidentes por **sexo** es de 2.125 mujeres accidentadas (el 81,4% del total, con una tasa de 3,06 AB por 100 trabajadoras SERMAS) y de 482 hombres (el 18,5%; tasa de 2,42 AB por 100 trabajadores SERMAS) (Para el cálculo de tasas no se ha considerado los AB notificados por centros privados). En 3 casos no se notificó el sexo.

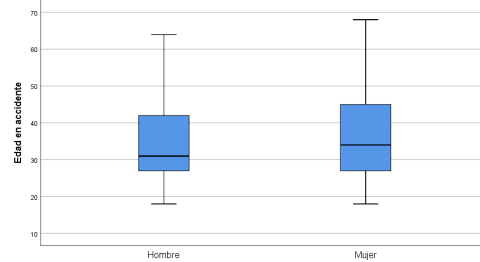
Gráfico 1. Tasas de AB en hombres y mujeres de red SERMAS. Año 2021.



La **edad** media global fue de  $36,3 \pm 11,8$  años, con un mínimo de 18 y un máximo de 68 años. La edad media en las mujeres fue 36,7 años, y en los hombres 35,0 años ( $p < 0,05$ ).

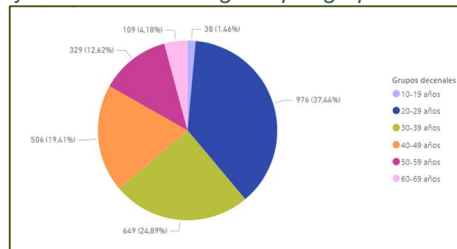
La mediana de edad estuvo en las mujeres en 34 años, y en sus compañeros en 31 (la distribución de edades, por sexo, se puede ver en el Gráfico 2).

Gráfico 2. Distribución de edades de accidentados/as según sexo. NOAB 2021.



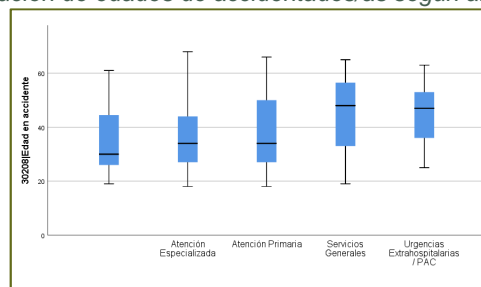
El grupo de edad de 20 a 29 años es en el que han ocurrido un mayor número de accidentes (37,4%). (Gráfico 3).

Gráfico 3. Porcentaje Accidentes Biológicos por grupo de edad. NOAB Año 2021



La media de edad de las personas accidentadas en AP es la más baja frente al resto de los ámbitos (36,2 años). Lo mismo ocurre con la mediana (34 años;  $p < 0,001$ ). Las cifras más altas se observaron entre las personas accidentadas de servicios generales de los centros dependientes de la gerencia hospitalaria (Gráfico 4).

Gráfico 4. Distribución de edades de accidentados/as según ámbito. NOAB 2021.

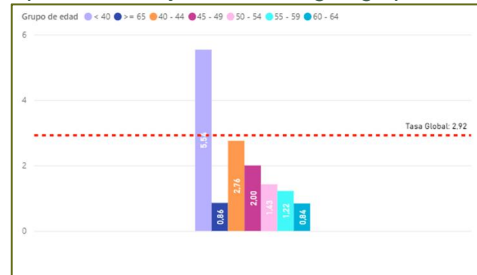


Las tasas por cada 100 trabajadores/as SERMAS por grupo de edad pueden verse en el Gráfico 5. La distribución en estos grupos está condicionada por la disponibilidad de los



datos de los denominadores. El amplio grupo de menores de 40 años es el único que está por encima de la tasa global de la Comunidad, y casi la duplica. A pesar de que deben tomarse con cautela, por el menor número de casos notificados respecto a los que podrían esperarse, este patrón se mantiene.

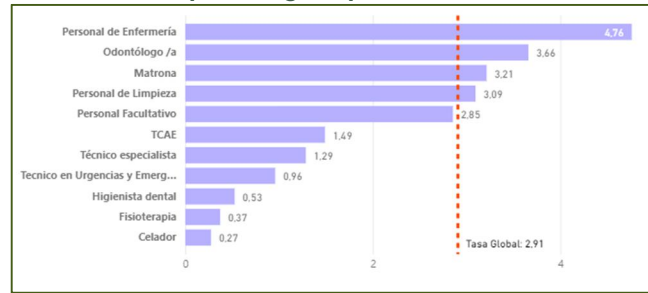
Gráfico 5. Tasa de AB por 100 trabajadores/as según grupo de edad. NOAB Año 2021.



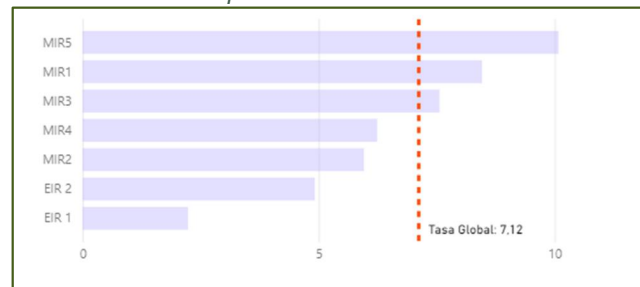
La **antigüedad profesional** media del personal accidentado es de 11,8 años (DE:10,46); en mujeres es de 12,2 años y en hombres es 10,1 ( $p < 0,001$ ); en un 17,5% no se notificó antigüedad laboral. Según el ámbito en el que se ha producido el accidente, la media de antigüedad mayor se observa en las urgencias extrahospitalarias (17,5 años; DE:9,75). La media entre quienes se accidentaron en especialidades hospitalarias es de 11,4 años (DE:10,02)  $< 0,05$ .

La antigüedad media en el **puesto de trabajo** fue de 6,9 años (DE: 7,83), 6,9 en hombres y 7,0 en mujeres ( $p > 0,05$ ). No se aportó información sobre esta variable en el 31,5% de los accidentes. Respecto al ámbito, también la media más alta de antigüedad en el puesto se observa en las urgencias extrahospitalarias (13,7 años; DE:11,50. No hay diferencias significativas entre la antigüedad en el puesto en los AB ocurridos atención especializada dependiente de hospitales y el resto.

En relación a la **categoría profesional**, excluyendo al personal en formación, la mayor tasa se produce en enfermería con 4,76 AB por cada 100 enfermeras/os SERMAS, por encima de la media global, seguida de la de odontólogos/as, y matronas con valores de 3,66 y 3,21 respectivamente (Gráfico 6).

**Gráfico 6. Tasas por categoría profesional. NOAB Año 2021**

Las tasas más altas entre el personal en formación (de media 7,12 AB por cada 100 personas en formación SERMAS), como se muestra en el Gráfico 7, se observan en el personal médico residente de último y primer año. El personal de enfermería en formación tiene tasas inferiores a la media del conjunto del personal en formación.

**Gráfico 7. Tasas AB en personal en formación SERMAS. Año 2021.**

En relación con la distribución de la **categoría profesional**, el 45,5% de los AB ocurrió en personal de enfermería. Según el **turno de trabajo**, destacan los accidentes en turno de mañana (36,8%). Respecto a la **situación laboral**, ocurrieron principalmente entre el personal temporal/eventual (35,4%). (Tabla 5).

Tabla 5. Categoría profesional, turno de trabajo y situación laboral de los accidentados/as. Año 2021.

Categoría laboral	n	%	Turno de trabajo	n	%
Enfermera/o	1.188	45,52	Mañanas	961	36,82
Médico/a	471	18,05	Mañana/Noche o Tarde/Noche	640	24,52
Auxiliar de enfermería-TCAE	231	8,85	Guardias mañanas / tardes/ Noches	343	13,14
MIR1	137	5,25	Tardes	202	7,74
Estudiante de enfermería	126	4,83	Rotatorio / mañana/tarde/noche	135	5,17
MIR3	93	3,56	No indicado	106	4,06
MIR4	78	2,99	Otro	75	2,87
MIR2	50	1,92	Turno Especial de 10/12/17hrs.	56	2,15
Técnico especialista	46	1,76	Noches	41	1,57
No indicado	40	1,53	Turno Especial de 24 hrs.	26	1,00
MIR5	25	0,96	Jornada partida (mañana y tarde)	25	0,96
Matrona	24	0,92	<b>Total</b>	<b>2.610</b>	<b>100,00</b>
Personal de Limpieza	16	0,61			
Otra	15	0,57			
Estudiante de medicina	14	0,54			
Celador/a	14	0,54			
Técnico/a Urgencias-Emerg	6	0,23			
Odontólogo /a	6	0,23			
Estudiante Auxiliar de Enfermería	6	0,23			
EIR 2	6	0,23			
EIR 1	5	0,19			
Fisioterapeuta	4	0,15			
Técnico alumno	3	0,11			
Personal de Mantenimiento	1	0,04			
Personal de Lavandería	1	0,04			
Personal de Administración	1	0,04			
Higienista dental	1	0,04			
Estudiante Matrona	1	0,04			
Biólogo /a/BIR	1	0,04			
<b>Total</b>	<b>2.610</b>	<b>100,00</b>			

Situación Laboral	n	%
Temporal / Eventual	924	35,40
Fijo	583	22,34
Interino/a	554	21,23
No indicado	273	10,46
Estudiante	147	5,63
Otro	118	4,52
Contrata	11	0,42
<b>Total</b>	<b>2.610</b>	<b>100,00</b>

## Información sobre el entorno donde ocurrió el accidente

Analizando las tasas por ámbito, se puede comprobar que los accidentes en atención dependiente de gerencia hospitalaria son los que han generado una mayor tasa. (Gráfico 8).

