

Informe NOAB 2025

VIGILANCIA DE ACCIDENTES
CON RIESGO BIOLÓGICO EN
CENTROS SANITARIOS DE LA
COMUNIDAD DE MADRID.
AÑO 2025

Dirección General de Salud Pública
Consejería de Sanidad



Comunidad
de Madrid

VIGILANCIA DE ACCIDENTES CON RIESGO BIOLÓGICO EN CENTROS SANITARIOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID. 2025

Unidad Técnica de Salud Laboral
Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
METODOLOGÍA	4
DESCRIPCIÓN DE LOS ACCIDENTES BIOLÓGICOS EN LA COMUNIDAD DE MADRID EN EL AÑO 2025	5
Información general	5
Información sobre el trabajador/a accidentado/a	7
Información sobre el entorno donde ocurrió el accidente	13
CIRCUNSTANCIAS EN TORNO AL ACCIDENTE.....	15
Objeto implicado en el accidente	17
OBJETO DEL ACCIDENTE SEGÚN ÁMBITO DE TRABAJO	19
ACCIDENTES PRODUCIDOS POR OBJETOS CON DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD	20
Riesgo, protección y profilaxis.....	23
Factores contribuyentes	24
SITUACIÓN BASAL Y SEGUIMIENTO DE LA PERSONA ACCIDENTADA	33
ESTADO SEROLÓGICO DE LA FUENTE DE EXPOSICIÓN.....	33
SEROLOGÍA BASAL DE LA PERSONA ACCIDENTADA.....	34
FIN DE SEGUIMIENTO.....	34

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 (en adelante 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 administraciones 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 56.000 casos, con una media anual en torno a los 3.000 accidentes. Además de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales (en adelante SPRL) de los centros sanitarios dependientes del SERMAS, notifican al Registro de forma voluntaria algunos SPRL 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.

El objetivo de este informe es describir las principales características de los accidentes con riesgo biológico ocurridos en centros sanitarios de la Comunidad de Madrid en el año 2025.

METODOLOGÍA

La información recogida en este documento se ha extraído del Registro de Accidentes Biológicos de la Comunidad de Madrid (aplicación NOAB) y en ella han participado como notificadores personal sanitario de 19 SPRL de ámbito sanitario y uno del socio-sanitario.

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, lo que nos permite obtener las tasas de accidentes por cada 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 2025.

Por lo anterior, aunque la frecuencia de los accidentes se refiere a todos los accidentes notificados, cuando en este informe se habla de tasas, éstas reflejan solamente las de los accidentes producidos en centros sanitarios del SERMAS, excluyendo tanto las notificaciones de los centros no pertenecientes al mismo (por no contar con los denominadores correspondientes), como aquellas categorías profesionales de las que no se dispone denominador de forma desagregada.

DESCRIPCIÓN DE LOS ACCIDENTES BIOLÓGICOS EN LA COMUNIDAD DE MADRID EN EL AÑO 2025

Información general

Se recogen todas las notificaciones realizadas por los SPRL correspondientes a los accidentes ocurridos en el año 2025, con fecha de exposición comprendida entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2025 y registradas en la aplicación NOAB, con los datos del Registro obtenidos a 14 de mayo de 2026.

En total se han contabilizado 3.443 notificaciones de accidentes. El 79,4% de estos AB se produjo en trabajadoras. La tasa global de estos AB (considerando los hospitales de la red SERMAS), incluyendo al personal en formación (MIR, EIR, BIR), ha sido de 3,54 por 100 trabajadores (mayor que lo observado en 2020, pero inferior a lo recogido en 2019); cuando se excluye al personal en formación (EIR, MIR), la tasa aumenta ligeramente: 4,77, también algo inferior a la del año 2019. Se hace referencia al 2019, por ser el año previo a la pandemia de COVID-19, que alteró radicalmente los datos recogidos sobre AB.

La distribución de comunicaciones según el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) notificador se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1. Notificaciones realizadas por los SPRL. NOAB. Año 2025.

Servicio de Prevención	Notificaciones	%
Servicio de Prevención de Riesgos Laborales Hospital Infanta Leonor	454	13,19
Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Hospital 12 de Octubre	381	11,07
Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Hospital La Paz	340	9,88
Servicio de Prevención de Riesgos Laborales H.G.U. Gregorio Marañón	259	7,52
Servicio de Prevención de Riesgos Laborales Hospital Universitario Puerta de Hierro - Majadahonda	253	7,35
Servicio de Prevención de Riesgos Laborales Hospital Clínico San Carlos	250	7,26
Servicio de Prevención de Riesgos Laborales Quirón Salud Mancomunado Red 4H	224	6,51
Servicio de Prevención de Riesgos Laborales Hospital Universitario de la Princesa	218	6,33
Servicio de Prevención de Riesgos Laborales Hospital Ramón y Cajal	207	6,01
Servicio de Prevención de Riesgos Laborales Hospital Universitario de Getafe	167	4,85
Servicio de Prevención de Riesgos Laborales Hospital Severo Ochoa	145	4,21
Servicio de Prevención de Riesgos Laborales Hospital de Móstoles	140	4,07
Servicio de Prevención de Riesgos Laborales Hospital Príncipe de Asturias	132	3,83
Servicio de Prevención de Riesgos Laborales Hospital de Fuenlabrada	117	3,40
Servicio de Prevención de Riesgos Laborales Fundación Hospital de Alcorcón	105	3,05
Servicio de Prevención de Riesgos Laborales Hospital Universidad de Navarra	22	0,64
Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del SUMMA-112	17	0,49
Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de la Agencia Madrileña de Atención Social	8	0,23
Servicio de Prevención de Riesgos Laborales Hospital Universitario de Torrejón	2	0,06
Servicio de Prevención de Riesgos Laborales Hospital de Emergencias Enfermera Isabel Zendal	2	0,06
Total	3.443	100,00

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

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

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

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

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

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

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

Servicio de Prevención H.G.U. Gregorio Marañón: 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 Fundación Hospital de Alcorcón.

Servicio de Prevención Hospital de Fuenlabrada.

Servicio de Prevención Hospital Universitario de Torrejón.

Servicio de Prevención del SUMMA-112.

Servicio de Prevención del Hospital de Emergencias Enfermera Isabel Zendal.

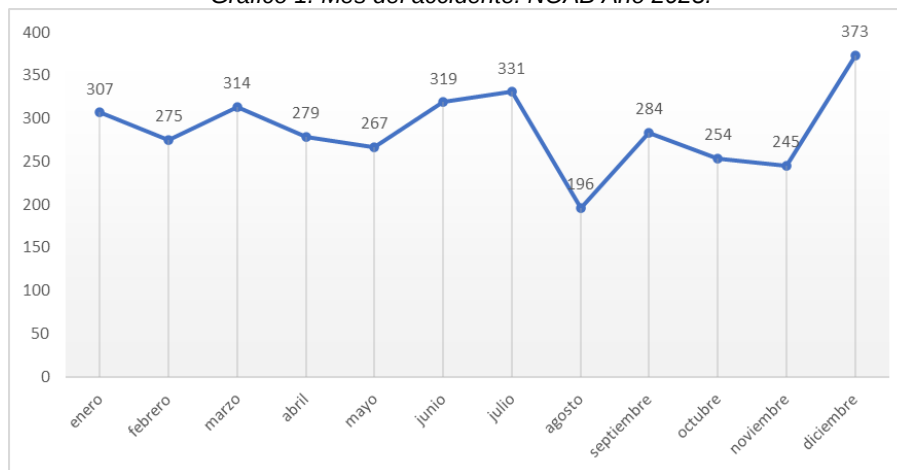
Servicio de Prevención del Hospital Universidad de Navarra.

Servicio de Prevención de la Agencia Madrileña de Atención Social: 25 residencias de mayores, 13 centros de día, 21 residencias infantiles, 8 centros ocupacionales y otros centros y servicios (6).

Servicio de Prevención Mancomunado Red 4H (Quirón Salud): hospitales Rey Juan Carlos, Infanta Elena, General de Villalba, Fundación Jiménez Díaz.

La distribución mensual de los AB se muestra en el Gráfico 1:

Gráfico 1. Mes del accidente. NOAB Año 2025.



Tipo de Exposición: En el 84,19% del total de los accidentes la exposición fue percutánea (incluyendo exposición mixta), siendo mayoritarios los AB por punción (72,73%). En 13,56% fue cutáneo-mucosa (Tabla 2).

En el 85,5% la zona expuesta fue piel intacta, seguida por la conjuntiva (11,5%).

Tabla 2. Tipo de exposición. NOAB Año 2025.

	N	%
Punción	2504	72,73
Cutáneo - Mucosa	467	13,56
Corte	278	8,07
Rasguño	106	3,08
No indicado	47	1,36
Otra	30	0,87
Mixta:Percutánea+Cutáneomucosa	11	0,32
Total	3.443	100,00

Localización de la lesión: El 82,05% se produjo en las manos o dedos de los/las accidentados/as (Tabla 3).

Tabla 3. Localización de la lesión. NOAB Año 2025.

	N	%
Mano / Dedo	2.825	82,05
Ojos	434	12,61
Cabeza (excepto ojos)	75	2,18
Brazo / Antebrazo/Muñeca	74	2,15
Muslo / Pierna / Pie	49	1,42
Otra	33	0,96
No indicado	21	0,61
Total	3.443	100,00

Accidentes percutáneos (incluyendo exposición mixta): En el 95,61% de estos casos la localización de la punción, corte o rasguño, o en la exposición mixta, fue en mano/dedo, siendo la piel intacta, la zona expuesta en un 99% de los accidentes. En estos accidentes, el grado de lesión fue principalmente de lesión moderada –traspasa la piel (46,64%), seguido del grado de lesión superficial, sin sangrado o con sangrado mínimo (44,74%).

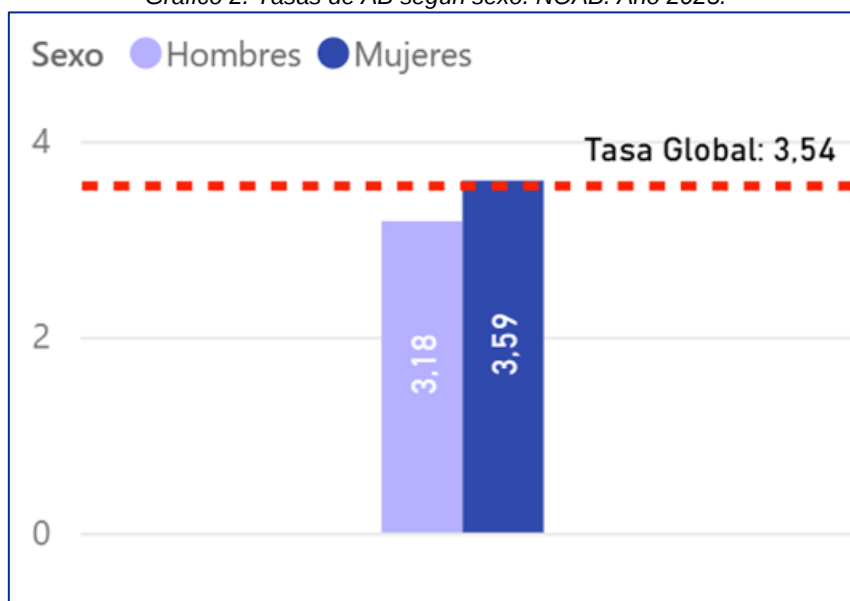
Accidentes Cutáneo-Mucosos: La localización más frecuente en este tipo de accidente fueron los ojos (75,45% de estos AB). El grado de exposición cutáneo-mucosa más frecuente fue de pequeña cantidad de gotas (66,87% de este tipo de AB).

Los fluidos/material contaminante implicados en los accidentes fueron, principalmente, sangre y/o derivados (incluidas soluciones diluidas con sangre visible) en un 91,25%. Se registraron 24 AB por contacto con esputo/saliva, y 18 con líquido pleural o peritoneal. Estos datos son semejantes a lo observado en los años anteriores.

Información sobre el trabajador/a accidentado/a

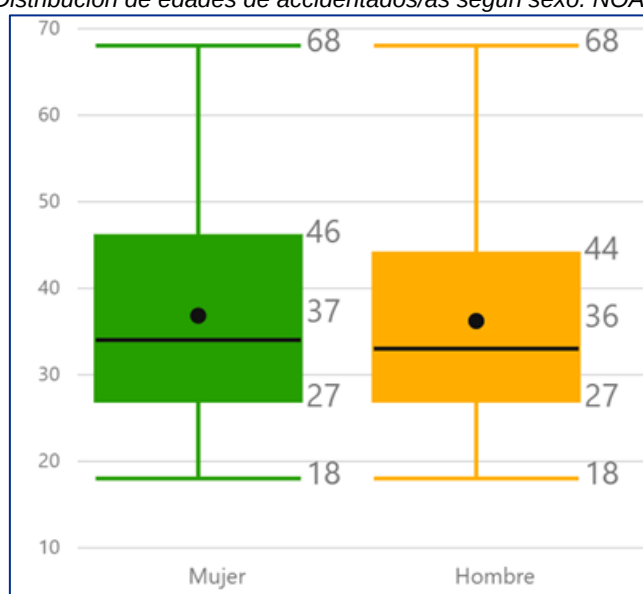
La distribución de los accidentes por sexo del accidentado/a es de 2.733 mujeres (el 79,64% del total, con una tasa de 3,59 AB por 100 trabajadoras SERMAS) y de 687 hombres (el 19,94%, con tasa de 3,18 AB por 100 trabajadores SERMAS) (para el cálculo de tasas no se ha considerado los AB notificados por centros privados ni los estudiantes) (Gráfico 2; **Error! No se encuentra el origen de la referencia.**). En 23 casos no se registró el sexo de la persona accidentada.

