

Informe NOAB 2024

VIGILANCIA DE ACCIDENTES
CON RIESGO BIOLÓGICO EN
CENTROS SANITARIOS DE LA
COMUNIDAD DE MADRID.
AÑO 2024



VIGILANCIA DE ACCIDENTES CON RIESGO BIOLÓGICO EN CENTROS SANITARIOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID. 2024

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 2024.....	5
INFORMACIÓN GENERAL	5
INFORMACIÓN SOBRE EL TRABAJADOR/A ACCIDENTADO/A	7
INFORMACIÓN SOBRE EL ENTORNO DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE	12
CIRCUNSTANCIAS EN TORNO AL ACCIDENTE.....	16
OBJETO IMPLICADO EN EL ACCIDENTE	18
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	34
ESTADO SEROLÓGICO DE LA FUENTE.....	34
SEROLOGÍA BASAL DE LA PERSONA ACCIDENTADA.....	35
FIN DE SEGUIMIENTO.....	35
ALGUNOS ASPECTOS A CONSIDERAR PARA LA PREVENCIÓN	36
AGRADECIMIENTO	36

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 54.000 accidentes, 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 2024.

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 2024.

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 2024

Información general

Se recogen todas las notificaciones realizadas por los SPRL correspondientes a los accidentes ocurridos en el año 2024, con fecha de exposición comprendida entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2024 y registradas en la aplicación NOAB, con los datos del Registro obtenidos a 22 de agosto de 2025.

En total se han contabilizado 3.451 notificaciones de accidentes (superando a todos los ejercicios desde que existe el registro). 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 3,53 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: 4,78, 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 2024.

Servicio de Prevención	Notificaciones	%
Servicio de Prevención Mancomunado Hospital Infanta Leonor	494	14,3
Servicio de Prevención Hospital 12 de Octubre	416	12,1
Servicio de Prevención Hospital La Paz	328	9,5
Servicio de Prevención H.G.U. Gregorio Marañón	288	8,3
Servicio de Prevención Hospital Clínico San Carlos	280	8,1
Servicio de Prevención Quirón Salud Mancomunado Red 4H	257	7,4
Servicio de Prevención Hospital Universitario Puerta de Hierro – Majadahonda	238	6,9
Servicio de Prevención Hospital Ramón y Cajal	187	5,4
Servicio de Prevención Hospital Universitario de la Princesa	179	5,2
Servicio de Prevención Hospital de Móstoles	138	4,0
Servicio de Prevención Hospital Severo Ochoa	135	3,9
Servicio de Prevención Hospital Universitario de Getafe	134	3,9
Servicio de Prevención Hospital Príncipe de Asturias	121	3,5
Servicio de Prevención Fundación Hospital de Alcorcón	96	2,8
Servicio de Prevención Hospital de Fuenlabrada	85	2,5
Servicio de Prevención del SUMMA-112	27	0,8
Servicio de Prevención Hospital Universitario de Torrejón	19	0,6
Agencia Madrileña de Atención Social	14	0,4
Servicio de Prevención Hospital Universidad de Navarra	12	0,3
Servicio de Prevención Hospital de Emergencias Enfermera Isabel Zendal	3	0,1
Total	3.451	100

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.

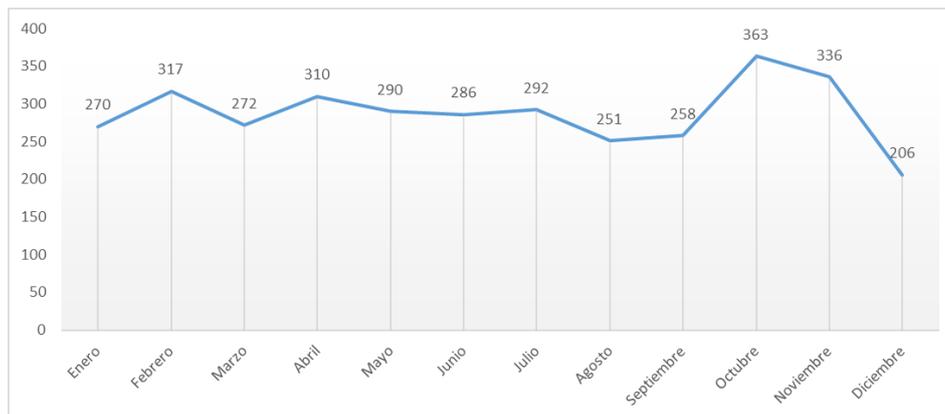
Servicio de Prevención del Hospital Universidad de Navarra.

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 2024.



Tipo de Exposición: En el 85% del total de los accidentes la exposición fue percutánea (incluyendo exposición mixta): siendo mayoritarios los AB por punción (76,0%). En 13,0% 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 2024.

	N	%
Punción	2.624	76,04
Cutáneo – Mucosa	447	12,95
Corte	220	6,37
Rasguño	91	2,64
No indicado	21	0,61
Otra	33	0,96
Mixta: Percutánea + Cutáneo-mucosa	15	0,43
Total	3.451	100

Localización de la lesión: El 83,1% se produjo en las manos o dedos de los/las accidentados/as. Tabla 3.

Tabla 3. Localización de la lesión. NOAB Año 2024.

	N	%
Mano / Dedo	2.869	83,14
Ojos	419	12,14
Brazo / Antebrazo/Muñeca	85	2,46
Cabeza (excepto ojos)	80	2,32
Otra	44	1,27
Muslo / Pierna / Pie	41	1,19
No indicado	8	0,23
Total	3.451	100

Accidentes percutáneos: En el 96,2% de estos casos la localización de la punción, corte o rasguño fue en mano/dedo, siendo la piel intacta, la zona expuesta en un 98,2% de los accidentes. En estos accidentes, el grado de lesión fue principalmente de lesión moderada – traspasa la piel (46,2%), seguido del grado de lesión superficial, sin sangrado o con sangrado mínimo (45,0%).

Accidentes Cutáneo-Mucosos: La localización más frecuente en este tipo de accidente fueron los ojos (85,3% de estos AB). El grado de exposición cutáneo-mucosa más frecuente fue de pequeña cantidad de gotas (66,5% 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 94,1%. Se registraron 25 AB por contacto con esputo/saliva, y 15 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 2.741 mujeres (el 79,4% del total, con una tasa de 3,55 AB por 100 trabajadoras SERMAS) y de 702 hombres (el 20,3%, con tasa de 3,27 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). En 8 casos no se registró el sexo de la persona accidentada.

Gráfico 2. Tasas de AB en hombres y mujeres de SERMAS. NOAB. Año 2024.



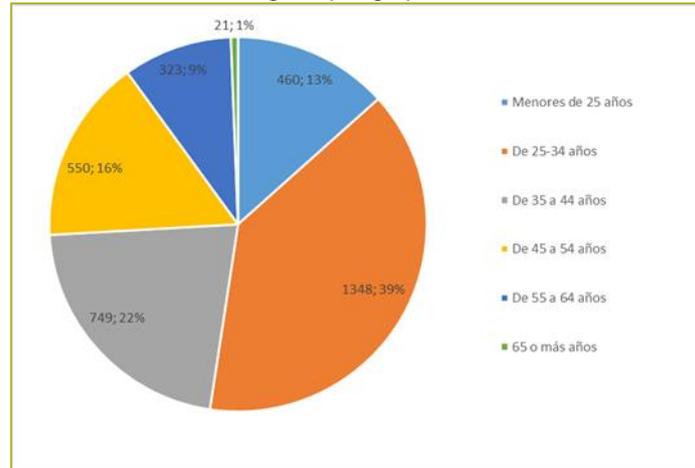
La edad media global fue de $36,5 \pm 11,8$ años, con un mínimo de 18 y un máximo de 75 años. La edad media en mujeres fue 37 años y, sus compañeros, de media, fueron dos años menores ($p < 0,001$). La mediana de edad en mujeres fue de 34 años y en hombres de 31; la distribución de las edades de las personas accidentadas en 2024, por sexo, se puede ver en el Gráfico 3.

Gráfico 3. Distribución de edades de accidentados/as según sexo. NOAB. Año 2024.



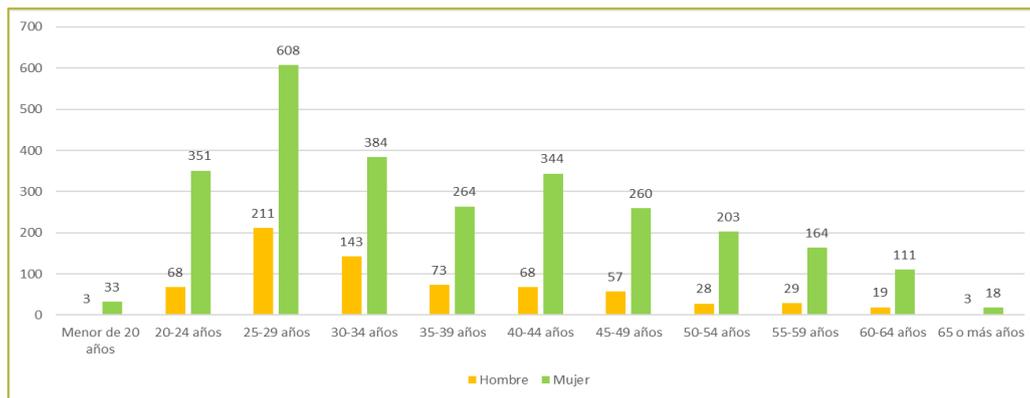
El grupo de edad de 25 a 34 años es en el que han ocurrido un mayor número de accidentes (el 39,1%). (Gráfico 4).