Observando la distribución por ámbito de trabajo, destaca la atención especializada (83,4%), con mayor frecuencia en las especialidades médicas (39,5%) que las quirúrgicas (33,2%). En la atención primaria se ha producido el 9,9% de los accidentes (Tabla 6 y Tabla 7).

Gráfico 8. Tasa AB por 100 trabajadores/as SERMAS según ámbito. Año 2021.

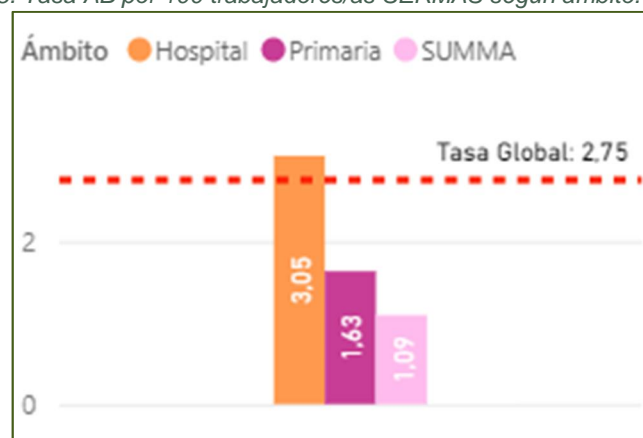


Tabla 6. Ámbito de trabajo. NOAB Año 2021

Ámbito de Trabajo	n	%
Atención Especializada	2176	83,4
Atención Primaria	258	9,9
Urgencias Extrahospitalarias / PAC <sup>(*)</sup>	23	0,9
Servicios Generales	19	0,7
No consta	134	5,1
<b>Total</b>	<b>2610</b>	<b>100,0</b>

(\*)PAC: Puntos de Atención Continuada

Tabla 7. Área de trabajo. NOAB Año 2021

Área de trabajo	n	%
<b>Total Atención Especializada</b>	<b>2.176</b>	<b>83,37</b>
<i>Especialidades Médicas</i>	1.032	39,54
<i>Especialidades Quirúrgicas</i>	867	33,22
<i>Otro servicio/especialidad</i>	223	8,54
<i>Sin especificar</i>	27	1,03
<b>Hospital de día</b>	19	0,73
<b>Esterilización</b>	3	0,11
<b>Investigación / Experimentación animal</b>	3	0,11
<b>Farmacia hosp. / Farmacología clínica</b>	2	0,08
<b>Total Atención Primaria</b>	<b>258</b>	<b>9,89</b>
<i>AP Distrito Urbano</i>	227	8,70
<i>AP Distrito Rural</i>	27	1,03
<i>AP no consta</i>	4	0,15
<b>Total Servicios Generales</b>	<b>19</b>	<b>0,73</b>
<i>Limpieza</i>	8	0,31
<i>Otros Servicios Generales</i>	8	0,31
<i>Administración</i>	2	0,08
<i>Sin especificar</i>	1	0,04
<b>Urgencias Extrahospitalarias / PAC</b>	<b>23</b>	<b>0,88</b>
<b>No consta</b>	<b>134</b>	<b>5,13</b>
<b>Total</b>	<b>2.610</b>	<b>100</b>

**Lugar del accidente:** destacan sobre todo los quirófanos (33,4%) y la habitación del paciente (18,9%). (Tabla 8).

Tabla 8. Lugar donde se produjo el accidente. NOAB Año 2021

	N	%
<b>Quirófano</b>	<b>871</b>	<b>33,37</b>
<b>Habitación del paciente</b>	<b>493</b>	<b>18,89</b>
Boxes de exploración	251	9,62
Consultas externas	207	7,93
Control / Consulta enfermería	143	5,48
UVI / UCI	106	4,06
Sala de Extracciones	64	2,45
Sala de Procedimientos intervencionistas	63	2,41
Domicilio del paciente	47	1,80
Sala de Curas	43	1,65
Sala de Partos / Partorio	35	1,34
Diálisis	21	0,80
Laboratorio Anatomía Patológica	14	0,54
Unidad de Críticos / Grandes Quemados	14	0,54
Unidad de Endoscopias	14	0,54
Laboratorio Hematología / Bioquímica	13	0,50
Laboratorio Microbiología	11	0,42
Pasillo	9	0,34
Laboratorio Urgencias	6	0,23
Servicios Generales, Inst. Centrales	6	0,23
Banco de sangre	5	0,19
Calle	1	0,04
Cocina	1	0,04
Lavandería zona sucia	1	0,04
Sala de Autopsias	1	0,04
Unidad Móvil / Ambulancia	1	0,04
Otro	159	6,09
No indicado	10	0,38
<b>Total</b>	<b>2.610</b>	<b>100</b>

Por Servicios destacan: Traumatología y Cirugía Ortopédica (6,8%), Cirugía General y Digestiva (6,1%), Medicina Intensiva (6,0%), Medicina Interna (5,2%) y Urgencias Hospitalarias (6,0%).

En 27 casos en atención especializada (0,6%) no se indica el Servicio en el que se produjo el accidente. En las consultas de enfermería de Atención primaria (en ámbito rural y urbano) se produjo el 4,14% de los accidentes. (Tabla 9).

Tabla 9. Servicio donde se produjo el accidente. NOAB Año 2020

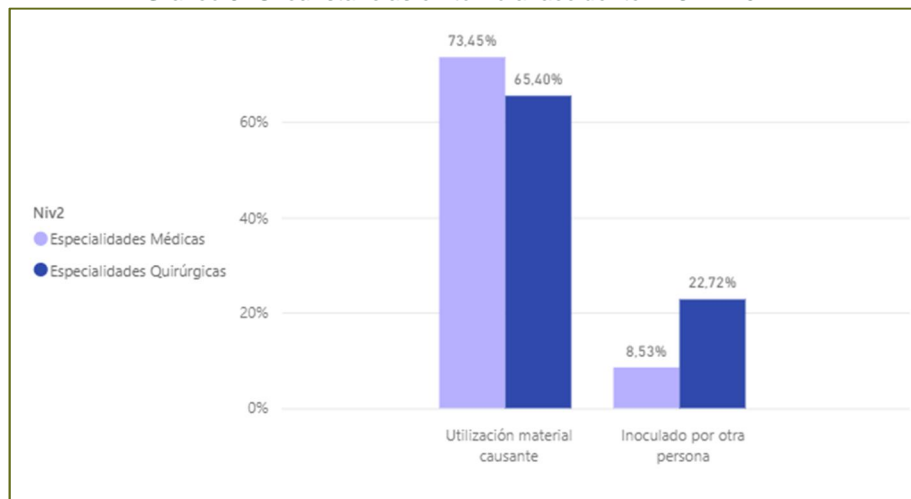
Servicios Atención Especializada	n	%	Servicios Atención Especializada /(cont.)	n	%
Traumatología y Cirugía Ortopédica	178	6,82	Alergia / Inmunología	3	0,11
Cirugía General y Digestiva	158	6,05	Esterilización	3	0,11
Medicina Intensiva	156	5,98	Investigación / Experimentación	3	0,11
Urgencias Hospitalarias	156	5,98	Reumatología	2	0,08
Obstetricia / Ginecología	141	5,40	Farmacia hosp. / Farmacología clínica	2	0,08
Medicina Interna	115	4,41	Enfermedades Infecciosas	1	0,04
Anestesia / Reanimación	113	4,33	Médicas sin especificar	4	0,15
Dermatología	64	2,45	Otros Servicios	223	8,54
Oftalmología	64	2,45	Sin especificar	27	1,03
O.R.L.	59	2,26	<b>Total A. Especializada</b>	<b>2.176</b>	<b>83,37</b>
Cirugía Cardiovascular / Radiodiagnóstico	56	2,15	<b>Atención Primaria</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Neurología	45	1,72	<i>Distrito urbano</i>	227	8,70
Neurología	44	1,69	Consulta Enfermería	90	3,45
Pediatría general / Neonatología	44	1,69	Medicina General	65	2,49
Urología	44	1,69	Sin especificar	25	0,96
Cardiología	43	1,65	Atención domiciliaria	15	0,57
Cirugía Plástica, Estética, Reparadora	36	1,38	Otro	14	0,54
Digestivo	34	1,30	Pediatría	7	0,27
Cirugía de cavidad Oral / Maxilofacial	33	1,26	Odontología / Hig. dental	5	0,19
Medicina Preventiva / Salud Pública	30	1,15	Atención a la mujer	3	0,11
Oncología	28	1,07	Fisioterapia	3	0,11
Nefrología	24	0,92	<i>Distrito rural</i>	27	1,03
Cirugía Pediátrica	24	0,92	Consulta Enfermería	18	0,69
Quirúrgicas sin especificar	24	0,92	Medicina General	5	0,19
Neurocirugía	23	0,88	Sin especificar	2	0,08
Anatomía Patológica	21	0,80	Fisioterapia	1	0,04
Hospital de día	19	0,73	Otro	1	0,04
Neumología	16	0,61	<i>Sin especificar</i>	4	0,15
Geriatría	15	0,57	<b>Total A. Primaria</b>	<b>258</b>	<b>9,89</b>
Rehabilitación	14	0,54	<b>Servicios Generales</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Cirugía Torácica	14	0,54	Limpieza	8	0,31
Cirugía Mayor Ambulatoria	13	0,50	Otros Servicios Generales	8	0,31
Análisis Clínicos	12	0,46	Administración	2	0,08
Hematología / Hemoterapia	12	0,46	Sin especificar	1	0,04
Banco de Sangre	10	0,38	<b>Total Servicios Generales</b>	<b>19</b>	<b>0,73</b>
Microbiología / Parasitología	10	0,38	<b>Urgencias Extrahospitalarias</b>	<b>23</b>	<b>0,88</b>
Psiquiatría	8	0,31	<b>Área de trabajo no indicada</b>	<b>134</b>	<b>5,13</b>
Endocrinología / Nutrición	4	0,15	<b>TOTAL AB</b>	<b>2.610</b>	<b>100,00</b>
Medicina del Trabajo / Prev. R.	4	0,15			

## Circunstancias en torno al accidente

En el 71,6% de los accidentes, el accidentado/a manipulaba el objeto en el momento del accidente y en el 13,6% de los casos, se lesionó cuando el objeto lo manejaba otra persona, no observándose diferencias significativas entre hombres y mujeres.