Gráfico 2. Tasas de AB según sexo. NOAB. Año 2025.



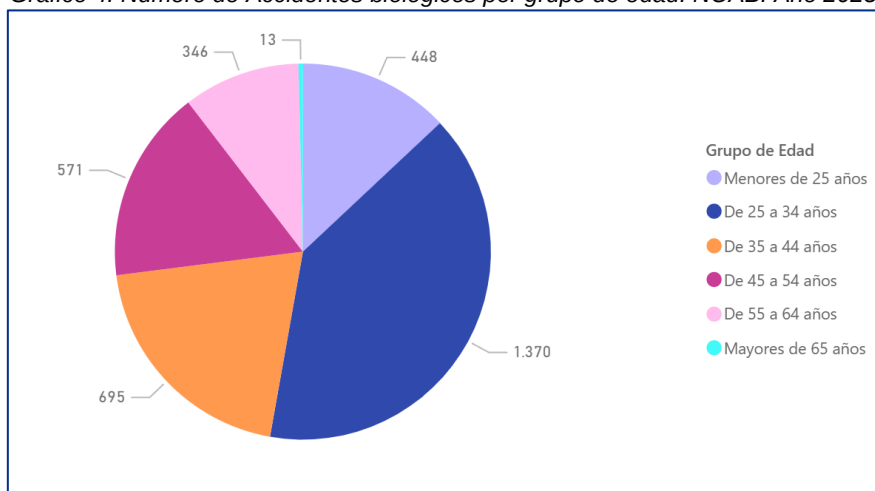
La edad media global fue de $36,68 \pm 11,8$ años, con un mínimo de 18 y un máximo de 68 años, no observándose diferencia entre hombres y mujeres. La mediana de edad en mujeres fue de 34 años y en hombres de 33; la distribución de las edades de las personas accidentadas en 2025, por sexo, se puede ver en el Gráfico 3.

Gráfico 3. Distribución de edades de accidentados/as según sexo. NOAB. Año 2025.



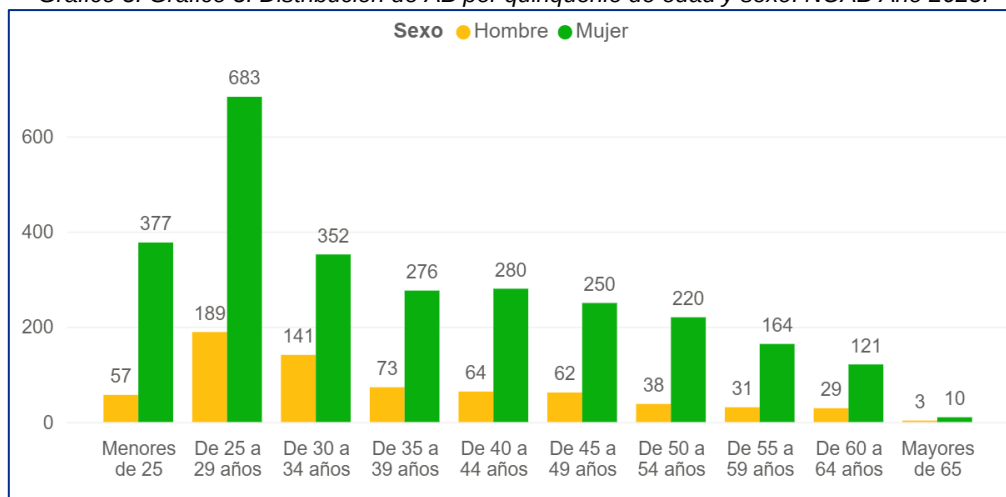
El grupo de edad de 25 a 34 años es en el que ha ocurrido un mayor número de accidentes (el 39,78%) (Gráfico 4).

Gráfico 4. Número de Accidentes biológicos por grupo de edad. NOAB. Año 2025.



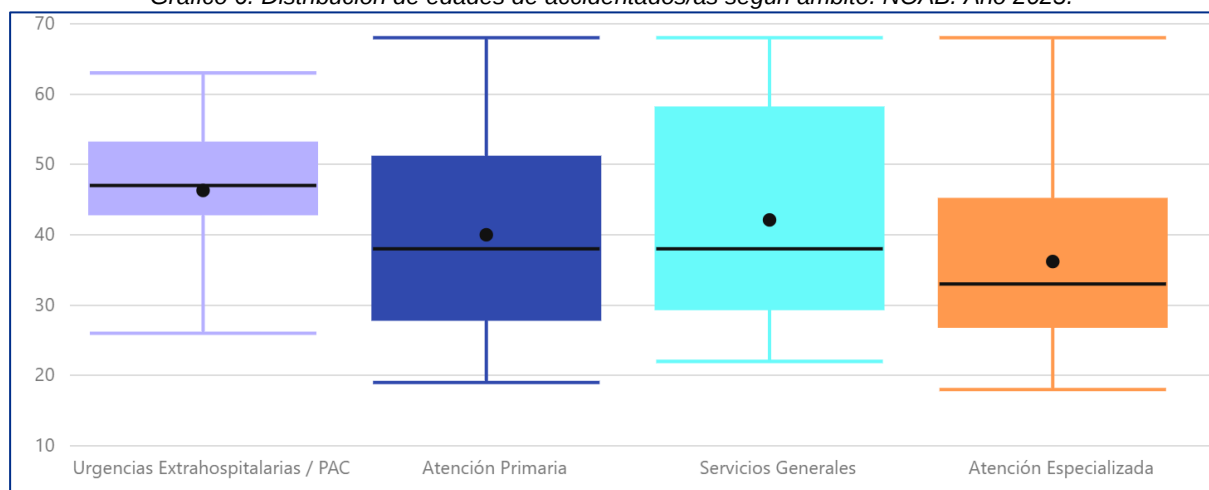
Desagregando los grupos por quinquenios de edad y sexo, se observa que, para ambos sexos, el grupo etario que ha aportado más AB es aquel que incluye personas entre los 25 y los 29 años (especialmente el de las mujeres) (Gráfico 5).

Gráfico 5. Gráfico 5. Distribución de AB por quinquenio de edad y sexo. NOAB Año 2025.



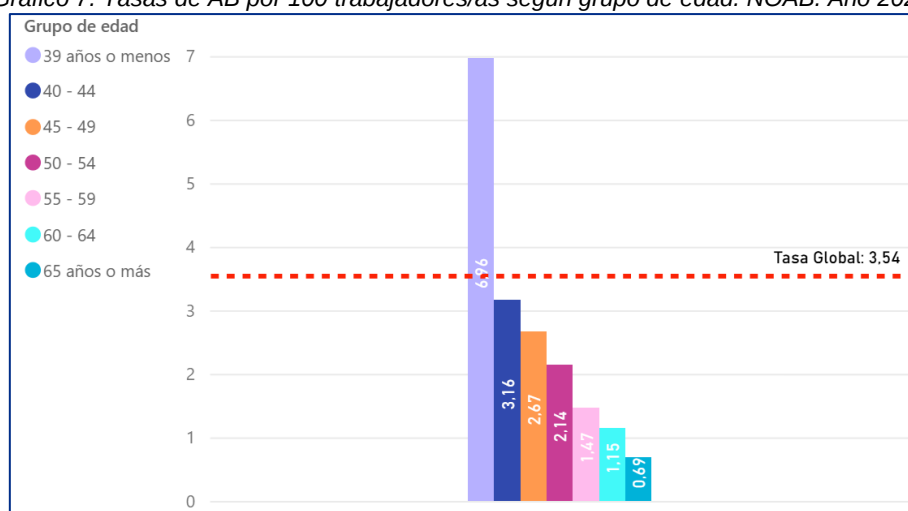
La media de edad de las personas accidentadas que trabajan en áreas asistenciales dependientes de gerencia hospitalaria (“Atención Hospitalaria” en adelante) es la más baja (36 años) frente al resto, y lo mismo ocurre con la mediana (33 años) (Gráfico 6). El ámbito “Servicios Generales” agrupa aquellos servicios hospitalarios que no prestan asistencia sanitaria, tales como administración, lavandería, limpieza, etc .

Gráfico 6. Distribución de edades de accidentados/as según ámbito. NOAB. Año 2025.



Las tasas por cada 100 trabajadores/as SERMAS por grupo de edad pueden verse en el Gráfico 7. Los grupos para estas tasas, se han establecido según los grupos de edad del personal publicados (denominadores). El amplio grupo de menores de 40 años casi duplica la tasa global de la Comunidad.

Gráfico 7. Tasas de AB por 100 trabajadores/as según grupo de edad. NOAB. Año 2025.

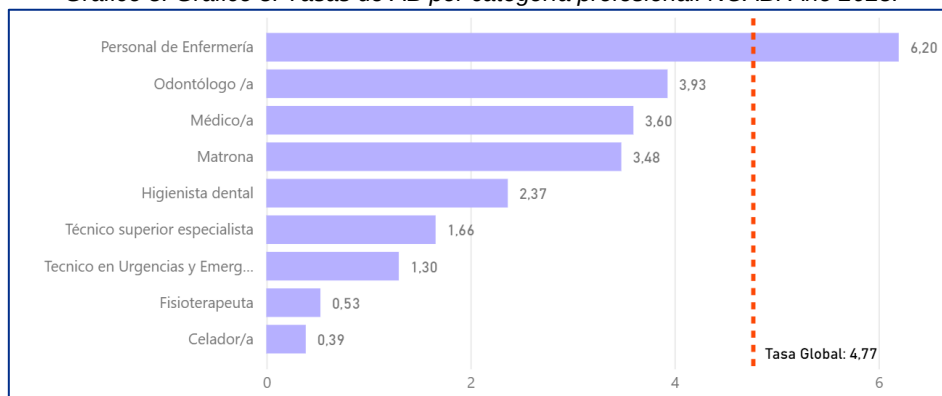


La antigüedad profesional media del personal accidentado es de 10,1 años (DE:10,62); en mujeres es de 10,47 años y en hombres es 8,8 ($p<0,05$). Según el ámbito donde trabajan, la media de antigüedad mayor se observa en Urgencias Extrahospitalarias y Atención Primaria (17,67 y 13,65 años respectivamente), mientras que la media en el personal de Atención Hospitalaria es de 9,75 años ($p<0,001$).

La antigüedad media **en el puesto de trabajo** fue de 4,35 años (DE: 6,6), en mujeres es de 4,25 y en hombres 4,85 ($p<0,001$). Respecto al ámbito, también la media más alta de antigüedad en el puesto se observa en personal de Urgencias Extrahospitalarias (7,6 años, DE: 8,54), y en Servicios Generales (6,44, DE: 10,37), mientras en la Atención Primaria se observa el valor más bajo (2,76, DE: 4,7).

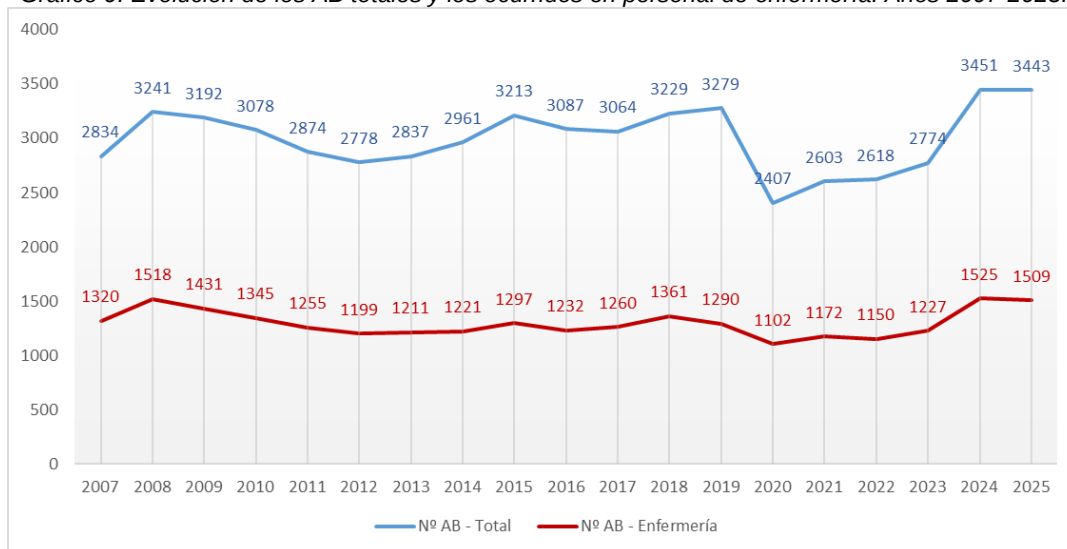
En relación a la **categoría profesional**, excluyendo al personal en formación, la mayor tasa se produce en enfermería con 6,20 AB por cada 100 enfermeras/os SERMAS (por encima de la tasa calculada para el conjunto de los profesionales), seguida de la de personal odontólogo y médico, tal y como se muestra en el Gráfico 8.

