CUADERNOS DE SALUD LABORAL

Estudios epidemiológicos relacionados con la salud de las y los trabajadores de la Comunidad de Madrid

Condiciones de trabajo
Factores de riesgo
Siniestralidad laboral

2009

La Suma de Todos
Comunidad de Madrid
www.madrid.org
SaludMadrid

CUADERNOS DE SALUD LABORAL

Estudios epidemiológicos relacionados con la salud de las y los trabajadores de la Comunidad de Madrid: condiciones de trabajo, factores de riesgo y siniestralidad laboral.

La Suma de Todos
Comunidad de Madrid
www.madrid.org
SaludMadrid

Edición

Dirección General de Ordenación e Inspección
Junio de 2009

Imprime: B.O.C.M.
D.L.: M-30.878-2010

Autoría

Servicio de Salud Laboral:

Manuel Martínez Vidal

Mª Carmen Álvarez Castillo
Mª Fernanda González Gómez
Mª Jesús Sagüés Cifuentes

isp.s.laboral@salud.madrid.org

Biblioteca virtual

Esta versión forma parte de la Biblioteca Virtual de la **Comunidad de Madrid** y las condiciones de su distribución y difusión se encuentran amparadas por el marco legal de la misma.

www.madrid.org/publicamadrid

©Comunidad de Madrid

PRESENTACIÓN

Es para mí una enorme satisfacción presentar este primer "Cuaderno de Salud Laboral", que recoge los resultados más relevantes de una serie de estudios epidemiológicos relacionados con la salud de los y las trabajadoras de la Comunidad de Madrid, cuya finalidad es describir la situación actual en esta materia para que, a su vez, permita a todos los agentes implicados en la Prevención de Riesgos Laborales detectar las necesidades y poder planificar mejor la Prevención en aquellas áreas susceptibles de mejora.

El Cuaderno ha sido elaborado por el Servicio de Salud Laboral de ésta Dirección General de Ordenación e Inspección de la Comunidad de Madrid, que tiene como guía de actuación general, el desarrollo del artículo 17 de la Ley 12/2001 en lo que dentro de esta Consejería y al ámbito de la salud laboral se refiere, y específicamente el desarrollo en nuestra Comunidad de los sistemas de información sanitaria que se diseñen con carácter propio o para todo el Estado, destinados a permitir determinar la morbilidad y mortalidad por patologías profesionales, de manera integrada con el resto de sistemas de información y vigilancia epidemiológica.

Esta nueva publicación, de periodicidad anual, contiene en su primer "Cuaderno" cinco informes que son el resultado de la explotación estadística de diferentes bases de datos, todas ellas de carácter oficial, y de su información referida a la Comunidad de Madrid.

Seguro del interés que representa para todos los agentes implicados en esta materia, solo me resta agradecer la colaboración de las distintas Instituciones y Organismos, de ámbito comunitario y nacional, que nos han facilitado los datos y a todos aquellos que de una u otra forma han posibilitado la materialización de este trabajo.

Manuel Molina Muñoz
Director General de Ordenación e Inspección

UN CAMINO POR RECORRER

Es bien conocido que la población trabajadora está expuesta, por la actividad cotidiana en su medio laboral, a factores que pueden producir efectos sobre su estado de salud. Conocer estos factores y los posibles efectos sobre la salud de las personas, y difundir dicho conocimiento, es imprescindible para promover medidas preventivas y de promoción de la salud desde las instancias responsables de la prevención de riesgos laborales.

En nuestra comunidad autónoma, es la Dirección General de Ordenación e Inspección, (mediante su Servicio de Salud Laboral), quien tiene, entre otras, las competencias contempladas en el artículo 17 de la Ley 12/2001 –Ley de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid-, y en el artículo 18 de la Ley 14/1986, Ley General de Sanidad en su Título I, Capítulo II, que especifica la protección, promoción y mejora de la salud laboral.

En el ejercicio de estas funciones se trabaja desde el Servicio de Salud Laboral para conocer las circunstancias que rodean a la población trabajadora de la Comunidad de Madrid, y su situación de salud. Estos "Cuadernos de Salud Laboral" constituyen una herramienta para la difusión del conocimiento que desde la administración es posible generar en base a los datos disponibles. Pretendemos difundir una edición cada año, dirigida a los profesionales de la salud y de la prevención en el ámbito de lo laboral, que constituya una fuente de información útil para el desempeño de sus funciones, y para el desarrollo de nuevas investigaciones o programas preventivos que reviertan, finalmente, en el bienestar de los y las trabajadoras.

En cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2007 para la igualdad efectiva de mujeres y hombres (artículos 20 y 27, y disposiciones adicionales que modifican la Ley de Prevención de riesgos Laborales y la Ley General de Sanidad), se ha realizado los análisis de forma desagregada en hombres y mujeres, con el fin de conocer específicamente la situación de ambos grupos, evitando así resultados generales que a la postre se distancian de los comportamientos reales de cada uno de ellos. De esta manera, posibles acciones preventivas y de promoción de la salud a desarrollar en el medio laboral, se ajustarán mejor a las necesidades de los y las trabajadoras, y serán, por tanto, más efectivas y eficientes.

En este cuaderno se presentan los resultados de cinco estudios realizados en el Servicio:

1. Se analizaron los datos obtenidos por el SIVFRENT –sistema de información para la vigilancia de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles-, sistema desarrollado en la Comunidad de Madrid mediante encuestas telefónicas, de los años comprendidos entre el 2000 y el 2006, considerando dichos datos según ocupación y situación laboral.

2. Se llevó a cabo un análisis de los datos de la VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo correspondientes a la población de la Comunidad de Madrid (encuesta llevada a cabo entre diciembre de 2006 y abril del 2007).

3. Se estudiaron las contingencias profesionales sufridas por la población trabajadora de la Comunidad de Madrid en el año 2007, en base a los datos facilitados por la Dirección General de Estadísticas del Ministerio de Trabajo e Inmigración (en el caso de los accidentes de trabajo) y por el Instituto Nacional de Seguridad Social -mediante el Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo- (datos agregados del CEPROSS, fuente de información sobre enfermedades profesionales).

4. Se analizó, desde el punto de vista de la salud laboral, la Encuesta Regional de Salud de Madrid realizada en el año 2007 –ERSM-07-, utilizando las variables de interés sobre exposición en el trabajo.

5. Se estudiaron los accidentes con riesgo biológico notificados en el año 2008 por los servicios de prevención de los servicios sanitarios en la Comunidad de Madrid, mediante el sistema de notificación NOTAB.

Dado que la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo y la Encuesta Regional de Salud de Madrid 2007 no tienen periodicidad anual, tampoco su análisis y posterior difusión lo tendrá. En subsiguientes números se incluirán otros análisis de interés, siempre con el objeto último de facilitar la labor (no siempre fácil ni comprendida) de los y las profesionales de la medicina del trabajo y de otros agentes interesados, que frecuentemente desarrollan sus funciones en solitario, y que habitualmente se encuentran con dificultades para acceder a información pormenorizada sobre aspectos relacionados con la salud laboral. Es intención de esta publicación contribuir a la mejora de las acciones de todos los actores involucrados en la prevención de riesgos laborales de la población trabajadora de nuestra comunidad.

Es nuestro deseo agradecer sinceramente a todas las personas y servicios que nos han apoyado desde diferentes instancias para la realización de estos análisis: desde la inclusión de preguntas específicas en las encuestas, pasando por la cesión de datos, por el esfuerzo de los y las profesionales que notifican accidentes, etc. Sin esta colaboración hubiera sido impensable la producción de estos documentos.

Nos gustaría reconocer especialmente el trabajo de la Dra. Marta Zimmermann, jefa y compañera de este servicio hasta septiembre de 2008, que nos facilitó las herramientas para desarrollar análisis epidemiológicos, y que ha participado en la génesis, puesta en marcha y elaboración de los estudios que este cuaderno presenta.

Servicio de Salud Laboral
Madrid, 7 de mayo de 2009

1 Estudio de los datos aportados por el SIVFRENT desde el punto de vista de la salud y el medio laboral

Pag. 9

2 Análisis de la VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo en la Comunidad de Madrid

Pag. 35

3 La pérdida de salud de la población trabajadora madrileña por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

Pag. 77

4 Estudio de los datos aportados por la Encuesta Regional de Salud de la Comunidad de Madrid desde el punto de vista de la salud laboral

Pag. 101

5 Notificación de accidentes biológicos. Resumen de la información correspondiente al año 2008

Pag. 121

1 Estudio de los datos aportados por el SIVFRENT desde el punto de vista de la salud y el medio laboral

Objetivo

El objetivo de este estudio es mejorar el conocimiento sobre la relación entre ocupación y situación laboral, y los factores de riesgo y protectores de enfermedades no transmisibles en la región, de cara a establecer posteriormente acciones de promoción de la salud adecuadas a la realidad de la situación de la población trabajadora de la Comunidad de Madrid.

Objeto de análisis

Este documento pretende difundir los resultados del análisis de los datos recogidos por el SIVFRENT -Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades no Transmisibles- bajo la perspectiva de la salud laboral.

Este sistema de información se puso en marcha en 1995 con el propósito de estimar la distribución y evolución de la prevalencia de los principales factores de riesgo asociados al comportamiento y prácticas preventivas en la Comunidad de Madrid, para ayudar a establecer prioridades, planificar estrategias de prevención y promoción de la salud, y evaluar los efectos de las intervenciones de salud pública.

Material y métodos

El SIVFRENT constituye una fuente ágil de información sobre los factores de riesgo y protectores de enfermedades no transmisibles de la población de la Comunidad de Madrid. Se nutre de encuestas telefónicas realizadas anualmente a una muestra de la población residente en la región, y cuya edad está entre los 18 y los 64 años (ambos incluidos). El método de encuesta telefónica ha demostrado ser fiable y reproducible[1,2], y se presenta como una valiosa fuente de información de hábitos y factores de riesgo de la población.

El sistema de muestreo utilizado para la realización de la encuesta telefónica es aleatorio estratificado en un primer nivel por ubicación geográfica, y una vez contactado el hogar se selecciona al/la entrevistado/a aleatoriamente, según 6 estratos de sexo y edad.

El presente estudio analizará los datos recogidos en las encuestas realizadas en el marco del SIVFRENT los años 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006 y 2007, buscando conocer la distribución de factores de riesgo y hábitos saludables según situación laboral y profesional. Este estudio, en cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2007 para la igualdad efectiva de mujeres y hombres[3] (artículos 20 y 27, y disposiciones adicionales que modifican la Ley de Prevención de riesgos Laborales y la Ley General de Sanidad), hará dicho análisis separadamente en hombres y mujeres, con el fin de conocer específicamente los datos de ambos grupos, evitando así resultados generales que a la postre se distancian de los comportamientos reales de cada uno de ellos. De esta manera, posibles acciones preventivas y de promoción de la salud a desarrollar en el medio laboral, se ajustarán mejor a las necesidades de los y las trabajadoras, y serán, por tanto, más efectivas y eficientes.

Método

Se ha utilizado la información recogida en las encuestas telefónicas realizadas entre los años 2000 y 2007 ambos incluidos, en el marco del SIVFRENT.

Las variables de estudio elegidas de la encuesta han sido, aparte de las descriptivas de la propia muestra (nivel de estudios, situación laboral, ocupación, edad, etc.), aquellas relacionadas con factores de protección o de riesgo (talla, peso, hipertensión, hipercolesterolemia, diabetes, actividad física en el trabajo, actividad física fuera del ámbito laboral –frecuencia e intensidad-, hábito tabáquico, tiempo de exposición al tabaco en el medio laboral, hábitos alimenticios –frecuencia y lugar de comidas principales y de refuerzo-, hábitos de consumo de alcohol –según frecuencia, cantidad, graduación y patrón de consumo-) y la variable relacionada con la percepción de salud (respuesta a la pregunta: "¿Cómo considera Vd. que es su salud?").

Las variables consideradas independientes han sido la ocupación de las personas encuestadas, la situación laboral actual, y otras condiciones de los centros de trabajo tales como nº de trabajadores/as. La variable sexo, fue utilizada para desagregar los datos de cada una de las variables, con el fin de estudiar ambos grupos por separado.

En el análisis estadístico han sido recodificadas algunas variables con el fin de obtener información más sencilla para ser interpretada en cada uno de los grupos de ocupación y situación laboral, y que por tanto permitiera visualizar la situación general de dichos grupos en esos determinados aspectos. Este proceso se realizó especialmente en las preguntas relacionadas con la ingesta de comidas principales y de refuerzo (nº y lugar en que se toman), en el hábito tabáquico, en el grado de actividad física, en la exposición al alcohol, etc. Asimismo se recodificó el Índice de Masa Corporal (IMC), simplificando la propuesta de la SEEO (Sociedad Española de Estudio de la Obesidad), agrupando en una sola categoría los diferentes niveles de obesidad.[4]

La actividad física fuera del ámbito laboral está analizada en dos variables: una de ellas refleja la realización de actividad física según intensidad (con las categorías "ninguna actividad", "alguna actividad ligera", "alguna actividad moderada", "alguna actividad intensa", "alguna actividad muy intensa"); y la segunda se trata de una variable recodificada: considera, por un lado, a la gente activa en tiempo libre desde el punto de vista del riesgo cardiovascular (realiza al menos 3 veces por semana -30 minutos cada vez- actividad física intensa o muy intensa), y por otro, a la gente que no hace este ejercicio.

El consumo de alcohol ha sido estudiado mediante una variable recodificada que categoriza las respuestas, en relación al consumo de alcohol, como "no consumo", "consumo moderado" o "consumo de riesgo". Las categorías de consumo moderado y de riesgo han sido establecidas de la siguiente manera:

Consumo de riesgo:

- consumo promedio de alcohol puro en la última semana >= 50 cc/d (hombres) o >= 30cc/d (mujeres),
- consumo promedio de alcohol puro en la última semana >0 y <50cc/d (hombres) o <30cc/d (mujeres),

con una ingesta superior a 8 unidades en hombres o 6 en mujeres en una sola ocasión en los últimos 30 días o, sin haber tenido dicha ingesta masiva, si tuvieron una frecuencia de consumo de dos o más veces al día en el último mes.

Consumo moderado:

- consumo promedio de alcohol puro en la última semana >0 y <50cc/d (hombres) o <30cc/d (mujeres), sin ingesta superior a 8 unidades en hombres o 6 en mujeres en una sola ocasión en los últimos 30 días, y con una frecuencia de consumo entre una vez a la semana y una vez al día en el último mes.