Agrupando los accidentes según se hayan producido en áreas médicas o quirúrgicas, se observa que es más frecuente que el propio trabajador accidentado maneje el objeto causante del accidente en las especialidades médicas (Gráfico 9): 74,8 % frente a 65,4 % en las quirúrgicas ( $p < 0,05$ ); y a la inversa, es más frecuente la inoculación por otro trabajador en las especialidades quirúrgicas: 22,7%, frente a 8,8% en las médicas, ( $p < 0,001$ ).

Gráfico 9. Circunstancias en torno al accidente. NOAB 2021.



Los servicios con mayor porcentaje de inoculaciones por otro trabajador son: Cirugía General y Digestiva (12,4%), Traumatología y Cirugía Ortopédica (12,4%), Obstetricia y Ginecología (9,5 %), Medicina Intensiva (9,1%) Cirugía Plástica, Estética, Reparadora (6,2 %) y Urgencias Hospitalarias (6,2 %).

**Conocimiento del estado serológico de la fuente antes del accidente:** En el 76,1% de los accidentes biológicos no se conocía el estado serológico de la fuente previamente a producirse el accidente y en el 15,6% no consta el dato (Tabla 10). No se conocía o no



consta que se conociera el estado previo frente al HBsAg en un 95,4%, el estado antiVIH en un 94,0 % y el estado AntiVHC en un 93,5%.

Tabla 10. Conocimiento del estado serológico de la fuente. NOAB Año 2021

	¿Conocimiento previo al accidente del estado serológico de la fuente?		¿El accidentado/a conocía estado serológico de la fuente?	
	N	%	N	%
No consta	406	15,6	697	26,7
No	1985	76,1	1768	67,7
Sí	219	8,4	145	5,6
<b>Total</b>	<b>2610</b>	<b>100,0</b>	<b>2610</b>	<b>100,0</b>

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

Seleccionando las fuentes con serología basal positiva frente al VHB, era desconocido o no consta el conocimiento del estado serológico previo al accidente en el 75,4%; en caso de fuentes positivas al VHC en el 60,0%, y respecto a fuentes positivas al VIH, era desconocido o no consta el conocimiento previo en el 20,8%.

**Motivo de utilización del material:** Los motivos más frecuentes de utilización del material causante de la lesión en 2021 fueron: inyección IM o SC en 21,7 % de los casos, sutura en 15,1%, la intervención quirúrgica excepto sutura en 11,6 % y la extracción venosa en un 7,6%. Es de reseñar que en un 16,2% el motivo de uso señalado fue "otro"(Tabla 11).

Tabla 11. Motivo de utilización del material implicado en el accidente. NOAB Año 2021

	N	%
<b>Inyección IM ó SC</b>	567	21,7
<b>Otra</b>	422	16,2
<b>Sutura</b>	393	15,1
Intervención quirúrgica, excepto sutura	303	11,6
Extracción venosa	198	7,6
No procede (exposición Cutáneo Mucosa)	150	5,7
Inserción de catéter EV	127	4,9
Obtención de otro fluido o muestra de tejido	83	3,2
Extracción arterial	60	2,3
Técnicas de exploración	44	1,7
Lavado de material	41	1,6
Conectar línea EV	39	1,5
No se conoce	37	1,4
Punción EV	29	1,1
Heparinización / lavado con suero fisiológico de vía	27	1,0
Punción dedo, talón, lóbulo oreja	25	1,0
Lavado del paciente	17	0,7
Electrocauterización	6	0,2
No consta	42	1,6
<b>Total</b>	<b>2.610</b>	<b>100,0</b>

## Objeto implicado en el accidente

Los objetos corto-punzantes que causaron más accidentes fueron las agujas huecas de mediano calibre (el 14% de los AB) y las agujas macizas de sutura (13,6%); en tercer lugar se señalan las agujas huecas de pequeño calibre -subcutáneas- (9,3%), seguidas de bisturí (8,25)(Tabla 12).

Tabla 12. Objeto implicado en el accidente NOAB Año 2021

Objeto del Accidente		N	%	
Agujas	Aguja Hueca	Aguja Hueca;Grueso Calibre (13-17 G)	30	1,1
		Aguja Hueca;Grueso Calibre (13-17 G);Cateterismo Arterial	6	0,2
		Aguja Hueca;Grueso Calibre (13-17 G);Cateterismo Central	11	0,4
		Aguja Hueca;Grueso Calibre (13-17 G);Cateterismo EV	27	1,0
		Aguja Hueca;Grueso Calibre (13-17 G);Epidural	6	0,2
		Aguja Hueca;Grueso Calibre (13-17 G);Punción Medular	4	0,2
		Aguja Hueca;Grueso Calibre (13-17 G);Trócar	10	0,4
		<b>Total Grueso Calibre (13-17 G)</b>	<b>94</b>	<b>4</b>
		Mediano Calibre (resto de agujas) (18-21 G)	365	14,0
		<b>Total Mediano Calibre (resto de agujas) (18-21 G)</b>	<b>365</b>	<b>14,0</b>
		Aguja Hueca; Pequeño Calibre (22-32 G)	183	7,0
		Aguja Hueca; Pequeño Calibre (22-32 G);Intradérmica	29	1,1
		Aguja Hueca; Pequeño Calibre (22-32 G);Intramuscular / Precargada	193	7,4
		Aguja Hueca; Pequeño Calibre (22-32 G);Jeringa gasometría	24	0,9
		Aguja Hueca; Pequeño Calibre (22-32 G);Palomilla	103	3,9
		Aguja Hueca; Pequeño Calibre (22-32 G);Subcutánea	244	9,3
		<b>Total Pequeño Calibre</b>	<b>776</b>	<b>30</b>
		<b>Aguja Hueca sin especificar</b>	<b>37</b>	<b>1,4</b>
		<b>TOTAL Aguja hueca</b>	<b>1272</b>	<b>49</b>
	Aguja Maciza	Aguja Maciza; Biopsia	8	0,3
		Aguja Maciza; Sutura	354	13,6
		Aguja Maciza	33	1,3
<b>Total Aguja Maciza</b>		<b>395</b>	<b>15</b>	
<b>TOTAL AGUJAS</b>		<b>1667</b>	<b>64</b>	
Otros cortantes y punzantes	Astilla ósea / dental	1	0,0	
	Bisturí	214	8,2	
	Capilar	4	0,2	
	Cuchilla afeitar / rasurar	6	0,2	
	Electrocauterizador	6	0,2	
	Fresa	1	0,0	
	Grapas	8	0,3	
	Lanceta	24	0,9	
	Pinzas	16	0,6	
	Pipeta	1	0,0	
	Sierra para huesos	3	0,1	
	Tijeras	7	0,3	
	Tubo de vacío	1	0,0	
	Vial de medicación	1	0,0	
	Otro	168	6,4	
	<b>TOTAL OTROS CORTANTES Y PUNZANTES</b>	<b>461</b>	<b>18</b>	
<b>No Procede (Acc. cutáneo-mucoso)</b>		<b>354</b>	<b>13,6</b>	
<b>Desconocido</b>		<b>9</b>	<b>13,6</b>	
<b>No consta</b>		<b>119</b>	<b>0,3</b>	
<b>TOTAL</b>		<b>2.610</b>	<b>100,0</b>	

**Objeto del accidente según ámbito de trabajo:** observando la distribución de los accidentes destacan en Atención Primaria los producidos con aguja intramuscular/precargada (23,6%) y con aguja hueca subcutánea (11,6%). En las Áreas Médicas de Atención Especializada los producidos con las agujas de mediano calibre (18,1%), las subcutáneas (11,4%), en el 17,1% de los accidentes en este ámbito han sido cutáneo-mucosos y por tanto, sin objeto corto-punzante. En las Áreas Quirúrgicas de Atención Especializada destacan los producidos con aguja maciza de sutura (27,8%) y con bisturí (11,5%).

Analizando los accidentes donde no consta el Servicio, destacan aquellos producidos por las agujas de mediano calibre (13,4%), con agujas de sutura (11,9%) y en un 12,7% no procede, por haberse tratado de AB con exposición muco-cutánea (Tabla 13).