Gráfico 8. Gráfico 8. Tasas de AB por categoría profesional. NOAB. Año 2025.



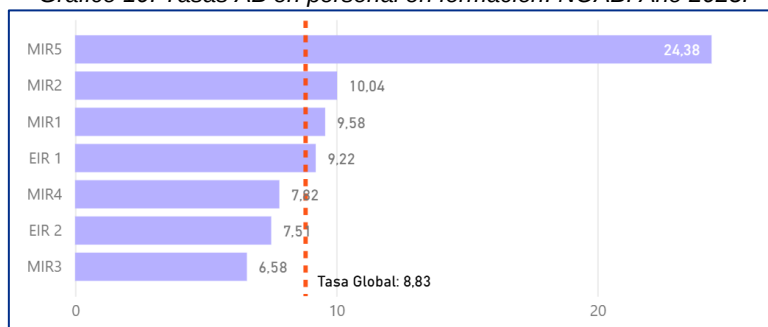
De los AB registrados desde la implementación del registro, hasta el 31 de diciembre de 2025, siempre ha sido el colectivo de enfermería el más afectado por este tipo de accidentes, en relación directa con las tareas de la profesión. En el Gráfico 9 se muestra la evolución temporal del número total de accidentes notificados con posible riesgo biológico y los ocurridos específicamente en el personal de enfermería.

Gráfico 9. Evolución de los AB totales y los ocurridos en personal de enfermería. Años 2007-2025.



Las tasas más altas entre el personal en formación (en conjunto, de 8,83 AB por cada 100 residentes), como se muestra en el Gráfico 10, se observan en el personal médico residente de último, segundo y primer año. Entre el personal de enfermería en formación, solo en el primer año se supera ligeramente la tasa global calculada en este conjunto de profesionales.

Gráfico 10. Tasas AB en personal en formación. NOAB. Año 2025.



En relación con la distribución de la **categoría profesional**, el 43,8% de los AB ocurrió en personal de enfermería. Según el **turno de trabajo**, casi el 40% se produjo en el turno de mañana (38,05%). Y, respecto a la **situación laboral**, el grupo que generó más registros fue el del personal temporal/eventual (30,79%) (Tabla 4).

Tabla 4. Categoría profesional, turno de trabajo y situación laboral de los accidentados/as. NOAB. Año 2025.

Categoría laboral	N	%	Turno de trabajo	N	%
Enfermera/o	1.509	43,83	Mañanas	1.310	38,05
Médico/a	660	19,17	Mañana/Noche o Tarde/Noche	815	23,67
TCAE-Auxiliar de enfermería	293	8,51	Guardias mañanas / tardes/ Noches	422	12,26
MIR2	151	4,39	Tardes	223	6,48
MIR1	148	4,30	Rotatorio / mañana/tarde/noche	214	6,22
Estudiante de enfermería	126	3,66	Otro	165	4,79
MIR3	118	3,43	Turno Especial de 10/12/17hrs.	103	2,99
MIR4	112	3,25	No indicado	102	2,96
Técnico especialista	73	2,12	Jornada partida (mañana y tarde)	38	1,10
MIR5	41	1,19	Noches	32	0,93
Matrona	31	0,90	Turno Especial de 24 horas	19	0,55
No indicado	26	0,76	Total	3.443	100,00
EIR 1	21	0,61			
Estudiante de medicina	21	0,61			
Celador/a	20	0,58			
Personal de Limpieza	18	0,52			
EIR 2	16	0,46			
Estudiante Tc. Auxiliares Enfermería	12	0,35			
Otra	11	0,32			
Técnico en Urgencias y Emergencias	8	0,23			
Odontólogo /a	7	0,20			
Fisioterapeuta	5	0,15			
Técnico alumno	5	0,15			
Higienista dental	4	0,12			
Farmacéutico/a/FIR	3	0,09			
Personal de Administración	2	0,06			
Biólogo /a/BIR	1	0,03			
Personal de Lavandería	1	0,03			
Total	3.443	100,00			

Situación Laboral	N	%
Temporal / Eventual	1.060	30,79
Fijo	1.030	29,92
Interino/a	617	17,92
No indicado	366	10,63
Otro	209	6,07
Estudiante	157	4,56
Contrata	3	0,09
Voluntario/a	1	0,03
Total	3.443	100,00

Información sobre el entorno donde ocurrió el accidente

Analizando las tasas por ámbito, se puede comprobar que los accidentes ocurridos en Atención Hospitalaria son los que han generado una mayor tasa, superando la del conjunto de accidentes biológicos. (Gráfico 11).

Observando la distribución por ámbito de trabajo, destaca la Atención Hospitalaria (86,35%), con mayor frecuencia en las especialidades médicas y quirúrgicas (39,41% y 37,93% del total de los AB del año, respectivamente) frente al resto de áreas (esterilización, farmacia, etc). En la Atención Primaria se ha producido el 10,98% de los accidentes (Tabla 5 y Tabla 6).

Gráfico 11. Tasa AB por 100 trabajadores/as según ámbito. NOAB. Año 2025.

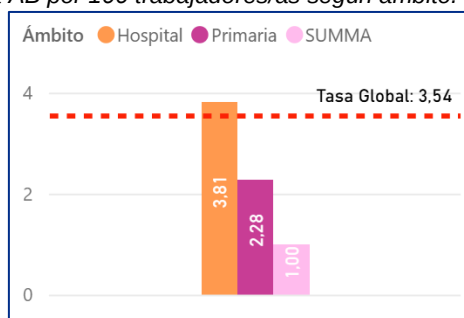


Tabla 5. Ámbito de trabajo. NOAB. Año 2025.

Ámbito de trabajo	N	%
Atención Hospitalaria	2.973	86,35
Atención Primaria	378	10,98
Área de Trabajo no indicada	56	1,63
Servicios Generales	19	0,55
Urgencias Extrahospitalarias / PAC	17	0,49
Total	3.443	100

(*) PAC: Puntos de Atención Continuada

Tabla 6. Área de trabajo. NOAB. Año 2025.

Área de trabajo	N	%
Total, Atención Hospitalaria	2.973	86,35
Especialidades Médicas	1.357	39,41
Especialidades Quirúrgicas	1.306	37,93
Otro servicio/especialidad	204	5,93
Esterilización	43	1,25
Hospital de día	33	0,96
Sin especificar	24	0,70
Farmacia hospitalaria / Farmacología clínica	4	0,12
Investigación / Experimentación animal	2	0,06
Total, Atención Primaria	378	10,98
Distrito Urbano	325	9,44
Distrito Rural	37	1,07
Sin especificar	16	0,46
Total, Área de Trabajo no indicada	56	1,63
Total, Servicios Generales	19	0,55
Otros Servicios Generales	10	0,29
Limpieza	7	0,20
Administración	1	0,03
Lavandería	1	0,03
Total, Urgencias Extrahospitalarias / PAC	17	0,49
Total	3.443	100,00

Lugar del accidente: como en años anteriores, se han registrado más AB producidos en quirófanos (36,39%), seguido, de lejos por las habitaciones de pacientes (17,80%) (Tabla 7).

Tabla 7. Lugar donde se produjo el accidente. NOAB. Año 2025.

	N	%
Quirófano	1.253	36,39
Habitación del paciente	613	17,80
Boxes de exploración	265	7,70
Consultas externas	212	6,16
Otro	209	6,07
Control / Consulta enfermería	193	5,61
Sala de Procedimientos intervencionistas	103	2,99
Sala de Extracciones	83	2,41
Sala de Partos / Paritorio	80	2,32
Domicilio del paciente	77	2,24
UVI / UCI	73	2,12
Sala de Curas	69	2,00
Díálisis	42	1,22
No indicado	24	0,70
Laboratorio Anatomía Patológica	23	0,67
Pasillo	22	0,64
Unidad de Endoscopias	20	0,58
Laboratorio Hematología / Bioquímica	16	0,46
Laboratorio Microbiología	14	0,41
Banco de sangre	13	0,38
Servicios Generales, Instalaciones Centrales	11	0,32
Unidad de Críticos / Grandes Quemados	11	0,32
Laboratorio Urgencias	7	0,20
Lavandería zona sucia	6	0,17
Cocina	4	0,12
Total	3.443	100,00

En la Tabla 8 se muestra la distribución de AB por Servicios, destacando, como se viene observando a lo largo de los años, con mínimas variaciones en el orden de incidencia: Traumatología y Cirugía Ortopédica (7,84%), Cirugía General y Digestiva (6,77%), Urgencias Hospitalarias (5,61%), Obstetricia y Ginecología (5,46%) y Medicina Intensiva (4,53%).

En las consultas de enfermería de Atención Primaria (en ámbito rural y urbano) se produjo casi el 5% del total de accidentes.

En 24 AB ocurridos en Atención Hospitalaria (el 0,7% del total de AB del año) no se indicó el tipo de Servicio en el que se produjo el accidente.

Tabla 8. Servicio donde se produjo el accidente. NOAB. Año 2025.

Atención Hospitalaria	N	%	Atención Hospitalaria (cont.)	N	%
Traumatología y Cirugía Ortopédica	270	7,84	Microbiología / Parasitología	9	0,26
Cirugía General y Digestiva	233	6,77	Endocrinología / Nutrición	5	0,15
Urgencias Hospitalarias	193	5,61	Reumatología	5	0,15
Obstetricia / Ginecología	188	5,46	Medicina del Trabajo / Prevención Riesgos Laborales	4	0,12
Medicina Intensiva	156	4,53	Medicina Preventiva / Salud Pública	4	0,12
Medicina Interna	151	4,39	Enfermedades Infecciosas	1	0,03
Anestesia / Reanimación	121	3,51	Otro servicio/especialidad	204	5,93
Oftalmología	115	3,34	Esterilización	43	1,25
Radiodiagnóstico	89	2,58	Hospital de día	33	0,96
Cirugía Cardiovascular / Hemodinámica	86	2,5	Sin especificar	24	0,7
O.R.L.	85	2,47	Farmacia hospitalaria / Farmacología clínica	4	0,12
Sin especificar	70	2,03	Investigación / Experimentación animal	2	0,06
Urología	64	1,86	Total Atención Hospitalaria	2973	86,35
Dermatología	61	1,77			
Oncología	61	1,77	Atención Primaria	N	%
Cardiología	58	1,68	Consulta Enfermería	123	32,54
Digestivo	57	1,66	Sin especificar	98	25,93
Nefrología	56	1,63	Medicina General	72	19,05
Cirugía Plástica, Estética, Reparadora	51	1,48	Otro	24	6,35
Pediatría general / Neonatología	48	1,39	Atención domiciliaria	23	6,08
Neurocirugía	44	1,28	Odontología / Higienista dental	11	2,91
Neurología	43	1,25	Pediatría	4	1,06
Cirugía de cavidad Oral / Maxilofacial	40	1,16	Fisioterapia	3	0,79
Geriatría	34	0,99	Total Atención Primaria	378	10,98
Análisis Clínicos	32	0,93			
Hematología / Hemoterapia	32	0,93	Servicios Generales	N	%
Neumología	32	0,93	Otros Servicios Generales	10	0,29
Cirugía Torácica	32	0,93	Limpieza	7	0,2
Anatomía Patológica	31	0,9	Administración	1	0,03
Rehabilitación	22	0,64	Lavandería	1	0,03
Sin especificar	16	0,46	Total, Servicios Generales	19	0,55
Cirugía Mayor Ambulatoria	16	0,46	Urgencias Extra hospitalarias	N	%
Alergia / Inmunología	12	0,35	Urgencias Extra hospitalarias	17	0,49
Banco de Sangre	12	0,35	Sin especificar área de trabajo	56	1,63
Psiquiatría	12	0,35			
Cirugía Pediátrica	12	0,35	Total	3.443	100