- consumo promedio de alcohol puro en la última semana de 0 cc/d, con una ingesta superior a 8 unidades en hombres o 6 en mujeres en una sola ocasión en los últimos 30 días, o con una frecuencia de consumo en el último mes de al menos una vez por semana.

Una variable clave en este estudio es la de ocupación, cuya recodificación se ha llevado a cabo siguiendo la clasificación utilizada en la Encuesta de Población Activa. Para alguno de los análisis se utilizó esta variable ampliada, incorporando a esta clasificación las categorías "parado/a", "estudiante", "ama de casa" y "jubilado/a-pensionista", procedentes de la variable Situación Laboral; en dichos casos se indica la variable como "ocupación (EPA ampliada)".

Se analizaron los factores de riesgo de interés para este estudio según los grupos de ocupación y situación laboral, haciéndolo separadamente en hombres y mujeres, con el objeto de conocer de manera específica la exposición de dichos factores en ambos grupos.

Resultados

El total de encuestas realizadas en el periodo comprendido entre los años 2000 y 2007 (ambos incluidos) asciende a 16.048, de las que 7.817 (48,7%) corresponden a hombres y 8.231, a mujeres (51, 3%). La edad de las personas entrevistadas está comprendida entre los 18 y los 64 años cumplidos, con una edad media de 38,6 años (DE:13,1) en hombres, y de 39,5 años (DE:13,2) en mujeres.

El 56,8% de la población encuestada reside en la almendra de Madrid, y el 18,1% en la corona sur, seguida por la corona este (8,7%). La media de personas que residen en los domicilios de las personas entrevistadas es de 3,3 (SD: 1,2), habitando más de 4 personas en el 12,3% de los domicilios. Respecto al número de personas en edad laboral por domicilio, se observa con mayor frecuencia a 2 personas por domicilio (moda) y en el 19,8% de las viviendas residen más de tres personas en edad laboral.

Respecto a los **niveles de estudios terminados** (Tabla 1) el 60,4% de los hombres ha concluido estudios secundarios frente al 58,8% de las mujeres.

En la Tabla 2 se observa la distribución de los encuestados según su situación laboral, siendo las diferencias halladas estadísticamente significativas.

Tabla 1. Nivel de estudios terminados en hombres y mujeres

Nivel de estudios	Hombres (%)	Mujeres (%)
No sabe leer o escribir	0,09	0,15
Sin estudios	0,45	1,23
Estudios primarios incompletos	0,90	1,79
Estudios de primer grado (estudios primarios, E.G.B. hasta 5º)	5,48	7,37
Estudios de segundo grado, primer ciclo (graduado escolar, E.S.O.)	24,95	26,49
Estudios de segundo grado, segundo ciclo (bachiller superior, B.A.T)	35,44	32,34
Estudios de tercer grado, primer ciclo (perito, ingeniero técnico)	10,43	11,40
Estudios de tercer grado, segundo y tercer ciclo (ingeniero superior)	22,28	19,24
TOTAL	**100**	**100**

(P-0,05)

Tabla 2. Situación laboral actual en hombres y mujeres

	Hombres		Mujeres	
Situación laboral	(n)	(%)	(n)	(%)
Cuenta propia	983	12,58	477	5,80
Cuenta ajena	5329	68,17	4347	52,81
Parado/a	280	3,58	360	4,37
Estudiante	759	9,71	791	9,61
Ama de casa			2074	25,20
Jubilado/a - Pensionista	466	5,96	182	2,21
TOTAL	**7817**	**100**	**8231**	**100**

(P-0,05)

Tabla 3. Distribución de ocupación en hombres y en mujeres

	Hombres		Mujeres		Dif. H-M
	N	%	N	%	%
Dirección. Gerencia	817	10,48	329	4,00	6,48
Profesionales 2º-3º ciclo universitario	789	10,12	652	7,93	2,19
Profesionales 1º ciclo universitario	365	4,68	431	5,24	-0,56
Técnicos/as y profesionales de apoyo	858	11,00	475	5,78	5,22
Administrativos/as	669	8,58	1286	15,65	-7,07
Trab. restauración y serv. profesionales	193	2,47	524	6,38	-3,91
Trab. serv. seguridad	104	1,33	11	0,13	1,2
Dependientes de comercio	320	4,10	318	3,87	0,23
Trab. cualif. de agric/pesca	40	0,51	7	0,09	0,42
Trab. cualif. de construcción	478	6,13	36	0,44	5,69
Trab. cualif. de extractivas, metal, y cons. maq.	374	4,80	17	0,21	4,59
Trab. cualif. de artes gráf., textil, alimentación	173	2,22	84	1,02	1,2
Oper. de instalaciones indus. y maquinaria fija	217	2,78	63	0,77	2,01
Conductores/as y oper. maquinaria móvil	412	5,28	11	0,13	5,15
Trab. no cualif. de servicios	306	3,92	538	6,55	-2,64
Peones	123	1,58	26	0,32	1,26
Fuerzas armadas	55	0,71	4	0,05	0,66

(x^2.4,36, p<0,05)

(Diferencia hallada entre hombres y mujeres con p<0,05)

Este mismo carácter tuvo la distribución de hombres y mujeres según grupos de ocupación: (Tabla 3); llama la atención el predominio de los hombres en ocupaciones como dirección-gerencia, trabajos cualificados de la construcción, técnicos-profesionales de apoyo y conductores/as y operarios de maquinaria móvil. Por el contrario, las mujeres predominan en la ocupación de administrativos/as y trabajos de restauración y servicios personales.

Se hallaron diferencias entre la edad media de las personas pertenecientes a los diferentes grupos de ocupación, y éstas se produjeron tanto en hombres como en mujeres: (Tabla 4).

Tabla 4. Media de edad según ocupación (E.P.A. Ampliada)

	HOMBRES				MUJERES			
	Media	Desv. tip.	Mín.	Máx.	Media	Desv. tip.	Mín.	Máx.
Dirección. Gerencia	43,16	10,05	19	64	41,56	10,53	19	64
Profesionales 2º-3º ciclo universitario	41,07	10,87	18	64	38,63	10,28	18	63
Profesionales 1º ciclo universitario	37,94	10,58	21	64	37,22	10,55	20	64
Técnicos/as y profesionales de apoyo	37,78	11,14	18	64	35,37	10,05	18	64
Administrativos/as	39,97	10,98	18	64	36,75	10,43	18	64
Trab. restauración y serv. profesionales	36,91	12,44	18	63	38,13	11,93	18	64
Trab. serv. seguridad	37,73	9,43	18	60	35,36	8,16	22	46
Dependientes de comercio	37,03	11,61	18	63	33,76	11,31	18	63
Trab. cualif. de agric/pesca	41,48	9,91	21	61	38,57	6,63	24	44
Trab. cualif. de construcción	38,62	12,05	18	64	41,06	11,02	18	63
Trab. cualif. de extractivas, metal, y cons. maq.	38,16	12,49	18	63	37,82	8,73	21	54
Trab. cualif. de artes gráf., textil, alimentación	39,32	11,72	18	64	41,68	12,54	18	64
Oper. de instalaciones indus. y maquinaria fija	38,95	12,12	18	64	34,68	12,14	18	64
Conductores/as y oper. maquinaria móvil	40,22	11,34	18	64	42,45	11,18	21	62
Trab. no cualif. de servicios	39,23	12,26	18	64	44,29	11,22	18	64
Peones	32,55	10,99	18	64	29,50	8,89	18	49
Fuerzas armadas	37,91	13,30	18	64	27,00	2,94	23	30
Parados/as	36,71	13,91	18	64	34,84	11,52	18	64
Estudiantes	21,20	3,28	18	43	21,16	3,00	18	39
Amas de casa					48,92	10,61	19	64
Jubilados/as pensionistas	58,29	6,84	29	64	58,45	6,16	31	64
	p<0,001				*p<0,001*			

Tabla 5a. Hombres. Ocupación (E.P.A. Ampliada) según nivel de estudios. (%)

	no sabe leer o escribir	sin estudios	estudios primarios incompletos	estudios de 1º grado (est. prim., EGB hasta 5º)	estudios de 2º grado, 1º ciclo (graduado escolar, EGB)	estudios de 2º grado, 2º ciclo (bachiller superior)	estudios de3º grado, 1º ciclo (perito, ingeniero técnico)	estudios de3º grado, 2º y 3º ciclo (ingeniero superior)	Total
Dirección. Gerencia		5,71	5,71	6,59	6,38	7,88	13,14	19,23	10,48
Profesionales 2º-3º ciclo universitario				0,24	0,93	3,07	11,18	34,20	10,12
Profesionales 1º ciclo universitario				0,47	0,82	3,04	15,23	8,00	4,68
Técnicos/as y profesionales de apoyo			1,43	1,41	5,45	12,69	17,44	14,51	11,00
Administrativos			1,43	2,35	6,02	11,21	10,81	8,23	8,58
Trab. restauración y serv. profesionales			1,43	4,47	4,73	2,10	1,47	0,63	2,47
Trab. serv. seguridad				0,94	1,29	2,13	1,11	0,40	1,33
Dependientes de comercio		2,86	2,86	4,71	5,45	4,59	3,69	1,96	4,10
Trab. cualif. de agric/pesca		2,86		1,18	0,72	0,47	0,61	0,12	0,51
Trab. cualif. de construcción		17,14	21,43	12,47	11,16	5,31	2,95	0,92	6,13
Trab. cualif. de extractivas, metal, y cons. maq.		5,71	5,71	7,53	7,30	5,89	1,97	0,86	4,80
Trab. cualif. de artes gráf., textil, alimentación	14,29	5,71	4,29	4,00	4,17	1,99	0,74	0,46	2,22
Oper. de instalaciones indus. y maquinaria fija		5,71	5,71	4,71	4,94	2,68	1,72	0,40	2,78
Conductores y operadores maquinaria móvil		2,86	7,14	9,65	11,37	4,77	0,49	0,46	5,28
Trab. no cualif. de servicios	14,29	5,71	8,57	10,35	7,30	3,33	1,35	0,46	3,92
Peones	14,29	2,86	2,86	2,82	3,40	1,27	0,37	0,17	1,58
Fuerzas armadas		2,86			0,82	0,87	0,86	0,40	0,71
Parados	28,57	2,86	4,29	6,35	5,30	2,89	2,21	2,65	3,59
Estudiantes				0,24	4,73	19,92	8,11	2,82	9,73
Jubilados pensionistas	28,57	37,14	27,14	19,53	7,72	3,90	4,55	3,11	5,98
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Se encontró una asociación lineal entre el nivel de estudios y la ocupación tanto en hombres como en mujeres (Tablas 5a y 5b).

Tabla 5b. Mujeres. Ocupación (E.P.A. Ampliada) según nivel de estudios. (%)

	no sabe leer o escribir	sin estudios	estudios primarios incompletos	estudios de 1º grado (est. prim., EGB hasta 5º)	estudios de 2º grado, 1º ciclo (graduado escolar, EGB)	estudios de 2º grado, 2º ciclo (bachiller superior)	estudios de3º grado, 1º ciclo (perito, ingeniero técnico)	estudios de3º grado, 2º y 3º ciclo (ingeniero superior)	Total
Dirección. Gerencia			0,68	1,98	2,57	3,31	4,17	8,41	4,00
Profesionales 2º-3º ciclo universitario				0,16	0,64	1,77	5,56	34,01	7,93
Profesionales 1º ciclo universitario				0,33	0,37	2,41	25,99	7,21	5,24
Técnicas y profesionales de apoyo			0,68	0,99	1,88	6,13	11,55	9,86	5,78
Administrativas				2,47	8,64	24,64	17,97	16,43	15,65
Trab. restauración y serv. profesionales	8,33	3,96	6,80	5,77	9,28	8,24	3,53	1,26	6,38
Trab. serv. seguridad					0,09	0,19	0,21	0,13	0,13
Dependientes de comercio		0,99	1,36	2,31	4,36	5,64	1,71	2,53	3,87
Trab. cualif. de agric/pesca					0,09	0,11		0,13	0,09
Trab. cualif. de construcción		2,97	0,68	0,33	0,78	0,23	0,32	0,25	0,44
Trab. cualif. de extractivas, metal, y cons. maq.					0,41	0,23		0,13	0,21
Trab. cualif. de artes gráf., textil, alimentación		0,99	0,68	1,48	1,84	0,71	0,53	0,57	1,02
Oper. de instalaciones indus. y maquinaria fija			0,68	0,66	1,61	0,60	0,32	0,25	0,77
Conductoras y operadoras maquinaria móvil				0,16	0,23	0,11		0,13	0,13
Trab. no cualif. de servicios		15,84	12,24	18,12	12,26	4,06	1,50	0,32	6,55
Peones				0,33	0,60	0,26	0,32	0,06	0,32
Fuerzas armadas					0,05	0,08	0,11		0,05
Paradas			1,36	2,64	4,92	4,29	4,60	4,93	4,38
Estudiantes				0,66	5,19	19,15	9,30	4,93	9,62
Amas de casa	75,00	67,33	69,39	56,51	41,94	16,40	9,95	6,95	25,23
Jubiladas pensionistas	16,67	7,92	5,44	5,11	2,25	1,43	2,35	1,52	2,21
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Por otro lado, a la vista de ambas tablas se objetivan diferencias entre ambos sexos ya que casi el 20% de los hombres con estudios universitarios superiores ocupa cargos de dirección o gerencia, mientras que este porcentaje no llega al 8,5% entre sus compañeras de estudios. Si se considera en un solo grupo a las universitarias, (1º y 2º ciclo), más del 13% se dedican exclusivamente a las tareas domésticas. Del mismo modo, entre las mujeres paradas, más de la tercera parte tiene estudios universitarios, hallándose esta misma proporción en los hombres parados con primer ciclo de secundaria.

El estado de salud: Autopercepción

En respuesta a la pregunta "¿Cómo considera que es su salud?", el 83% de los hombres contestó que buena o muy buena frente al 77,2% de las mujeres, siendo estas diferencias estadísticamente significativas (Tabla 6).