Tabla 13. Objeto implicado por ámbito de actuación NOAB Año 2021

	A.		A.E.		A.E.		A. E		Servicios		No		Total	
	Primaria		Médicas		Quirúrgicas		Otros		Generales		consta			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Aguja Hueca	2	0,8	10	1,0	3	0,3	12	4,0	0	0,0	10	7,5	37	1,4
Aguja Hueca; Grueso Calibre	1	0,4	20	1,9	4	0,5	3	1,0	0	0,0	2	1,5	30	1,1
Aguja Hueca; Cateterismo Arterial	0	0,0	6	0,6	0	0,0	0	0,0	2	33,3	0	0,0	6	0,2
Aguja Hueca; Cateterismo Central	0	0,0	9	0,9	1	0,1	1	0,3	0	0,0	0	0,0	11	0,4
Aguja Hueca; Cateterismo EV	0	0,0	20	1,9	5	0,6	2	0,7	0	0,0	0	0,0	27	1,0
Aguja Hueca; Epidural	0	0,0	5	0,5	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	0,2
Aguja Hueca; Punción Medular	0	0,0	4	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,2
Aguja Hueca; Trócar	0	0,0	3	0,3	6	0,7	1	0,3	0	0,0	0	0,0	10	0,4
Aguja Hueca; Mediano Calibre	29	11,2	187	18,1	71	8,2	53	17,7	0	0,0	18	13,4	365	14,0
Aguja Hueca; Pequeño Calibre	27	10,5	91	8,8	34	3,9	19	6,3	0	0,0	8	6,0	183	7,0
Aguja Hueca; Intradérmica	3	1,2	11	1,1	10	1,2	4	1,3	0	0,0	1	0,7	29	1,1
Aguja Hueca; Intramuscular / Precargada	61	23,6	55	5,3	27	3,1	34	11,3	0	0,0	16	11,9	193	7,4
Aguja Hueca; Jeringa gasometría	0	0,0	19	1,8	1	0,1	4	1,3	0	0,0	0		24	0,9
Aguja Hueca;;Palomilla	15	5,8	54	5,2	16	1,8	14	4,7	0	0,0	3	2,2	103	3,9
Aguja Hueca; Subcutánea	30	11,6	118	11,4	64	7,4	24	8,0	0	0,0	8	6,0	244	9,3
Aguja Maciza	1	0,4	9	0,9	17	2,0	2	0,7	0	0,0	3	2,2	33	1,3
Aguja Maciza; Biopsia	0	0,0	5	0,5	3	0,3	0	0,0	0	0,0	0		8	0,3
Aguja Maciza; Sutura	9	3,5	72	7,0	241	27,8	16	5,3	0	0,0	16	11,9	354	13,6
Astilla ósea / dental	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0		1	0,0
Bisturí	28	10,9	70	6,8	100	11,5	13	4,3	0	0,0	2	1,5	214	8,2
Capilar	0	0,0	1	0,1	0	0,0	3	1,0	0	0,0	0	0,0	4	0,2
Cuchilla afeitar / rasurar	1	0,4	3	0,3	1	0,1	1	0,3	0	0,0	0	0,0	6	0,2
Desconocido	0	0,0	5	0,5	3	0,3	1	0,3	0	0,0	0	0,0	9	0,3
Electrocauterizador	0	0,0	1	0,1	5	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	0,2
Fresa	0	0,0	0	0,0	0		0	0,0	0	0,0	1	0,7	1	0,0
Grapas	1	0,3	0	0,0	7	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	0,3
Lanceta	9	3,5	3	0,3	5	0,6	3	1,0	0	0,0	2	1,5	24	0,9
No Procede (Acc. cutáneo-mucoso)	10	3,9	176	17,1	100	11,5	50	16,7	0	0,0	17	12,7	354	13,6
Otro	17	6,6	36	3,5	78	9,0	27	9,00	0	0,0	9	6,7	168	6,4
Pinzas	0	0,0	1	0,1	11	1,3	2	0,67	0	0,0	2	1,5	16	0,6
Pipeta	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,33	2	33,3	0	0,0	1	0,0
Sierra para huesos	0	0,0	0	0,0	3	0,3	0	0,00	0	0,0	0	0,0	3	0,1
Tijeras	0	0,0	1	0,1	5	0,6	1	0,33	0	0,0	0	0,0	7	0,3
Tubo de vacío	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,00	0	0,0	0	0,0	1	0,0
Vial de medicación	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,00	0	0,0	0	0,0	1	0,0
S/C	14	5,4	35	3,4	44	5,1	9	3,0	0	0,0	16	11,9	119	4,6
<b>Total</b>	<b>258</b>	<b>100</b>	<b>1.032</b>	<b>100</b>	<b>867</b>	<b>100</b>	<b>300</b>	<b>100</b>	<b>19</b>	<b>100</b>	<b>134</b>	<b>100</b>	<b>2.610</b>	<b>100</b>

## Accidentes producidos por objetos con dispositivos de seguridad

En 2.377 casos del total de 2.610 notificados (91,1%) figura si el objeto disponía o no de dispositivo de seguridad (DS). (Tabla 14). En 820 accidentes estuvo implicado un objeto con dispositivo de seguridad (31,4% del total y 33,1% de los que consta). Los objetos con DS que con mayor frecuencia figuran implicados, fueron las agujas de pequeño calibre (20,6%).

Tabla 14. Material involucrado en AB según dispositivo de seguridad (DS). NOAB 2021.

		Sí cuenta con DS		No cuenta con DS		Desconocido		No indicado		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	<b>Agujas</b>	780	29,9	805	30,8	44	1,7	38	1,5	1.667	63,9
<b>Aguja Hueca</b>	Total	780	29,9	421	16,1	42	1,6	29	1,1	1.272	48,7
	Pequeño Calibre (22-32 G)	538	20,6	208	8,0	16	0,6	14	0,5	776	29,7
	Mediano Calibre	195	7,5	141	5,4	19	0,7	10	0,4	365	14,0
	Grueso Calibre (13-17 G)	31	1,2	55	2,1	4	0,2	4	0,2	94	3,6
	Sin especificar	16	0,6	17	0,7	3	0,1	1	0,0	37	1,4
<b>Aguja Maciza</b>	Total			384	14,7	2	0,1	9	0,3	395	15,1
	Sutura			346	13,3	2	0,1	6	0,2	354	13,6
	Sin especificar			30	1,2			3	0,1	33	1,3
	Biopsia			8	0,3					8	0,3
	<b>Otros cortantes y punzantes</b>	11	0,4	414	15,9	19	0,7	17	0,7	461	17,7
	<b>No Procede (Acc. cutáneo-mucoso)</b>			266	10,2	29	1,1	59	2,3	354	13,6
	<b>Objeto no indicado</b>	29	1,1	71	2,7	4	0,2	15	0,6	119	4,6
	<b>Desconocido</b>			1	0,0	6	0,2	2	0,1	9	0,3
	<b>Total</b>	<b>820</b>	<b>31,4</b>	<b>1.557</b>	<b>59,7</b>	<b>102</b>	<b>3,9</b>	<b>131</b>	<b>5,0</b>	<b>2.610</b>	<b>100</b>

En el 9,3% de los accidentes que figuran con un objeto con DS se señala que **pudo fallar el DS** (76 accidentes) (Tabla 15); de ellos, el 24,6% se produjo durante la activación del sistema de seguridad, y el 63,4% tras la activación del mismo.

Tabla 15. Material con DS en que falló el dispositivo. NOAB 2021.

		Sí		Desconocido		No indicado		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Total agujas</b>		<b>69</b>	<b>8,4</b>	<b>67</b>	<b>8,2</b>	<b>644</b>	<b>78,5</b>	<b>780</b>	<b>95,1</b>
<b>Aguja Hueca</b>	Pequeño Calibre	42	5,1	51	6,2	445	54,3	538	65,6
	Mediano Calibre	22	2,7	13	1,6	160	19,5	195	23,8
	Grueso Calibre	3	0,4	3	0,4	25	3,0	31	3,8
	Sin especificar	2	0,2			14	1,7	16	2,0
<b>Objeto no indicado</b>		<b>3</b>	<b>0,4</b>	<b>5</b>	<b>0,6</b>	<b>21</b>	<b>2,6</b>	<b>29</b>	<b>3,5</b>
<b>Otro</b>		<b>1</b>	<b>0,1</b>			<b>4</b>	<b>0,5</b>	<b>5</b>	<b>0,6</b>
<b>Lanceta</b>		<b>3</b>	<b>0,4</b>			<b>1</b>	<b>0,1</b>	<b>4</b>	<b>0,5</b>
<b>Bisturí</b>						<b>1</b>	<b>0,1</b>	<b>1</b>	<b>0,1</b>
<b>Capilar</b>						<b>1</b>	<b>0,1</b>	<b>1</b>	<b>0,1</b>
<b>Total</b>		<b>76</b>	<b>9,3</b>	<b>72</b>	<b>8,8</b>	<b>672</b>	<b>82,0</b>	<b>820</b>	<b>100</b>

En cuanto al momento en que se produjo el accidente en el total de los AB registrados en 2021, se observa que el 58,8% de los AB (1.535 casos) se produjo durante el procedimiento, el 28,4% (740 casos) después del procedimiento pero antes de desechar el material y el 10,4% (271 casos) durante el desechado o tras desechar el material (Gráfico 10). La Tabla 16 muestra además la forma en que se produjo o la actividad concreta que se realizaba cuando ocurrió.

Gráfico 10. Momento en que se produjo el AB, % NOAB 2021.