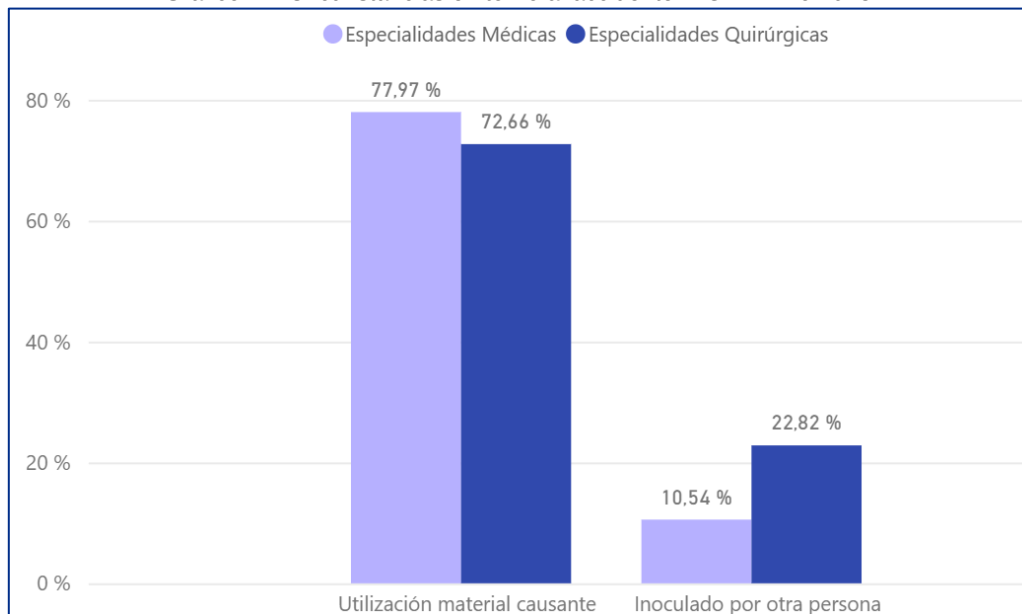
Circunstancias en torno al accidente

En el 75,37% de los accidentes, el accidentado/a manipulaba el objeto en el momento del accidente. En el 16,56% de los casos, se lesionó cuando el objeto lo manejaba otra persona, no observándose diferencia entre hombres y mujeres para ambas circunstancias.

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: 77,97% frente al 72,66% en las quirúrgicas

($p<0,05$); y a la inversa, es más frecuente la inoculación por otra persona en las especialidades quirúrgicas: 22,82%, frente a 10,54% en las médicas, ($p<0,001$). (Gráfico 12).

Gráfico 12. Circunstancias en torno al accidente. NOAB. Año 2025.



Entre los servicios que tienen registrados más de 100 AB en 2025, los que muestran mayor porcentaje de inoculaciones por otra persona, son: Cirugía General y Digestiva (26,61% de los AB producidos en estos Servicios), Traumatología y Cirugía Ortopédica (24,44%), Obstetricia y Ginecología (21,81%), Medicina Interna (16,56%), Oftalmología (15,65%), Medicina Intensiva (el 11,54%). Llama también la atención que, en los Servicios de Urología, con solo 64 accidentes, casi el 22% se produjeron por la intervención de un/a compañero/a.

Conocimiento del estado serológico de la fuente antes del accidente: en el 71,83% de los accidentes biológicos no se conocía el estado serológico de la fuente previamente a producirse el accidente (en el 18,62% no consta el dato) (Tabla 9).

Tabla 9. Conocimiento del estado serológico de la fuente. NOAB. Año 2025.

	¿Había conocimiento previo al accidente del estado serológico de la fuente?		¿El accidentado/a conocía estado serológico de la fuente?	
	N	%	N	%
Sí	332	9,64	241	7,00
No	2.473	71,83	2.402	69,79
No indicado	638	18,62	800	23,29
Total	3.443	100,00	3.443	100,00

Motivo de utilización del material: Los motivos más frecuentes de utilización del material causante de la lesión en 2025 fueron: inyección intramuscular o subcutánea en el 19,05% de los casos, sutura en el 17,14%, intervención quirúrgica -excepto sutura- en el 11,01%, y la extracción venosa en un 8,89% (Tabla 10).

Tabla 10. Motivo de utilización del material implicado en el accidente. NOAB. Año 2025.

	N	%
Inyección intramuscular ó subcutánea	656	19,05
Otra	650	18,88
Sutura	590	17,14
Intervención quirúrgica, excepto sutura	379	11,01
Extracción venosa	306	8,89
No procede por tratarse de una Exposición Cutáneo Mucosa	181	5,26
Inserción de catéter EV	151	4,39
Obtención de otro fluido o muestra de tejido	148	4,30
Lavado de material	81	2,35
Extracción arterial	52	1,51
No indicado	39	1,13
Técnicas de exploración	38	1,10
Punción EV	37	1,07
Heparinización/lavado con suero. fisiológico de vía	36	1,05
No se conoce	27	0,78
Conectar línea EV	27	0,78
Punción dedo, talón, lóbulo oreja	24	0,70
Electrocauterización	15	0,44
Lavado del paciente	6	0,17
Total	3.443	100,00

(*) EV: Endovenoso

Objeto implicado en el accidente

Los objetos corto-punzantes que causaron más accidentes fueron las agujas macizas de sutura (15,45%) y las agujas huecas de mediano calibre (14,14% de los AB); en tercer lugar, se señalan las agujas subcutáneas (huecas de pequeño calibre) (9,12%), seguidas de bisturí (7,29%) (Tabla 11).

Tabla 11. Objeto implicado en el accidente. NOAB. Año 2025.

Objeto del Accidente		N	%
Agujas	Sin especificar	46	1,34
	Cateterismo EV	23	0,67
	Cateterismo Arterial	15	0,44
	Cateterismo Central	11	0,32
	Trócar	11	0,32
	Punción Medular	4	0,12
	Epidural	2	0,06
	Total, Grueso Calibre (13-17 G)	112	3,25
	Total Mediano Calibre (resto de agujas) (18-21 G)	487	14,14
	Subcutánea	314	9,12
	Sin especificar	281	8,16
	Intramuscular / Precargada	167	4,85
	Palomilla	121	3,51
	Intradérmica	29	0,84
	Jeringa gasometría	20	0,58
	Total, Pequeño Calibre (22-32 G)	932	27,07
	Aguja Hueca sin especificar	28	0,81
	TOTAL Aguja Hueca	1.559	45,28
	Sutura	532	15,45
	Aguja Maciza Sin especificar	55	1,6
	Biopsia	17	0,49
	TOTAL Aguja Maciza	604	17,54
TOTAL AGUJAS		2.163	62,82
Otros cortantes y punzantes	Otro	358	10,4
	Bisturí	251	7,29
	Pinzas	37	1,07
	Lanceta	21	0,61
	Grapas	12	0,35
	Tijeras	11	0,32
	Electrocauterizador	10	0,29
	Astilla ósea / dental	8	0,23
	Cuchilla afeitar / rasurar	4	0,12
	Tubo de vacío	4	0,12
	Tubo de ensayo	3	0,09
	Vial de medicación	3	0,09
	Sierra para huesos	2	0,06
	Fresa	1	0,03
	Pipeta	1	0,03
	TOTAL OTROS CORTANTES Y PUNZANTES	726	21,09
No Procede (Accidente cutáneo-mucoso)		340	9,88
Objeto no indicado		198	5,75
Desconocido		16	0,46
TOTAL		3.443	100

Objeto del accidente según ámbito de trabajo

Observando la distribución de los accidentes según el ámbito de trabajo, se observa que las agujas huecas de pequeño calibre intervinieron en el 37,77% de los AB ocurridos en Atención Primaria, y en el 36,03% de los de las Áreas Médicas de Atención Hospitalaria. En este ámbito el 12,31% de los AB fueron cutáneo-mucosos y, por tanto, sin objeto corto-punzante. En las Áreas Quirúrgicas de Atención Hospitalaria destacan los producidos con aguja sutura (31,85% del total), y con bisturí (8,34%).

Los resultados por tipo de dispositivo (sin desagregar por calibre de las agujas), según el ámbito de trabajo, se muestran en la Tabla 12.

Tabla 12. Objeto implicado por ámbito de actuación. NOAB Año 2025.

Objeto del accidente	A. Primaria		A.H. Médicas		A.H. Quirúrgicas		A.H Otras*		Servicios Generales		No Indicado		Total	
	N	%TC	N	%TC	N	%TC	N	%TC	N	%TC	N	%TC	N	%TC
Aguja Hueca	224	56,71	832	61,31	336	25,73	142	45,81	9	47,37	16	28,57	1.559	45,28
Aguja Maciza	12	3,04	100	7,37	459	35,15	29	9,35	1	5,26	3	5,36	604	17,54
Astilla ósea / dental		0,00		0,00	8	0,61		0,00		0,00		0,00	8	0,23
Bisturí	43	10,89	72	5,31	109	8,35	23	7,42	1	5,26	3	5,36	251	7,29
Cuchilla afeitar/ rasurar	3	0,76	1	0,07		0,00		0,00		0,00		0,00	4	0,12
Electrocauterizador		0,00		0,00	10	0,77		0,00		0,00		0,00	10	0,29
Fresa		0,00		0,00	1	0,08		0,00		0,00		0,00	1	0,03
Grapas	1	0,25	2	0,15	9	0,69		0,00		0,00		0,00	12	0,35
Lanceta	13	3,29	6	0,44	1	0,08	1	0,32		0,00		0,00	21	0,61
Otro	62	15,70	87	6,41	153	11,72	47	15,16	4	21,05	5	8,93	358	10,40
Pinzas	1	0,25	5	0,37	21	1,61	10	3,23		0,00		0,00	37	1,07
Pipeta		0,00		0,00		0,00	1	0,32		0,00		0,00	1	0,03
Sierra para huesos		0,00		0,00	2	0,15		0,00		0,00		0,00	2	0,06
Tijeras		0,00	1	0,07	9	0,69	1	0,32		0,00		0,00	11	0,32
Tubo de ensayo		0,00	1	0,07		0,00	1	0,32		0,00	1	1,79	3	0,09
Tubo de vacío	1	0,25	2	0,15		0,00	1	0,32		0,00		0,00	4	0,12
Vial de medicación		0,00	3	0,22		0,00		0,00		0,00		0,00	3	0,09
Desconocido		0,00	5	0,37	5	0,38	3	0,97	3	15,79		0,00	16	0,46
No Procede** (AB. cutáneo-mucoso)	12	3,04	167	12,31	115	8,81	41	13,23		0,00	5	8,93	340	9,88
Objeto no indicado	23	5,82	73	5,38	68	5,21	10	3,23	1	5,26	23	41,07	198	5,75
Total	395	100	1.357	100	1.306	100	310	100	19	100	56	100	3.443	100

(*) Incluyendo Urgencias Extrahospitalarias

(**) Exposición muco-cutánea

Accidentes producidos por objetos con dispositivos de seguridad

En 3.342 casos del total de 3.443 notificados (97,07%) se completó la variable que registra si el objeto disponía de dispositivo de seguridad (DS) (Tabla 13). En 1.153 accidentes estuvo implicado un objeto con dispositivo de seguridad (33,48% del total y 35,28% de los que consta si disponía o no de DS). Los objetos con DS que con mayor frecuencia estuvieron implicados, fueron las agujas de pequeño calibre (el 19,69% de los objetos implicados).

Como se muestra en la Tabla 14^(*) DS: Dispositivo de Seguridad.

, en el 11,54% la causa habría estado en un fallo del DS. En estos casos, fueron también las agujas de pequeño calibre las señaladas más frecuentemente como objetos en los que había fallado el DS (en 68 de los 133 AB en que se registró fallo).

Tabla 13. Material involucrado en AB según DS(*). NOAB. Año 2025.

		Sí cuenta con DS		No cuenta con DS		Desconocido		No indicado		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Agujas		1.083	31,46	1.030	29,92	34	0,99	16	0,46	2.163	62,82
<i>Aguja Hueca</i>	<i>Total</i>	1.078	31,31	443	12,87	30	0,87	8	0,23	1.559	45,28
	Pequeño Calibre (22-32 G)	678	19,69	232	6,74	19	0,55	3	0,09	932	27,07
	Mediano Calibre (resto de agujas) (18-21 G)	348	10,11	131	3,80	7	0,20	1	0,03	487	14,14
	Grueso Calibre (13-17 G)	37	1,07	71	2,06	3	0,09	1	0,03	112	3,25
	Sin especificar	15	0,44	9	0,26	1	0,03	3	0,09	28	0,81
<i>Aguja Maciza</i>	<i>Total</i>	5	0,15	587	17,05	4	0,12	8	0,23	604	17,54
	Sutura	2	0,06	524	15,22		0,00	6	0,17	532	15,45
	Sin especificar		0,00	52	1,51	1	0,03	2	0,06	55	1,60
	Biopsia	3	0,09	11	0,32	3	0,09		0,00	17	0,49
<i>Otros cortantes y punzantes</i>		21	0,61	684	19,87	13	0,38	8	0,23	726	21,09
<i>No Procede (Accidente cutáneo-mucoso)</i>		4	0,12	287	8,34	11	0,32	38	1,10	340	9,88
<i>Objeto no indicado</i>		45	1,31	109	3,17	5	0,15	39	1,13	198	5,75
<i>Objeto desconocido</i>			0,00	5	0,15	11	0,32		0,00	16	0,46
Total dispositivos		1.153	33,49	2.115	61,43	74	2,15	101	2,93	3.443	100,00

(*) DS: Dispositivo de Seguridad.