Gráfico 4. Accidentes biológicos por grupo de edad. NOAB. Año 2024.



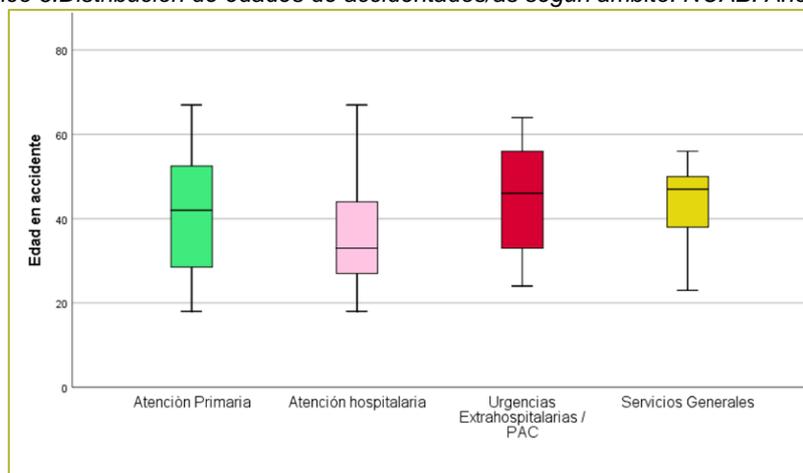
Desagregando los grupos por quinquenios de edad y sexo, se observa que, para ambos sexos, el grupo etario que ha aportado más AB es aquel que incluye personas entre los 25 y los 29 años (especialmente el de las mujeres) (Gráfico 5).

Gráfico 5. Distribución de AB por quinquenio de edad y sexo. NOAB Año 2024.



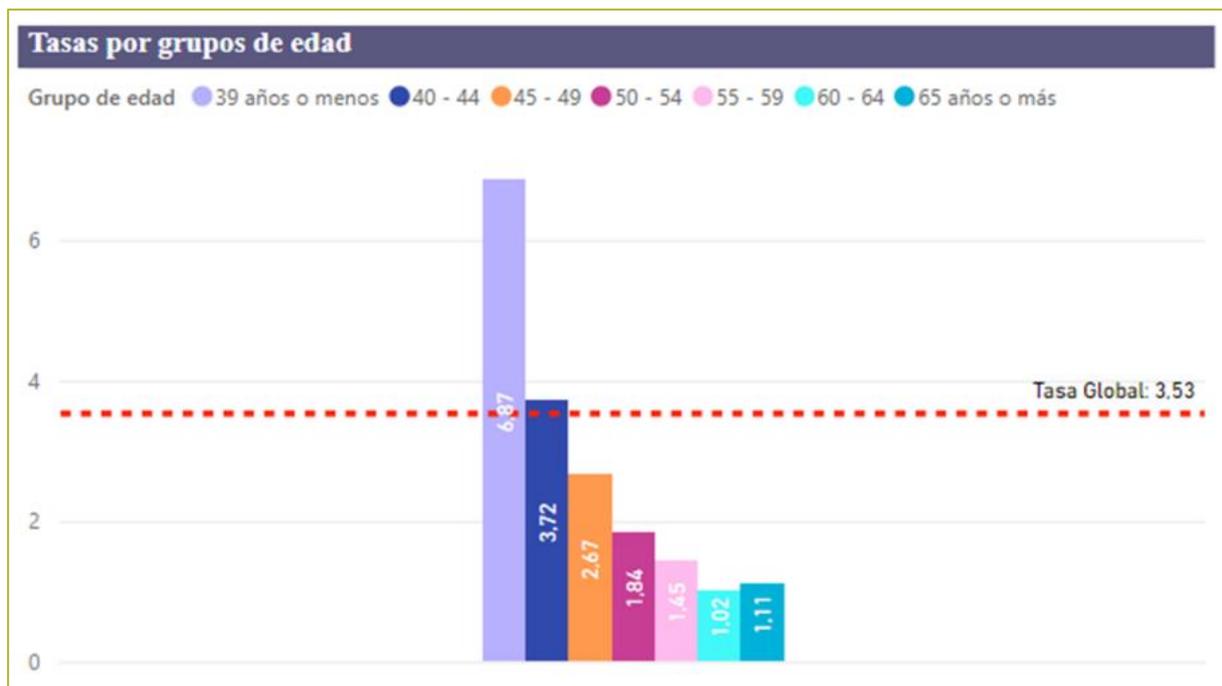
La media de edad de las personas accidentadas que trabajan en áreas dependientes de gerencia hospitalaria (“Atención Hospitalaria” en adelante) es la más baja (35,9 años) frente al resto, y lo mismo ocurre con la mediana (33 años). (Gráfico 6).

Gráfico 6. Distribución de edades de accidentados/as según ámbito. NOAB. Año 2024.



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 publicado, (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 2024.

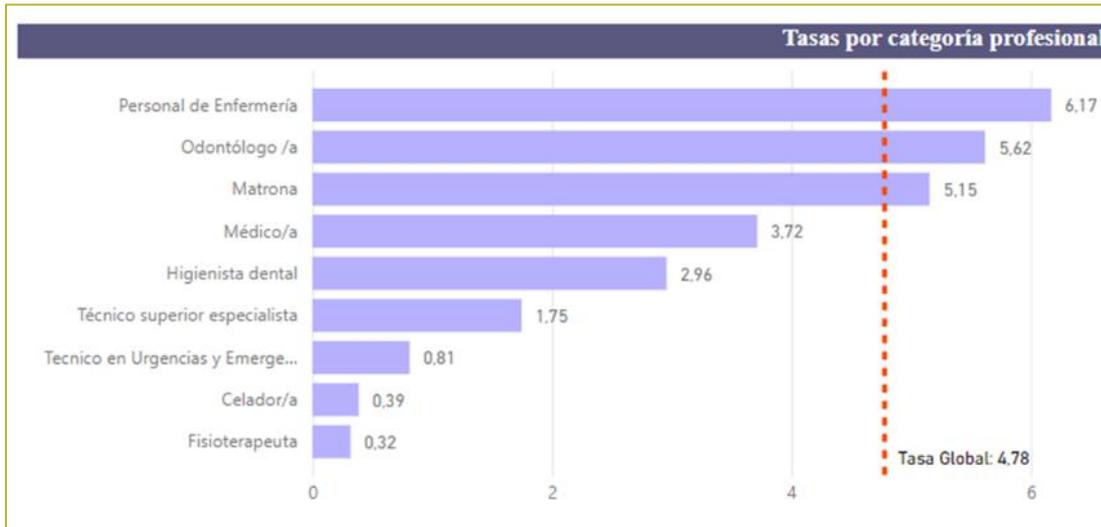


La antigüedad profesional media del personal accidentado es de 11,4 años (DE:10,4); en mujeres es de 12,2 años y en hombres es 9,2, aunque no hay significación estadística ($p > 0,05$). Según el centro sanitario donde trabajan, la media de antigüedad mayor se observa en Urgencias Extrahospitalarias y Atención Primaria (19,5 y 17,2 años respectivamente), mientras que la media en el personal de Atención Hospitalaria es de 11,3 años ($p < 0,001$).

La antigüedad media **en el puesto de trabajo** fue de 6,3 años (DE: 7,4), no observándose diferencias entre hombres y mujeres. Respecto al ámbito, también la media más alta de antigüedad en el puesto se observa en personal de Urgencias Extrahospitalarias (12,4 años, DE: 9,6), 4 veces la antigüedad observada en las personas accidentadas en Servicios Generales, y casi tres veces la de las accidentadas en Atención Primaria.

En relación a la **categoría profesional**, excluyendo al personal en formación, la mayor tasa se produce en enfermería con 6,17 AB por cada 100 enfermeras/os SERMAS, seguida de la de personal odontólogo y matronas, ambos grupos por encima de la tasa calculada para el conjunto de los profesionales, tal y como se muestra en el Gráfico 8.

Gráfico 8. Tasas de AB por categoría profesional. NOAB. Año 2024.



Las tasas más altas entre el personal en formación (en conjunto, de 8,66 AB por cada 100 residentes), como se muestra en el Gráfico 9, se observan en el personal médico residente de último, primer y segundo año. El personal de enfermería en formación no alcanza la tasa global calculada en este conjunto de profesionales en proceso de especialización.

Gráfico 9. Tasas AB en personal en formación SERMAS. NOAB. Año 2024.



En relación con la distribución de la **categoría profesional**, el 44,2% de los AB ocurrió en personal de enfermería. Según el **turno de trabajo**, destacan los accidentes en turno de mañana (37,9%). Respecto a la **situación laboral**, ocurrieron principalmente entre el personal temporal/eventual (30,6%). (Tabla 4).

Tabla 4. Categoría profesional, turno de trabajo y situación laboral de los accidentados/as. NOAB. Año 2024.