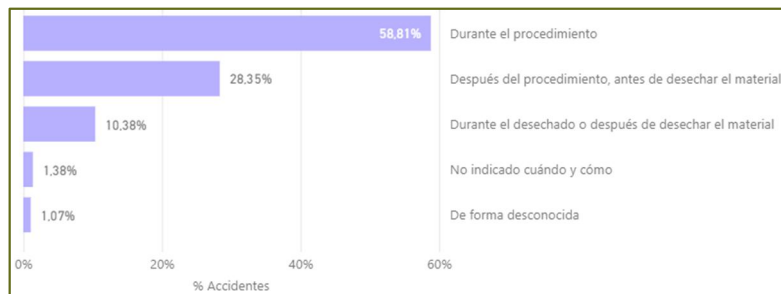


Tabla 16. Momento y forma en que se produjo el AB. N y %.

		N	%
Durante el procedimiento	<b>Total</b>	<b>1.535</b>	<b>58,81</b>
	Mientras manipulaba el objeto corto/punzante	331	12,68
	Suturando	184	7,05
	Choque con el objeto corto/punzante	181	6,93
	Contacto involuntario con material contaminado durante	173	6,63
	Otra durante	135	5,17
	Por exposición directa al paciente (salpicaduras de sangre, vómitos, etc.)	125	4,79
	Mientras retiraba el objeto corto/punzante	83	3,18
	Colisión con compañero u otros	63	2,41
	Movimiento del paciente que desplaza o golpea el dispositivo	63	2,41
	Mientras insertaba el objeto corto/punzante	54	2,07
	Pasando o recibiendo el material	29	1,11
	Realizando la incisión	14	0,54
	De forma desconocida durante	13	0,50
	Caída del objeto corto/punzante	10	0,38
	Palpando/explorando	6	0,23
	Abriendo un envase	3	0,11
Por rotura del envase	1	0,04	
Sin especificar	157	6,02	
Después del procedimiento, antes de desechar el material	<b>Total</b>	<b>740</b>	<b>28,35</b>
	Choque con el objeto corto/punzante después del procedimiento	179	6,86
	Contacto involuntario con material contaminado desp antes	157	6,02
	Cuando se iba a desechar	117	4,48
	Manipulando el material en una bandeja o puesto	59	2,26
	Otro después antes	46	1,76
	Re-encapuchando	43	1,65
	Durante la limpieza	33	1,26
	Aguja abandonada	21	0,80
	Pasando o transfiriendo el material	21	0,80
	De forma desconocida después antes	15	0,57
	Caída del objeto corto/punzante después del procedimiento	13	0,50
	Desensamblando el dispositivo o equipo	12	0,46
	Caída de la capucha después de re-encapuchar	6	0,23
	Pasando una muestra al contenedor de muestras	6	0,23
	Procesando muestras	3	0,11
	Rotura de envase	1	0,04
Sin especificar	55	2,11	
Durante el desechado o después de desechar el material	<b>Total</b>	<b>271</b>	<b>10,38</b>
	Contacto involuntario material contaminado durante/después	107	4,10
	Colocando el objeto corto-punzante en el contenedor	67	2,57
	Objeto corto/punzante en lugar inusual	24	0,92
	De forma desconocida durante después	16	0,61
	Mientras se manipulaba el contenedor	13	0,50
	Contenedor agujereado / puntas sobresaliendo	10	0,38
	Contenedor lleno, por encima de su límite de seguridad	10	0,38
	Sin especificar	30	1,15
No indicado/desconocido	<b>No indicado/desconocido</b>	<b>64</b>	<b>2,45</b>
<b>Total</b>		<b>2.610</b>	<b>100</b>

A pesar de la contraindicación de re-encapuchar el objeto por el riesgo de accidente que conlleva esta maniobra, en casi medio centenar de AB, sí se hizo, siendo la causa de dichos AB.



## Riesgo, protección y profilaxis

En el 76,4% de los casos el **fluido ha traspasado la indumentaria** de protección o ha afectado a un área no protegida por ningún equipo de protección individual (EPI) (Tabla 17). En cuanto a los **medios de protección utilizados**, en el 80,5% se señala el uso de simple guante (83,7% en las lesiones percutáneas y 62,1% en las cutáneo-mucosas) y el 9,8% doble guante; el 42,5% usó mascarilla, gafas o protector facial (de las cutáneo mucosas, el 32,2% portaban mascarilla y protector facial o gafas de protección, y el 24,7% señaló llevar puesta bata/delantal impermeable). En el 6,2% de los accidentes se reseña que no se portaba ningún elemento de protección (4,2% en las percutáneas y 18,8% de los accidentes cutáneo-mucosos). En conjunto, la media de medidas de protección fue de 1,5 (DE: 0,92), con una mediana coincidiendo con la moda, de 1 solo EPI en el momento del AB.

Tabla 17. Acción de la sangre o material biológico. NOAB Año 2021

	n	%
Traspasa la indumentaria	1.995	76,4
Afecta a un área no protegida por ningún EPI	392	15,0
Afecta a un área que debería estar protegida por el EPI utilizado	194	7,4
No consta	29	1,1
<b>Total</b>	<b>2.610</b>	<b>100,0</b>

En el 89,4% de los accidentes, la sangre o fluido ha estado menos de 5 minutos en contacto con el accidentado (82,8% en las cutáneo-mucosas, y 90,6% en las percutáneas).

En lo referido a las **medidas tomadas tras el accidente**, en el 88,1% de los casos el SPRL valoró que el accidentado/a actuó correctamente, en el 10,4% se señala que no lo hizo, y no consta en 1,5 % de los casos. Tras el accidente, en 68,1% de los casos se aplicó un antiséptico, y en 58,2% se provocó el sangrado de la herida (Tabla 18); en 3 casos se especifica la aplicación de lejía en el lavado de la lesión.

Tabla 18. Medidas tomadas tras el accidente por el o la trabajadora. NOAB Año 2020

	n	%
Aplicar un antiséptico	1.778	68,12
Provocar el sangrado de la herida	1.518	58,16
Lavado con agua y jabón	1.482	56,78
Lavado con agua o suero	792	30,34
No indicado	58	2,22
Otra	37	1,42
Ninguna	25	0,96
<b>Total</b>	<b>2.610</b>	<b>100</b>

La media de tiempo entre la exposición y la primera asistencia en el SPRL fue de 44,14 horas, con un mínimo de 0 horas (en 1.393 casos), y un máximo de casi 20 días (en un solo caso). Este aspecto ha de tenerse en cuenta a la hora de difundir la información, para hacer énfasis en la importancia de la asistencia temprana.

En cuanto a la situación vacunal del accidentado/a frente al VHB, en el 77,3% se especifica que había sido vacunado/a frente al VHB (Tabla 19). De ellos el 99,9% constan como respondedores a la vacunación.

Tabla 19. Situación vacunal del accidentado/a. NOAB Año 2021.

Vacunado frente al VHB	n	%
Sí	2018	77,3
En proceso	18	0,7
No	23	0,9
Desconocido	71	2,7
No consta	480	18,4
<b>Total</b>	<b>2.610</b>	<b>100</b>

## Factores contribuyentes

En 1.187 casos (45,5% del total de los registrados en 2021) se reseña que ha existido algún factor contribuyente en el accidente. De los que registraron este dato, la media de factores por accidente ha sido de 3,02 (DE:2,88).

Se señaló un solo factor contribuyente en el 16,5% de los accidentes, dos factores en el 10,4% y tres en el 6,4%.

Tabla 20. Presencia de factores contribuyentes agrupados. NOAB Año 2021.

	n	% sobre accidentes con FC (n=1.187)	% sobre total accidentes (n=2.610)
Organización del trabajo	640	53,92	24,52
Factores ligados al accidentado/a	497	41,87	19,04
Espacios de trabajos	490	41,28	18,77
Formación e información	300	25,27	11,49
Factores ligados al paciente	286	24,09	10,96
Factores ambientales	204	17,19	7,82

Agrupando los factores según sus características\*<sup>1</sup>, se observa que los más frecuentes son aquellos relacionados con la *organización (apremio de tiempo, muchas tareas a realizar al mismo tiempo)*, con *factores ligados al accidentado/a (como estrés, sueño/cansancio)*, y *a los espacios de trabajo (que obligaron a tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas, trabajar en un espacio insuficiente, etc.)* (Tabla 20).

Los más frecuentemente señalados en el año 2021, fueron el *Apremio de tiempo/ritmo de trabajo elevado* se produjo en el 34,79%, *el estrés -pudo haber intervenido en el 27,9%-*, y *el tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas* estuvo presente en el 26,5% del total) (Tabla 21).