Tabla 14. Material con DS(*) en que falló el dispositivo. NOAB. Año 2025.

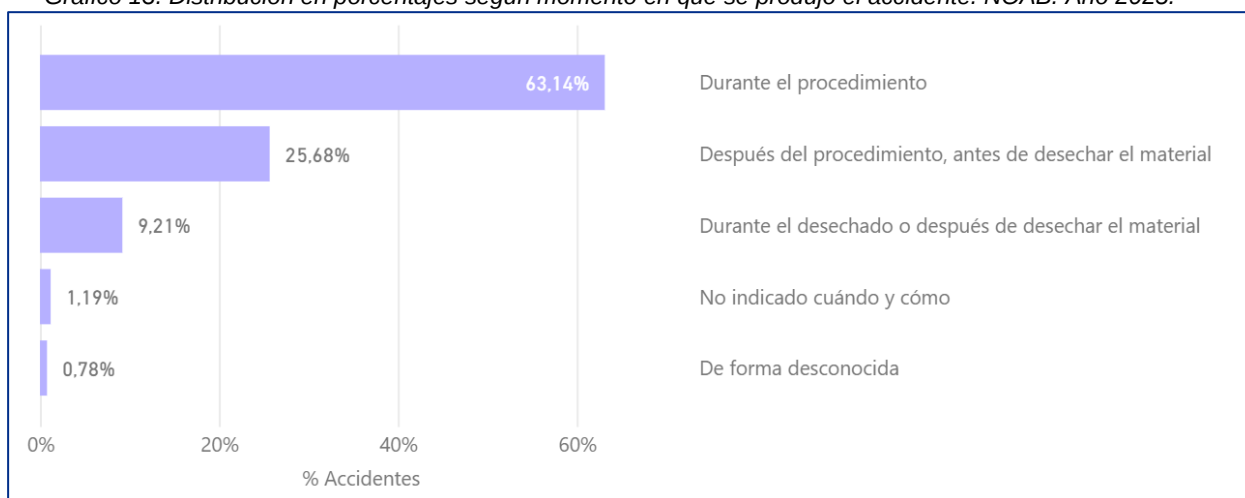
¿Falló el dispositivo de seguridad?		Sí		Desconocido		No indicado		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Total Agujas		121	10,49	85	7,37	877	76,06	1.083	93,93
<i>Aguja Hueca</i>	<i>Pequeño Calibre (22-32 G)</i>	68	5,90	42	3,64	568	49,26	678	58,80
	<i>Mediano Calibre (resto de agujas) (18-21 G)</i>	44	3,82	35	3,04	269	23,33	348	30,18
	<i>Grueso Calibre (13-17 G)</i>	7	0,61	3	0,26	27	2,34	37	3,21
	<i>Sin especificar</i>	2	0,17	5	0,43	8	0,69	15	1,30
<i>Aguja Maciza</i>			0,00		0,00	5	0,43	5	0,43
Bisturí		1	0,09		0,00	9	0,78	10	0,87
Lanceta		1	0,09	1	0,09		0,00	2	0,17
Cuchilla afeitar / rasurar			0,00		0,00	1	0,09	1	0,09
Otro		3	0,26	1	0,09	4	0,35	8	0,69
Objeto no indicado		7	0,61	2	0,17	36	3,12	45	3,90
No Procede (Accidente cutáneo-mucoso)			0,00	1	0,09	3	0,26	4	0,35
Total dispositivos		133	11,54	90	7,81	930	80,66	1.153	100,00

(*) DS: Dispositivo de Seguridad.

De los 252 con fallo del DS, el 39,68% se produjo durante la activación del sistema de seguridad, y el 53,17% tras la activación del mismo. Antes de su activación se produjo el 5,16% de los AB.

En el total de los accidentes registrados el momento respecto al acto sanitario en que ocurrió el accidente, se observa que 2.174 AB se produjeron durante el procedimiento, 884 después del procedimiento pero antes de desechar el material, y 317 durante el desechado o tras desechar el material (Gráfico 13 y Tabla 15).

Gráfico 13. Distribución en porcentajes según momento en que se produjo el accidente. NOAB. Año 2025.



En 2025 se notificaron 79 accidentes ocurridos por re-encapuchado de agujas.

Tabla 15. Momento y forma en que se produjo el AB. Número y porcentajes. NOAB. Año 2025.

		N	%
Durante el procedimiento	Total	2.174	63,14
	Mientras manipulaba el objeto corto/punzante	397	11,53
	Suturando	331	9,61
	Contacto involuntario con material contaminado durante	270	7,84
	Choque con el objeto corto/punzante	262	7,61
	Por exposición directa al paciente (salpicaduras de sangre, vómitos, etc.)	232	6,74
	Otra durante	210	6,10
	Mientras retiraba el objeto corto/punzante	124	3,60
	Sin especificar	112	3,25
	Mientras insertaba el objeto corto/punzante	97	2,82
	Movimiento del paciente que desplaza o golpea el dispositivo	68	1,98
	Colisión con compañero u otros	48	1,39
	Pasando o recibiendo el material	45	1,31
	Caída del objeto corto/punzante	14	0,41
	Realizando la incisión	14	0,41
	Palpando/explorando	13	0,38
	De forma desconocida durante	10	0,29
	Abriendo un envase	4	0,12
	Por rotura del envase	3	0,09
Después del procedimiento, antes de desechar el material	Total	884	25,68
	Contacto involuntario con material contaminado después antes	188	5,46
	Choque con el objeto corto/punzante después del procedimiento	182	5,29
	Cuando se iba a desechar	150	4,36
	Re-encapuchando	79	2,29
	Durante la limpieza	57	1,66
	Manipulando el material en una bandeja o puesto	55	1,60
	Otro después antes	52	1,51
	Sin especificar	35	1,02
	Pasando o transfiriendo el material	34	0,99
	Caída del objeto corto/punzante después del procedimiento	27	0,78
	Aguja abandonada	23	0,67
	De forma desconocida después antes	12	0,35
	Desensamblando el dispositivo o equipo	12	0,35
	Pasando una muestra al contenedor de muestras	9	0,26
	Procesando muestras	7	0,20
	Caída de la capucha después de re-encapuchar	3	0,09
Durante el desechado o después de desechar el material	Total	317	9,21
	Contacto involuntario con material contaminado duran después	137	3,98
	Colocando el objeto cortopunzante en el contenedor	86	2,50
	Objeto corto/punzante en lugar inusual	34	0,99
	Sin especificar	18	0,52
	Contenedor lleno, por encima de su límite de seguridad	14	0,41
	Mientras se manipulaba el contenedor	13	0,38
	De forma desconocida durante después	11	0,32
	Contenedor agujereado / puntas sobresaliendo	8	0,23
De forma desconocida		41	1,19
No indicado cuándo y cómo		27	0,78
TOTAL		3.443	100,00

Riesgo, protección y profilaxis

En el 72,18% de los casos el **fluido ha traspasado la indumentaria** o los equipos de protección (EPI) (Tabla 16).

En cuanto a los **medios de protección utilizados**, en el 79,55% se señala el uso de simple guante (83,59% en las lesiones percutáneas y 60,08% en las cutáneo-mucosas) y el 8,92% doble guante. En el 25,94% de los AB se estaba usando mascarilla, gafas o protector facial (de las cutáneo-mucosas, el 44,31% portaba mascarilla, protector facial o gafas de protección, y el 21,16% señaló llevar puesta bata/delantal impermeable). En el 9,06% de los accidentes se reseña que no se portaba ningún elemento de protección (6,05% de las lesiones percutáneas y 26,55% de los accidentes cutáneo-mucosos). En conjunto, la media de medidas de protección fue de 1,43 (DE: 0,79), con una mediana, coincidiendo con la moda, de 1 solo EPI en el momento del AB.

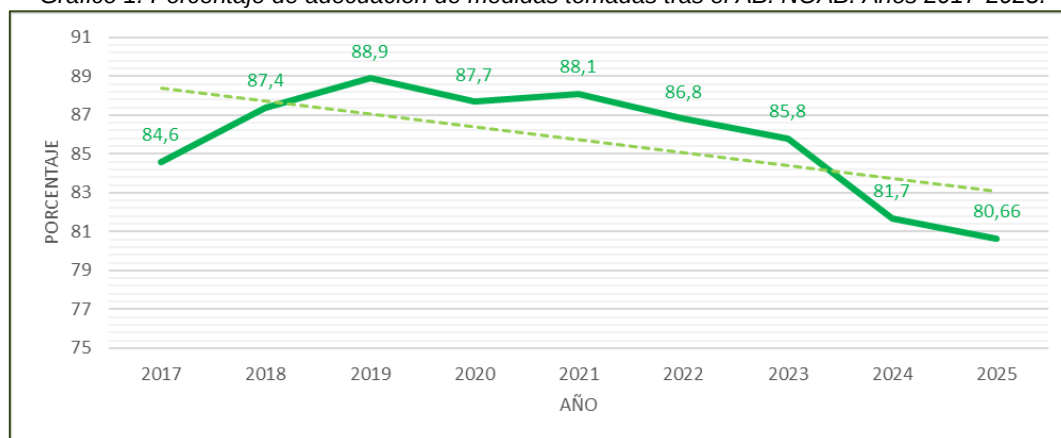
Tabla 16. Acción de la sangre o material biológico. NOAB. Año 2025.

	N	%
Traspasa la indumentaria	2.485	72,18
Afecta a un área no protegida por ningún EPI	545	15,83
Afecta a un área que debería estar protegida por el EPI utilizado	371	10,78
No indicado	42	1,22
Total	3.443	100,00

En el 90,5% de los accidentes la sangre o fluido ha estado menos de 5 minutos en contacto con el accidentado (85,42% en las lesiones cutáneo-mucosas, y 92,08% en las percutáneas).

En lo referido a las **medidas tomadas tras el accidente**, en el 80,66% de los casos el SPRL valoró que el accidentado/a actuó correctamente, observándose una preocupante tendencia descendente en la valoración positiva sobre las medidas tomadas tras el accidente desde el año 2019 (Gráfico 1). En el 14,87% se señala que no lo hizo, y no consta en 4,56% de los casos.

Gráfico 1. Porcentaje de adecuación de medidas tomadas tras el AB. NOAB. Años 2017-2025.



Las medidas registradas tras el accidente se muestran en la **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.** El 79,03% de los casos acudió al SPRL para una primera asistencia en las 5 primeras horas tras el accidente, habiéndolo hecho en la primera hora el 48,01% del total.

Tabla 17. Medidas tomadas tras el accidente por el o la trabajador/a. NOAB. Año 2025.

	N	%
Aplicar un antiséptico	2.280	66,22
Lavado con agua y jabón	2.000	58,09
Provocar el sangrado de la herida	1.896	55,07
Lavado con agua o suero	834	24,22
No indicado	137	3,98
Otra	74	2,15
Ninguna	51	1,48
Total	3.443	100,00

La media de medidas tomadas tras el accidente, de las 6 que figuran en el catálogo, y entre las personas que tomaron alguna medida, es de $2,17 \pm 0,79$ medidas tomadas: tres en el 39,14% de los accidentes, dos en el 36,28% y una sola medida en el 23,59%.

En cuanto a la situación vacunal de la persona accidentada frente al virus de la hepatitis B (VHB), en el 75,72% se especifica que estaba vacunado/a con todas las dosis frente al VHB (Tabla 18 **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**). De ellos el 86,11% constan como respondedores a la vacunación.

Tabla 18. Situación vacunal del accidentado/a. NOAB. Año 2025.

Vacunado frente al VHB	N	%
Sí	2.607	75,72
No indicado	654	19,00
Desconocido	134	3,89
En proceso	27	0,78
No	21	0,61
Total	3.443	100,00

Recibieron dosis de vacuna de hepatitis B, 75 personas accidentadas (2,15%), y en 23 casos se administró inmunoglobulina frente a esta enfermedad. Tenían antecedente vacunal registrado 61 de los accidentados/as a los que se administró vacuna postexposición. Tras los accidentes con fuente VIH+, se indicó quimioprofilaxis a 40 personas, interrumpiéndola 2, al confirmar que la fuente tenía una carga viral indetectable.

Factores contribuyentes

En 1.498 casos (43,51% del total de AB en 2025) se reseña que ha existido algún factor contribuyente (FC) en el accidente.

En total, se señalaron 4.474 FC. De los que registraron este dato, la media de factores por accidente ha sido de 2,98 (DE:2,95) con un mínimo de 1 y un máximo de 30 factores reseñados.

Se señala un solo FC en el 40,85% de los accidentes con factores contribuyentes, dos factores en el 21,36% y tres en el 11,15%.