Categoría laboral	N	%	Turno de trabajo	N	%
Enfermera/o	1.525	44,19	Mañanas	1.308	37,90
Médico/a	706	20,46	Mañana/Noche o Tarde/Noche	802	23,24
TCAE-Auxiliar de enfermería	268	7,77	Guardias mañanas / tardes/ Noches	356	10,32
MIR1	162	4,69	Tardes	255	7,39
MIR2	149	4,32	Rotatorio / mañana/tarde/noche	168	4,87
Estudiante de enfermería	120	3,48	Turno Especial de 10/12/17hrs.	92	2,67
MIR4	119	3,45	Noches	36	1,04
MIR3	108	3,13	Jornada partida (mañana y tarde)	25	0,72
Técnico especialista	76	2,20	Turno Especial de 24 hrs.	25	0,72
Matrona	49	1,42	Otro	244	7,07
MIR5	23	0,67	No indicado	140	4,06
Celador/a	22	0,64	Total	3.451	100
Personal de Limpieza	21	0,61			
EIR 1	14	0,41	Situación Laboral	N	%
EIR 2	14	0,41	Temporal / Eventual	1.056	30,60
Estudiante de medicina	14	0,41	Fijo	1.006	29,15
Odontólogo /a	10	0,29	Interino/a	725	21,01
Estudiante Téc. Cuidados Auxiliares de Enfermería	6	0,17	Estudiante	149	4,32
Fisioterapeuta	6	0,17	Contrata	17	0,49
Higienista dental	5	0,14	Voluntario/a	1	0,03
Técnico en Urgencias y Emergencias	5	0,14	Otro	166	4,81
Auxiliar de Transporte Sanitario	3	0,09	No indicado	331	9,59
Estudiante Matrona	2	0,06	Total	3.451	100
Técnico alumno	2	0,06			
Otra	11	0,32			
No indicado	11	0,32			
Total	3.451	100			

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 10).

Observando la distribución por ámbito de trabajo, destaca la Atención Hospitalaria (87,2%), con mayor frecuencia en las especialidades médicas y quirúrgicas (41,1% y 37,8% del total de los AB del año, respectivamente) frente al resto de áreas (esterilización, farmacia, etc). En la Atención Primaria se ha producido el 9,8% de los accidentes (Tabla 5 y 6).

Gráfico 10. Tasa AB por 100 trabajadores/as SERMAS según ámbito. NOAB. Año 2024

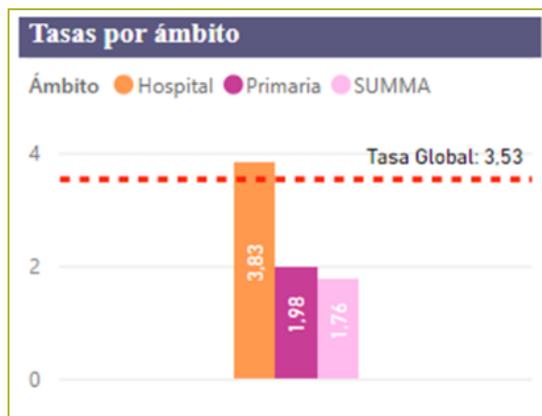


Tabla 5. Ámbito de trabajo. NOAB. Año 2024.

Ámbito de trabajo	N	%
Atención Hospitalaria	3.025	87,15
Atención Primaria	339	9,77
Urgencias Extrahospitalarias / PAC	30	0,86
Servicios Generales	21	0,61
Área de Trabajo no indicada	36	1,04
Total	3.451	100

(*) PAC: Puntos de Atención Continuada

Tabla 6. Área de trabajo. NOAB. Año 2024.

Área de trabajo	N	%
Total Atención Hospitalaria	3.025	87,66
Especialidades Médicas	1.419	41,12
Especialidades Quirúrgicas	1.303	37,76
Hospital de día	41	1,19
Esterilización	30	0,87
Farmacia hospitalaria / Farmacología clínica	3	0,09
Investigación / Experimentación animal	1	0,03
Otro servicio/especialidad	180	5,22
Sin especificar	28	0,81
Total Atención Primaria (AP)	339	9,82
AP Distrito Urbano	281	8,14
AP Distrito Rural	31	0,90
AP no consta	27	0,78
Urgencias Extrahospitalarias / PAC	30	0,87
Total Servicios Generales	21	0,61
Limpieza	8	0,23
Otros Servicios Generales	12	0,35
Administración	1	0,03
Total	3.451	100

Lugar del accidente: como en años anteriores, se han registrado más AB producidos en quirófanos (36,3%), seguido, de lejos por las habitaciones de pacientes (17,7%) (Tabla 7).

Tabla 7. Lugar donde se produjo el accidente. NOAB. Año 2024.

	N	%
Quirófano	1.253	36,31
Habitación del paciente	611	17,71
Boxes de exploración	299	8,66
Consultas externas	251	7,27
Control / Consulta enfermería	201	5,82
Sala de Extracciones	79	2,29
Sala de Procedimientos intervencionistas	79	2,29
Sala de Partos / Paritorio	68	1,97
UVI / UCI	64	1,85
Sala de Curas	63	1,83
Domicilio del paciente	61	1,77
Diálisis	38	1,10
Laboratorio Anatomía Patológica	30	0,87
Pasillo	27	0,78
Laboratorio Hematología / Bioquímica	16	0,46
Laboratorio Microbiología	14	0,41
Servicios Generales, Instalaciones Centrales	13	0,38
Unidad de Críticos / Grandes Quemados	13	0,38
Unidad de Endoscopias	12	0,35
Sala de Autopsias	9	0,26
Banco de sangre	7	0,20
Calle	5	0,14
Laboratorio Urgencias	5	0,14
Lavandería zona sucia	4	0,12
Lavandería zona limpia	1	0,03
Otro	215	6,23
No indicado	13	0,38
Total	3.451	100

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 (7,2%), Cirugía General y Digestiva (6,9%), Obstetricia y ginecología (6,2%), Urgencias Hospitalarias (5,7%) y Medicina Interna (4,6%).

En las consultas de enfermería de Atención primaria (en ámbito rural y urbano) se produjo casi el 4% del total de accidentes.

En 119 AB ocurridos en Atención Hospitalaria (el 3,4% 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 2024.

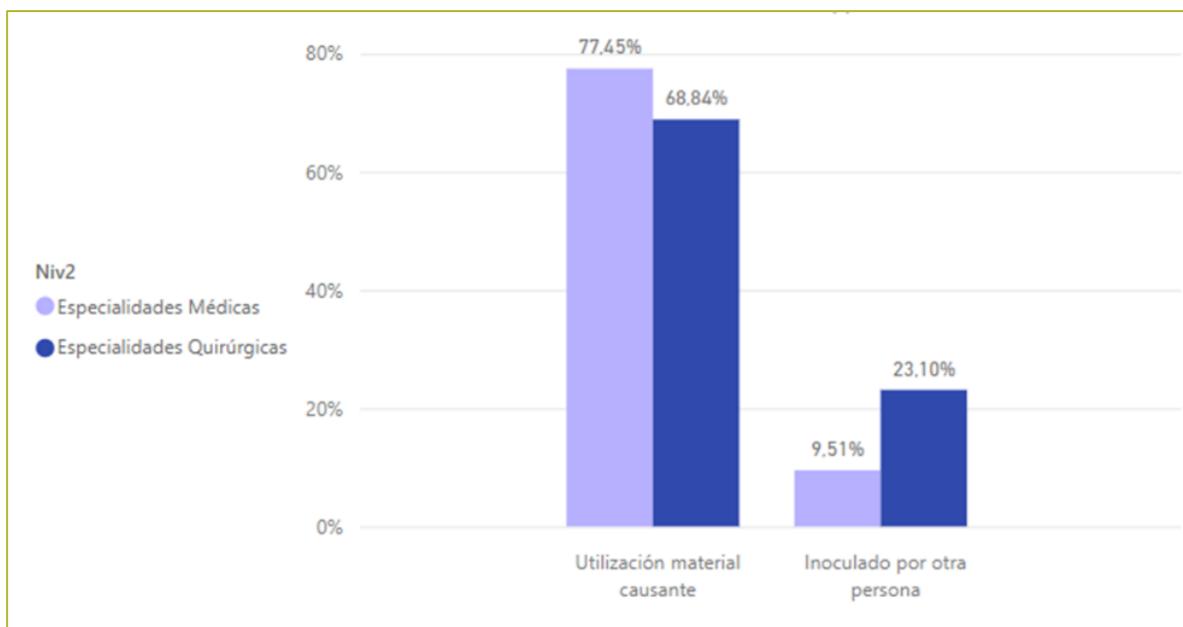
Servicios Atención Hospitalaria	N	%	Servicios Atención Hospitalaria (cont.)	N	%
Traumatología y Cirugía Ortopédica	250	7,24	Microbiología / Parasitología	11	0,32
Cirugía General y Digestiva	241	6,98	Reumatología	10	0,29
Obstetricia / Ginecología	216	6,26	Banco de Sangre	9	0,26
Urgencias Hospitalarias	201	5,82	Medicina del Trabajo / Prev. R. Laborales	7	0,20
Medicina Interna	161	4,67	Medicina Preventiva / Salud Pública	7	0,20
Anestesia / Reanimación	151	4,38	Alergia / Inmunología	6	0,17
Medicina Intensiva	130	3,77	Endocrinología / Nutrición	4	0,12
Oftalmología	105	3,04	Enfermedades Infecciosas	3	0,09
Urología	95	2,75	Farmacia hosp. / Farmacología clínica	3	0,09
Radiodiagnóstico	88	2,55	Investigación / Experimentación animal	1	0,03
Cardiología	87	2,52	Otro servicio/especialidad	180	5,22
O.R.L.	78	2,26	Sin especificar	119	3,45
Dermatología	75	2,17	Total Atención Hospitalaria	3.025	87,66
Cirugía Cardiovascular / Hemodinámica	69	2,00	Atención Primaria	N	%
Pediatría general / Neonatología	65	1,88	Consulta Enfermería	135	3,91
Nefrología	54	1,56	Medicina General	56	1,62
Oncología	50	1,45	Atención domiciliaria	9	0,26
Anatomía Patológica	43	1,25	Odontología / Hig. dental	10	0,29
Rehabilitación	42	1,22	Pediatría	9	0,26
Cirugía Plástica, Estética, Reparadora	42	1,22	Fisioterapia	2	0,06
Neurología	41	1,19	Atención a la mujer	1	0,03
Hospital de día	41	1,19	Otro	21	0,61
Cirugía de cavidad Oral / Maxilofacial	40	1,16	Sin especificar	96	2,78
Neurocirugía	40	1,16	Total Atención Primaria	339	9,82
Hematología / Hemoterapia	32	0,93	Servicios Generales	N	%
Digestivo	31	0,90	Limpieza	8	0,23
Análisis Clínicos	30	0,87	Administración	1	0,03
Esterilización	30	0,87	Otros Servicios Generales	12	0,35
Geriatría	28	0,81	Total Servicios Generales	21	0,61
Cirugía Torácica	27	0,78	Urgencias Extra hospitalarias	N	%
Neumología	26	0,75	Urgencias Extra hospitalarias	30	0,87
Psiquiatría	22	0,64	Sin especificar área de trabajo	36	1,04
Cirugía Mayor Ambulatoria	19	0,55			
Cirugía Pediátrica	15	0,43	Total	3.451	100

Circunstancias en torno al accidente

En el 73,3% de los accidentes, el accidentado/a manipulaba el objeto en el momento del accidente. En el 16,2% 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 Gráfico 11: 77,5% frente a 68,8% en las quirúrgicas ($p < 0,05$); y a la inversa, es más frecuente la inoculación por otro trabajador en las especialidades quirúrgicas: 23,1%, frente a 9,5% en las médicas, ($p < 0,001$).