#### <sup>1</sup> Agrupación de Factores Contribuyentes

##### **Factores ligados al accidentado**

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

##### **Espacios de trabajo**

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

##### **Factores ligados al paciente**

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

##### **Factores ambientales**

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

##### **Formación e información**

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

##### **Organización del trabajo**

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

Tabla 21. Factores que han contribuido al accidente biológico. NOAB Año 2021

Factores contribuyentes		n	%
Factores relacionados con la organización del trabajo	<b>Total</b>	<b>640</b>	<b>53,92</b>
	Apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado	413	34,79
	Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo	224	18,87
	Existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio	218	18,37
	Y/o interferencias entre distintos puestos de trabajo	59	4,97
	Trabajar solo o aislado	56	4,72
	Falta de supervisión	19	1,60
Factores ligados al accidentado/a	<b>Total</b>	<b>497</b>	<b>41,87</b>
	Estrés	331	27,89
	Sueño / Cansancio	166	13,98
	No utilización voluntaria de protecciones o dispositivos de	72	6,07
	Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra	34	2,86
	Incumplimiento voluntario de órdenes o normas	29	2,44
	Falta de habilidad debida a problemas de salud	15	1,26
Factores ligados a los espacios de trabajo	<b>Total</b>	<b>490</b>	<b>41,28</b>
	Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas	315	26,54
	Trabajar en un espacio insuficiente	161	13,56
	Falta de orden en el puesto de trabajo	139	11,71
	Tener que alcanzar objetos situados lejos de las manos	108	9,10
	Trabajar en un espacio no habilitado para el procedimiento	56	4,72
Falta de limpieza en el puesto de trabajo	44	3,71	
Factores relacionados con la formación e información	<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>25,27</b>
	Falta de experiencia para la tarea realizada	130	10,95
	Falta de formación en prevención de riesgos laborales	103	8,68
	No disponer de prendas, equipos o dispositivos seguros	86	7,25
	Mala interpretación de alguna instrucción	31	2,61
	Utilizar dispositivos y otro material para usos no previstos por el fabricante	31	2,61
Falta de instrucciones	22	1,85	
Factores ligados al paciente	<b>Total</b>	<b>286</b>	<b>24,09</b>
	El grado de agitación o movimiento del paciente durante la	214	18,03
	Falta de cooperación del paciente durante la maniobra	136	11,46
Factores ambientales	<b>Total</b>	<b>204</b>	<b>17,19</b>
	El nivel de ruido en el puesto de trabajo	121	10,19
	La falta de iluminación durante la maniobra	103	8,68
	Vibraciones en el momento de la maniobra	61	5,14
<b>Total</b>		<b>1.187</b>	<b>100</b>

Los factores contribuyentes a los accidentes **por ámbito** en el que éstos se han producido, se muestran a continuación (Tabla 22).

El factor más frecuentemente señalado en 2021 fue el apremio de tiempo /ritmo elevado de trabajo, señalado casi en el 50% de los AB ocurridos en áreas de especialidad médica que informaron sobre factores contribuyentes, y casi un tercio de los ocurridos en ámbito quirúrgico. Más de la cuarta parte de los AB tuvo relación con el estrés y con tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas. En las médicas tiene también gran peso factores relacionados con el paciente: agitación o movimiento (57,9%) y falta de cooperación (58,1%); y en quirúrgicas, la existencia de compañeros/as trabajando en el mismo espacio (este factor, comprensible por la propia tarea, fue señalado en más del 50% de los AB ocurridos en este ámbito). En este ámbito hay que señalar que en un

45,2% de los AB con factores contribuyentes señalados se informó que el dispositivo se estaba utilizando para usos no previstos por el fabricante.

En Atención Primaria más de la quinta parte de los AB se considera que ha tenido relación con trabajar en un espacio no habilitado para el procedimiento (como pueden ser los domicilios). El 19,4% de los AB se produjo utilizando los dispositivos u otro material para usos no previstos por el fabricante.

Tabla 22. Factores contribuyentes según ámbito. NOAB Año 2020

	AP	E.M.	E.Q	O/E	SSGG	No consta	Total N	%
Apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado	8,5	48,4	32,7	8,0	0,2	2,2	413	34,8
Estrés	9,1	47,1	28,4	12,1	0,3	3,0	331	27,9
Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas	6,3	44,8	36,8	10,8	0,0	1,3	315	26,5
Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo	6,3	46,9	36,2	8,9	0,0	1,8	224	18,9
Existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio	5,5	28,4	54,1	10,1	0,0	1,8	218	18,4
El grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra	10,3	57,9	16,8	11,2	0,5	3,3	214	18,0
Sueño / Cansancio	6,0	47,6	33,1	8,4	0,6	4,2	166	14,0
Trabajar en un espacio insuficiente	7,5	39,1	37,9	13,7	0,0	1,9	161	13,6
Falta de orden en el puesto de trabajo	5,0	56,1	26,6	7,9	3,6	0,7	139	11,7
Falta de cooperación del paciente durante la maniobra	11,8	58,1	16,2	12,5	0,0	1,5	136	11,5
Falta de experiencia para la tarea realizada	10,8	53,8	25,4	7,7	0,0	2,3	130	11,0
El nivel de ruido en el puesto de trabajo	5,8	48,8	31,4	13,2	0,0	0,8	121	10,2
Tener que alcanzar objetos situados lejos de las manos	12,0	40,7	33,3	13,0	0,0	0,9	108	9,1
Falta de formación en prevención de riesgos laborales	7,8	70,9	15,5	4,9	0,0	1,0	103	8,7
La falta de iluminación durante la maniobra	4,9	48,5	35,0	7,8	1,0	2,9	103	8,7
No disponer de prendas, equipos o dispositivos seguros	8,1	43,0	33,7	14,0	0,0	1,2	86	7,2
Dificultad en la comunicación durante la maniobra	4,7	60,5	26,7	4,7	0,0	3,5	86	7,2
No utilización voluntaria de protecciones o dispositivos de seguridad críticos	13,9	45,8	31,9	6,9	0,0	1,4	72	6,1
Vibraciones en el momento de la maniobra	6,6	57,4	27,9	8,2	0,0	0,0	61	5,1
Y/o interferencias entre distintos puestos de trabajo	3,4	35,6	45,8	13,6	0,0	1,7	59	5,0
Trabajar solo o aislado	5,4	53,6	28,6	8,9	0,0	3,6	56	4,7
Trabajar en un espacio no habilitado para el procedimiento	21,4	42,9	21,4	12,5	0,0	1,8	56	4,7
Falta de limpieza en el puesto de trabajo	6,8	50,0	31,8	11,4	0,0	0,0	44	3,7
Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra	2,9	55,9	35,3	5,9	0,0	0,0	34	2,9
Mala interpretación de alguna instrucción	9,7	38,7	38,7	6,5	0,0	6,5	31	2,6
Utilizar dispositivos y otro material para usos no previstos por el fabricante	19,4	45,2	19,4	6,5	0,0	9,7	31	2,6
Incumplimiento voluntario de órdenes o normas	13,8	41,4	27,6	6,9	3,4	6,9	29	2,4
Falta de instrucciones	9,1	40,9	31,8	13,6	4,5	0,0	22	1,9
Falta de supervisión	5,3	36,8	36,8	10,5	10,5	0,0	19	1,6
Falta de habilidad debida a problemas de salud	0,0	40,0	53,3	0,0	0,0	6,7	15	1,3

En cuanto a cuáles son los factores que han contribuido este año en mayor porcentaje a los accidentes según diferentes **categorías profesionales**, éstos se muestran en las tablas siguientes (Tabla 23 y Tabla 24 ).

Se observa que en **enfermería** (566 casos) el apremio de tiempo y el estrés han estado involucrados en el 40,3% y el 30,9% de los AB con factor contribuyente, respectivamente. *la falta de cooperación del paciente durante la maniobra*, con un 14,1%, ha pasado a sexto lugar, frente al primer puesto que ocupaba el pasado año.

En el caso de **facultativos/as** (171 casos) prima la existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio (32,2%), el tener que *realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas* (30,4% de los casos) y *el apremio de tiempo/ritmo de trabajo elevado* (29,8%).

Los AB en **TCAE** (105 casos) se informaron más asociados a *apremio de tiempo/ritmo elevado* (32,4%) y *estrés* (27,6%).

En los **Técnicos Especialistas** (17 casos), se relacionó en mayor proporción los AB con *apremio de tiempo/ritmo elevado* y *estrés* (ambos presentes en el 47,1%). Más de un tercio los relacionó con *tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas*.

En las matronas/es (12 casos) el estrés y el *tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas*, participaron en la producción de accidentes en un 41,7% y 33,3% respectivamente. El 75,0% de los AB con factor contribuyente señalado en **personal de limpieza** (8 casos) se produjo por *falta de orden en el puesto de trabajo*, y el 37,5% por *apremio de tiempo/ritmo de trabajo elevado*.

En cuanto a los accidentes en el **personal en formación** (888), y señalando los colectivos que más factores han informado, encontramos: **en los MIR1** los factores más señalados fueron *tener que realizar maniobras manteniendo posturas incómodas* y *la falta de experiencia* (43,2% y 39,2% de sus AB); el 45,5% de los MIR2 señaló el apremio de tiempo, y el 38,8% el estrés; el 38,0% de los MIR3 relacionaron sus AB con *tener que realizar la maniobra manteniendo*

*posturas incómodas* y el 36,0% con la *existencia de otros compañeros/as trabajando en el mismo espacio*.

En el grupo de **estudiantes** (que comprende estudiantes de medicina, de enfermería, de auxiliar de enfermería y técnicos), con 888 casos, el grupo más accidentado fue el de enfermería, señalándose con mayor frecuencia la *falta de experiencia* para la tarea realizada (44,8% de los AB con factor contribuyente señalado).

Tabla 23. Factores contribuyentes por categoría profesional. Porcentajes. NOAB Año 2021.