Los 30 factores contribuyentes recogidos en el sistema se agrupan según sus características; los más frecuentemente señalados son los relacionados con la organización (apremio de tiempo, existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio...), con aspectos ligados al accidentado/a (como estrés o sueño/cansancio), y con los espacios de trabajo (que obligaron a tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas, trabajar en un espacio insuficiente, etc.). La Tabla 19 contabiliza todos los AB con al menos un FC marcado por grupo (para un mismo AB, se han podido marcar varios FC de un grupo y de varios grupos, no siendo excluyentes).

Tabla 19. Presencia de factores contribuyentes (FC) agrupados. NOAB. Año 2025.

Grupo de FC	AB con al menos un FC en el grupo	% sobre accidentes con FC (n=1.498)	% sobre total accidentes (n=3.443)
Organización del trabajo	805	53,74	23,38
Factores ligados al accidentado	592	39,52	17,19
Espacios de trabajos	585	39,05	16,99
Formación e información	425	28,37	12,34
Factores ligados al paciente	321	21,43	9,32
Factores ambientales	278	18,56	8,07

En la Tabla 20 y siguientes se muestran detallados todos los factores contribuyentes, por grupo y frecuencia de aparición.

Los más frecuentemente señalados en el año 2025, al igual que en años anteriores, fueron el apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado (se consideró FC en el 34,71% de los AB en los que se señaló algún factor contribuyente), y el estrés (que pudo haber intervenido en el 26,03% de estos AB).

Los factores contribuyentes a los accidentes en los distintos ámbitos en que se han producido, se muestran en la Tabla 21. Se refleja el porcentaje de cada FC sobre el total de AB con FC informado en cada ámbito. El factor que en mayor proporción fue señalado en 2025 fue el apremio de tiempo / ritmo elevado de trabajo, señalado en más de 1/3 de los AB en los que se señaló FC ocurridos en áreas de especialidad médica, quirúrgica y “otras especialidades”. Más de la cuarta parte de los AB con FC informado ocurridos en casi todas las áreas tuvieron relación con el estrés. También el realizar maniobras manteniendo posturas incómodas estuvo presente en un porcentaje considerable de los AB con FC indicado. En las especialidades quirúrgicas, en un tercio de los AB con FC señalado se notificó la existencia de compañeros/as trabajando en el mismo espacio como FC.

Tabla 20. Factores que han contribuido al accidente biológico. NOAB. Año 2025.

Factores contribuyentes (FC)		N	% sobre total AB con FC (N= 1.498)
Organización del trabajo	Total	1.290	53,74
	Apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado	520	34,71
	Existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio	312	20,83
	Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo	259	17,29
	Y/o interferencias entre distintos puestos de trabajo	109	7,28
	Trabajar solo o aislado	71	4,74
	Falta de supervisión	19	1,27
Factores ligados a los espacios de trabajo	Total	1.019	39,05
	Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas	380	25,37
	Trabajar en un espacio insuficiente	199	13,28
	Falta de orden en el puesto de trabajo	177	11,82
	Tener que alcanzar objetos situados lejos de las manos	140	9,35
	Trabajar en un espacio no habilitado para el procedimiento	67	4,47
	Falta de limpieza en el puesto de trabajo	56	3,74
Factores ligados al accidentado/a	Total	807	39,52
	Estrés	390	26,03
	Sueño / Cansancio	243	16,22
	No utilización voluntaria de protecciones o dispositivos de seguridad críticos	94	6,28
	Incumplimiento voluntario de órdenes o normas	33	2,20
	Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra	32	2,14
	Falta de habilidad debida a problemas de salud	15	1,00
Factores ligados al paciente	Total	451	21,43
	El grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra	221	14,75
	Falta de cooperación del paciente durante la maniobra	143	9,55
	Dificultad en la comunicación durante la maniobra	87	5,81
Formación e información	Total	529	28,37
	Falta de experiencia para la tarea realizada	167	11,15
	No disponer de prendas, equipos o dispositivos seguros	145	9,68
	Falta de formación en prevención de riesgos laborales	110	7,34
	Mala interpretación de alguna instrucción	49	3,27
	Utilizar dispositivos y otro material para usos no previstos por el fabricante	33	2,20
	Falta de instrucciones	25	1,67
Factores ambientales	Total	378	18,56
	El nivel de ruido en el puesto de trabajo	191	12,75
	La falta de iluminación durante la maniobra	115	7,68
	Vibraciones en el momento de la maniobra	72	4,81
Total		4.474	100,00

Tabla 21. Porcentaje de FC sobre el total de AB con FC ocurridos en cada ámbito. NOAB. Año 2025.

	AP	EM	EQ	OE	SSGG	No consta
Factores relacionados con la organización del trabajo						
Apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado	27,16	37,07	32,11	43,86		47,06
Existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio	4,32	15,30	32,11	17,54		29,41
Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo	4,94	17,98	19,65	20,18		11,77
Y/o interferencias entre distintos puestos de trabajo	2,47	4,26	11,40	9,65		11,77
Trabajar solo o aislado	1,85	5,99	3,86	4,39		17,65
Falta de supervisión	1,23	1,26	1,23	0,88		5,88
Factores ligados a los espacios de trabajo						
Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas	13,58	26,97	27,72	22,81		17,65
Trabajar en un espacio insuficiente	9,88	14,67	13,51	11,40		0,00
Falta de orden en el puesto de trabajo	6,79	13,57	10,88	12,28	1,00	17,65
Tener que alcanzar objetos situados lejos de las manos	6,17	11,20	9,12	5,26		5,88
Trabajar en un espacio no habilitado para el procedimiento	9,26	4,73	3,16	2,63		5,88
Falta de limpieza en el puesto de trabajo	1,85	5,05	2,81	4,39		0,00
Factores ligados al accidentado/a						
Estrés	17,28	28,55	26,14	24,56		23,53
Sueño / Cansancio	6,17	19,87	15,97	10,53		23,53
No utilización voluntaria de protecciones o dispositivos de seguridad críticos	8,02	6,62	5,61	5,26		5,88
Incumplimiento voluntario de órdenes o normas	2,47	2,37	2,11	0,88		5,88
Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra	1,85	1,58	2,63	1,75		11,77
Falta de habilidad debida a problemas de salud	0,62	1,42	0,53	0,00		11,77
Factores ligados al paciente						
El grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra	14,20	21,92	8,42	9,65		0,00
Falta de cooperación del paciente durante la maniobra	8,02	14,98	5,09	5,26		0,00
Dificultad en la comunicación durante la maniobra	1,85	5,99	6,67	5,26		11,77
Factores relacionados con la formación e información						
Falta de experiencia para la tarea realizada	9,88	11,20	11,58	10,53		11,77
No disponer de prendas, equipos o dispositivos seguros	15,43	9,78	7,02	14,04		11,77
Falta de formación en prevención de riesgos laborales	8,02	7,89	6,32	7,89		11,77
Mala interpretación de alguna instrucción	2,47	2,37	4,21	4,39		5,88
Utilizar dispositivos y otro material para usos no previstos por el fabricante	5,56	2,52	1,23	0,88		0,00
Falta de instrucciones	0,62	0,95	2,46	2,63		5,88
Factores ambientales						
El nivel de ruido en el puesto de trabajo	2,47	14,51	12,98	16,67		11,77
La falta de iluminación durante la maniobra	3,09	9,31	7,54	5,26		11,77
Vibraciones en el momento de la maniobra	0,00	6,62	4,21	2,63		17,65
Nº de AB con FC señalado	162	634	570	114	1	17

AP: Atención primaria, EM: especialidades médicas, EQ: especialidades quirúrgicas, OE: otras especialidades, SSGG: servicios generales

En Atención Primaria, tienen gran peso el apremio del trabajo y el estrés. Llama especialmente la atención que más del 15% de los AB con FC señalado en atención primaria relacionaron el accidente con falta de prendas, equipos o dispositivos seguros. Este aspecto deberá ser valorado para las actuaciones de los propios SRPL notificadores (bien sea en cuestiones de dotación o de información/formación sobre los EPIs).

Los factores que han contribuido este año en mayor porcentaje a los accidentes **según diferentes categorías profesionales**, se pueden observar en la

Grupo factores	Factores contribuyentes	Enfermera/o	Médico/a	TCAE-Auxiliar de enfermería	Matrona	Técnico especialista	Celador/a	Estudiante Téc. Ciudad. Auxiliares	Personal de Limpieza	Tecn. en Urgencias y Emergencias	Odontólogo /a	Fisioterapeuta	Farmacéutico/a/FIR	Personal de Administración
Organización	Apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado	40,4	33,1	30,6	26,3	28,0	60,0	14,3	20,0	40,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio	17,6	30,2	15,3	31,6	20,0	20,0	14,3	0,0	60,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo	21,0	13,7	18,9	31,6	32,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Y/o interferencias entre distintos puestos de trabajo	7,9	9,9	9,5	0,0	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Trabajar solo o aislado	4,9	5,2	3,6	0,0	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Falta de supervisión	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Espacio	Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas	25,3	27,8	11,7	47,4	24,0	0,0	28,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Trabajar en un espacio insuficiente	14,1	9,7	13,5	10,5	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Falta de orden en el puesto de trabajo	11,6	8,9	17,1	5,3	24,0	0,0	28,6	40,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Tener que alcanzar objetos situados lejos de las manos	11,0	7,7	3,6	5,3	20,0	0,0	0,0	0,0	40,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Trabajar en un espacio no habilitado para el procedimiento	6,1	1,6	6,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Falta de limpieza en el puesto de trabajo	3,7	1,6	7,2	0,0	8,0	10,0	14,3	0,0	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Accidentado/a	Estrés	27,4	27,4	20,7	26,3	24,0	10,0	0,0	0,0	0,0	33,0	0,0	0,0	0,0
	Sueño / Cansancio	12,9	16,1	9,0	21,1	16,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	No utilización voluntaria de protecciones o dispositivos de seguridad críticos	6,7	3,6	8,1	5,3	12,0	0,0	14,3	40,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Incumplimiento voluntario de órdenes o normas	2,1	2,0	3,6	0,0	4,0	0,0	0,0	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra	1,8	2,0	0,9	10,5	0,0	0,0	14,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Falta de habilidad debida a problemas de salud	0,6	0,8	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Paciente	El grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra	18,1	10,5	18,0	21,1	0,0	30,0	28,6	0,0	0,0	66,0	50,0	0,0	0,0
	Falta de cooperación del paciente durante la maniobra	12,3	4,0	11,7	10,5	4,0	10,0	14,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Dificultad en la comunicación durante la maniobra	6,5	4,4	6,3	10,5	0,0	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Formación/Información	No disponer de prendas, equipos o dispositivos seguros	12,6	6,0	9,0	5,3	12,0	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
	Falta de formación en prevención de riesgos laborales	5,9	3,2	9,9	10,5	4,0	0,0	0,0	0,0	40,0	0,0	50,0	0,0	100,0
	Falta de experiencia para la tarea realizada	5,3	3,6	9,9	5,3	12,0	0,0	28,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
	Mala interpretación de alguna instrucción	2,8	3,2	3,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Utilizar dispositivos y otro material para usos no previstos por el fabricante	2,7	2,0	4,5	0,0	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Falta de instrucciones	1,3	0,8	2,7	0,0	0,0	0,0	14,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		3,8	7,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ambiente	El nivel de ruido en el puesto de trabajo	13,2	15,3	13,5	5,3	16,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	La falta de iluminación durante la maniobra	8,3	7,7	4,5	15,8	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Vibraciones en el momento de la maniobra	3,9	6,0	1,8	5,3	8,0	0,0	28,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total AB con FC señalado en cada categoría laboral		67,5	24,8	11,1	25	19	10	7	5	5	3	2	1	1