Gráfico 11. Circunstancias en torno al accidente. NOAB. Año 2024.



Entre los servicios que tienen registrados más de 100 AB en 2024, los que muestran mayor porcentaje de inoculaciones por otra persona, son: Obstetricia y Ginecología (28,2% de sus AB), Cirugía General y Digestiva (21,6%), Traumatología y Cirugía Ortopédica (el 16,8% de los producidos en estos Servicios), Urología (el 32,6%), Oftalmología (el 20% de sus AB). Llama también la atención que en los Servicios de Otorrinolaringología, con solo 78 accidentes, casi el 22% se produjeron por la intervención de un compañero/a.

Conocimiento del estado serológico de la fuente antes del accidente: en el 72,9% de los accidentes biológicos no se conocía el estado serológico de la fuente previamente a producirse el accidente (en el 16,7% no consta el dato) (Tabla 9).

Tabla 9. Conocimiento del estado serológico de la fuente. NOAB. Año 2024.

	¿Había conocimiento previo al accidente del estado serológico de la fuente?		¿El accidentado/a conocía estado serológico de la fuente?	
	N	%	N	%
Sí	358	10,37	264	7,65
No	2.517	72,94	2.359	68,36
No indicado	576	16,69	828	23,99
Total	3.451	100	3.451	100

Motivo de utilización del material: Los motivos más frecuentes de utilización del material causante de la lesión en 2024 fueron: inyección intramuscular o subcutánea en el 19,1 % de los casos, sutura en el 17,2%, intervención quirúrgica -excepto sutura- en el 10,7 %, y la extracción venosa en un 8,1%. (Tabla 10).

Tabla 10. Motivo de utilización del material implicado en el accidente. NOAB. Año 2024.

	N	%
Inyección intramuscular o subcutánea	660	19,12
Sutura	595	17,24
Intervención quirúrgica, excepto sutura	368	10,66
Extracción venosa	278	8,06
Inserción de catéter EV	169	4,90
No procede por tratarse de una exposición cutánea Mucosa	158	4,58
Obtención de otro fluido o muestra de tejido	124	3,59
Técnicas de exploración	78	2,26
Lavado de material	68	1,97
Extracción arterial	55	1,59
Heparinización/lavado con suero. fisiológico de vía	31	0,90
Conectar línea EV	29	0,84
Punción EV	28	0,81
Punción dedo, talón, lóbulo oreja	22	0,64
Electrocauterización	9	0,26
Lavado del paciente	9	0,26
Otra	722	20,92
No se conoce	29	0,84
No indicado	19	0,55
Total	3.451	100

(*) EV: Endovenoso

Objeto implicado en el accidente

Los objetos corto-punzantes que causaron más accidentes fueron las agujas macizas de sutura (15,5%) y las agujas huecas de mediano calibre (el 14,8% de los AB); en tercer lugar se señalan las agujas subcutáneas (huecas de pequeño calibre) (8,3%), seguidas de bisturí (7,8%). (Tabla 11).

Tabla 11. Objeto implicado en el accidente. NOAB. Año 2024.

		Objeto del Accidente	N	%
Agujas	Aguja Hueca	<i>Sin especificar</i>	44	
		<i>Cateterismo EV</i>	29	0,84
		<i>Cateterismo Central</i>	16	0,46
		<i>Trócar</i>	13	0,38
		<i>Cateterismo Arterial</i>	10	0,29
		<i>Punción Medular</i>	4	0,12
		<i>Epidural</i>	3	0,09
		Total Grueso Calibre (13-17 G)	119	3,45
		<i>Mediano Calibre (resto de agujas) (18-21 G)</i>	510	14,78
		Total Mediano Calibre (resto de agujas) (18-21 G)	510	14,78
		<i>Sin especificar</i>	321	9,30
		<i>Subcutánea</i>	286	8,29
		<i>Intramuscular / Precargada</i>	135	3,91
		<i>Palomilla</i>	118	3,42
		<i>Intradérmica</i>	34	0,99
		<i>Jeringa gasometría</i>	11	0,32
		Total Pequeño Calibre	905	26,22
		Aguja Hueca sin especificar	56	1,6
		TOTAL Aguja Hueca	1.590	45,81
	Aguja Maciza	<i>Aguja Maciza; Sutura</i>	535	15,50
		<i>Aguja Maciza sin especificar</i>	49	1,42
		<i>Aguja Maciza; Biopsia</i>	6	0,17
		TOTAL Aguja Maciza	590	17,10
	TOTAL AGUJAS		2.180	63,17
	Otros cortantes y punzantes	<i>Bisturí</i>	270	7,82
		<i>Pinzas</i>	30	0,87
<i>Lanceta</i>		30	0,87	
<i>Grapas</i>		10	0,29	
<i>Electrocauterizador</i>		9	0,26	
<i>Tijeras</i>		7	0,20	
<i>Tubo de vacío</i>		5	0,14	
<i>Astilla ósea / dental</i>		4	0,12	
<i>Sierra para huesos</i>		3	0,09	
<i>Vial de medicación</i>		2	0,06	
<i>Pipeta</i>		2	0,06	
<i>Cuchilla afeitar / rasurar</i>		2	0,06	
<i>Tubo de ensayo</i>		1	0,03	
<i>Fresa</i>		1	0,03	
<i>Capilar</i>		1	0,03	
<i>Otro</i>		368	10,66	
TOTAL OTROS CORTANTES Y PUNZANTES		745	21,59	
No Procede (accidente cutáneo-mucoso)		313	9,07	
Desconocido		20	0,58	
No consta		193	5,59	
TOTAL		3.451	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 41,5% de los AB ocurridos en Atención Primaria, y en el 33,5% de los de las Áreas Médicas de Atención Hospitalaria. En este ámbito el 11,8% 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 (el 31,6% del total), y con bisturí (el 10,1%).

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 2024.

	A. Primaria		A.H. Médicas		A.H. Quirúrgicas		Otros (*)		A.H. Servicios Generales		No consta		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Aguja Hueca	241	65,31	850	59,90	324	24,87	155	51,16	8	38,10	12	33,33	1.590	46,07
Aguja Maciza	11	2,98	96	6,77	447	34,31	31	10,23			5	13,89	590	17,10
Bisturí	32	8,67	89	6,27	131	10,05	15	4,95			3	8,33	270	7,82
Capilar	1	0,27											1	0,03
Cuchilla afeitar / rasurar			2	0,14									2	0,06
Electro-cauterizador					8	0,61	1	0,33					9	0,26
Fresa					1	0,08							1	0,03
Grapas	1	0,27	3	0,21	5	0,38	1	0,33					10	0,29
Lanceta	17	4,61	6	0,42	6	0,46					1	2,78	30	0,87
Otros	32	8,67	112	7,89	170	13,05	48	15,84	4	19,05	2	5,56	368	10,66
Pinzas	1	0,27	4	0,28	19	1,46	5	1,65			1	2,78	30	0,87
Pipeta			1	0,07	1	0,08							2	0,06
Sierra para huesos					3	0,23							3	0,09
Tijeras	1	0,27			3	0,23	2	0,66	1	4,76			7	0,20
Tubo de ensayo			1	0,07									1	0,03
Tubo de vacío			4	0,28					1	4,76			5	0,14
Vial de medicación			1	0,07			1	0,33					2	0,06
Astilla ósea / dental			1	0,07	3	0,23							4	0,12
No procede (**)	11	2,98	168	11,84	101	7,75	30	9,90	2	9,52	1	2,78	313	9,07
NS/NC	21	5,69	75	5,71	71	6,22	11	4,62	5	23,81	11	30,56	193	5,59
TOTAL	369	100	1.419	100	1.303	100	303	100	21	100	36	100	3.451	100

(*) Incluyendo Urgencias Extrahospitalarias

(**) Exposición muco-cutánea

Accidentes producidos por objetos con dispositivos de seguridad

En 3.376 casos del total de 3.451 notificados (97,3%) se completó la variable que registra si el objeto disponía de dispositivo de seguridad (DS) (Tabla 13). En 1.148 accidentes estuvo implicado un objeto con dispositivo de seguridad (33,3% del total y 34,0% 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 18,8% de los objetos implicados).

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

, en el 13,5% 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 79 de los 155 AB en que se registró fallo).

Tabla 13. Material involucrado en AB según DS(*). NOAB. Año 2024.