Tabla 6. Autopercepción de la salud en hombres y en mujeres

	Porcentaje		Porcentaje acumulado	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Muy buena	17,9	17,1	17,9	17,1
Buena	65,1	60,1	83,0	77,2
Regular	14,3	19,3	97,2	96,5
Mala	2,0	2,3	99,3	98,9
Muy mala	0,7	1,1	100,0	100,0
Ns/nc	0,0	0,0	100,0	

En la tabla 7 se refleja la distribución de la percepción de la salud de la muestra según su situación laboral. Se observa que el grupo de amas de casa es el que manifiesta tener una salud menos buena, en relación al resto de situaciones laborales, exceptuando los casos de jubilado-pensionista.*

Tabla 7. Autopercepción de la salud según situación laboral (%)

	MUY BUENA		BUENA		REGULAR		MALA		MUY MALA		NS/NC	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Cuenta propia	18,3	19,7	65,5	60,8	14,2	17,4	1,6	1,7	0,2	0,4	0,1	0
Cuenta ajena	16,9	18,9	67,4	62,6	13,8	16,3	1,3	1,6	0,4	0,6	0,0	0
Parado/a	16,8	14,7	61,4	63,9	17,9	19,7	2,9	1,7	1,1	0,0	0,0	0
Estudiante	30,6	24,4	63,8	67,5	4,9	7,3	0,6	0,7	0,1	0,0	0,0	0
Ama de casa		10,7		52,9		29,9		4,0		2,4		0
Jub/pensionista	7,5	12,1	42,5	43,4	31,9	26,4	12,7	10,9	5,4	7,1	0,0	0
Total	17,9	17,1	65,1	60,1	14,2	19,3	2,1	2,3	0,7	1,1	0,0	0

*Este grupo incluye a personas en dicha situación y en edad activa (incluye, por tanto personas con discapacidades), con lo que es pre-suponible una peor salud (bajo este índice, las mujeres manifiestan tener mejor salud en general, lo que podría tener que ver con situaciones de viudedad, o pensión recibida por sus maridos, entre otros).

Factores de riesgo y de protección

Índice de masa corporal

Las diferencias halladas en el IMC según sexo son significativas (Tabla 8). Las tablas 9a y 9b reflejan la distribución de los grados de IMC según los grupos de ocupación en hombres y mujeres.

Tabla 8. Índice de masa corporal en hombres y mujeres (%)

	Hombres	Mujeres
Peso insuficiente	0,7	5,5
Normopeso	49,7	66,9
Sobrepeso grado I	22,4	11,3
Sobrepeso grado II	18,3	9,8
Obesidad	8,9	6,4

(p<0,05)

Entre los hombres, (tabla 9a) destaca un sobrepeso grado I en todas las ocupaciones -descartadas las de cuerpos de seguridad y fuerzas armadas- (hasta un 27,8% en Dirección/Gerencia), porcentajes elevados de sobrepeso grado II (mínimo, el 15,9% en el profesionales de 2º y 3º ciclo universitario), y una elevada proporción de obesos en todas las ocupaciones, llegando a ser superiores al 12,6% entre los conductores y operarios de maquinaria móvil.

Tabla 9a. Hombres. IMC en porcentajes según ocupación (E.P.A. Ampliada)

	N	Peso insuficiente	Normopeso	Sobrepeso grado I	Sobrepeso grado II	Obesidad	Total %
Dirección. Gerencia	817	0,1	39,5	27,8	22,1	10,4	100
Profesionales 2º-3º ciclo universitario	789	0,7	52,8	22,6	15,9	7,8	100
Profesionales 1º ciclo universitario	365	0,3	50,8	20,1	19,2	9,6	100
Técnicos y profesionales de apoyo	858	0,6	49,6	25,1	18,1	6,6	100
Administrativos	669	0,4	50,8	22,1	16,4	10,2	100
Trab. restauración y serv. profesionales	193	1,1	48,7	24,3	16,6	9,3	100
Trab. serv. seguridad	104		46,1	30,8	19,2	3,8	100
Dependientes de comercio	320	0,3	45,0	25,6	20,0	9,1	100
Trab. cualif. de agric/pesca	40		37,5	32,5	22,5	7,5	100
Trab. cualif. de construcción	478	0,4	47,3	20,9	20,1	11,3	100
Trab. cualif. de extractivas, metal, y cons. maq.	374	0,8	46,9	22,2	18,2	11,8	100
Trab. cualif. de artes gráf., textil, alimentación	173		49,7	24,9	16,7	8,7	100
Oper. de instalaciones indus. y maquinaria fija	217	0,9	44,4	24,5	20,4	9,7	100
Conductores y oper. maquinaria móvil	412	0,5	39,7	22,6	24,6	12,6	100
Trab. no cualif. de servicios	306	0,7	45,7	20,1	22,1	11,5	100
Peones	123	3,2	51,2	22,7	18,7	4,1	100
Fuerzas armadas	55		45,4	30,9	22,1	3,6	100
Parados	280	1,8	54,3	18,1	16,3	9,4	100
Estudiantes	759	1,7	81,0	10,5	4,9	1,8	100
Jubilados pensionistas	0	0,4	31,2	25,2	29,5	13,6	100

Tabla 9b. Mujeres. IMC en porcentajes según ocupación (E.P.A. Ampliada)

	N	Peso insufi-ciente	Normo-peso	Sobre-peso grado I	Sobre-peso grado II	Obesidad	Total %
Dirección. Gerencia	329	5,8	73,9	8,8	8,2	3,3	100
Profesionales 2º-3º ciclo universitario	652	7,7	75,0	9,8	5,8	1,7	100
Profesionales 1º ciclo universitario	431	3,7	81,9	7,9	4,2	2,3	100
Técnicas y profesionales de apoyo	475	6,8	77,9	6,7	6,5	2,1	100
Administrativas	1286	5,4	73,3	10,8	6,8	3,7	100
Trab. restauración y serv. profesionales	524	4,8	65,0	12,2	11,5	6,5	100
Trab. serv. seguridad	11	18,2	72,7	9,1			100
Dependientes de comercio	318	6,6	76,1	9,1	3,8	4,4	100
Trab. cualif. de agric/pesca	7		42,9	14,3	42,9		100
Trab. cualif. de construcción	36	5,6	47,2	13,9	22,2	11,1	100
Trab. cualif. de extractivas, metal, y cons. maq.	17	5,9	58,8	11,8	11,8	11,8	100
Trab. cualif. de artes gráf., textil, alimentación	84	3,6	70,2	9,5	11,9	4,8	100
Oper. de instalaciones indus. y maquinaria fija	63	3,2	77,8	6,4	11,1	1,6	100
Conductoras y oper. maquinaria móvil	11		60,0	10,0	20,0	10,0	100
Trab. no cualif. de servicios	538	2,1	54,4	14,8	18,7	10,1	100
Peones	26	7,7	76,9	7,7		7,7	100
Fuerzas armadas	4		100,0				100
Paradas	360	7,8	71,5	8,4	7,5	4,7	100
Estudiantes	791	16,1	77,4	4,2	1,5	0,8	100
Amas de casa	2074	2,0	52,8	15,9	15,6	13,6	100
Jubiladas pensionistas	182	1,7	45,3	23,2	18,8	11,1	

La situación de las mujeres en este aspecto es mejor en todos los grupos, con excepción de aquellas trabajadoras cualificadas del sector agricultura/pesca, con una proporción de sobrepeso grado II del 42,9%. Mención aparte merece el grupo de amas de casa, en el que más del 30% tiene sobrepeso, y más del 13,5% son obesas. Por otro lado, es también de señalar la proporción de mujeres estudiantes con peso insuficiente (16,1%).

Tensión arterial elevada

Tabla 10. HTA declarada en hombres y mujeres

	NO HTA		SÍ HTA	
	Recuento	% HTA	Recuento	% HTA
Hombre	6.610	84,56	1.207	15,44
Mujer	7.144	86,79	1.087	13,21

(P<0,05)

Tabla 11. HTA declarada según situación laboral (%)

	NO HTA (%)		SI HTA (%)	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Cuenta propia	83,11	90,36	16,89	9,64
Cuenta ajena	84,82	90,80	15,18	9,20
Parado/a	87,50	89,72	12,50	10,28
Estudiante	95,13	97,09	4,87	2,91
Ama de casa		74,64		25,36
Jubilado/a - Pensionista	65,67	69,78	34,33	30,22

(P< 0,05)

Hiperlipidemia

A la pregunta de si alguna vez le ha dicho un médico o una enfermera que tiene el colesterol alto, el 20,2% de los hombres y el 17,3% de las mujeres contestó que sí, siendo esta diferencia estadísticamente significativa. También, en ambos grupos se observaron diferencias significativas según la situación laboral actual. (Tabla 12).

Asimismo se hallaron diferencias de prevalencia de hipercolesterolemia según ocupación, y diferencias entre hombres y mujeres en algunas de las ocupaciones. (Tabla 13).

Tabla 12. Diagnóstico de hipercolesterolemia según situación laboral actual

	HOMBRES		MUJERES		
	No diagnosticado de HLP (%)	Diagnosticado de HLP (%)	No diagnosticado de HLP (%)	Diagnosticado de HLP (%)	TOTAL (%)
Cuenta propia	78,9	21,1	83,7	16,3	100
Cuenta ajena	79,8	20,2	84,8	15,2	100
Parado/a	78,1	21,9	82,6	17,4	100
Estudiante	91,8	8,2	91,4	8,6	100
Ama de casa			76,6	23,4	100
Jubilado/a - Pensionista	66,8	33,2	66,5	33,5	100
Total	79,8	20,2	82,7	17,3	100

Tabla 13. Personas diagnosticadas de hipercolesterolemia según ocupación

	Hombres (%)	Mujeres (%)	Dif. (H-M) (%)	p
Dirección. Gerencia	22,8	18,0	4,8	0,85
Profesionales 2º3º Ciclo univer.	19,0	12,5	6,5	0,001
Profesionales 1º Ciclo univer.	18,1	12,5	5,6	0,031
Técnicos/as y profesionales de apoyo	20,6	12,5	8,1	<0,001
Administrativos/as	19,8	14,5	5,6	0,004
Trab. Restauración y serv. Personales	16,4	16,3	0,1	0,976
Trab. Serv. Seguridad	23,8	0,0	23,8	0,115
Dependientes de comercio	18,9	14,0	4,9	0,102
Trab. Cualif. de agric/pesca	12,5	14,3	-1,8	1,00
Trab. Cualif. de construcción	19,8	29,4	0,4	0,182
Trab. Cualif. de extractivas, metal., y cons. Maq.	18,7	11,8	6,9	0,749
Trab. Cualif. De artes graf., textil, alimentación	25,8	12,5	13,3	0,018
Oper. de instalaciones indus. y maquinaria fija	22,2	20,7	1,5	0,809
Conductores/as. Oper. Maquinaria movilTrab.	21,1	10,0	11,1	0,695
No cualif. de servicios	22,2	23,0	-0,8	0,802
Peones	16,2	21,7	5,5	0,546
Fuerzas armadas	25,0	0	25	0,563
Total	20,2	17,3	2,9	<0,001

Diabetes

A la pregunta de si alguna vez han sido diagnosticados de diabetes, el 2,6% de los hombres y el 2,4% de las mujeres respondieron afirmativamente. Se hallaron, en ambos grupos, diferencias en la prevalencia de diabetes según la situación laboral actual. (Tabla 14).

En la tabla 15 se muestra la distribución de la variable según su ocupación: en el grupo de hombres, se observan diferencias estadísticamente significativas, y no hay diferencias sensibles entre hombres y mujeres para la misma ocupación, con excepción del grupo de profesionales con primer ciclo universitario.

Tabla 14. Diagnosticados/as según situación laboral (%)

	HOMBRES		MUJERES	
	No diagnosticado de diabetes (%)	Diagnosticado de diabetes (%)	No diagnosticada de diabetes (%)	Diagnosticada de diabetes (%)
Cuenta propia	96,9	3,1	98,8	1,2
Cuenta ajena	98,0	2,0	98,6	1,4
Parado/a	95,1	4,9	97,2	2,8
Estudiante	99,7	0,3	99,8	0,2
Ama de casa			94,0	6,0
Jubilado/a - Pensionista	92,3	7,7	93,0	7,0
TOTAL	97,6	2,4	97,4	2,6

Tabla 15. Diagnosticados de diabetes según ocupación (%)

	Hombres (%)	Mujeres (%)	Dif. (H-M) (%)	p
Dirección. Gerencia	2,2	2,4	-0,2	1,00
Profesionales 2º-3º ciclo universitario	2,6	0,6	2,0	0,08
Profesionales 1º ciclo universitario	4,1		4,1	0,02
Técnicos/as y profesionales de apoyo	1,9	1,3	0,6	0,756
Administrativos/as	2,5	1,1	1,4	0,166
Trab. restauración y serv. profesionales	2,8	2,6	0,2	1,00
Trab. serv. seguridad				
Dependientes de comercio	0,6	1,4	-0,8	0,612
Trab. cualif. de agric/pesca				
Trab. cualif. de construcción	0,9		0.9	1,00
Trab. cualif. de extractivas, metal, y cons. maq.	2,2		2,2	1,00
Trab. cualif. de artes gráf., textil, alimentación	3,3	4,8	-1,5	0,651
Oper. de instalaciones indus. y maquinaria fija	4,6	3,7	0,9	1,00
Conductores/as y oper. maquinaria móvil	0,5		0,5	1,00
Trab. no cualif. de servicios	3,0	1,6	1,4	0,454
Peones	2,9		2,91	1,00
Fuerzas armadas				
TOTAL	2,4	2,6	-0,2	0,571

Tipo de actividad física en el trabajo

Analizando la actividad física en el trabajo se encontraron diferencias entre las actividades desarrolladas por hombres y mujeres en su medio laboral (P<0,05): (Tabla 16).

Tabla 16. Actividad física en el trabajo, en hombres y mujeres

	Hombres	Mujeres
Está sentado/a la mayor parte del tiempo	49,8	39,0
Está de pie la mayor parte del tiempo o se desplaza a menudo	33,1	51,9
Tiene que transportar cargas ligeras o debe subir y bajar escaleras	10,7	7,8
Realiza un trabajo duro o tiene que transportar cargas muy pesadas	6,1	1,3
Ns/nc	0,4	0,1

En la tabla 17 se observa que dicha actividad depende también del grupo de ocupación al que pertenezcan los y las trabajadoras:

Los hombres pertenecientes a los grupos de dirección/gerencia, profesionales de ciclos universitarios, técnicos de apoyo, administrativos y conductores-operarios de maquinarias móviles tienen actividades más sedentarias y, a partir de dicho grupo, están de pie la mayor parte del tiempo o se desplazan a menudo con mayor frecuencia. Entre las mujeres de los grupos de dirección/gerencia y profesionales de ciclos universitarios es mayor el porcentaje, en relación a sus compañeros, de aquellas que realizan actividades que exigen bipedestación continuada, produciéndose también esta diferencia en los grupos dedicados a conducción, servicios (actividades no cualificadas) y peonadas. Los hombres que realizan trabajos cualificados de agricultura y pesca y construcción, así como los peones, son los más expuestos a los riesgos relacionados con la realización de grandes esfuerzos.