y en la

Grupo factores	Factores contribuyentes	MIR2	MIR1	Estudiante de	MIR3	MIR4	MIR5	Estudiante de	EIR 1	EIR 2	Técnico alumno
Organización del trabajo	Apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado	35,06	31,51	14,06	43,86	29,63	26,09	0,00	0,00	40,00	0,00
	Existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio	23,38	20,55	6,25	19,30	33,33	43,48	30,77	9,09	20,00	0,00
	Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo	16,88	19,18	0,00	10,53	12,21	21,96	0,00	9,09	0,00	0,00
	Trabajar solo o aislado	9,09	8,22	0,00	8,77	1,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Y/o interferencias entre distintos puestos de trabajo	7,79	5,48	1,56	7,02	3,70	8,70	0,00	0,00	0,00	0,00
	Falta de supervisión	1,30	4,11	3,13	0,00	0,00	0,00	7,69	0,00	0,00	0,00
Espacios de trabajos	Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas	35,06	28,77	10,94	36,84	37,04	26,09	7,69	9,09	80,00	0,00
	Trabajar en un espacio insuficiente	20,78	12,33	4,69	22,81	14,81	17,39	15,38	0,00	40,00	0,00
	Falta de orden en el puesto de trabajo	15,58	12,33	7,81	21,05	9,26	4,35	7,69	0,00	20,00	0,00
	Tener que alcanzar objetos situados lejos de las manos	10,39	13,70	6,25	10,53	5,56	8,70	7,69	9,09	0,00	0,00
	Falta de limpieza en el puesto de trabajo	9,09	2,74	0,00	3,51	1,85	4,35	0,00	0,00	0,00	0,00
	Trabajar en un espacio no habilitado para el procedimiento	0,00	4,11	4,69	7,02	1,85	4,35	7,69	0,00	0,00	0,00
Factores ligados al accidentado	Estrés	29,87	26,03	14,06	38,60	27,78	30,43	7,69	9,09	40,00	0,00
	Sueño / Cansancio	32,47	35,62	7,81	36,84	18,52	34,78	0,00	18,00	20,00	0,00
	No utilización voluntaria de protecciones o dispositivos de seguridad críticos	10,39	2,74	7,81	5,26	9,26	0,00	0,00	9,09	0,00	0,00
	Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra	3,90	2,74	0,00	7,02	1,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Falta de habilidad debida a problemas de salud	3,90	0,00	6,25	0,00	1,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incumplimiento voluntario de órdenes o normas	3,90	0,00	4,69	1,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Factores ligados al paciente	El grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra	11,69	17,81	9,38	12,28	5,56	8,70	0,00	0,00	20,00	0,00
	Falta de cooperación del paciente durante la maniobra	5,19	8,22	10,94	8,77	7,41	8,70	0,00	18,00	40,00	0,00
	Dificultad en la comunicación durante la maniobra	3,90	8,22	1,56	7,02	5,56	8,70	0,00	0,00	20,00	0,00
Formación e información	Falta de experiencia para la tarea realizada	10,39	39,73	59,38	15,79	12,96	0,00	30,77	36,00	40,00	100,00
	Falta de formación en prevención de riesgos laborales	10,39	13,70	18,75	5,26	3,70	4,35	46,15	0,00	0,00	50,00
	No disponer de prendas, equipos o dispositivos seguros	9,09	6,85	4,69	10,53	3,70	4,35	7,69	18,00	0,00	0,00
	Mala interpretación de alguna instrucción	2,60	5,48	7,81	3,51	1,85	13,04	0,00	0,00	0,00	0,00
	Falta de instrucciones	1,30	4,11	4,69	1,75	0,00	0,00	15,38	0,00	0,00	0,00
	Utilizar dispositivos y otro material para usos no previstos por el fabricante	1,30	1,30	0,00	3,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Factores ambientales	El nivel de ruido en el puesto de trabajo	15,58	15,07	3,13	17,54	9,26	13,04	0,00	9,09	0,00	0,00

La falta de iluminación durante la maniobra	10,39	15,07	3,13	10,53	3,70	4,35	0,00	0,00	0,00	0,00
Vibraciones en el momento de la maniobra	7,79	4,11	3,13	14,04	1,85	8,70	0,00	9,09	0,00	0,00
Total AB con FC señalado en cada categoría laboral	77	73	64	57	54	23	13	11	5	2

, donde se muestran los AB en los que se anotó al menos un FC.

Se observa que en **enfermería** (675 casos) el apremio de tiempo y el estrés han estado involucrados en el 40,4% y el 27,4% de los AB con factor contribuyente, respectivamente. Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas, constituyó el 25,3%.

En el caso de **facultativos/as** (248 casos) prima el apremio de tiempo/ritmo de trabajo elevado (33,1%), la existencia de compañeros en el mismo espacio (en el 30,2%) y tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas (27,8%).

Los AB en personal **auxiliar de enfermería/TCAE** (111 casos) se informaron más asociados a al apremio de tiempo/ritmo elevado (30,6%), y el estrés (en el 20,7%).

En las **matronas/es** (19 casos), en el 47,37% de los AB con FC, se señaló el tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas, y tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo en el 31,58%.

En los **técnicos especialistas** (25 casos), se relacionó en mayor proporción los AB con tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo (32,0%) seguido de apremio de tiempo/ritmo elevado (28,0%).

En cuanto a los accidentes con FC **en el personal en formación** (379), y señalando los colectivos que más factores han informado, encontramos: en los MIR2 los factores más señalados fueron el apremio de tiempo y el tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas, estando señalados ambos en 35,06% de los AB; más de la tercera parte de los MIR1 señaló la falta de experiencia para la tarea realizada (39,73%); en el grupo de MIR3, el apremio de tiempo se señala en el 43,86% de los AB, seguido por el estrés (38,60%). De los 54 AB con FC sufridos por MIR4, el tener que realizar la maniobra en postura incómoda y el apremio de tiempo fueron señalados en el 37,04% y 29,63% de los accidentes; en el grupo de MIR5 la existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio fue señalado en el 43,48% de los casos.

En el grupo de los estudiantes de enfermería, tuvieron más peso la falta de experiencia (59,38%), seguida de lejos por la falta de formación en prevención de riesgos laborales (18,75%).

Tabla 22. Factores contribuyentes AB según categorías profesionales. Porcentajes. NOAB. Año 2025.

Grupo factores	Factores contribuyentes													
		Enfermera/o	Médico/a	TCAE-Auxiliar de enfermería	Matrona	Técnico especialista	Celador/a	Estudiante Téc. Cuidados Auxiliares de Enfermería	Personal de Limpieza	Tecn. en Urgencias y Emergencias	Odontólogo /a	Fisioterapeuta	Farmacéutico/a /FIR	Personal de Administración
Organización	Apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado	40,4	33,1	30,6	26,3	28,0	60,0	14,3	20,0	40,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio	17,6	30,2	15,3	31,6	20,0	20,0	14,3	0,0	60,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo	21,0	13,7	18,9	31,6	32,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Y/o interferencias entre distintos puestos de trabajo	7,9	9,3	9,9	5,3	0,0	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Trabajar solo o aislado	4,9	5,2	3,6	0,0	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Falta de supervisión	1,0	0,8	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Espacio	Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas	25,3	27,8	11,7	47,4	24,0	0,0	28,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Trabajar en un espacio insuficiente	14,1	9,7	13,5	10,5	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Falta de orden en el puesto de trabajo	11,6	8,9	17,1	5,3	24,0	0,0	28,6	40,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Tener que alcanzar objetos situados lejos de las manos	11,0	7,7	3,6	5,3	20,0	0,0	0,0	0,0	40,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Trabajar en un espacio no habilitado para el procedimiento	6,1	1,6	6,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Falta de limpieza en el puesto de trabajo	3,7	1,6	7,2	0,0	8,0	10,0	14,3	0,0	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Accidentado/a	Estrés	27,4	27,4	20,7	26,3	24,0	10,0	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0
	Sueño / Cansancio	12,9	16,1	9,0	21,1	16,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	No utilización voluntaria de protecciones o dispositivos de seguridad críticos	6,7	3,6	8,1	5,3	12,0	0,0	14,3	40,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Incumplimiento voluntario de órdenes o normas	2,1	2,0	3,6	0,0	4,0	0,0	0,0	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra	1,8	2,0	0,9	10,5	0,0	0,0	14,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Falta de habilidad debida a problemas de salud	0,6	0,8	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Paciente	El grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra	18,1	10,5	18,0	21,1	0,0	30,0	28,6	0,0	0,0	66,7	50,0	0,0	0,0
	Falta de cooperación del paciente durante la maniobra	12,3	4,0	11,7	10,5	4,0	10,0	14,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Dificultad en la comunicación durante la maniobra	6,5	4,4	6,3	10,5	0,0	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Formación/Información	No disponer de prendas, equipos o dispositivos seguros	12,6	6,0	9,0	5,3	12,0	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
	Falta de formación en prevención de riesgos laborales	5,9	3,2	9,9	10,5	4,0	0,0	0,0	0,0	40,0	0,0	50,0	0,0	100,0
	Falta de experiencia para la tarea realizada	5,3	3,6	9,9	5,3	12,0	0,0	28,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
	Mala interpretación de alguna instrucción	2,8	3,2	3,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Utilizar dispositivos y otro material para usos no previstos por el fabricante	2,7	2,0	4,5	0,0	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Falta de instrucciones	1,3	0,8	2,7	0,0	0,0	0,0	14,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ambiente	El nivel de ruido en el puesto de trabajo	13,2	15,3	13,5	5,3	16,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	La falta de iluminación durante la maniobra	8,3	7,7	4,5	15,8	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Vibraciones en el momento de la maniobra	3,9	6,0	1,8	5,3	8,0	0,0	28,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total AB con FC señalado en cada categoría laboral		675	248	111	25	19	10	7	5	5	3	2	1	1

Tabla 23. Factores contribuyentes AB en personal en formación (incluidos estudiantes). Porcentajes. NOAB. Año 2025.

Grupo factores	Factores contribuyentes	MIR2	MIR1	Estudiante de enfermería	MIR3	MIR4	MIR5	Estudiante de medicina	EIR 1	EIR 2	Técnico alumno
Organización del trabajo	Apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado	35,06	31,51	14,06	43,86	29,63	26,09	0,00	0,00	40,00	0,00
	Existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio	23,38	20,55	6,25	19,30	33,33	43,48	30,77	9,09	20,00	0,00
	Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo	16,88	19,18	0,00	10,53	12,96	21,74	0,00	9,09	0,00	0,00
	Trabajar solo o aislado	9,09	8,22	0,00	8,77	1,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Y/o interferencias entre distintos puestos de trabajo	7,79	5,48	1,56	7,02	3,70	8,70	0,00	0,00	0,00	0,00
	Falta de supervisión	1,30	4,11	3,13	0,00	0,00	0,00	7,69	0,00	0,00	0,00
Espacios de trabajos	Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas	35,06	28,77	10,94	36,84	37,04	26,09	7,69	9,09	80,00	0,00
	Trabajar en un espacio insuficiente	20,78	12,33	4,69	22,81	14,81	17,39	15,38	0,00	40,00	0,00
	Falta de orden en el puesto de trabajo	15,58	12,33	7,81	21,05	9,26	4,35	7,69	0,00	20,00	0,00
	Tener que alcanzar objetos situados lejos de las manos	10,39	13,70	6,25	10,53	5,56	8,70	7,69	9,09	0,00	0,00
	Falta de limpieza en el puesto de trabajo	9,09	2,74	0,00	3,51	1,85	4,35	0,00	0,00	0,00	0,00
	Trabajar en un espacio no habilitado para el procedimiento	0,00	4,11	4,69	7,02	1,85	4,35	7,69	0,00	0,00	0,00
Factores ligados al accidentado	Estrés	29,87	26,03	14,06	38,60	27,78	30,43	7,69	9,09	40,00	0,00
	Sueño / Cansancio	32,47	35,62	7,81	36,84	18,52	34,78	0,00	18,18	20,00	0,00
	No utilización voluntaria de protecciones o dispositivos de seguridad críticos	10,39	2,74	7,81	5,26	9,26	0,00	0,00	9,09	0,00	0,00
	Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra	3,90	2,74	0,00	7,02	1,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Falta de habilidad debida a problemas de salud	3,90	0,00	6,25	0,00	1,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incumplimiento voluntario de órdenes o normas	3,90	0,00	4,69	1,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Factores ligados al paciente	El grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra	11,69	17,81	9,38	12,28	5,56	8,70	0,00	0,00	20,00	0,00
	Falta de cooperación del paciente durante la maniobra	5,19	8,22	10,94	8,77	7,41	8,70	0,00	18,18	40,00	0,00
	Dificultad en la comunicación durante la maniobra	3,90	8,22	1,56	7,02	5,56	8,70	0,00	0,00	20,00	0,00
Formación e información	Falta de experiencia para la tarea realizada	10,39	39,73	59,38	15,79	12,96	0,00	30,77	36,36	40,00	100,00
	Falta de formación en prevención de riesgos laborales	10,39	13,70	18,75	5,26	3,70	4,35	46,15	0,00	0,00	50,00
	No disponer de prendas, equipos o dispositivos seguros	9,09	6,85	4,69	10,53	3,70	4,35	7,69	18,18	0,00	0,00
	Mala interpretación de alguna instrucción	2,60	5,48	7,81	3,51	1,85	13,04	0,00	0,00	0,00	0,00
	Falta de instrucciones	1,30	4,11	4,69	1,75	0,00	0,00	15,38	0,00	0,00	0,00
	Utilizar dispositivos y otro material para usos no previstos por el fabricante	1,30	1,37	0,00	3,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Factores ambientales	El nivel de ruido en el puesto de trabajo	15,58	15,07	3,13	17,54	9,26	13,04	0,00	9,09	0,00	0,00
	La falta de iluminación durante la maniobra	10,39	15,07	3,13	10,53	3,70	4,35	0,00	0,00	0,00	0,00
	Vibraciones en el momento de la maniobra	7,79	4,11	3,13	14,04	1,85	8,70	0,00	9,09	0,00	0,00
Total AB con FC señalado en cada categoría laboral		77	73	64	57	54	23	13	11	5	2

La Tabla 24 refleja el peso en porcentaje de los FC sobre el total de AB ocurridos en cada momento. El porcentaje de grupo de FC muestra el peso de cada grupo sobre el total de AB ocurridos en cada momento y el porcentaje de cada uno de los factores, muestra el peso de éstos sobre el total de AB con FC marcados ocurridos en cada momento.