	Sí cuenta con DS		No cuenta con DS		Desconocido		No indicado		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Agujas	1.082	31,35	1.044	30,25	41	1,19	13	0,38	2.180	63,17
Total	1.076	31,18	464	13,45	40	1,16	10	0,29	1.590	46,07
<i>Pequeño Calibre (22-32 G)</i>	647	18,75	238	6,90	14	0,41	6	0,17	905	26,22
<i>Mediano Calibre</i>	362	10,49	131	3,80	16	0,46	1	0,03	510	14,78
<i>Grueso Calibre (13-17 G)</i>	39	1,13	77	2,23	3	0,09	0,00	0,00	119	3,45
<i>Sin especificar</i>	28	0,81	18	0,52	7	0,20	3	0,09	56	1,62
Total	6	0,17	580	16,81	1	0,03	3	0,09	590	17,10
<i>Sutura</i>	4	0,12	529	15,33	0,00	0,00	2	0,06	535	15,50
<i>Sin especificar</i>	1	0,03	46	1,33	1	0,03	1	0,03	49	1,42
<i>Biopsia</i>	1	0,03	5	0,14	0,00	0,00	0,00	0,00	6	0,17
Otros objetos cortantes y punzantes	25	0,72	695	20,14	17	0,49	8	0,23	745	21,59
Desconocido		0,00	9	0,26	10	0,29	1	0,03	20	0,58
No Procede (AB cutáneo-mucoso)	3	0,09	258	7,48	18	0,52	34	0,99	313	9,07
Objeto no indicado	38	1,10	128	3,71	8	0,23	19	0,55	193	5,59
TOTAL	1.148	33,27	2.134	61,84	94	2,72	95	2,75	3.451	100

(*) DS: *Dispositivo de Seguridad*.

Tabla 14. Material con DS(*) en que falló el dispositivo. NOAB. Año 2024.

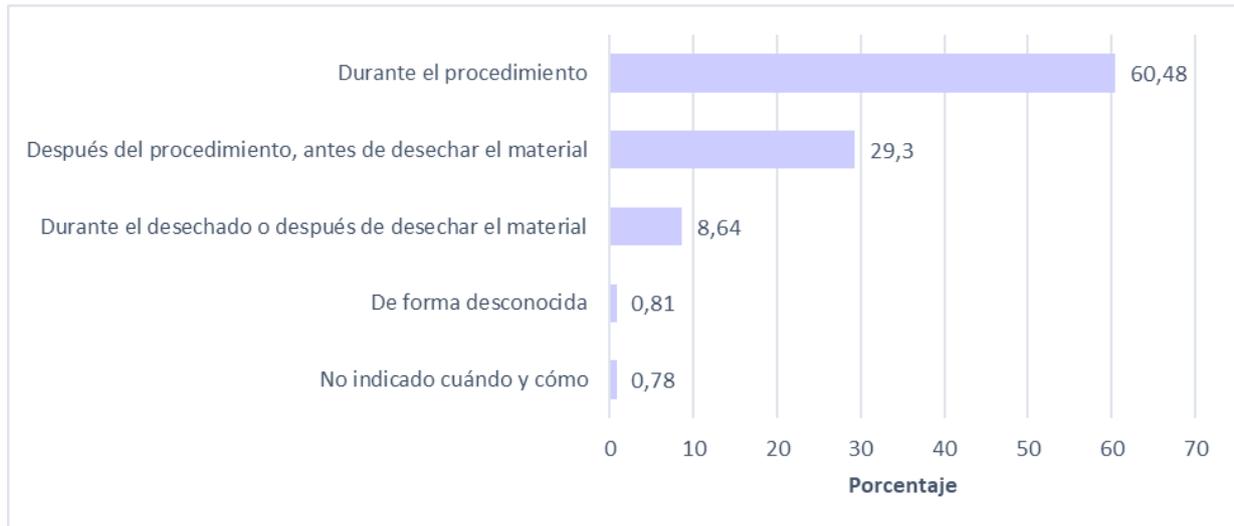
	Sí		No falló		Desconocido		No indicado		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Total agujas	145	12,63	0	0	95	8,28	842	73,34	1.082	94,25
<i>Pequeño Calibre</i>	79	6,88	0	0	57	4,97	511	44,51	647	56,36
<i>Mediano Calibre</i>	56	4,88	0	0	34	2,96	272	23,69	362	31,53
<i>Grueso Calibre</i>	6	0,52	0	0	2	0,17	31	2,70	39	3,40
<i>Sin especificar</i>	4	0,35	0	0	1	0,09	23	2,00	28	2,44
<i>Aguja maciza</i>			0	0	1	0,09	5	0,44	6	0,52
Bisturí			0	0			5	0,44	5	0,44
Lanceta	1	0,09	0	0			1	0,09	2	0,17
Otros	4	0,35	0	0	2	0,17	12	1,05	18	1,57
Objeto no indicado	4	0,35	0	0	6	0,52	28	2,44	38	3,31
No procede (AB cutáneo-mucoso)	1	0,09	0	0			2	0,17	3	0,26
Total	155	13,50	0	0	103	8,97	890	77,53	1.148	100

(*) DS: *Dispositivo de Seguridad*.

De los 155 con fallo del DS, el 27,1% se produjo durante la activación del sistema de seguridad, y el 36,8% tras la activación del mismo. Antes de su activación se produjo el 2,6% de los AB.

En el total de los accidentes registrados el momento respecto al acto sanitario en que ocurrió el accidente, se observa que 2.087 AB (el 60,5%) se produjo durante el procedimiento, 1.011 después del procedimiento pero antes de desechar el material (29,3%) y 298 (8,6%) durante el desechado o tras desechar el material (Gráfico 12 y Tabla 15).

Gráfico 12. Distribución de AB según momento en que se produjo el accidente. Porcentajes. NOAB. Año 2024.



Es llamativo el hecho de que aún se estén produciendo AB por re-encapuchado de agujas, práctica prohibida en la prevención de estos accidentes, llegando a producir en este año 73 eventos.

Tabla 15. Momento y forma en que se produjo el AB. Número y porcentajes. NOAB. Año 2024.

		N	%
Durante el procedimiento	Total	2.087	60,48
	Suturando	356	10,32
	Mientras manipulaba el objeto corto/punzante	341	9,88
	Contacto involuntario con material contaminado durante	289	8,37
	Choque con el objeto corto/punzante	212	6,14
	Otra durante	197	5,71
	Por exposición directa al paciente (salpicaduras de sangre, vómitos, etc.)	189	5,48
	Sin especificar	148	4,29
	Mientras insertaba el objeto corto/punzante	124	3,59
	Mientras retiraba el objeto corto/punzante	98	2,84
	Movimiento del paciente que desplaza o golpea el dispositivo	65	1,88
	Pasando o recibiendo el material	48	1,39
	Colisión con compañero u otros	44	1,27
	Realizando la incisión	24	0,70
	Palpando/explorando	15	0,43
	De forma desconocida durante	14	0,41
	Caída del objeto corto/punzante	7	0,20
	Abriendo un envase	6	0,17
Por rotura del envase	1	0,03	
Después del procedimiento, antes de desechar el material	Total	1.011	29,30
	Cuando se iba a desechar	211	6,11
	Contacto involuntario con material contaminado	204	5,91
	Choque con el objeto corto/punzante después del procedimiento, antes..	192	5,56
	Re-encapuchando	73	2,12
	Otro después del procedimiento, antes de...	70	2,03
	Sin especificar	65	1,88
	Manipulando el material en una bandeja o puesto	52	1,51
	Durante la limpieza	46	1,33
	Aguja abandonada	31	0,90
	Pasando o transfiriendo el material	26	0,75
	Caída del objeto corto/punzante después del procedimiento	20	0,58
	Desensamblando el dispositivo o equipo	17	0,49
	Pasando una muestra al contenedor de muestras	15	0,43
	De forma desconocida después antes de...	13	0,38
	Procesando muestras	12	0,35
Caída de la capucha después de re-encapuchar	1	0,03	
Durante el desechado o después de desechar el material	Total	298	8,64
	Contacto involuntario con material contaminado	130	3,77
	Colocando el objeto corto-punzante en el contenedor	72	2,09
	Sin especificar	30	0,87
	Objeto corto/punzante en lugar inusual	24	0,70
	Contenedor lleno, por encima de su límite de seguridad	16	0,46
	De forma desconocida durante después de desechar el material	14	0,41
Mientras se manipulaba el contenedor	12	0,35	
Contenedor agujereado / puntas sobresaliendo	10	0,29	
De forma desconocida	28	0,81	
No indicado cuándo y cómo	27	0,78	
TOTAL	3.451	100	

Riesgo, protección y profilaxis

En el 72,1% 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 78,8% se señala el uso de simple guante (82,4% en las lesiones percutáneas y 62,6% en las cutáneo-mucosas) y el 7,9% doble guante. En el 49,3% de los AB se estaba usando mascarilla, gafas o protector facial (de las cutáneo-mucosas, el 41,5 % portaba mascarilla, protector facial o gafas de protección, y el 18,1% señaló llevar puesta bata/delantal impermeable). En el 9,7% de los accidentes se reseña que no se portaba ningún elemento de protección (en el 7,3% en las percutáneas y en el 24,2% de los accidentes cutáneo-mucosas). En conjunto, la media de medidas de protección fue de 1,46 (DE: 0,01), con una mediana, coincidiendo con la moda, de 1 solo EPI en el momento del AB.