Tabla 17. Tipo de actividad física en porcentajes según ocupación (E.P.A. ampliada)

	Está sentado la mayor parte del tiempo		Está de pie la mayor parte del tiempo o se desplaza a menudo		Tiene que transportar cargas ligeras o debe subir y bajar escaleras		Realiza un trabajo duro o tiene que transportar cargas muy pesadas		ns/nc		Total	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Dirección. Gerencia	50,8	56,9	40,7	31,5	8,2	7,9	0,3	3,5	0,0	0,1	100	100
Profesionales 2º3º Ciclo univer.	54,3	67,8	42,0	29,1	3,2	2,4	0,5	0,6	0,0	0,0	100	100
Profesionales 1º Ciclo univer.	33,9	70,9	58,2	24,1	6,5	3,6	1,4	1,4	0,0	0,0	100	100
Técnicos/as y profesionales de apoyo	56,0	58,9	35,8	30,2	6,9	8,9	1,3	1,9	0,0	0,1	100	100
Administrativos/as	84,8	77,1	11,1	17,8	3,5	4,5	0,5	0,3	0,0	0,3	100	100
Trab. Restauración y serv. Personales	6,1	8,8	73,7	67,4	14,9	20,2	5,3	3,6	0,0	0,0	100	100
Trab. Serv. Seguridad	54,5	36,5	45,4	46,1	0,0	11,5	0,0	5,8	0,0	0,0	100	100
Dependientes de comercio	22,3	26,9	63,8	48,1	10,1	18,1	3,8	6,9	0,0	0,0	100	100
Trab. Cualif. de agric/pesca	0,0	12,5	71,4	30,0	14,3	32,5	14,3	25,0	0,0	0,0	100	100
Trab. Cualif. de construcción	13,9	7,5	55,6	38,1	27,8	26,1	2,8	28,0	0,0	0,2	100	100
Trab. Cualif. de extractivas, metal., y cons. Maq.	52,9	16,3	29,4	45,4	5,9	23,8	11,8	14,4	0,0	0,0	100	100
Trab. Cualif. De artes graf., textil, alimentación	42,9	17,9	46,4	54,9	8,3	16,8	2,4	10,4	0,0	0,0	100	100
Oper. de instalaciones indus. y maquinaria fija	34,9	14,3	47,6	45,2	11,1	23,5	6,3	17,1	0,0	0,0	100	100
Conductores/as. Oper. Maquinaria movil	45,4	58,7	27,3	15,0	18,2	15,0	9,1	11,2	0,0	0,0	100	100
Trab. no cualif. de servicios	4,1	27,1	72,7	44,1	20,1	20,3	3,2	8,5	0,0	0,0	100	100
Peones	3,8	11,4	69,2	35,8	11,5	25,2	15,4	27,7	0,0	0,0	100	100
Fuerzas armadas	25,0	30,9	25,0	49,1	50,0	5,5	0,0	14,5	0,0	0,0	100	100
Parados/as	35,3	44,3	55,3	41,1	8,3	8,9	0,3	3,2	0,8	2,5	100	100
Estudiantes	79,5	79,3	18,7	16,7	1,5	3,3	0,2	0,7	0,0	0,0	100	100
Amas de casa	7,9		82,9		8,6		0,5		0,1		100	
Jubilados/as	28,6	45,9	63,7	48,3	6,6	1,9	0,5	0,0	0,5	3,9	100	100

Actividad física fuera del ámbito laboral

Dada la importancia de los hábitos saludables de cara a la prevención de enfermedades no transmisibles y su repercusión sobre factores de riesgo tales como el IMC y la HTA, se analizó, en las personas encuestadas, la actividad física que desarrollan en ámbitos diferente al laboral, es decir, por propia voluntad. La tabla 18 refleja los resultados obtenidos (con significación estadística):

Tabla 18. Actividad física de ocio por sexo (%)

	Hombres	Mujeres	Diferencia
Ninguna actividad	18,6	24,4	-5,8
Alguna actividad ligera	30,9	39,2	-8,3
Alguna actividad moderada	8,1	11,7	-3,6
Alguna actividad intensa	12,4	17,0	-4,6
Alguna actividad muy intensa	29,9	7,6	22,3
Total	100,0	100,0	0

(p<0,05)

El 24,4% de mujeres y el 18,6% de los hombres no realiza ningún tipo de actividad física.

Atendiendo a las ocupaciones, se observa que, entre los hombres, hay un porcentaje importante de personas que no realiza ninguna actividad física de ocio en los grupos de trabajadores cualificados de agricultura y pesca, de construcción, conductores de maquinaria móvil, operadores de instalaciones industriales y maquinaria fija, trabajadores no cualificados de servicios, trabajadores de servicios personales y restauración y administrativos y trabajadores cualificados de industrias extractivas: en todos estos grupos más del 20% no realiza ninguna actividad (Tabla 19a).

Tabla 19a. Hombres. Actividad física en porcentajes según ocupación (E.P.A. Ampliada)

	ninguna actividad	alguna actividad ligera	alguna actividad moderada	alguna actividad intensa	alguna actividad muy intensa	Total
Dirección. Gerencia	18,0	31,2	12,6	15,7	22,5	100,0
Profesionales 2º-3º ciclo universitario	12,8	32,1	9,3	16,0	29,9	100,0
Profesionales 1º ciclo universitario	14,5	24,4	8,8	14,5	37,8	100,0
Técnicos y profesionales de apoyo	16,8	28,9	7,2	15,6	31,5	100,0
Administrativos	20,3	32,3	7,9	13,8	25,7	100,0
Trab. restauración y serv. profesionales	23,3	26,9	10,4	7,3	32,1	100,0
Trab. serv. seguridad	15,4	18,3	2,9	11,5	51,9	100,0
Dependientes de comercio	19,1	33,1	7,8	10,6	29,4	100,0
Trab. cualif. de agric/pesca	32,5	35,0	7,5	5,0	20,0	100,0
Trab. cualif. de construcción	29,7	32,2	5,9	6,9	25,3	100,0
Trab. cualif. de extractivas, metal, y cons. maq.	21,1	32,6	7,5	9,1	29,7	100,0
Trab. cualif. de artes gráf., textil, alimentación	18,5	41,0	7,5	6,9	26,0	100,0
Oper. de instalaciones indus. y maquinaria fija	25,8	31,3	7,8	7,8	27,2	100,0
Conductores y oper. maquinaria móvil	29,1	32,0	7,0	9,0	22,8	100,0
Trab. no cualif. de servicios	24,5	36,6	7,2	10,8	20,9	100,0
Peones	22,8	30,1	11,4	7,3	28,5	100,0
Fuerzas armadas	1,8	29,1	5,5	7,3	56,4	100,0
Parados	18,2	31,8	4,6	16,8	28,6	100,0
Estudiantes	11,6	11,6	3,7	13,6	59,6	100,0
Jubilados pensionistas	13,7	58,4	14,6	8,8	4,5	100,0

Entre las mujeres, en todas las ocupaciones son considerables los porcentajes de aquellas que no realizan ninguna actividad física, superando el 40% en los grupos de trabajadoras de servicios no cualificadas y de trabajadoras cualificadas de la construcción (Tabla 19b).

Tabla 19b. Mujeres. Actividad física en porcentajes según ocupación (E.P.A. Ampliada)

	ninguna actividad	alguna actividad ligera	alguna actividad moderada	alguna actividad intensa	alguna actividad muy intensa	Total
Dirección. Gerencia	27,1	36,2	11,9	17,6	7,3	100,0
Profesionales 2º-3º ciclo universitario	18,7	32,2	15,2	23,8	10,1	100,0
Profesionales 1º ciclo universitario	18,6	37,8	11,6	23,2	8,8	100,0
Técnicas y profesionales de apoyo	24,6	37,5	8,4	19,6	9,9	100,0
Administrativas	24,5	37,7	11,5	18,6	7,7	100,0
Trab. restauración y serv. profesionales	31,3	38,2	11,5	13,2	5,9	100,0
Trab. serv. seguridad	18,2	18,2		9,1	54,5	100,0
Dependientes de comercio	34,0	38,1	7,9	13,8	6,3	100,0
Trab. cualif. de agric/pesca	14,3	28,6			57,1	100,0
Trab. cualif. de construcción	47,2	30,6	11,1	8,3	2,8	100,0
Trab. cualif. de extractivas, metal, y cons. maq.	29,4	41,2		17,6	11,8	100,0
Trab. cualif. de artes gráf., textil, alimentación	29,8	44,0	10,7	9,5	6,0	100,0
Oper. de instalaciones indus. y maquinaria fija	23,8	38,1	20,6	12,7	4,8	100,0
Conductoras y oper. maquinaria móvil	9,1	36,4	18,2	27,3	9,1	100,0
Trab. no cualif. de servicios	40,3	39,0	8,9	8,4	3,3	100,0
Peones	34,6	23,1	7,7	23,1	11,5	100,0
Fuerzas armadas		25,0			75,0	100,0
Paradas	20,0	41,7	13,3	16,9	8,1	100,0
Estudiantes	18,0	30,0	11,0	22,4	18,7	100,0
Amas de casa	22,9	46,3	12,5	14,8	3,5	100,0
Jubiladas	17,6	52,7	15,4	11,5	2,7	100,0

Por otro lado, se clasificó a los y las encuestadas en función de la frecuencia e intensidad de la actividad física realizada en momentos de ocio, estableciéndose dos grupos: personas activas y el resto, observándose diferencias significativas entre ambos grupos (Tabla 20).

Tabla 20. Distribución de personas activas según sexo

	Personas activas (%)	Resto (%)	Total (%)
Hombres	24,08	75,92	100
Mujeres	15,87	84,13	100

(p<0,001)

La distribución de esta variable en ambos grupos según la ocupación, aparece reflejada en la tabla 21. Entre los hombres, el grupo de ocupación que presenta menor porcentaje de "personas activas" es el grupo de jubilados seguido de los peones, y entre las mujeres, el de trabajadoras no cualificadas de servicios. Excluyendo el grupo de parados/as y estudiantes, el grupo perteneciente a las fuerzas armadas y a cuerpos de seguridad es, en ambos sexos, el que acumula un mayor porcentaje de "personas activas".

Tabla 21. Factores señalados como contribuyentes en las grandes áreas de desarrollo de actividad profesional. (%)

	Personas activas (%)		Resto (%)		Total	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Dirección. gerencia	20,56	12,77	79,44	87,23	100	100
Profesionales 2º-3º ciclo univer.	24,97	18,56	75,03	81,44	100	100
Profesionales 1º ciclo univer.	24,38	18,79	75,62	81,21	100	100
Técnicos/as y profesionales de apoyo	24,13	18,11	75,87	81,89	100	100
Administrativos/as	21,52	14,77	78,48	85,23	100	100
Trab. restauración y serv. personales	19,69	14,69	80,31	85,31	100	100
Trab. serv. seguridad	45,19	45,45	54,81	54,55	100	100
Dependientes de comercio	23,75	10,69	76,25	89,31	100	100
Trab. cualif. de agric/pesca	17,50	42,86	82,50	57,14	100	100
Trab. cualif. de construcción	17,99	8,33	82,01	91,67	100	100
Trab. cualif. de extractivas, metal., y cons. maq.	23,26	17,65	76,74	82,35	100	100
Trab. cualif. de artes graf., textil, alimentación	17,34	16,67	82,66	83,33	100	100
Oper. de instalaciones indus. y maquinaria fija	19,35	19,05	80,65	80,95	100	100
Conductores/as oper. maquinaria movil	18,93	18,18	81,07	81,82	100	100
Trab. no cualif. de servicios	20,59	7,99	79,41	92,01	100	100
Peones	17,07	23,08	82,93	76,92	100	100
Fuerzas armadas	50,91	75,00	49,09	25,00	100	100
Parados/as	27,50	17,78	72,50	82,22	100	100
Estudiantes	42,42	25,03	57,58	74,97	100	100
Amas de casa		14,27		85,73		100
Jubilados/as pensionistas	15,02	11,54	84,98	88,46	100	100

Tabaco

La exposición al humo del tabaco constituye un factor de riesgo de enfermedades no transmisibles ampliamente estudiado.

Entre las personas encuestadas, el 37,7% de los hombres y el 34,8% de las mujeres fuman, siendo la diferencia entre ambos grupos significativa (se consideró fumador a aquel ocasional y diario, con el fin de visualizar las tendencias actuales en los hábitos de los y las trabajadoras).

En el análisis de este hábito según la situación laboral se obtuvieron los siguientes resultados: (Tabla 22).

Tabla 22. Hábito tabáquico según situación laboral (%)

	No fumador/a (%)		Fumador/a (%)		Exfumador/a (%)		Total	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Cuenta propia	33,77	44,23	39,57	38,99	26,65	16,77	100	100
Cuenta ajena	36,93	44,47	39,09	38,23	23,98	17,30	100	100
Parado/a	34,29	45,28	49,29	38,89	16,43	15,83	100	100
Estudiante	68,38	60,05	25,56	33,00	6,06	6,95	100	100
Ama de casa	0,00	58,53	0,00	26,86		14,61	100	100
Jubilado/Pensionista	25,97	53,30	30,90	30,22	43,13	16,48	100	100

Ante la pregunta de tiempo que están en espacios cerrados con humo de tabaco en el trabajo, el 92,3% de las personas encuestadas declaró no estar expuesto al mismo o que lo está de manera esporádica. Sin embargo, aún existe un 4,2% que en su medio laboral está expuesto a humo de tabaco durante 3 o más horas. Al analizar esta exposición según ocupaciones, se observaron algunos grupos en los que un alto porcentaje está expuesto durante más de tres horas a humo de tabaco en su puesto de trabajo (Tabla 23).

La exposición a ambiente con humo de tabaco también varía de forma significativa según trabajen por cuenta ajena o propia, tanto en hombres como en mujeres (Tablas 24a y 24b).

La valoración de la exposición en relación con el número de personas que trabajan en la empresa se recoge en la Tabla 25.