	Enfermera/o	Médico/a	Auxiliar enf	Tc especialista	Matrona	Limpieza	Fsioterapeuta	Técnico urgencias	Celador/a	Adción	Lavandería	Total
Apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado	40,3	29,8	32,4	47,1	16,7	37,5	0,0	66,7	100	0,0	0,0	37,0
Estrés	30,9	24,6	27,6	47,1	41,7	0,0	0,0	0,0	100	0,0	0,0	29,3
Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas	22,8	30,4	11,4	35,3	33,3	0,0	0,0	100	100	0,0	0,0	23,3
Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo	21,4	15,2	20,0	23,5	16,7	0,0	0,0	33,3	100	0,0	0,0	19,8
El grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra	21,2	11,7	19,0	0,0	0,0	0,0	0,0	66,7	100	0,0	100	18,5
Existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio	13,1	32,2	14,3	5,9	25,0	0,0	33,3	33,3	100	0,0	0,0	17,0
Sueño / Cansancio	13,1	11,7	12,4	23,5	16,7	0,0	0,0	0,0	100	0,0	100	13,0
Falta de cooperación del paciente durante la maniobra	14,5	7,6	16,2	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	12,7
Trabajar en un espacio insuficiente	12,2	12,9	9,5	11,8	16,7	0,0	0,0	66,7	100	0,0	0,0	12,2
Falta de orden en el puesto de trabajo	9,7	9,9	16,2	0,0	8,3	75,0	0,0	0,0	100	100	100	11,1
El nivel de ruido en el puesto de trabajo	10,6	14,0	5,7	17,6	0,0	0,0	0,0	33,3	100	0,0	0,0	10,7
Tener que alcanzar objetos situados lejos de las manos	8,7	5,8	6,7	5,9	16,7	0,0	33,3	33,3	100	0,0	0,0	8,1
La falta de iluminación durante la maniobra	7,2	11,1	6,7	11,8	8,3	0,0	0,0	0,0	100	0,0	100	8,1
Falta de formación en prevención de riesgos laborales	8,8	3,5	13,3	5,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,0
Dificultad en la comunicación durante la maniobra	8,0	8,2	7,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,5
No disponer de prendas, equipos o dispositivos seguros	9,2	3,5	1,9	5,9	8,3	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	7,1
No utilización voluntaria de protecciones o disp. de seguridad críticos	6,7	2,9	10,5	11,8	8,3	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	6,5
Vibraciones en el momento de la maniobra	5,8	4,1	1,0	5,9	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	4,8
Trabajar solo o aislado	4,4	5,3	2,9	17,6	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	4,6
Y/o interferencias entre distintos puestos de trabajo	4,1	5,3	5,7	5,9	8,3	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	4,6
Falta de experiencia para la tarea realizada	5,1	1,2	8,6	5,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,6
Trabajar en un espacio no habilitado para el procedimiento	4,8	2,3	4,8	5,9	0,0	0,0	0,0	66,7	0,0	0,0	0,0	4,4



	Enfermera/o	Médica/o	Auxiliar enf	Tc especialista	Matrona	Limpieza	Fsioterapeuta	Técnico urgencias	Celador/a	Adcción	Lavandería	Total
Falta de limpieza en el puesto de trabajo	2,8	1,8	8,6	5,9	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	3,4
Incumplimiento voluntario de órdenes o normas	2,3	0,0	6,7	5,9	0,0	12,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5
Mala interpretación de alguna instrucción	1,9	2,3	5,7	0,0	8,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5
Utilizar dispositivos y otro material para usos no previstos por el fabricante	1,8	0,6	7,6	11,8	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	2,5
Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra	3,2	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4
Falta de instrucciones	1,8	0,0	2,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100	0,0	100	1,7
Falta de supervisión	0,9	0,0	1,9	0,0	0,0	12,5	0,0	0,0	100	0,0	100	1,1
Falta de habilidad debida a problemas de salud	1,1	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8
<b>Total %</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Total N</b>	<b>566</b>	<b>171</b>	<b>105</b>	<b>17</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>888</b>

Tabla 24. Factores contribuyentes AB en personal en formación y estudiantes.

	EIR1	EIR2	Est. varios	MIR1	MIR2	MIR3	MIR4	MIR5	%
Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas	50,0	25,0	31,0	43,2	27,3	38,0	41,7	30,8	36,5
Falta de experiencia para la tarea realizada	0,0	50,0	44,8	39,2	18,2	14,0	13,9	0,0	29,9
Apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado	0,0	25,0	21,8	29,7	45,5	28,0	30,6	38,5	28,5
Estrés	0,0	75,0	17,2	35,1	31,8	24,0	11,1	7,7	23,6
Existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio	50,0	50,0	13,8	24,3	13,6	36,0	25,0	15,4	22,6
Trabajar en un espacio insuficiente	50,0	25,0	12,6	23,0	18,2	14,0	25,0	0,0	17,4
Sueño / Cansancio	0,0	25,0	6,9	21,6	18,2	20,0	22,2	23,1	16,7
Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo	50,0	50,0	10,3	25,7	22,7	14,0	11,1	0,0	16,3
El grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra	50,0	25,0	19,5	21,6	18,2	8,0	8,3	0,0	16,0



	EIR1	EIR2	Est. varios	MIR1	MIR2	MIR3	MIR4	MIR5	%
Falta de orden en el puesto de trabajo	0,0	25,0	13,8	12,2	18,2	8,0	16,7	15,4	13,2
Tener que alcanzar objetos situados lejos de las manos	50,0	25,0	11,5	12,2	18,2	10,0	8,3	15,4	12,2
Falta de formación en prevención de riesgos laborales	0,0	25,0	14,9	12,2	13,6	8,0	2,8	0,0	10,8
La falta de iluminación durante la maniobra	50,0	0,0	13,8	8,1	4,5	8,0	8,3	23,1	10,4
El nivel de ruido en el puesto de trabajo	0,0	25,0	9,2	8,1	9,1	10,0	2,8	7,7	8,3
No disponer de prendas, equipos o dispositivos seguros	50,0	0,0	4,6	8,1	9,1	10,0	5,6	15,4	7,6
Falta de cooperación del paciente durante la maniobra	0,0	0,0	6,9	10,8	4,5	10,0	5,6	0,0	7,6
Dificultad en la comunicación durante la maniobra	0,0	25,0	4,6	8,1	0,0	8,0	2,8	7,7	5,9
Vibraciones en el momento de la maniobra	50,0	0,0	6,9	6,8	4,5	2,0	5,6	7,7	5,9
Y/o interferencias entre distintos puestos de trabajo	0,0	25,0	1,1	8,1	4,5	10,0	2,8	7,7	5,6
Trabajar en un espacio no habilitado para el procedimiento	0,0	25,0	8,0	4,1	13,6	2,0	0,0	0,0	5,2
Falta de limpieza en el puesto de trabajo	0,0	25,0	5,7	5,4	4,5	2,0	5,6	0,0	4,9
No utilización voluntaria de protecciones o dispositivos de seguridad críticos	0,0	0,0	6,9	1,4	0,0	8,0	0,0	23,1	4,9
Trabajar solo o aislado	0,0	0,0	5,7	8,1	0,0	2,0	2,8	0,0	4,5
Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra	0,0	0,0	3,4	5,4	0,0	4,0	8,3	7,7	4,5
Mala interpretación de alguna instrucción	0,0	25,0	3,4	4,1	0,0	4,0	0,0	0,0	3,1
Utilizar dispositivos y otro material para usos no previstos por el fabricante	0,0	0,0	5,7	2,7	4,5	0,0	2,8	0,0	3,1
Falta de supervisión	0,0	0,0	5,7	2,7	0,0	2,0	0,0	0,0	2,8
Falta de habilidad debida a problemas de salud	0,0	25,0	3,4	4,1	0,0	0,0	2,8	0,0	2,8
Falta de instrucciones	0,0	0,0	4,6	4,1	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Total N</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>87</b>	<b>74</b>	<b>22</b>	<b>50</b>	<b>36</b>	<b>13</b>	<b>888</b>

La Tabla 25 refleja la presencia de cada grupo de factores contribuyentes, según el **momento de la actividad sanitaria** en que se ha producido el accidente.

Se observó que, “**Durante el procedimiento**”, la *organización del trabajo* (en concreto el apremio de tiempo) seguido de factores ligados al o a la accidentada (en especial el estrés) fueron los factores más señalados. Los relacionados con *factores ambientales* fueron los menos señalados.

En los accidentes producidos “**Después del procedimiento, antes de desechar el material**”, observamos también que los factores relacionados con la *organización del trabajo* y los *ligados al paciente* fueron los más señalados. En este momento los espacios de trabajo tuvieron mayor peso que en el resto.

En el momento de “**Durante el desechado o después de desechar el material**” también fueron el apremio de tiempo y el estrés los que pudieron haber intervenido en la producción del AB. En este momento también tienen importancia factores relacionados con los *espacios de trabajo* y la *formación e información* (señalándose la falta de formación en prevención de riesgos laborales -7,4%-). En todos los momentos los *factores ambientales* tuvieron los porcentajes más bajos.

Tabla 25. Factores contribuyentes según momento en que se produjo el accidente. Porcentajes.