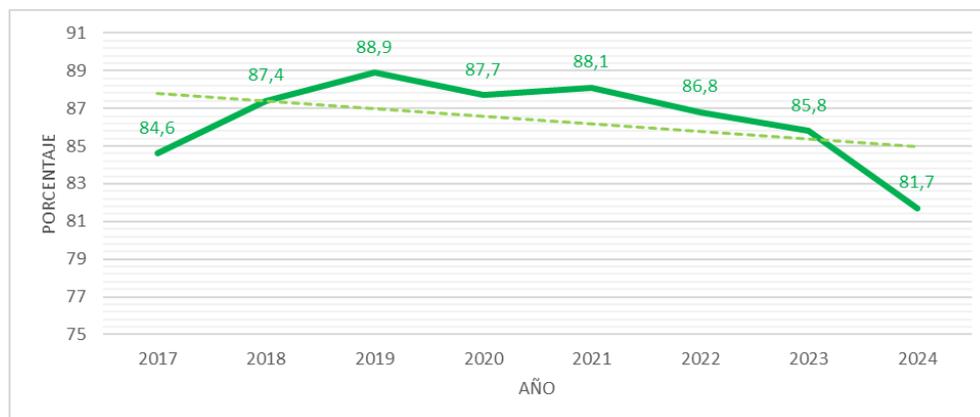
Tabla 16. Acción de la sangre o material biológico. NOAB. Año 2024.

	N	%
Traspasa la indumentaria	2.488	72,10
Afecta a un área no protegida por ningún EPI	580	16,81
Afecta a un área que debería estar protegida por el EPI utilizado	337	9,77
No indicado	46	1,33
Total	3.451	100

En el 90,6% de los accidentes la sangre o fluido ha estado menos de 5 minutos en contacto con el accidentado (86% en las cutáneo-mucosas, y 92% en las percutáneas).

En lo referido a las **medidas tomadas tras el accidente**, en el 81,7% 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 13). En el 15,6% se señala que no lo hizo, y no consta en 2,7% de los casos.

Gráfico 13. Porcentaje de adecuación de medidas tomadas tras el AB. NOAB. Años 2017-2024.



Las medidas registradas tras el accidente se muestran en la Tabla 17. Medidas tomadas tras el accidente por el o la trabajador/a. NOAB. Año 2024.. En el 65,6% de los casos se aplicó un antiséptico, y en el 58,3% se provocó el sangrado de la herida.

Tabla 17. Medidas tomadas tras el accidente por el o la trabajador/a. NOAB. Año 2024.

	N	%
Aplicar un antiséptico	2.263	65,58
Provocar el sangrado de la herida	2.012	58,30
Lavado con agua y jabón	1.869	54,16
Lavado con agua o suero	955	27,67
Otra	69	2,00
Ninguna	41	1,19
No indicado	156	4,52
Total	3.451	100

Más del 80% 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 48,6% del total.

La media de medidas tomadas tras el accidente, de las 6 que figuran en el catálogo, es de $2,1 \pm 0,9$ medidas tomadas: tres en el 38,2% de los accidentes, dos en el 33,8% y una sola medida en el 22,4%.

En cuanto a la situación vacunal de la persona accidentada frente al virus de la hepatitis B (VHB), en el 78,2% se especifica que estaba vacunado/a con todas las dosis frente al VHB (Tabla 14). De ellos el 84,2% constan como respondedores a la vacunación.

Tabla 18. Situación vacunal del accidentado/a. NOAB. Año 2024.

Vacunado frente al VHB	N	%
Sí	2.699	78,21
En proceso	19	0,55
No	24	0,70
Desconocido	220	6,37
No consta	489	14,17
Total	3.451	100

Recibieron dosis de vacuna de hepatitis B, 39 personas accidentadas (1,1%), y en 24 casos se administró inmunoglobulina frente a esta enfermedad. Tenían antecedente vacunal registrado 26 de los accidentados/as a los que se administró vacuna postexposición. Tras los accidentes con fuente VIH+, se indicó quimioprofilaxis a 46 personas, interrumpiéndola 18, al confirmar que la fuente tenía una carga viral indetectable.

Factores contribuyentes

En 1.393 casos (40,4% del total de AB en 2024) se reseña que ha existido algún factor contribuyente (FC) en el accidente. En total, se señalaron 4.495 FC. De los que registraron este dato, la media de factores por accidente ha sido de 2,9 (DE:2,9) con un mínimo de 1 y un máximo de 26 factores reseñados. Se señala un solo FC en el 40,3% de los accidentes con factores contribuyentes, dos factores en el 23,2% y tres en el 10,2%.

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, muchas tareas a realizar al mismo tiempo...), 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 2024.

Grupo de FC	AB con al menos un FC en el grupo	% sobre accidentes con FC (n=1.393)	% sobre total accidentes (n=3.471)
Organización del trabajo	790	56,71	22,76
Factores ligados al accidentado	584	41,92	16,83
Espacios de trabajos	570	40,92	16,42
Formación e información	386	27,71	11,12
Factores ligados al paciente	346	24,84	9,97
Factores ambientales	328	23,55	9,45

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

Los más frecuentemente señalados en el año 2024, al igual que lo observado en años anteriores, fueron el apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado (se consideró FC en el 36,4% de los AB en los que se señaló algún factor contribuyente), y el estrés (que pudo haber intervenido en el 28,1% 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 2024 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 cualquiera de 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. Llama la atención que más del 10% de los AB con FC señalado en atención primaria relacionaron el accidente con falta de formación en prevención de riesgos laborales. Este aspecto deberá ser valorado para las actuaciones de los propios SRPL notificadores.

En Atención Primaria, después del estrés y el apremio del trabajo, tienen gran peso el tener que realizar las maniobras en posturas incómodas, seguido del grado de agitación del paciente.

Tabla 20. Factores que han contribuido al accidente biológico. NOAB. Año 2024.

Factores contribuyentes (FC)		N	% sobre total AB con FC (N= 1.393)
Total nº FC señalados		1.230	88,30
Factores relacionados con la organización del trabajo	Apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado	507	36,40
	Existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio	276	19,81
	Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo	274	19,67
	Y/o interferencias entre distintos puestos de trabajo	92	6,60
	Trabajar solo o aislado	57	4,09
	Falta de supervisión	24	1,72
Total nº FC señalados		1.010	72,51
Factores ligados a los espacios de trabajo	Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas	364	26,13
	Trabajar en un espacio insuficiente	190	13,64
	Falta de orden en el puesto de trabajo	168	12,06
	Tener que alcanzar objetos situados lejos de las manos	143	10,27
	Trabajar en un espacio no habilitado para el procedimiento	73	5,24
	Falta de limpieza en el puesto de trabajo	72	5,17
Total nº FC señalados		794	57,00
Factores ligados al accidentado/a	Estrés	391	28,07
	Sueño / Cansancio	249	17,88
	No utilización voluntaria de protecciones o dispositivos de seguridad críticos	75	5,38
	Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra	33	2,37
	Incumplimiento voluntario de órdenes o normas	28	2,01
	Falta de habilidad debida a problemas de salud	18	1,29
Total nº FC señalados		517	37,11
Factores ligados al paciente	El grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra	254	18,23
	Falta de cooperación del paciente durante la maniobra	153	10,98
	Dificultad en la comunicación durante la maniobra	110	7,90
Total nº FC señalados		452	36,68
Factores relacionados con la formación e información	Falta de experiencia para la tarea realizada	147	10,55
	No disponer de prendas, equipos o dispositivos seguros	135	9,69
	Falta de formación en prevención de riesgos laborales	116	8,33
	Mala interpretación de alguna instrucción	44	3,16
	Falta de instrucciones	36	2,58
	Utilizar dispositivos y otro material para usos no previstos por el fabricante	33	2,37
Total nº FC señalados		433	16,22
Factores ambientales	El nivel de ruido en el puesto de trabajo	226	9,83
	La falta de iluminación durante la maniobra	137	5,03
	Vibraciones en el momento de la maniobra	70	16,22
TOTAL Nº DE FC SEÑALADOS		4.495	

Tabla 21. Factores contribuyentes (FC) según ámbito. Porcentaje de FC sobre el total de AB con FC en cada ámbito. NOAB. Año 2024.

	AP	EM	EQ	OE	SSGG	No consta
Factores relacionados con la organización del trabajo						
Apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado	32,67	37,64	35,48	40,35	16,67	40,00
Existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio	6,00	14,08	33,06	12,28		30,00
Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo	12,00	20,46	20,97	22,81		10,00
Interferencias entre distintos puestos de trabajo	2,00	4,75	10,08	7,89		10,00
Trabajar solo o aislado	8,67	3,60	3,63	3,51		
Falta de supervisión		2,13	1,81	0,88	8,33	
Factores ligados a los espacios de trabajo						
Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas	18,00	24,71	29,84	30,70		30,00
Trabajar en un espacio insuficiente	14,67	13,42	14,31	12,28		10,00
Falta de orden en el puesto de trabajo	8,67	12,77	11,49	12,28	41,67	10,00
Tener que alcanzar objetos situados lejos de las manos	12,00	9,82	10,48	10,53		10,00
Trabajar en un espacio no habilitado para el procedimiento	10,67	5,73	3,23	4,39		10,00
Falta de limpieza en el puesto de trabajo	4,67	5,24	4,23	7,89	25,00	
Factores ligados al accidentado/a						
Estrés	26,67	29,79	25,20	35,96		30,00
Sueño / Cansancio	10,67	17,84	20,16	19,30		20,00
No utilización voluntaria de protecciones o dispositivos	4,67	7,04	4,23	2,63	8,33	
Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra	2,67	1,80	2,62	4,39		
Incumplimiento voluntario de órdenes o normas	3,33	1,96	2,22			
Falta de habilidad debida a problemas de salud	2,67	1,31	1,01	0,88		
Factores ligados al paciente						
El grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra	20,67	23,24	10,28	23,68	16,67	10,00
Falta de cooperación del paciente durante la maniobra	11,33	15,22	4,84	14,04	16,67	10,00
Dificultad en la comunicación durante la maniobra	6,00	9,82	6,65	6,14	8,33	
Factores relacionados con la formación e información						
Falta de experiencia para la tarea realizada	11,33	9,17	11,69	11,40	8,33	20,00
No disponer de prendas, equipos o dispositivos seguros	11,33	9,98	7,66	13,16	8,33	30,00
Falta de formación en prevención de riesgos laborales	12,00	8,67	6,25	11,40		10,00
Mala interpretación de alguna instrucción	3,33	2,45	4,44	1,75		
Falta de instrucciones	1,33	2,62	2,82	3,51		
Utilizar dispositivos y otro material para usos no previstos por el fabricante	3,33	2,78	1,81	1,75		
Factores ambientales						
El nivel de ruido en el puesto de trabajo	10,00	17,35	16,33	18,42		30,00
La falta de iluminación durante la maniobra	6,00	10,47	10,48	10,53		
Vibraciones en el momento de la maniobra	2,67	5,89	4,84	3,51		20,00
Nº de AB con FC señalado	150	611	496	114	12	10