Tabla 23. Porcentajes de expuestos/as a humo de tabaco durante más de 3h/día, por ocupaciones

	Hombres	Mujeres
Dirección. Gerencia	8,22	5,17
Profesionales 2º3º Ciclo univer.	1,94	0,74
Profesionales 1º Ciclo univer.	6,41	0
Técnicos/as y profesionales de apoyo	1,72	0,83
Administrativos/as	2,27	2,65
Trab. Restauración y serv. Personales	27,03	5,60
Trab. Serv. Seguridad	6,67	0
Dependientes de comercio	4,23	0
Trab. Cualif. de agric/pesca	0	0
Trab. Cualif. de construcción	8,93	20,00
Trab. Cualif. de extractivas, metal., y cons. Maq.	9,84	9,52
Trab. Cualif. De artes graf., textil, alimentación	8,33	9,09
Oper. de instalaciones indus. y maquinaria fija	2,70	0
Conductores/as. Oper. Maquinaria movil	0	7,45
Trab. o cualif. de servicios	7,55	0
Peones	14,29	25,00
Fuerzas armadas	0	0

Tabla 24a. Exposición a humo de tabaco en población activa – hombres (%)

	Nada o esporádicamente	1/30 minutos al día	30 minutos/1 hora al día	1/2 horas al día	2/3 horas día	más de 3 horas al día	nc	Total
Cuenta propia	83,01	1,96	1,31	0,65	2,61	9,80	0,65	100
Cuenta ajena	91,96	1,73	0,61	0,71	0,31	4,68	0,00	100

p<0,05

Tabla 24b. Exposición a humo de tabaco en población activa - mujeres (%)

	Nada o esporádica-mente	1/30 minutos al día	30 minutos/1 hora al día	1/2 horas al día	2/3 horas día	más de 3 horas al día	nc	Total
Cuenta propia	85,48	1,61	1,61	0,00	0,00	11,29	0,00	100
Cuenta ajena	94,49	1,74	0,48	0,29	0,48	2,42	0,10	100

p<0,05

Tabla 25. Tamaño de empresas en las que trabajan

	Hombres (%)	Mujeres (%)
menos 10	22,88	27,68
10/50	27,42	25,27
50/100	11,31	12,68
100/300	10,88	8,93
más 300	26,99	24,73
Ns/nc	0,51	0,71
Total	100	100

Para ambos sexos, se encontraron diferencias significativas (p<0,001) al analizar la posible relación entre el tiempo de exposición al humo del tabaco en el trabajo y el número de trabajadores/as en la empresa (Tablas 26a y 26 b): dicha exposición parece estar relacionada con el tamaño de las empresas, siendo la exposición de mayor duración en las empresas más pequeñas.

Tabla 26a. Exposición a humo de tabaco según tamaño empresa - hombres (%)

	Nada o esporádica-mente	1/30 minutos al día	30 minutos/1 hora al día	1/2 horas al día	2/3 horas día	más de 3 horas al día	nc	Total
menos 10	85,11	1,91	1,53	0,76	1,53	9,16	0	100
10/50	90,94	0,97	0,65	0,65	0,00	6,80	0	100
50/100	92,80	4,00	0,00	1,60	0,00	0,80	0,8	100
100/300	95,97	2,42	0,00	0,00	0,00	1,61	0	100
mas 300	92,56	1,29	0,65	0,65	0,97	3,88	0	100
Nc	83,33	0,00	0,00	0,00	0,00	16,67	0	100

p<0,001

tabla 26b. Exposición a humo de tabaco según tamaño empresa - mujeres (%)

	Nada o esporádica-mente	1/30 minutos al día	30 minutos/1 hora al día	1/2 horas al día	2/3 horas día	más de 3 horas al día	nc	Total
menos 10	88,00	2,67	1,00	0,67	0,33	7,33	0,00	100
10/50	94,95	1,44	0,72	0,36	0,72	1,81	0,00	100
50/100	95,00	1,43	0,00	0,00	0,71	2,14	0,71	100
100/300	98,99	0,00	0,00	0,00	0,00	1,01	0,00	100
mas 300	97,45	1,82	0,36	0,00	0,36	0,00	0,00	100
Nc	85,71	0,00	0,00	0,00	0,00	14,29	0,00	100

p<0,001

Hábitos alimenticios

El SIVFRENT contiene varias preguntas relativas a la alimentación, cuestionándose el nº de comidas que se ingieren, el lugar donde se hace, y el contenido de las mismas. Se recodificaron las preguntas relativas a la frecuencia y lugar de las comidas, para proceder a un análisis sencillo que permitiera perfilar los hábitos generales de alimentación de los y las trabajadoras.

Respecto al consumo de comidas principales y de refuerzo *según la situación laboral*, en los gráficos 1 y 2 se observan porcentajes mayores, frente a los hombres, de mujeres que hacen dos comidas principales en casa, en todas las situaciones laborales (con excepción del grupo de estudiantes, en el que se igualan ambos sexos).

Gráfico 1. Hábitos comidas según situación laboral mujeres

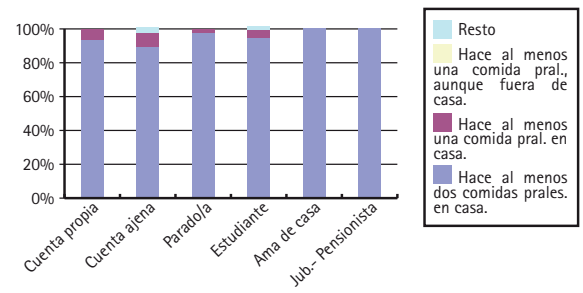
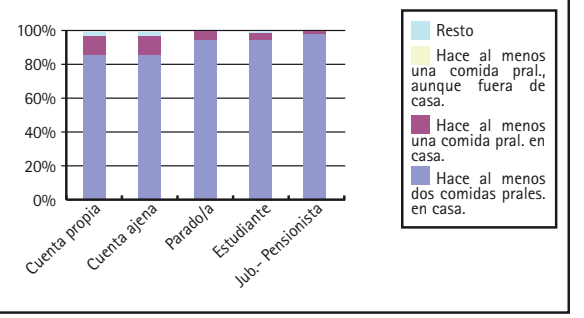


Gráfico 2. Hábitos comidas según situación laboral hombres



Se observa que son menos las trabajadoras por cuenta ajena que las autónomas que realizan dos comidas en casa, probablemente relacionado con la autonomía para la disposición de su tiempo. Esta diferencia no se da entre los varones. Globalmente son semejantes en ambos sexos los porcentajes de aquellas personas que al menos hacen una comida principal en casa (incluye las que hacen dos y las que sólo hacen una).

Por otro lado, se observa un alto porcentaje de trabajadoras por cuenta propia que no hace ninguna comida de refuerzo (32,5%), y entre los hombres esta cifra es aún mayor (45,4%)

Gráfico 3. Hábitos comidas refuerzo mujeres

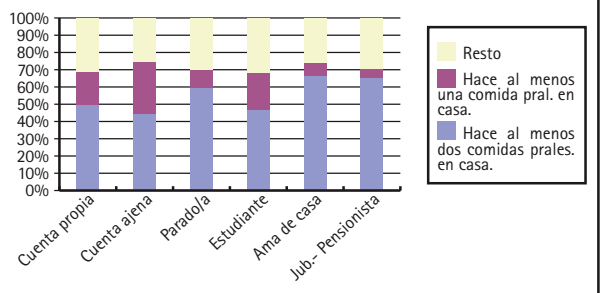
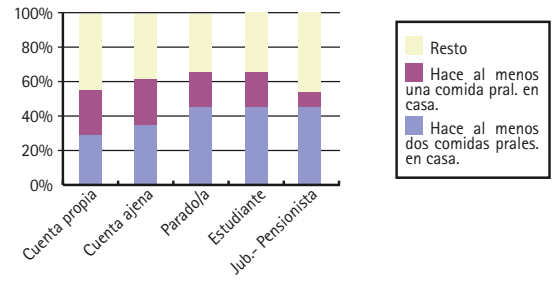


Gráfico 4. Hábitos comidas refuerzo hombres



En referencia al consumo de comidas principales y de refuerzo, según la ocupación, se observa que, en conjunto, alrededor del 98% de las mujeres hacen al menos una comida principal en casa (incluye este porcentaje a aquellas que hacen también dos comidas principales en casa), siendo las trabajadoras en restauración y servicios personales, y las operadoras de instalaciones y maquinaria fija las que en menor proporción hacen dos comidas principales en casa. En el grupo de operadoras de instalaciones y maquinaria fija, hasta un 3,2% de mujeres declara no realizar ninguna comida principal al día.

En el caso de los hombres, la proporción de aquellos que hacen al menos una comida principal en casa es algo menor (alrededor del 97%), siendo los trabajadores en restauración y servicios personales el grupo que refleja cifras más bajas de aquellos que llegan a hacer dos comidas principales en casa (67,9%), seguidos de los trabajadores cualificados de la construcción (79,9%). En el primero de estos grupos de ocupación se observa que llega a haber hasta un 5,2% que declara no realizar ninguna comida principal al día. Un 3,6 de trabajadores de las fuerzas armadas y seguridad se encuentran en la misma situación.

Se observa que en todas las ocupaciones, como mínimo el 34% de los hombres no hace comida de refuerzo, siendo algo menor en las mujeres (25,5%).

Globalmente, podemos afirmar que en todos los grupos de ocupación, existe una mayor proporción de hombres que de mujeres mal alimentados.

Consumo de alcohol

Se hallaron diferencias en el tipo de consumo entre hombres y mujeres ($p<0,005$): hay un mayor porcentaje de hombres que de mujeres que consumen alcohol, y esta diferencia es aún mayor observando el grupo de aquellos con un consumo de riesgo (Tabla 27). Además, en ambos grupos, las diferencias son también significativas según la ocupación o la situación laboral.

Tabla 27. Consumo de alcohol por sexo (en %).

	CONSUMO DE ALCOHOL			
	No consumo	Moderado	De riesgo	Total
Hombre	24,2	51,2	24,5	100,0
Mujer	49,9	40,9	9,2	100,0
Total	37,4	45,9	16,7	100,0

Hay una mayor proporción de consumidores de riesgo entre los trabajadores de restauración y servicios personales, en trabajadores cualificados de agricultura y pesca y en las fuerzas armadas, entre los hombres. Hay más mujeres consumidoras de riesgo entre las trabajadoras cualificadas de la construcción, operadoras de maquinarias industriales fijas, y técnicas y profesionales de apoyo. (Tabla 28).

Tabla 28. Hábito de consumo de alcohol según ocupación (%)

	HOMBRES				MUJERES			
	No consumo	Consumo moderado	C. de riesgo	Total	No consumo	Consumo moderado	C. de riesgo	Total
Dirección. Gerencia	19,09	55,08	25,83	100,00	45,59	43,47	10,94	100,00
Profesionales 2º-3º ciclo universitario	19,90	55,64	24,46	100,00	36,50	51,99	11,50	100,00
Profesionales 1º ciclo universitario	22,74	53,97	23,29	100,00	40,60	48,96	10,44	100,00
Técnicos/as y profesionales de apoyo	21,10	57,69	21,21	100,00	41,68	45,89	12,42	100,00
Administrativos/as	20,63	57,70	21,67	100,00	43,23	47,43	9,33	100,00
Trab. restauración y serv. profesionales	26,94	42,49	30,57	100,00	53,82	36,83	9,35	100,00
Trab. serv. seguridad	27,88	56,73	15,38	100,00	27,27	63,64	9,09	100,00
Dependientes de comercio	28,44	51,25	20,31	100,00	47,48	40,88	11,64	100,00
Trab. cualif. de agric/pesca	20,00	52,50	27,50	100,00	28,57	71,43		100,00
Trab. cualif. de construcción	26,36	46,86	26,78	100,00	58,33	27,78	13,89	100,00
Trab. cualif. de extractivas, metal, y cons. maq.	24,87	49,20	25,94	100,00	52,94	41,18	5,88	100,00
Trab. cualif. de artes gráf., textil, alimentación	25,43	48,55	26,01	100,00	50,00	39,29	10,71	100,00
Oper. de instalaciones indus. y maquinaria fija	17,51	56,68	25,81	100,00	50,79	36,51	12,70	100,00
Conductores/as y oper. maquinaria móvil	25,00	49,76	25,24	100,00	72,73	27,27		100,00
Trab. no cualif. de servicios	30,07	46,41	23,53	100,00	63,38	31,97	4,65	100,00
Peones	26,02	49,59	24,39	100,00	69,23	23,08	7,69	100,00
Fuerzas armadas	23,64	49,09	27,27	100,00	75,00	25,00		100,00

En el grupo de estudiantes de ambos sexos se dan las mayores proporciones de bebedores de riesgo, hecho relacionado con el consumo social de alta ingesta los fines de semana entre los jóvenes. Entre los hombres, tienen también altos porcentajes de bebedores de riesgo los parados y los trabajadores autónomos. Este grupo también tiene mayores porcentajes entre las mujeres. (Tabla 29).

Tabla 29. Hábito de consumo de alcohol según situación laboral (%)

	HOMBRES				MUJERES			
	No consumo	Consumo moderado	C. de riesgo	Total	No consumo	Consumo moderado	C. de riesgo	Total
Cuenta propia	23,60	50,36	26,04	100	48,01	40,67	11,32	100
Cuenta ajena	22,67	53,65	23,68	100	46,12	44,24	9,64	100
Parado/a	30,71	41,43	27,86	100	47,22	43,89	8,89	100
Estudiante	25,56	45,72	28,72	100	39,32	44,25	16,43	100
Ama de casa				100	62,01	32,64	5,35	100
Jub/Pensionista	36,91	40,56	22,53	100	58,79	34,62	6,59	100

Conclusiones

En este estudio se han objetivado diferencias en la distribución de la exposición a factores de riesgo cardiovascular y de hábitos saludables, según la ocupación y la situación laboral de los y las entrevistadas. Además, dicha distribución es diferente en hombres y mujeres.

Así pues, ser hombre o mujer, tener una u otra ocupación, y estar en una determinada situación laboral podría estar exponiendo a las personas a un determinado factor de riesgo o protector ante patologías cardiovasculares. Puesto que dichos factores se conocen como resultantes o propios de los estilos de vida, cabría preguntarse si dichos estilos de vida estarían también asociados a la actividad laboral, como ya han estudiado diferentes autores (ver bibliografía). Estos resultados nos conducen a pensar que, si los estilos de vida escapan del ámbito de lo privado y trascienden al profesional/laboral, la vigilancia y promoción de los mismos debería llevarse a cabo también en dicho escenario.