		Durante el procedimiento	Después del procedimiento, antes de deshechar el material	Durante el deshecho o después	NS/NC	Total
<b>No indicados Fc. contribuyentes</b>	<b>Total</b>	<b>56,8</b>	<b>50,5</b>	<b>49,1</b>	<b>68,8</b>	<b>54,5</b>
<b>Organización del trabajo</b>	<b>Total</b>	<b>23,1</b>	<b>25,9</b>	<b>30,3</b>	<b>17,2</b>	<b>24,5</b>
	Apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado	13,9	18,0	21,0	14,1	15,8
	Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo	7,7	11,1	7,7	4,7	8,6
	Existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio	9,3	7,2	6,6	6,3	8,4
	Y/o interferencias entre distintos puestos de trabajo	1,8	2,7	3,7	3,1	2,3
	Trabajar solo o aislado	1,8	2,8	2,6	0,0	2,1
	Falta de supervisión	0,6	0,5	1,5	3,1	0,7
<b>Factores ligados al accidentado/a</b>	<b>Total</b>	<b>17,5</b>	<b>21,8</b>	<b>20,3</b>	<b>20,3</b>	<b>19,0</b>
	Estrés	11,4	15,3	12,2	15,6	12,7
	Sueño / Cansancio	5,7	8,0	5,2	9,4	6,4
	No utilización voluntaria de protecciones o dispositivos de seguridad críticos	2,6	2,4	4,8	1,6	2,8
	Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra	1,5	1,1	1,1	0,0	1,3
	Incumplimiento voluntario de órdenes o normas	0,5	1,9	3,0	0,0	1,1
	Falta de habilidad debida a problemas de salud	0,6	0,8	0,0	0,0	0,6
<b>Espacios de trabajos</b>	<b>Total</b>	<b>18,4</b>	<b>20,4</b>	<b>17,7</b>	<b>14,1</b>	<b>18,8</b>
	Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas	14,0	11,4	4,8	4,7	12,1
	Trabajar en un espacio insuficiente	5,9	6,8	5,5	7,8	6,2
	Falta de orden en el puesto de trabajo	3,1	8,6	8,1	7,8	5,3
	Tener que alcanzar objetos situados lejos de las manos	3,0	5,4	6,6	6,3	4,1
	Trabajar en un espacio no habilitado para el procedimiento	1,5	3,1	3,0	3,1	2,1
	Falta de limpieza en el puesto de trabajo	0,8	2,8	3,0	4,7	1,7
<b>Formación e información</b>	<b>Total</b>	<b>8,9</b>	<b>15,1</b>	<b>17,0</b>	<b>7,8</b>	<b>11,5</b>
	Falta de experiencia para la tarea realizada	4,4	6,6	4,8	1,6	5,0
	Falta de formación en prevención de riesgos laborales	2,3	6,1	7,4	3,1	3,9
	No disponer de prendas, equipos o dispositivos seguros	2,8	4,5	3,3	1,6	3,3
	Mala interpretación de alguna instrucción	1,2	1,2	1,5	0,0	1,2
	Utilizar dispositivos y otro material para usos no previstos por el fabricante	0,8	1,8	1,5	3,1	1,2
	Falta de instrucciones	0,5	1,4	1,1	1,6	0,8
<b>Factores ligados al paciente</b>	<b>Total</b>	<b>12,2</b>	<b>10,7</b>	<b>4,8</b>	<b>10,9</b>	<b>11,0</b>
	El grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra	9,0	8,2	3,3	9,4	8,2
	Falta de cooperación del paciente durante la maniobra	6,2	4,3	1,8	6,3	5,2
	Dificultad en la comunicación durante la maniobra	3,6	3,1	1,5	4,7	3,3
<b>Factores ambientales</b>	<b>Total</b>	<b>7,7</b>	<b>9,5</b>	<b>4,4</b>	<b>6,3</b>	<b>7,8</b>
	El nivel de ruido en el puesto de trabajo	4,4	5,9	2,2	4,7	4,6
	La falta de iluminación durante la maniobra	3,6	5,3	2,6	3,1	3,9
	Vibraciones en el momento de la maniobra	2,1	3,0	1,8	1,6	2,3
	Vibraciones en el momento de la maniobra	2,1	3,0	1,8	1,6	2,3

## SITUACIÓN BASAL Y SEGUIMIENTO DE LA PERSONA ACCIDENTADA

Los trabajadores/as que han sufrido un accidente con riesgo biológico, según la información sobre la serología de la fuente y de la propia persona accidentada, pueden tener que realizar seguimiento serológico para detectar una posible seroconversión relacionada con ese accidente. El seguimiento debe realizarse siempre que:

- a) en el análisis serológico de la fuente se determina que ésta es positiva a alguno de los virus que se recogen en el Registro, o bien se trata de fuente desconocida, **y**
- b) el trabajador/a o no está protegido -en el caso específico del virus de la hepatitis B-, o tiene una serología basal negativa para el resto de los virus vigilados en el NOAB.

A continuación se muestran los datos sobre la serología de las fuentes (Tabla 26 y Tabla 27) y de las y los accidentados (Tabla 28), que han condicionado los seguimientos.

### Estado serológico de la fuente

Tabla 26. Estado serológico de la fuente (Hepatitis B y D). NOAB Año 2021

	VHB - HBs Ag		VHB - HBe Ag		VHB - DNA		VHB - Virus Delta	
	n	%	n	%	n	%	n	%
No consta	158	6,1	1603	61,4	1620	62,1	1673	64,1
Negativo	1984	76,0	189	7,2	95	3,6	40	1,5
Positivo	50	1,9	15	0,6	7	0,3	3	0,1
Desconocido	142	5,4	361	13,8	298	11,4	321	12,3
No procede	276	10,6	442	16,9	590	22,6	573	22,0
<b>Total</b>	<b>2.610</b>	<b>100</b>	<b>2.610</b>	<b>100</b>	<b>2.610</b>	<b>100</b>	<b>2.610</b>	<b>100</b>

Tabla 27. Estado serológico de la fuente (Hepatitis C y VIH). NOAB Año 2021.

	VHC - Ac		VHC - RNA		VIH - Anti - VIH		VIH - Antígeno P24	
	n	%	n	%	n	%	n	%
No consta	138	5,3	1643	63,0	135	5,2	1522	58,3
Negativo	2188	83,8	127	4,9	2288	87,7	544	20,8
Positivo	184	7,0	14	0,5	90	3,4	24	0,9
Desconocido	97	3,7	280	10,7	94	3,6	196	7,5
No procede	3	0,1	546	20,9	3	0,1	324	12,4
<b>Total</b>	<b>2.610</b>	<b>100</b>	<b>2.610</b>	<b>100</b>	<b>2.610</b>	<b>100</b>	<b>2.610</b>	<b>100</b>

## Serología basal de la persona accidentada

Tabla 28. Estado serológico basal del accidentado/a. NOAB Año 2021.

	EstadoAntiHBs		EstadoAntiHBc		EstadoHBsAg		EstadoAntiVIH		EstadoAntiVHC	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
No consta	292	11,2	595	22,8	660	25,3	351	13,4	360	13,8
Negativo	434	16,6	1472	56,4	1125	43,1	2091	80,1	2076	79,5
Positivo	1767	67,7	17	0,7	26	1,0	2	0,1	14	0,5
Desconocido	67	2,6	248	9,5	362	13,9	54	2,1	50	1,9
No procede	50	1,9	278	10,7	437	16,7	112	4,3	110	4,2
<b>Total</b>	<b>2610</b>	<b>100</b>	<b>2610</b>	<b>100</b>	<b>2610</b>	<b>100</b>	<b>2610</b>	<b>100</b>	<b>2.610</b>	<b>100</b>

El sistema permite que, en aquellos accidentes en los que se ha determinado que no hay riesgo por ser la fuente negativa y no tener ésta factores de riesgo, o aun siendo positiva al VHB, el accidentado presenta inmunidad serológica (la mayoría de los que se producen están en esta situación), puedan darse por cerrados los accidentes tras las actuaciones desarrolladas por el SPRL hasta ese momento.

## Fin de seguimiento

Del total de accidentes ocurridos en 2021 se finalizó el seguimiento de 319: en 284 accidentes (89,02%), el accidentado ha completado el seguimiento o no ha precisado más seguimiento; en 30 casos, ha abandonado el seguimiento, (no ha ido al SPRL para hacerse los controles prescritos), y en 5 casos se señala cambio de lugar de trabajo/seguimiento en otra entidad (Tabla 29).

No hay constancia de que se haya producido seroconversión tras algún accidente biológico registrado en 2021 en NOAB a ninguno de los tres virus vigilados (VIH, VHC, VHB).

Tabla 29. Causas de fin de Seguimiento. NOAB 2021.

	Fin segmto1	Fin segmto2	Fin segmto3	Fin segmto4	Fin segmto5	Fin segmto6	Total n	%
No precisar seguimiento	170	4	6	4	1	4	189	59,2
Completar seguimiento	2	18	43	21	11		95	29,8
Abandono voluntario	18	5	6	1			30	9,4
Continuar seguimiento en otra entidad	4						4	1,3
Cambio de lugar de trabajo	1						1	0,3
<b>Total</b>	<b>195</b>	<b>27</b>	<b>55</b>	<b>26</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>319</b>	<b>100</b>

## Fuentes de información

La información recogida en este documento se ha extraído del Registro de Accidentes Biológicos de la Comunidad de Madrid (aplicación NOAB) el 1 de abril de 2022 y en ella han participado como notificadores 15 Servicios de Prevención de riesgos laborales de ámbito sanitario.

## Agradecimiento

Al colectivo notificador, que con su esfuerzo diario hace posible la realización de estos estudios, cuyo principal objetivo es aportar la información suficiente para adoptar las medidas preventivas adecuadas, y mejorar las condiciones en que el personal desarrolla sus tareas, con el fin último de disminuir la siniestralidad de los trabajadores del ámbito sanitario en la Comunidad de Madrid