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

En cuanto a cuáles son los factores que han contribuido este año en mayor porcentaje a los accidentes **según diferentes categorías profesionales**, se pueden observar en la Tabla 22 y en la Tabla 23, donde se muestran los AB en los que se anotó al menos un FC.

Se observa que en **enfermería** (626 casos) el apremio de tiempo y el estrés han estado involucrados en el 41,4% y el 34,0% de los AB con factor contribuyente, respectivamente. Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas, constituyó el 23,8%.

En el caso de **facultativos/as** (246 casos) prima tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas (35,8%), el apremio de tiempo/ritmo de trabajo elevado (35,0%) y la existencia de compañeros en el mismo espacio (en el 33,7%).

Los AB en personal **auxiliar de enfermería/TCAE** (109 casos) se informaron más asociados a al apremio de tiempo/ritmo elevado (40,4%), y a la existencia de compañeros en el mismo espacio (en el 22,9%).

En las **matronas/es** (24 casos), en el 45,9% de los AB con FC, se señaló apremio de tiempo/ritmo de trabajo elevado, y sueño y cansancio en el 29,2%.

En los **técnicos especialistas** (21 casos), se relacionó en mayor proporción los AB con apremio de tiempo/ritmo elevado (42,9%) seguido de tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo (23,8%).

En cuanto a los accidentes con FC **en el personal en formación** (330), y señalando los colectivos que más factores han informado, encontramos: en los MIR1 los factores más señalados fueron el apremio de tiempo y el estrés, estando señalados ambos en 34,8% de los AB; más de la tercera parte de los MIR2 señaló tener que realizar maniobra en postura incómoda (37,7%); el 36,0% de los MIR3 relacionaron sus AB con la existencia de otros compañeros en el mismo espacio, y el apremio de tiempo (34%); en el grupo de MIR4, el apremio de tiempo se señala en el 32,1% de los AB, seguido por tener que realizar maniobra en postura incómoda (28,6%). De los 13 AB con FC sufridos por MIR5, el estrés, el apremio de tiempo y el tener que realizar la maniobra en postura incómoda fueron señalados, cada uno, en el 53,8% de los accidentes.

En el grupo de estudiantes de enfermería (69 casos), tuvieron más peso la falta de formación en prevención de riesgos laborales (27,5%), y el tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas (15,9%).

Tabla 22. Factores contribuyentes por categoría profesional. Porcentajes. NOAB. Año 2024.

		Enfermera/o	Médico/a	TCAE-Auxiliar de enfermería	Matrona	Técnico especialista	Personal de Limpieza	Celador/a	Odontólogo /a	Higienista dental	Auxiliar de Transporte Sanitario	Fisioterapeuta
Organización	Apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado	41,4	35,0	40,4	45,8	42,9	8,3			50,0	50,0	100,0
	Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo	23,5	16,3	19,3	20,8	23,8					50,0	
	Existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio	13,1	33,7	22,9	16,7	9,5	8,3					
	Interferencias entre distintos puestos de trabajo	5,1	11,0	8,3	4,2	9,5						
	Trabajar solo o aislado	4,8	4,1	2,8				9,1				
	Falta de supervisión	0,5		3,7			8,3					
Espacio	Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas	23,8	35,8	14,7	20,8	9,5		18,2	33,3		100,0	100,0
	Trabajar en un espacio insuficiente	13,6	16,7	10,1	12,5	14,3			33,3		50,0	100,0
	Falta de orden en el puesto de trabajo	10,5	9,3	17,4	8,3	4,8	66,7	36,4		50,0	50,0	
	Tener que alcanzar objetos situados lejos de las manos	9,7	12,2	6,4	4,2	14,3			33,3		50,0	
	Falta de limpieza en el puesto de trabajo	4,2	3,7	12,8		9,5	41,7	36,4		50,0		
	Trabajar en un espacio no habilitado para el procedimiento	6,2	6,1	3,7	4,2							
Accidentado/a	Estrés	34,0	26,0	18,3	16,7	14,3			33,3	50,0	50,0	100,0
	Sueño / Cansancio	15,5	22,4	10,1	29,2	4,8					50,0	
	No utilización voluntaria de protecciones o dispositivos de seguridad	5,8	3,7	4,6	4,2	14,3						
	Incumplimiento voluntario de órdenes o normas	2,4		4,6		9,5						
	Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra	2,4	1,2	1,8								
	Falta de habilidad debida a problemas de salud	1,4	0,8	0,9		4,8						
Paciente	El grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra	23,6	7,3	18,3	16,7	9,5		36,4	66,7			100,0
	Falta de cooperación del paciente durante la maniobra	14,5	4,1	14,7		14,3		27,3				
	Dificultad en la comunicación durante la maniobra	9,9	4,5	11,9	4,2	4,8		9,1				

		Enfermera/o	Médico/a	TCAE-Auxiliar de enfermería	Matrona	Técnico especialista	Personal de Limpieza	Celador/a	Odontólogo /a	Higienista dental	Auxiliar de Transporte Sanitario	Fisioterapeuta
Formación/ Información	No disponer de prendas, equipos o dispositivos seguros	10,1	9,3	13,8	4,2	4,8	8,3	9,1		50,0		
	Falta de formación en prevención de riesgos laborales	6,7	4,5	7,3	4,2	4,8	8,3	18,2			50,0	
	Falta de experiencia para la tarea realizada	5,6	2,8	5,5		19,0						
	Mala interpretación de alguna instrucción	2,1	3,7	5,5	4,2	4,8	8,3	9,1				
	Utilizar dispositivos y otro material para usos no previstos por fabr.	2,7	0,8	2,8	4,2							
	Falta de instrucciones	2,6	0,4	0,9			16,7					
Ambiente	El nivel de ruido en el puesto de trabajo	16,0	21,5	12,8	12,5	9,5		9,1			50,0	100,0
	La falta de iluminación durante la maniobra	9,7	12,2	9,2	8,3	4,8					50,0	
	Vibraciones en el momento de la maniobra	4,3	6,1	3,7	4,2	4,8						
Total AB con FC señalado en cada categoría laboral		626	246	109	24	21	12	11	3	2	2	1

Tabla 23. Factores contribuyentes (FC) AB en personal en formación (incluidos estudiantes). Porcentajes. NOAB. Año 2024.

		MIR1	Estudiante enfermería	MIR4	MIR2	MIR3	MIR5	Estudiante medicina	EIR2	EIR1	Est. Auxiliar	Otros estudiante
Organización	Apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado	34,8	11,6	32,1	30,2	34,0	53,8	28,6	20,0			
	Existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio	30,4	5,8	26,8	24,5	36,0	38,5	14,3		33,3		
	Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo	14,5	10,1	21,4	26,4	14,0	30,8					
	Interferencias entre distintos puestos de trabajo	8,7	1,4	7,1	7,5	10,0	7,7					
	Falta de supervisión	5,8	8,7	1,8	7,5	2,0						
Espacio	Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas	31,9	15,9	28,6	37,7	32,0	53,8	14,3		100,0	50,0	33,3
	Trabajar en un espacio insuficiente	13,0	8,7	7,1	15,1	22,0	30,8	28,6				
	Falta de orden en el puesto de trabajo	13,0	5,8	8,9	15,1	22,0	23,1				50,0	
	Tener que alcanzar objetos situados lejos de las manos	11,6	4,3	12,5	17,0	18,0	7,7			66,7		
	Falta de limpieza en el puesto de trabajo										50,0	
	Trabajar en un espacio no habilitado para el procedimiento	2,9	1,4	1,8	11,3	8,0						
Accidentado/a	Estrés	34,8	14,5	17,9	30,2	22,0	53,8	14,3		33,3	50,0	33,3
	Sueño / Cansancio	29,0	8,7	25,0	28,3	26,0%	46,2		20,0		50,0	
	No utilización voluntaria de protecciones o dispositivos de seguridad críticos	8,7	2,9	12,5	7,5	2,0						33,3
	Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra	4,3	4,3	1,8	5,7	6,0						
	Incumplimiento voluntario de órdenes o normas	1,4	1,4	1,8	3,8	2,0						
	Falta de habilidad debida a problemas de salud	1,4	2,9			2,0					33,3	
Paciente	El grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra	15,9	14,5	14,3	17,0	20,0	7,7	14,3	20,0			
	Falta de cooperación del paciente durante la maniobra	8,7	11,6	7,1	9,4	8,0	7,7		20,0	33,3		
	Dificultad en la comunicación durante la maniobra	8,7	4,3		13,2	4,0	15,4					
Formación /Información	Falta de formación en prevención de riesgos laborales	10,1%	27,5	12,5	17,0	6,0	7,7	14,3				33,3
	No disponer de prendas, equipos o dispositivos seguros	5,8	10,1	1,8	15,1	8,0	7,7		20,0	33,3		33,3
	Falta de instrucciones	5,8	5,8	1,8	5,7	8,0						
	Mala interpretación de alguna instrucción	4,3	8,7		1,9	4,0						
	Falta de experiencia para la tarea realizada										50,0	
	Utilizar dispositivos y otro material para usos no previstos por el fabricante		7,2	1,8	3,8	4,0						
Ambiente	El nivel de ruido en el puesto de trabajo	13,0	10,1	10,7	24,5	20,0	23,1	14,3				
	La falta de iluminación durante la maniobra	10,1	5,8	10,7	13,2	10,0	23,1					
	Vibraciones en el momento de la maniobra	7,2	2,9	1,8	9,4	10,0	7,7	14,3				
Total AB con FC señalado en cada categoría en formación		69	69	56	53	50	13	7	5	3	2	3