Es conocida la influencia que ejercen sobre estos aspectos algunos agentes químicos, físicos y psicosociales presentes en el medio laboral. Asimismo se conoce bien que el sistema sexo/género repercute en las diferencias halladas en condiciones de trabajo, hábitos, y otros aspectos de salud en hombres y mujeres. Sería interesante promover nuevos estudios –incorporada la perspectiva de género- que profundizasen en los factores que estarían interviniendo en esta diferente distribución de riesgos en el ámbito de la Comunidad de Madrid. Conocer a fondo la manera en que influyen estos factores en nuestra población trabajadora es imprescindible para proponer estrategias, programas y acciones dirigidas a prevenir las patologías cardiovasculares de forma coordinada entre los servicios de atención primaria de salud y los servicios de prevención de las empresas.

Bibliografía

1. Galán I et al. Comparación entre encuestas telefónicas y encuestas "cara a cara" domiciliarias en la estimación de hábitos de salud y prácticas preventivas. Gac Sanit 2004; 18(6): 440-50.

2. Galán I., Rodríguez-Artalejo F., Zorrilla B. Reproducibilidad de un cuestionario telefónico sobre factores de riesgo asociados al comportamiento y las prácticas preventivas. Gac Sanit 2004; 18(2): 118-28.

3. Ley Orgánica 3/2007 de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres (BOE núm 71 de 23/3/2007).

4. Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad. Consenso SEEDO 2000 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica Disponible en http://www.seedo.es/portals/seedo/consenso/Consenso_SEEDO_2000.pdf

5. Van Mark A., Spallek M., Kessel R., Brinkmann E. Shift work and pathological conditions. Journal of Occupational Medicine and Toxicology 2006, 1:25.

6. Mattiasson I., Lindgärde F., Nilsson J.A., Theorell T. Threat of unemployment and cardiovascular risk factors: longitudinal study of quality of sleep and serum cholesterol concentrations in men threatened with redundancy. BMJ. 1990; 301(6750): 461–466.

7. Karasek R, Baker D, Marxer F, Ahlbom A, Theorell T. Job decision latitude, job demands, and cardiovascular disease: a prospective study of Swedish men. Am J Public Health 1981;71:694-705.

8. Kouvonen A., Kivimaki M., Virtanen M., Pentti J., Vahtera J.. Work stress, smoking status, and smoking intensity: an observational study of 46 190 employees. J Epidemiol Community Health. 2005; 59(1): 63–69.

9. Hellerstedt WL., Jeffery RW. The association of job strain and health behaviours in men and women. Int J Epidemiol 1997; 26:3, 575-83.

10. Schulte P.A., Wagner G.R., Ostry A., Blanciforti L.A.,. Cutlip R.G., Krajnak K.M., Luster M., Munson A.E., et all. Work, Obesity, and Occupational Safety and Health. American Journal of Public Health 2007; 97: 428-436.

11. Niedhammer I., Goldberg M., Leclerc A., David S., Bugel I., Landre M.F. Psychosocial work environment and cardiovascular risk factors in an occupational cohort in France. Journal of Epidemiology and Community Health 1998; 52: 93-100

12. Tüchsen F., Andersen O., Costa G. Occupation and ischemic heart disease in the European Community: a comparative study of occupations at potential high risk. Am J Ind Med 1996; 30:407-414.

13. Belkic K., Emdad R., Theorell T. Occupational profile and cardiac risk: possible mechanisms and implications for professional drivers. Int. J Occup Med Inviron Health 1998; 11(1): 37-57

14. Nuri Bagés N., Feldman L., Chacón G. Patrón de conducta tipo A y reactividad cardiovascular en gerentes. Salud Pública Méx 1995; 37(1):47-56.

15. Fava M, Littman A, Lamon-Fava S, Milani R. Shera D, MacLaughlin R ei al. Psychological, behavioural and biochemical risk factors for coronary artery disease among American and Italian male corporate managers. Am J Cardiol l992;70: 1412- 1416.

16. Zimmermann Verdejo M., de la Orden Rivera M.V., Maqueda Blasco J., Almodovar Molina A., Szumlakowski Morodo E. Accidentes de trabajo por formas no traumáticas: la otra vertiente de la siniestralidad laboral. Prevención Trabajo y Salud. Ed. INSHT.1999; Nº 3: 27-38.

2 Análisis de la VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo en la Comunidad de Madrid

Introducción

Los objetivos de la VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, según describe el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo –INSHT- en la publicación de sus resultados, son:

1. Identificar la frecuencia de exposición a diversos riesgos laborales y caracterizar las exposiciones laborales más frecuentes.
2. Conocer aquellos factores del entorno laboral que influyen en la salud de los trabajadores.
3. Estimar la actividad preventiva realizada en las empresas.

No es posible alcanzar el último objetivo en este informe, dado que la muestra madrileña no es significativa: el muestreo se hizo sobre la población global del Estado Español, buscando representación por rama de actividad y tamaño de la empresa, y en Madrid el número de encuestas fue insuficiente para representar fielmente lo que ocurre en esta comunidad autónoma.

Por esta razón, los resultados comparativos entre la muestra madrileña y el resto del Estado, sólo responderán al comportamiento de la muestra en relación a las de las demás provincias, y no al comportamiento de las variables en Madrid en relación al resto.

Material y métodos

La VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo –VI ENCT-, de la que se han extraído los datos para realizar el presente informe, ha utilizado un nuevo procedimiento de muestreo en relación a los años anteriores. Se ha encuestado únicamente a trabajadores/as, y estas encuestas se han llevado a cabo en sus domicilios. Las encuestas correspondientes a los y las empresarias, se realizarán en una fase posterior.

La población trabajadora objeto de la VI ENCT se obtuvo del Censo de filiación de trabajadores a la Seguridad Social, actualizado a 31 de diciembre de 2006. La VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo se llevó a cabo entre diciembre del 2006 y abril del año 2007 a un total de 11.054 personas: 6471 hombres y 4583 mujeres.

Se contó con la base de las encuestas realizadas, anonimizadas, y se procedió a analizar aquellas realizadas a trabajadores domiciliados en la Comunidad de Madrid (1785 personas, 1018 hombres y 767 mujeres).

Las variables estudiadas son las incluidas en la encuesta relativas a riesgos percibidos, prevención, siniestralidad y lesiones relacionadas. En anexo I se muestran las variables y categorías analizadas.

Se ha realizado un análisis descriptivo, buscando asociaciones entre distintas variables mediante la prueba de X^2. Algunas variables fueron dicotomizadas con el fin de facilitar dicho análisis, especialmente en la exposición gradual a riesgos, en que se pretendió estudiar, de esta manera, la distribución y efectos de exposiciones intensas, repetidas o prolongadas en el tiempo, -condiciones que convierten estas exposiciones en posibles

factores de riesgo-. Asimismo se analizó la distribución de varios factores según rama de actividad y ocupación. Por último se analizó, mediante regresión logística, la asociación entre exposiciones y daños.

Todas las variables se han estudiado de manera desagregada en hombres y mujeres, con el fin de conocer el comportamiento de las mismas en ambos grupos.

Resultados

Parte general. Descriptivo

Al realizar la VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo se recogieron entrevistas correspondientes a 1785 personas trabajadoras en la Comunidad de Madrid (1018 hombres y 767 mujeres).

La distribución de las edades de estas personas se puede observar en la tabla 1.

Tabla 1. Edad de la población encuestada

	HOMBRES		MUJERES	
	N	%	N	%
16-24	72	7,1	84	10,9
25-34	315	30,9	239	31,2
35-44	292	28,7	204	26,6
45-54	198	19,5	178	23,2
55-64	137	13,5	61	7,9
65 y más	4	0,4	1	0,1
TOTAL	1018	100	767	100

La tabla 2 refleja los datos generales relacionados con su situación laboral, el tipo de contrato, dedicación horaria, y ámbito de la actividad (público o privado, etc). La proporción de mujeres contratadas eventualmente es casi el doble de la de los hombres con este tipo de contrato, y la de contratadas a tiempo parcial es casi siete veces la de sus compañeros en la misma situación. Por otro lado, las mujeres participan algo más que los hombres en el mercado laboral del sector público.

En la tabla 2 aparecen los datos relativos a si el trabajo es o no subcontratado, el sector y la rama de actividad, y el número de trabajadores en la empresa en la que los y las encuestadas trabajan. Las mujeres trabajan casi un 25% más en el sector servicios; este 25% se reparte, en los hombres, entre construcción e industria.

Tabla 2. Situación laboral	HOMBRES (%) N=1018	MUJERES (%) N=767
TIPO DE COTIZANTE (p<0,001)		
Autónomo/a con empleados	4,0	1,6
Autónomo/a sin empleados o trabajador independiente	11,4	6,3
Trabajador/a asalariado/a con alta en la Seguridad Social	81,0	87,1
Trabajador/a asalariado/a sin alta en la Seguridad Social	3,5	4,6
Otros	0,2	0,2
NS		0,2
Total	100,0	100,0
TIPO DE CONTRATO		
Indefinido	64,1	61,7
Fijo discontinuo	2,0	4,6
Por obra o servicio	9,3	10,9
Eventual por circunstancias de la producción	2,5	4,6
Interino	0,2	1,6
De formación	0,7	0,6
En prácticas	0,8	0,6
Temporal a través de una ETT	0,9	2,1
Otro	0,4	0,5
NC	0,1	
Total	81,0	87,1
Perdidos	19,0	12,9
JORNADA (p<0,001)		
A tiempo parcial	3,7	21,6
A tiempo completo	77,3	65,5
Total	81,0	87,1
Perdidos	19,0	12,9
SECTOR EMPRESA (p<0,01)		
Sector privado	88,8	82,4
Sector público	10,4	16,0
Organización o empresa semipública	0,5	0,8
Sector sin ánimo de lucro, ONG	0,2	0,2
Otro		0,1
NC	0,2	0,5
Total	100,0	100

Tabla 2 bis. Situación laboral		
	HOMBRES (%) N=1018	MUJERES (%) N=767
DEPENDENCIA LABORAL (p>0,05)		
A la propia empresa donde realiza su trabajo	95,8	94,1
A una empresa subcontratada externa al centro donde trabaja	3,7	5,4
NC	0,5	0,4
Total	100,0	100,0
DEPENDENCIA LABORAL (p<0,001)		
Agrario	0,4	0,3
Industria	14,6	7,2
Construcción	17,7	1,1
Servicios	67,2	91,4
Total	100	100
RAMA EMPRESA		
Agricultura, ganadería, caza y pesca	0,4	0,3
Industria manufacturera	4,6	2,4
Industria química	0,5	1,7
Metal	4,6	1,4
Otras Industrias	4,9	1,6
Construcción	17,7	1,1
Comercio, Hostelería	18,8	24,7
Transporte y Comunicaciones	9,8	4,4
Interm. Financiera, Act. Inmobiliarias, Serv. Empresariales	23,9	26,6
Administración pública y Educación	7,8	12,7
Actividades sanitarias y veterinarias; servicios sociales	1,5	9,2
Otras actividades sociales y personales	5,4	13,8
Total	100,0	100,0
PLANTILLADE LA EMPRESA (p<0,01)		
Autónomo sin empleados	11,1	6,2
De 1 a 9	20,7	23,3
De 10 a 49	18,9	15,4
De 50 a 249	16,9	18,7
De 250 a 499	7,5	8,9
500 o más	25,0	27,5
Total	100,0	100,0

La tabla 3 refleja la ocupación y el nivel máximo de estudios terminados. La ocupación de las mujeres es mayoritariamente en servicios domésticos y hostelería, empleadas administrativas y vendedoras y agentes comerciales. Las proporciones en los hombres se distribuyen de manera más equitativa entre las diferentes ocupaciones. En general, en nuestra muestra, es mayor la proporción de mujeres con bachiller y estudios superiores que la de los hombres.

Tabla 3. **Ocupación y formación**

	HOMBRES (%) N=1018	MUJERES (%) N=767
OCUPACIÓN		
Trabajador de la Construcción y Minería	16,5	0,5
Camionero/a, repartidor/a, taxista y otro/a conductor	9,4	0,6
Personal sanitario	1,3	5,3
Personal docente	3,0	5,1
Serv. doméstico, limpieza; cocinero/a, camarero/a; barrendero/a	12,3	34,5
Vendedor/a, agente comercial y dependiente	10,8	16,4
Empleado/a administrativo/a	10,6	20,2
Agricultor/a, ganadero/a, pescador y marinero/a	1,3	0,2
Defensa y seguridad	6,4	2,0
Mecánico/a, reparador/a, soldador/a	5,7	0,8
Obrero/a en producción industrial mecanizada; montador/a	2,8	1,5
Trabajador/a de la industria tradicional, artesano/a	2,1	1,8
Profesionales del Derecho, las Ciencias Sociales y las Artes	2,9	3,1
Técnico/a en Ciencias e Informáticos/as	6,1	3,5
Directivo/a de empresas o de Administraciones Públicas	5,7	2,6
Otras ocupaciones propias de estudios medios o superiores	2,9	1,4
NC	0,2	0,6
Total	100,0	100,0
ESTUDIOS		
Primarios sin finalizar	2,4	1,6
Primarios	31,5	27,4
FP primer grado, Enseñanzas técnicoprofesionales y equiv.	5,0	5,0
FP segundo grado, Enseñanzas técnicoprofesionales de 2º gr.	11,5	8,7
Bachillerato superior, BUP, COU y equivalentes	19,4	22,0
Estudios superiores de 2 o 3 años. Diplomado de otras EU	7,4	10,1
Licenciado/a Universitario. Arquitecto/a o Ingeniero/a Superior	18,3	20,4
Doctorado y Estudios de postgrado o especializ. para Lic.	2,4	2,9
Otros estudios no reglados	0,2	
NC	0,6	0,4
Total	98,6	98,6
Perdidos	1,4	1,4
Total	100	100

En la tabla 4 quedan expresadas las variables que recogen las condiciones en que se llevan a cabo las actividades laborales de la población encuestada. En la muestra, es menor la proporción de hombres que de mujeres que trabajan en turno fijo (de mañana o tarde), teniendo más peso los que lo hacen con horario partido.