Se observó que, tanto **“Durante el procedimiento”**, **“Después del procedimiento, antes de desechar el material”**, y **“Durante el desechado o después de desechar el material”**, 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. Es de reseñar que la falta de iluminación (aspecto con posibilidad de corregir) fue señalada en más del 8% de los AB ocurridos durante el procedimiento con FC indicado.

El tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas, supera la cuarta parte de los FC señalados, durante el procedimiento.

Según lo que se refleja en la Tabla 24, es evidente que incidir sobre la organización del trabajo (mejorando condiciones como el apremio de tiempo), y sobre el estrés del personal de los centros, reduciría la incidencia de AB. Por otro lado, llama poderosamente la atención que se hayan producido 425 AB en los que al menos se ha señalado un FC relacionado con deficiencias en formación o información.

Tabla 24. Factores contribuyentes según momento del accidente. Porcentajes. NOAB. Año 2025.

Grupo factores	Factores Contribuyentes	Durante el procedimiento	Después del procedimiento, antes de deshechar el material	Durante el desecho o después de deshechar el material	De forma desconocida	No indicado
No FC	Total (N= 1.945)	0,98	23,34	8,95	64,99	1,75
Sí FC	Total (N= 1.498)					
Organización del trabajo	Al menos marcado 1 FC del grupo (N=805)	23,23	26,02	19,56	22,22	4,88
	Apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado	31,87	40,70	34,27	50,00	28,57
	Otros compañeros trabajando en el mismo espacio	26,15	14,42	8,39	0,00	0,00
	Falta de supervisión	1,32	1,16	0,70	12,50	0,00
	Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo	16,04	20,00	18,18	12,50	0,00
	Trabajar solo o aislado	4,18	6,28	4,20	0,00	0,00
	Y/o interferencias entre distintos puestos de trabajo	8,90	5,35	2,80	12,50	0,00
Espacios de trabajos	Al menos marcado 1 FC del grupo (N=585)	15,78	20,02	19,56	11,11	0,00
	Falta de limpieza en el puesto de trabajo	2,75	3,49	9,79	25,00	0,00
	Falta de orden en el puesto de trabajo	9,01	13,72	23,08	37,50	0,00
	Tener que alcanzar objetos situados lejos de las manos	8,24	10,70	13,29	0,00	0,00
	Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas	29,01	21,40	16,08	12,50	0,00
	Trabajar en un espacio insuficiente	13,30	13,72	11,89	25,00	0,00
	Trabajar en un espacio no habilitado para el procedimiento	2,97	5,81	9,09	25,00	0,00
Factores ligados al accidentado	Al menos marcado 1 FC del grupo (N=592)	15,87	21,61	17,03	0,00	4,88
	Estrés	24,95	30,23	22,38	0,00	14,29
	Falta de habilidad debida a problemas de salud	0,99	1,16	0,70	0,00	0,00
	Incumplimiento voluntario de órdenes o normas	1,21	3,26	5,59	0,00	0,00
	No uso voluntario de protecciones/dispositivos de seguridad	5,38	7,44	9,09	0,00	0,00
	Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra	2,86	1,16	0,70	0,00	0,00
	Sueño / Cansancio	16,59	17,67	10,49	0,00	14,29
Factores ligados al paciente	Al menos marcado 1 FC del grupo (N=321)	10,44	7,92	6,62	3,70	4,88
	Dificultad en la comunicación durante la maniobra	6,26	4,88	4,90	12,50	14,29
	Grado de agitación o movimiento paciente durante maniobra	18,46	9,53	7,69	0,00	14,29
	Falta de cooperación del paciente durante la maniobra	10,77	7,91	6,99	12,50	0,00
Formación e información	Al menos marcado 1 FC del grupo (N=425)	11,13	15,27	14,20	3,70	4,88
	Falta de experiencia para la tarea realizada	11,76	10,70	9,09	0,00	14,29
	Falta de formación en prevención de riesgos laborales	6,37	8,37	10,49	0,00	14,29
	Falta de instrucciones	1,76	1,86	0,70	0,00	0,00
	Mala interpretación de alguna instrucción	2,97	3,95	3,50	0,00	0,00
	No disponer de prendas, equipos o dispositivos seguros	8,57	11,16	13,29	0,00	0,00
	Utilizar dispositivos y otro material para usos no previstos por el fabricante	2,31	1,40	3,50	12,50	0,00
Factores ambientales	Al menos marcado 1 FC del grupo (N=278)	8,05	8,26	8,52	3,70	4,88
	El nivel de ruido en el puesto de trabajo	12,86	12,56	11,89	12,50	28,57
	La falta de iluminación durante la maniobra	8,02	6,51	9,09	12,50	0,00
	Vibraciones en el momento de la maniobra	6,04	3,49	0,70	0,00	14,29
Total AB		2.174	884	317	27	41
Nº AB CON AL MENOS UN FC SEÑALADO		910	430	143	8	7

(*): % de grupo de FC ("Al menos marcado 1 FC del grupo"): % sobre el total de AB ocurridos en cada momento.

% de cada FC: % de ese FC sobre el total de AB que han marcado algún FC en cada momento.

SITUACIÓN BASAL Y SEGUIMIENTO DE LA PERSONA ACCIDENTADA

Según la situación serológica de la fuente y de la propia persona accidentada en el momento del AB, se realiza o no seguimiento serológico, con el fin de detectar, si existe riesgo, una posible seroconversión relacionada con ese accidente. Este seguimiento debe realizarse siempre que se den los dos siguientes supuestos:

- 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 NOAB, o bien se trata de fuente desconocida, y
- b) el o la trabajadora, o no está protegida -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 25 y Tabla 26 y Gráfico 2), y de las y los accidentadas/os (Tabla 27), que han condicionado los seguimientos.

Estado serológico de la fuente de exposición

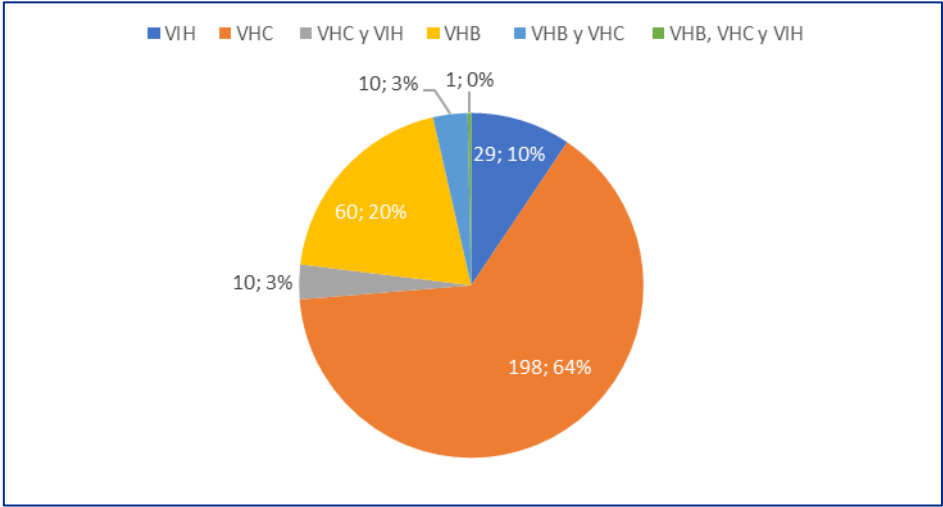
Tabla 25. Estado serológico de la fuente (Hepatitis B y D). NOAB. Año 2025.

	VHB - HBs Ag		VHB - HBe Ag		VHB - DNA		Virus Delta	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Positivo	61	1,77	12	0,35	11	0,32	2	0,06
Negativo	2.648	76,91	350	10,17	222	6,45	139	4,04
Desconocido	191	5,55	299	8,68	275	7,99	338	9,82
No procede	338	9,82	852	24,74	929	26,98	935	27,15
No indicado	205	5,95	1.930	56,06	2.006	58,26	2.029	58,93
Total	3.443	100,00	3.443	100,00	3.443	100,00	3.443	100,00

Tabla 26. Estado serológico de la fuente (Hepatitis C y VIH). NOAB. Año 2025.

	VHC - Ac		VHC - RNA		VIH - Anti - VIH		VIH - Antígeno P24	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Positivo	217	6,3	23	0,67	140	4,07	40	1,16
Negativo	2.943	85,48	309	8,97	3.015	87,57	994	28,87
Desconocido	111	3,22	317	9,21	113	3,28	328	9,53
No procede	3	0,09	811	23,55	7	0,2	295	8,57
No indicado	169	4,91	1.983	57,6	168	4,88	1.786	51,87
Total	3.443	100,00	3.443	100,00	3.443	100,00	3.443	100,00

Gráfico 2. Fuentes con serología positiva. N y porcentaje. NOAB. Año 2025.



Serología basal de la persona accidentada

Tabla 27. Estado serológico basal del/de la accidentado/a. NOAB. Año 2025.

	Estado Anti HBs		Estado HBs Ag		Estado Anti HBc		Estado anti-VIH		Estado Anti VHC	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Positivo	2.343	68,05	51	1,48	20	0,58	7	0,2	12	0,35
Negativo	519	15,07	2.044	59,37	1.730	50,25	2.579	74,91	2.570	74,64
Desconocido	81	2,35	229	6,65	310	9	129	3,75	131	3,8
No procede	74	2,15	509	14,78	722	20,97	233	6,77	235	6,83
No indicado	426	12,37	610	17,72	661	19,2	495	14,38	495	14,38
Total	3.443	100	3.443	100	3.443	100	3.443	100	3443	100

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), se dan por cerrados tras las actuaciones desarrolladas por el SPRL hasta ese momento.

Fin de seguimiento

Del total de accidentes ocurridos en 2025 se finalizó el seguimiento de 160: en 134 accidentes (83,7%), el o la trabajadora accidentada ha completado el seguimiento o no ha precisado más seguimiento; en 15 casos ha abandonado el seguimiento, y en 11 casos se señala cambio de lugar de trabajo/seguimiento en otra entidad/Otra. Hay 145 fechas previstas de seguimiento y 66 casos con al menos un seguimiento en el 2026.

No hay constancia de que se haya producido seroconversión tras algún accidente biológico registrado en 2025 en NOAB a ninguno de los tres virus vigilados (VIH, VHC, VHB).

ALGUNOS ASPECTOS A CONSIDERAR PARA LA PREVENCIÓN

En términos generales, se repite el patrón de los AB que ocurren en los servicios sanitarios de la Comunidad de Madrid a lo largo de los años, con algunas fluctuaciones en los datos. Sin embargo, a la vista del conocimiento generado por el sistema NOAB, podrían reforzarse algunos aspectos preventivos que condujeran a una menor siniestralidad en estos servicios. Como factores contribuyentes a los accidentes biológicos, año tras año tienen especial peso algunos sobre los que es posible intervenir en mayor o menor medida: aspectos relacionados con la organización del trabajo (como son el apremio, el ritmo de trabajo elevado, o tener que realizar varias tareas al mismo tiempo), con la propia persona accidentada (como es el estrés, o el cansancio o la falta de sueño), o con aspectos ambientales como puede ser una iluminación insuficiente. El refuerzo de la actividad formativa puede contribuir también a la reducción de este tipo de accidentes.

También llama la atención el descenso progresivo, en los últimos años, en la adecuación de medidas tomadas tras el AB por parte de quien lo ha sufrido. El saber qué hacer ante un AB es esencial en la prevención de daños derivados del mismo. Igualmente, es sorprendente que perdure la práctica del re-encapuchado de agujas, que continúa generando AB, y que debería haber sido ya erradicada. Igual ocurre con el uso del contenedor lleno, por encima de su capacidad de seguridad. Además de otros aspectos, deberían reforzarse los mensajes y organización para evitar ambas prácticas.

Los resultados obtenidos se mantienen a lo largo del tiempo, por lo que se evidencia imprescindible la puesta en marcha de actuaciones específicas para reducir estas cifras. La UTSL, con este objeto, prevé la realización de una jornada a finales del 2026 para tratar estos aspectos con los SPRL hospitalarios.

En 2025 no se ha producido ninguna seroconversión de los tres virus vigilados (VIH, VHC, VHB).

Agradecimiento

Al colectivo notificador, que con su esfuerzo diario hace posible la realización de estos estudios, que tienen como principal objetivo aportar la información necesaria para mejorar la prevención y disminuir la siniestralidad de la población trabajadora del sector sanitario de la Comunidad de Madrid.