La Tabla 24 refleja el peso en porcentaje de cada factor contribuyente en cada de grupo de FC contribuyentes muestra el peso de cada grupo sobre el total de AB ocurridos en cada momento. El porcentaje de cada uno de los factores, muestra el peso de éstos sobre el total de FC marcados 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 fue señalada en más del 10% de los AB ocurridos durante el procedimiento con FC indicado; y el ruido, en el 12% de los ocurridos después del procedimiento antes de desechar el material.

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, 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 386 AB en los que al menos se ha señalado un FC relacionado con deficiencias en formación o información.

Tabla 24. Factores contribuyentes (FC) según momento del accidente. Porcentajes. NOAB. 2024.

		Durante el procedimiento	Después del procedimiento lento,	Durante el desechado	NS/NC	Total	
No indicados FC contribuyentes		Total (N=2.058)	61,3	57,0	56,0	65,5	59,6
Sí indicados FC contribuyentes		Total (N= 1.393)	38,7	43,0	44,0	34,5	40,4
Organización del trabajo	Al menos marcado 1 FC del grupo (N=790)	22,38	24,83	23,64	11,76	22,89	
	Apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado	34,16	38,85	39,69	52,63	36,40	
	Existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio	24,50	13,56	12,98	10,53	19,81	
	Falta de supervisión	1,49	2,07	2,29	0,00	1,72	
	Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo	18,81	21,84	18,32	15,79	19,67	
	Trabajar solo o aislado	3,47	5,52	3,05	5,26	4,09	
	Y/o interferencias entre distintos puestos de trabajo	7,05	6,21	5,34	5,26	6,60	
Espacios de trabajos	Al menos marcado 1 FC del grupo (N=570)	16,34	18,46	16,12	12,94	16,52	
	Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas	31,31	20,00	14,50	26,32	26,13	
	Trabajar en un espacio insuficiente	13,99	12,87	14,50	10,53	13,64	
	Falta de orden en el puesto de trabajo	8,91	14,25	22,14	26,32	12,06	
	Tener que alcanzar objetos situados lejos de las manos	10,52	10,11	9,16	10,53	10,27	
	Falta de limpieza en el puesto de trabajo	2,85	6,44	12,98	21,05	5,17	
	Trabajar en un espacio no habilitado para el procedimiento	3,96	7,59	3,82	15,79	5,24	
Factores ligados al accidentado/a	Al menos marcado 1 FC del grupo (N=584)	15,62	18,12	19,29	10,59	16,92	
	Estrés	27,60	28,74	28,24	31,58	28,07	
	Sueño / Cansancio	19,43	17,01	11,45	15,79	17,88	
	No utilización voluntaria de protecciones o dispositivos de seguridad críticos	4,33	7,59	4,58	5,26	5,38	
	Incumplimiento voluntario de órdenes o normas	0,99	3,45	3,82	0,00	2,01	
	Falta de habilidad debida a problemas de salud	0,87	2,07	1,53	0,00	1,29	
	Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra	2,23	2,99	1,53	0,00	2,37	
Factores ligados al paciente	Al menos marcado 1 FC del grupo (N=346)	10,73	4,36	10,09	8,24	10,03	
	El grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra	20,67	17,01	4,58	36,84	18,23	
	Falta de cooperación del paciente durante la maniobra	11,26	11,72	6,11	15,79	10,98	
	Dificultad en la comunicación durante la maniobra	8,66	7,36	6,11	0,00	7,90	
Formación e información	Al menos marcado 1 FC del grupo (N=386)	9,49	12,75	14,34	5,88	11,19	
	Falta de experiencia para la tarea realizada	10,27	11,03	9,92	15,79	10,55	
	Falta de formación en prevención de riesgos laborales	7,18	10,57	8,40	5,26	8,33	
	No disponer de prendas, equipos o dispositivos seguros	7,55	12,87	10,69	21,05	9,69	
	Falta de instrucciones	2,72	2,30	2,29	5,26	2,58	
	Mala interpretación de alguna instrucción	1,98	4,37	6,87	0,00	3,16	
	Utilizar dispositivos y otro material para usos no previstos por el fabricante	1,86	3,22	3,05	0,00	2,37	
Factores ambientales	Al menos marcado 1 FC del grupo (n=328)	9,44	8,72	9,89	5,88	9,50	
	El nivel de ruido en el puesto de trabajo	15,97	17,01	16,03	10,53	16,22	
	La falta de iluminación durante la maniobra	10,77	8,28	9,16	10,53	9,83	
	Vibraciones en el momento de la maniobra	5,45	4,60	3,05	10,53	5,03	
Total de AB con FC	808 (100%)	435 (100%)	131 (100%)	19 (100%)	1.393 (100%)		
TOTAL AB	2.087	1.011	298	55	3.451		

(*): % 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 de las y los accidentados (Tabla 27), que han condicionado los seguimientos.

Estado serológico de la fuente

Tabla 25. Estado serológico de la fuente (Hepatitis B y D). NOAB. Año 2024.

	VHB - HBs Ag		VHB - HBe Ag		VHB - DNA		Virus Delta	
	N	%	N	%	N	%	N	%
No consta	187	5,42	1.888	54,71	2.017	58,45	2.059	59,66
Negativo	2.688	77,89	343	9,94	254	7,36	136	3,94
Positivo	62	1,80	7	0,20	12	0,35	2	0,06
Desconocido	202	5,85	323	9,36	227	6,58	291	8,43
No procede	312	9,04	890	25,79	941	27,27	963	27,90
Total	3.451	100	3.451	100	3.451	100	3.451	100

Tabla 26. Estado serológico de la fuente (Hepatitis C y VIH). NOAB. Año 2024.

	VHC - Ac		VHC - RNA		VIH - Anti - VIH		VIH - Antígeno P24	
	N	%	N	%	N	%	N	%
No consta	158	4,58	1.982	57,43	156	4,52	1.850	53,61
Negativo	2.952	85,54	282	8,17	3.002	86,99	831	24,08
Positivo	198	5,74	14	0,41	148	4,29	52	1,51
Desconocido	137	3,97	278	8,06	134	3,88	281	8,14
No procede	6	0,17	895	25,93	11	0,32	437	12,66
Total	3.451	100	3.451	100	3.451	100	3.451	100

Serología basal de la persona accidentada

Tabla 27. Estado serológico basal del accidentado/a. NOAB. Año 2024.

	Estado HBsAg		Estado AntiHBs		Estado AntiHBc		Estado AntiVIH		Estado AntiVHC	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
No consta	367	10,63	5565	16,08	622	17,99	432	12,52	432	12,52
Negativo	569	16,49	2180	63,17	1.743	50,51	2.675	77,51	2.673	77,46
Positivo	2.374	68,79	23	0,67	27	0,78	14	0,41	18	0,52
Desconocido	87	2,52	289	8,37	427	12,37	146	4,23	148	4,29
No procede	54	1,56	404	11,71	632	18,31	184	5,33	180	5,22
Total	3.451	100	3.451	100	3.451	100	3.451	100	3.45	100

Aquellos accidentes en los que se ha determinado que no hay riesgo por ser la fuente negativa y no tener éstos 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 2024 se finalizó el seguimiento de 209: en 192 accidentes (91,9%), el o la trabajadora accidentada ha completado el seguimiento o no ha precisado más seguimiento; en 11 casos ha abandonado el seguimiento, y en 6 casos se señala cambio de lugar de trabajo/seguimiento en otra entidad/Otra (Tabla 28). En la Tabla 28 se muestran las causas del fin de seguimiento según el nº del seguimiento en que se registra que éste se da por finalizado. Hay 166 con fechas previstas de seguimiento en el 2025.

No hay constancia de que se haya producido seroconversión tras algún accidente biológico registrado en 2024 en NOAB a ninguno de los tres virus vigilados (VIH, VHC, VHB).

Tabla 28. Causas de fin de seguimiento. NOAB Año 2024.

	Fin seg 1	Fin seg 2	Fin seg 3	Fin seg 4	Fin seg 5	Fin seg 6	Fin seg 7	Total N
Completar seguimiento	11	20	38	21	6	4	1	101
No precisar seguimiento	78	3	6	3	1			91
Abandono voluntario	4		7					11
Continuar seguimiento en otra entidad	5	1						6
Total	98	24	51	24	7	4	1	209

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.

En 2024 no se ha producido ninguna 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 los trabajadores del sector sanitario de la Comunidad de Madrid.