Tabla 4. Condiciones de trabajo

	HOMBRES (%) N=1018	MUJERES (%) N=767
TRABAJO EN CADENA DE MONTAJE		
Sí, continuamente	3,2	2,5
Sí, a menudo	1,3	0,6
Sí, a veces	1,6	1,4
No	93,2	95,1
NS	0,2	0,2
NC	0,4	0,1
Total	100,0	100,0
CÓMO TRABAJA (p<0,05)		
Solo y aislado	31,1	27,2
Solo, pero al lado de otros trabajadores	39,8	41,9
En equipos o grupos de trabajo	28,5	30,4
Otra	0,2	0,3
NC	0,4	0,2
Total	100,0	100,0
LUGAR		
Al aire libre	16,9	3,2
En vehículo	10,7	1,5
En local semicerrado	22,0	21,7
En local cerrado	48,7	72,5
Invernadero	0,2	0,3
En otro lugar	1,5	0,8
NC	0,1	
Total	100,0	100,0
TURNO (p<0,001)		
Jornada partida (mañana y tarde)	47,9	31,9
Fijo mañana o tarde	28,7	51,8
Fijo noche	3,3	2,2
Turnos. Mañana/Tarde	9,7	8,0
Turnos. Mañana/Tarde/Noche	7,2	2,6
Otros	3,3	3,4
Total	100,0	100,0

Antigüedad. La media de antigüedad en la empresa es en los hombres de 110,8 meses (IC 95%: 103,4 -118,2), y de 79,4 (IC 95%: 71,9-86,0) en mujeres. La diferencia entre ambos grupos es significativa (p<0,001).

Dedicación horaria. La media de dedicación horaria es de 42,9 horas semanales en los hombres (IC 95%: 42,3-43,6), y de 35,4 (IC 95%: 34,5-36,3) en mujeres. La diferencia entre ambos grupos es significativa (p<0,001).

Exposición a riesgos

Medioambiente laboral.

En relación con aspectos higiénicos (ambiente térmico y agentes físicos y químicos), se muestra la tabla 5. Las preguntas pedían se informase de la existencia de varios factores en el lugar en que realizan su trabajo habitual.

Tabla 5. Riesgos presentes en el trabajo

	Total	Hombres (N=1018)	Mujeres (N=767)	Dif H-M	p
Tª verano, inconfortable	17,4%	19,1%	15,1%	4,0%	<0,05
Tª invierno, inconfortable	17,8%	20,0%	14,9%	5,1%	<0,05
Humedad inadecuada	11,6%	14,4%	8,0%	6,4%	<0,001
Ruido que no permite conversación	10,4%	13,7%	6,0%	7,7%	<0,001
Vibraciones	15,6%	23,4%	5,2%	18,2%	<0,001
Manipula sustancias tóxicas	19,4%	20,2%	18,4%	1,8%	0,328
Respira polvos	17,9%	23,6%	10,4%	13,2%	<0,001
Exposición agentes biológicos	6,8%	4,2%	10,2%	-6%	<0,001

La manipulación de sustancias químicas fue el factor más presente, y de forma homogénea en hombres y mujeres (el 19,4% de la muestra); sí se hallaron diferencias significativas en la presencia del resto de factores entre ambos grupos: en todos los casos la exposición declarada fue superior entre los trabajadores, con excepción de la exposición a agentes biológicos, que se dio en mayor proporción en las mujeres.

Analizado estos riesgos según ocupación, se observaron ocupaciones en las que en mayor proporción coexisten los factores de riesgo estudiados (tabla 6). Destaca, así, el personal de la construcción y de la minería, de agricultura y ganadería, y de mecánica e industria, que señalan estar expuestos en mayor proporción a los agentes analizados. Los profesionales de la conducción, reparto, y transportes, se quejan de forma importante de la presencia de vibraciones, y en menor grado de temperaturas no confortables en invierno y en verano. El personal sanitario, declara como riesgo mayoritario la exposición a agentes biológicos.

Tabla 6. Riesgos según ocupación (%)

	n	Tª verano	Tª inv.	Humedad	Ruido	Vibraciones	Tóxicos	Polvos/gasaes	Agentes Biológicos
Trabajadores/as de la Construcción y Minería	168	25,0	24,4	29,1	29,7	52,9	37,8	54,7	1,7
Camioneros/as, repartidor, taxistas y otros conductores	96	39,6	42,0	11,9	12,9	50,0	8,9	15,0	2,0
Personal sanitario	13	5,6	7,5	3,8	1,9	3,8	41,5	22,6	67,9
Personal docente	31	8,6	7,1	4,3	4,3	2,9	10,0	8,5	5,6
Serv. doméstico, limpieza; cocineros/as, camareros/as, barrenderos/as	125	20,6	16,7	12,6	8,7	8,2	30,6	14,7	12,1
Vendedores/as, agentes comerciales y dependientes	110	13,2	17,4	10,2	5,1	4,7	4,3	4,7	1,7
Empleados/as administrativos	108	6,5	7,6	1,9	0,4	0,8	1,5	2,7	1,9
Agricultores/as, ganaderos/as, pescadores y marineros	13	13,3	13,3	40,0	26,7	40,0	78,6	66,7	13,3
Defensa y seguridad	65	21,2	22,2	17,3	7,4	4,9	14,8	15,0	2,5
Mecánico/a, reparador/a, soldador/a	58	26,2	35,4	20,3	36,9	50,8	48,4	55,4	3,1
Obrero/a en producción industrial mecanizada; montador/a	28	52,5	52,5	20,0	35,0	52,5	60,0	57,5	12,5
Trabajador/a de la industria tradicional, artesano/a	21	38,9	37,1	20,0	37,1	42,9	42,9	40,0	2,9
Profesionales del Derecho, las Ciencias Sociales y las Artes	30	5,6	7,4	1,9		5,6			3,7
Técnicos/as en Ciencias e Informáticos/as	62	9,1	8,0	4,5	6,7	3,4	11,2	12,5	2,3
Directivos/as de empresas o de Administraciones Públicas	58	10,3	11,5	7,7	3,8	6,4	3,8	5,1	
Otras ocupaciones propias de estudios medios o superiores	29	7,5	7,5	7,3	5,0	2,4	12,2	17,5	12,2

(Sombreadas las casillas que representan a exposiciones mencionadas en más de un 25 de los encuestados)

En la tabla 7 queda reflejada la distribución de la exposición de la muestra a la emisión de diferentes tipos de radiaciones. La exposición a radiaciones ultravioleta y a radiofrecuencias es superior en los hombres.

Tabla 7. Exposición a radiaciones en el lugar de trabajo. (%)

	Hombres (n=1018)	Mujeres (n=767)	Dif H-M	p
Exposición a luz UV	5,3	0,6	4,7	<0,001
Exposición a luz infrarrojos	1,7	1,6	0,1	>0,05
Exposición a microondas	2,5	2,2	0,3	>0,05
Exposición a radiofrecuencias	4,3	0,7	3,6	<0,001
Exposición a láser	1,3	0,8	0,5	>0,05
Exposición a RYX, gamma, ra	1,9	2,1	0,2	>0,05

Factores ergonómicos.

Posturas en el trabajo.

A la pregunta sobre cuál es la postura o posturas habituales en el trabajo, las respuestas fueron las que aparecen en la tabla 8. En ambos grupos predomina como postura más habitual la bipedestación andando frecuentemente, seguida de la sedestación continuada a lo largo de la jornada.

Tabla 8. Posturas en el trabajo, tres principales por tiempo de cada una (%)

	Con mayor frecuencia		2ª postura más frecuente		3ª postura más frecuente	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
De pie sin andar apenas	20,3	17,8	15,8	17,4	16,4	28,1
De pie andando frecuentemente	36,3	42,2	12,4	11,6	41,3	39,6
De pie con las rodillas ligeramente flexionadas	2,5	3,0	16,1	21,0	9,3	8,3
Sentado/a, sin levantarse casi nunca	26,8	26,6	9,4	6,1	4,4	0,5
Sentado/a, levantándose con frecuencia	11,4	9,1	28,0	29,6	6,2	4,7
Agachado/a (con la espalda doblada)	1,0	0,4	12,2	10,7	6,7	8,3
Arrodillado/a	0,8		4,1	2,1	5,3	4,7
En cuclillas	0,7	0,1	1,8	1,5	8,0	5,7
Otra	0,1	0,3	0,0	17,4	2,2	28,1
NC	0,2	0,5	0,2	11,6	16,4	39,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Se preguntó en qué medida estaba la muestra expuesta en su trabajo a los factores enumerados en la tabla 9, siendo las respuestas "siempre o casi siempre", "a menudo", "a veces", "raramente", "casi nunca o nunca", "NS" y "NC". En dicha tabla se recogen los porcentajes de las respuestas que pueden suponer un riesgo ergonómico, habiéndose agrupado aquellas que decían "a menudo", "siempre" o "casi siempre". Mantener la misma postura y realizar movimientos repetitivos de manos y brazos son los riesgos a que más población está expuesta, no habiendo diferencias entre hombres y mujeres. En los demás factores, con excepción de disponer de una silla incómoda, sí existe diferencia, hallándose una mayor proporción de hombres expuestos (con diferencias de hasta 14,2 puntos entre hombres y mujeres), salvo en el caso del riesgo que conlleva levantar o mover personas, que pesa más en las trabajadoras. En la tabla 10 se observan las actividades en las que hay mayor número de encuestados/as con exposición a los riesgos ergonómicos estudiados.

Tabla 9. Riesgos ergonómicos a los que están expuestos (a menudo, siempre o casi siempre) (%).

	Total	Hombres (n=1018)	Mujeres (n=767)	Dif H-M	p
Adoptar posturas dolorosas o fatigantes	17,3	21,0	12,4	8,6	<0,001
Levantar o mover personas	5,0	3,0	7,6	-4,6	<0,001
Levantar o mover cargas pesadas	14,7	20,4	7,0	13,4	<0,001
Realizar una fuerza importante	17,0	23,1	8,9	14,2	<0,001
Mantener una misma postura	61,6	61,2	62,1	-0,9	0,711
Realizar movimientos repetitivos de manos o brazos	61,5	60,7	62,6	-1,9	0,430
Disponer de muy poco espacio para trabajar con comodidad	23,7	25,6	21,0	4,6	<0,05
Tener que alcanzar herramientas, elementos situados muy altos o muy bajos, que obliguen a estirar mucho el brazo	15,6	21,3	8,0	13,3	<0,001
Trabajar en zonas de muy difícil acceso para las manos	15,8	21,1	8,7	12,4	<0,001
Disponer de una silla de trabajo muy Incómoda	13,6	14,0	12,9	1,1	0,498
Iluminación inadecuada para el trabajo que realizan	10,0	12,3	6,9	5,4	<0,001
Trabajar sobre superficies inestables o Irregulares	12,3	18,3	4,3	14,0	<0,001

Tabla 10. Riesgos ergonómicos por rama de actividad (%).

	n	Posturas dolorosas	Levantar o mover personas	Levantar o mover cargas	Fuerza importante	Mismas posturas	Mov repetitivos manos o brazos	Poco espacio	Tener que alcanzar movimientos	Zonas de difícil acceso	Silla de trabajo muy incomoda	Iluminación inadecuada	Superficies inestables irregulares
Agricultura, ganadería, caza y pesca	7	28,6		28,6	37,5	100,0	42,9		14,3	14,3			
Industria manufacturera	66	19,7	4,5	19,7	23,1	71,2	72,7	27,3	27,3	24,6	27,7	13,8	15,4
Industria química	18	0,0		11,1	11,1	61,1	83,3	27,8	11,1	20,7		38,9	
Metal	57	26,3		21,1	27,6	84,5	72,4	24,1	29,3		7,0	8,8	8,8
Otras Industrias	63	44,4	1,6	20,6	38,1	62,9	58,7	38,1	34,9	51,6	17,5	25,4	22,2
Construcción	188	52,9	4,2	44,7	51,6	61,4	70,7	43,6	46,8	42,6	9,0	25,5	50,3
Comercio, Hostelería	381	8,4	2,1	15,0	13,1	55,6	61,9	32,5	15,2	18,1	11,3	8,7	8,7
Transporte y Comunicaciones	134	15,7	0,7	23,9	21,6	80,5	72,4	24,6	9,0	9,7	26,1	4,5	11,2
Interm. Financiera, Act. inmobiliarias, Serv. Empresariales	447	7,1	1,1	2,9	3,6	61,7	52,1	11,6	6,3	3,4	14,8	4,7	3,4
Administración pública y Educación	177	9,6	9,1	7,3	8,0	58,8	52,8	13,0	7,3	5,6	14,7	9,0	10,2
Actividades sanitarias y veterinarias; servicios sociales	86	19,8	38,4	10,5	20,9	53,5	58,8	17,4	5,8	11,8	10,5	7,0	1,2
Otras actividades sociales y personales	161	19,9	9,3	8,1	11,7	53,4	68,5	19,9	8,6	14,3	7,5	6,8	8,1
Total	1785	17,3	5,0	14,7	17,0	61,6	61,5	23,6	15,6	15,8	13,5	10,0	12,3

Riesgos psicosociales

Horarios.

A la pregunta sobre cómo se organizan los horarios, el 73,5% de los hombres y el 82% de las mujeres contestaron que no pueden cambiar sus horarios, y sólo alrededor del 4,0% puede adaptar sus horas dentro de ciertos límites. (Tabla 11).

Tabla 11. Organización de los horarios (%).

	Hombres	Mujeres	Pob. gral.
Los fija la empresa, sin posibilidad de cambios	73,5	82,0	77,1
Puede elegir entre varios horarios fijos establecidos	6,0	7,7	6,7
Puede adaptar sus horas dentro de ciertos límites	4,1	3,8	4,0
Sus horas de trabajo las determina Vd. mismo	14,1	5,7	10,5
NS/NC	2,1	0,7	1,5
Total	0,2	0,1	0,2

($p<0,001$)

La tabla 12 analiza este aspecto según la ocupación: es el personal administrativo, el de producción industrial mecanizada, el docente y el personal de la industria tradicional, el que en menor proporción puede decidir o modificar sus horarios de trabajo. Los que mayor posibilidad tienen de hacerlo, son los cargos directivos de empresas y de administraciones públicas, los y las profesionales del derecho y ciencias sociales, y transportistas.

En cuanto al trabajo en fines de semana y festivos, más del 50% de la muestra raramente, casi nunca o nunca trabaja en sábado, y más del 70% no trabaja en domingo. Supera el 37% la proporción de mujeres que trabaja siempre, casi siempre o a menudo en sábados, y con esta frecuencia lo hace en domingos y festivos más del 20% de las mujeres y del 17% de los hombres, con lo que ello conlleva de dificultad para conciliar la vida familiar y laboral (Tabla 13).

Para saber si la población encuestada realizaba horas extras, y si éstas eran reconocidas económicamente, se preguntó "habitualmente, ¿suele Vd. prolongar su jornada laboral con o sin compensación?". Las respuestas obtenidas se reflejan en la tabla 14.

A la pregunta de si el horario se adapta a los compromisos sociales y familiares, el 70,2% manifestó que el horario de trabajo es compatible o muy compatible con su vida personal, no hallándose diferencias entre ambos sexos.

Tabla 12. Organización de los horarios por ocupación (%).

	n	Los fija la empresa, sin posibilidad de cambios.	Puede elegir entre varios horarios fijos establecidos	Puede adaptar sus horas dentro de ciertos límites	Sus horas de trabajo las determina Vd. mismo	NS	NC	TOTAL
Trabajadores/as de la Construcción y Minería	172	75,6	5,8	1,7	12,8	3,5	0,6	100,0
Camioneros/as, repartidores/astaxistas y otros conductores	101	60,6	9,1	9,1	19,2	1,0	1,0	100,0
Personal sanitario	53	81,1	5,7	3,8	9,4			100,0
Personal docente	70	87,0	4,3	4,3	4,3			100,0
Serv. doméstico, limpieza; cocineros/as, camareros/as, barrenderos/as	389	82,3	7,7	3,6	5,1	1,3		100,0
Vendedores/as, agentes comerciales y dependientes	235	70,3	7,6	5,1	15,3	1,3	0,4	100,0
Empleados/as administrativos	263	87,9	6,8	3,0	1,1	0,8	0,4	100,0
Agricultores/as, ganaderos/as, pescadores y marineros	15	78,6	0,0		14,3	7,1		100,0
Defensa y seguridad	81	80,2	8,6	4,9	1,2	4,9		100,0
Mecánico/a, reparador/a, soldador/a	65	75,4	4,6	3,1	15,4	1,5		100,0
Obrero/a en producción industrial mecanizada; montador/a	40	87,5	10,0	2,5				100,0
Trabajador/a de la industria tradicional, artesano/a	35	82,9	2,9		11,4	2,9		100,0
Profesionales del Derecho, las Ciencias Sociales y las Artes	54	48,1	11,1	9,3	31,5			100,0
Técnicos/as en Ciencias e Informáticos/as	88	77,3	3,4	3,4	13,6	2,3		100,0
Directivos/as de empresas o de Administraciones Públicas	78	54,4	5,1	5,1	35,4			100,0
Otras ocupaciones propias de estudios medios o superiores	40	80,5	2,4	4,9	12,2			100,0
NC	6	57,1	14,3		28,6			100,0
Total	1785	76,9	6,8	4,0	10,6	1,5	0,2	100,0

Tabla 13. Trabajo los sábados, domingos y festivos (%).

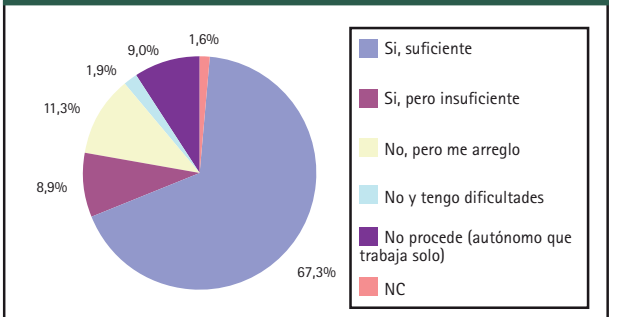
	SÁBADOS			DOMINGOS		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Siempre o casi siempre	19,2	24,8	21,6	10,1	13,5	11,6
A menudo	14,5	12,6	13,7	7,3	7,3	7,3
A veces	16,5	10,0	13,7	11,0	6,0	8,8
Raramente	4,8	2,2	3,7	3,5	3,4	3,5
Casi nunca o nunca	44,7	50,2	47,1	67,8	69,5	68,5
NS	0,1	0,1	0,1	0,3	0,1	0,2
NC	0,1		0,1		0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabla 14. Prolongación de la jornada, habitualmente (%).					
	Total	Hombres	Mujeres	Dif H-M	p
Si, con compensación económica y/o en tiempo libre	26,0	28,7	22,3	6,4	<0,005
Si, sin compensación	12,9	13,4	12,3	1,1	0,459
No	59,9	56,9	63,8	-6,9	<0,005

Preparación para la realización del trabajo.

Para conocer si los y las trabajadoras podían realizar su trabajo con una preparación suficiente, se preguntó sobre la información y adiestramiento proporcionado por la empresa para realizar su trabajo. Los resultados se reflejan en el gráfico 1.

Gráfico 1. Formación e información para la realización del trabajo



Adiestramiento para el trabajo

Exigencias de la actividad laboral.

Algunas de las exigencias de la propia organización del trabajo, tuvieron un peso diferenciado en hombres y mujeres. En la tabla 15 se expresan el porcentaje de respuestas en que la frecuencia de dichas exigencias era de "siempre", "casi siempre" o "a menudo", condición que puede constituir un elemento a tener en cuenta en la identificación de riesgos psicosociales.

Tabla 15. El trabajo implica: (a menudo, siempre o casi siempre) (%).				
	Total	Hombres	Mujeres	p
Mantener un nivel de atención alto o muy alto	70,9	74,2	66,4	<0,001
Trabajar muy rápido	51,0	50,9	51,0	0,947
Trabajar con plazos muy estrictos y muy cortos	46,1	49,8	41,2	<0,001
Realizar tareas muy repetitivas y de muy corta duración	54,8	54,4	55,4	0,677
Atender varias tareas al mismo tiempo	53,7	52,2	55,6	0,153
Tratar directamente con personas que no son empleados	61,8	59,7	64,8	<0,05
Realizar tareas complejas, o difíciles	32,6	36,2	27,8	<0,001
Disponer de informaciones claras y suficientes para realizar correctamente su trabajo	66,3	67,3	65,1	0,324
Trabajar con ordenadores: PC, centrales...	41,8	40,5	43,5	0,212

Aspectos molestos o causa de preocupación en el trabajo.

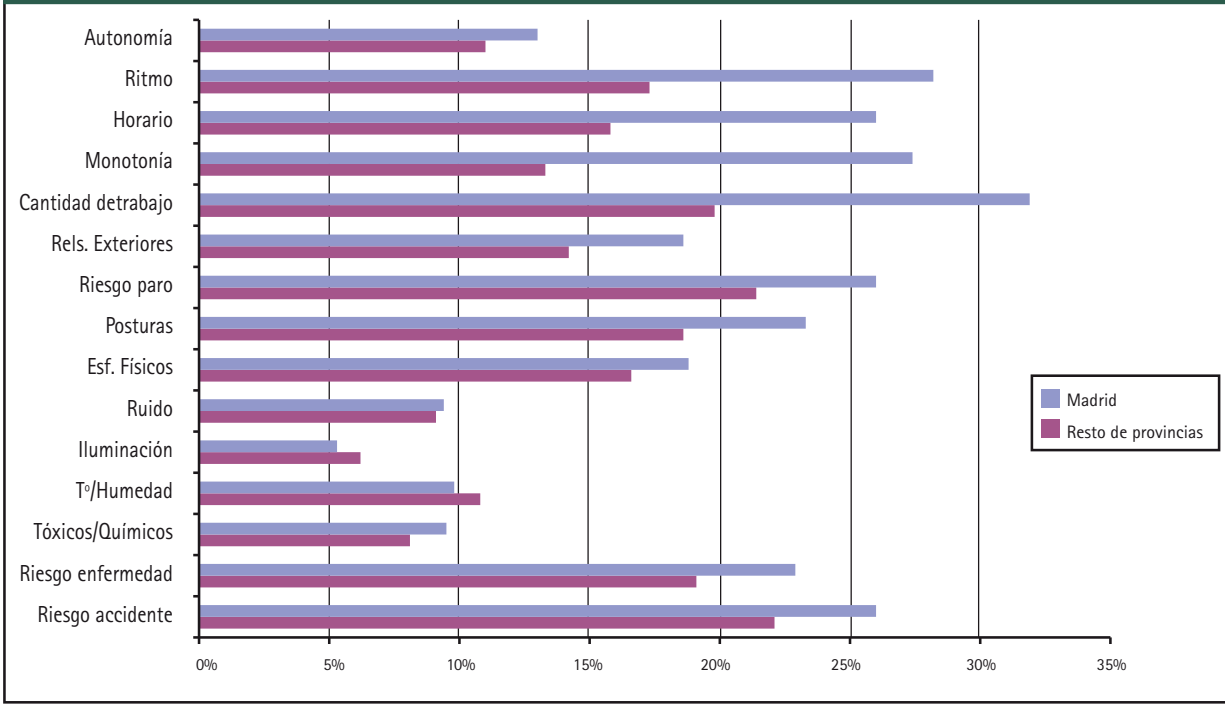
Se preguntó en qué medida los siguientes aspectos molestaban o preocupaban a los y las encuestadas, dando opciones desde "Nada" hasta "Mucho". Para conocer aquellos factores que pueden constituirse en riesgo, agrupamos las respuestas "bastante" y "mucho" en una sola, y las reflejamos en la tabla 16. Los hombres, en general, declaran más tener aspectos molestos en su trabajo, llegándose a encontrar más de 15 puntos de diferencia con las mujeres en aspectos como "riesgo de tener un accidente".

Tabla 16. Aspectos que molestan o preocupan en el trabajo (bastante/mucho). (%)

	Hombres	Mujeres	Dif H-M	p
La autonomía para realizar su trabajo	11,9	14,5	-2,6	0,115
El ritmo de trabajo	30,6	25,1	5,5	<0,05
El horario de trabajo	27,1	24,6	2,5	0,240
La dificultad o complejidad de las tareas	11,4	9,0	2,4	0,095
La monotonía	26,9	28,2	-1,3	0,533
La cantidad de trabajo	34,2	28,9	5,3	<0,05
Las relaciones con compañeros	6,8	6,1	0,7	0,522
Las relaciones con jefes	8,7	11,1	-2,4	0,095
Las relaciones con otras personas externas	19,8	17,1	2,7	0,141
Las posturas que debe adoptar	24,5	21,7	2,8	0,170
Los esfuerzos físicos	23,0	13,1	9,9	<0,001
El ruido existente en su puesto de trabajo	12,5	5,2	7,3	<0,001
La iluminación del puesto	6,2	4,2	2,0	<0,001
La Tª y humedad	10,8	8,2	2,6	0,064
La manipulación o respiración de sustancias tóxicas	11,1	7,5	3,6	<0,05
El riesgo de tener un accidente	32,5	17,4	15,1	<0,001
El riesgo de tener una enfermedad	25,5	19,5	6,0	<0,005
El riesgo de perder un empleo	24,2	28,3	-4,1	0,052

Se compararon los resultados globales obtenidos en nuestra muestra (sin desagregar por sexo) con las respuestas dadas en el resto de las provincias del Estado Español, hallándose diferencias significativas en la mayoría de los aspectos, con excepción del ruido, iluminación y temperatura (en éstas, p>0,05):

Gráfico 2. Aspectos molestos del trabajo. Comparación Madrid/resto de provincias



También se analizaron estas respuestas por rama de actividad de las empresas, y comparando lo hallado en la muestra madrileña con los resultados globales de la encuesta. Se muestran los factores psicosociales en la tabla 17. En general, los porcentajes son mayores en nuestra muestra que en el conjunto de España, superando en muchos casos los 10 puntos de diferencia. Son las industrias, la construcción, el comercio y la hostelería, y el transporte y las comunicaciones las ramas en que se detectan mayores diferencias. Estas diferencias se minimizan en la administración pública y educación, con condiciones homogéneas en todo el Estado. En la tabla 17 bis se recogen las respuestas sobre factores físico/químicos, destacando el peso de éstos en la rama de la construcción, industria química y agricultura y ganadería. En transporte y comunicaciones, tienen especial peso el riesgo de accidente y las posturas mantenidas y forzosas, y en la rama sanitaria el riesgo de enfermedad, las posturas y los esfuerzos físicos. Todos los aspectos son declarados como molestos con más frecuencia en Madrid que en España en todas las actividades, con excepción del grupo de actividades sanitarias, veterinarias y de servicios sociales.

Tabla 17. Aspectos psicosociales que le molestan o preocupan en su trabajo, bastante o mucho, según rama de actividad. (%)

	Autonomía		Ritmo		Horario		Monotonía		Cantidad		Rels. Externas		Riesgo paro	
	España	Madrid	España	Madrid	España	Madrid	España	Madrid	España	Madrid	España	Madrid	España	Madrid
Agricultura, ganadería, caza y pesca	10,0		13,0	14,3	13,7	16,7	13,5		20,2		8,4	28,6	27,0	33,3
Industria manufacturera	11,9	20,3	18,6	29,7	13,5	29,7	16,5	28,1	22,6	35,9	9,9	16,4	21,3	26,6
Industria química	11,2	22,2	12,4	33,3	10,6	16,7	21,7	55,6	22,4	38,9	8,8	22,2	23,5	21,1
Metal	16,8	12,5	26,4	30,4	17,6	21,4	15,0	28,6	27,2	35,7	7,0	3,8	27,1	32,1
Otras Industrias	8,0	16,1	18,2	32,8	15,3	25,8	13,3	21,0	22,5	41,9	12,2	35,0	20,2	24,2
Construcción	9,3	11,9	17,4	23,8	13,6	26,5	12,6	26,5	23,0	38,2	11,0	11,7	26,4	34,9
Comercio, Hostelería	11,3	16,9	19,8	35,5	21,9	29,4	16,8	32,6	21,9	34,9	18,2	19,9	22,2	30,5
Transporte y comunicaciones	14,3	10,5	25,0	36,8	25,3	30,8	19,6	39,8	24,7	36,1	15,8	17,3	21,8	30,1
Interm. Financiera, Act. inmobiliarias, Serv. Empresariales	9,8	10,7	18,6	26,4	17,0	27,8	15,3	20,3	22,8	31,1	14,6	18,0	19,2	21,1
Administración pública y Educación	14,5	9,7	18,7	18,2	14,5	13,7	15,3	21,1	17,3	18,9	21,6	22,0	17,9	13,7
Actividades sanitarias y veterinarias; servicios sociales	11,3	10,6	21,5	22,4	14,9	16,3	13,3	20,9	20,3	23,3	19,7	22,4	19,2	17,4
Otras actividades sociales y personales	10,3	12,6	15,9	24,7	18,9	28,2	18,4	35,0	17,2	29,1	14,8	20,1	23,1	31,4
Total	11,3	12,9	19,1	28,2	17,4	26,0	15,6	27,3	21,7	31,9	14,9	18,7	22,1	26,0

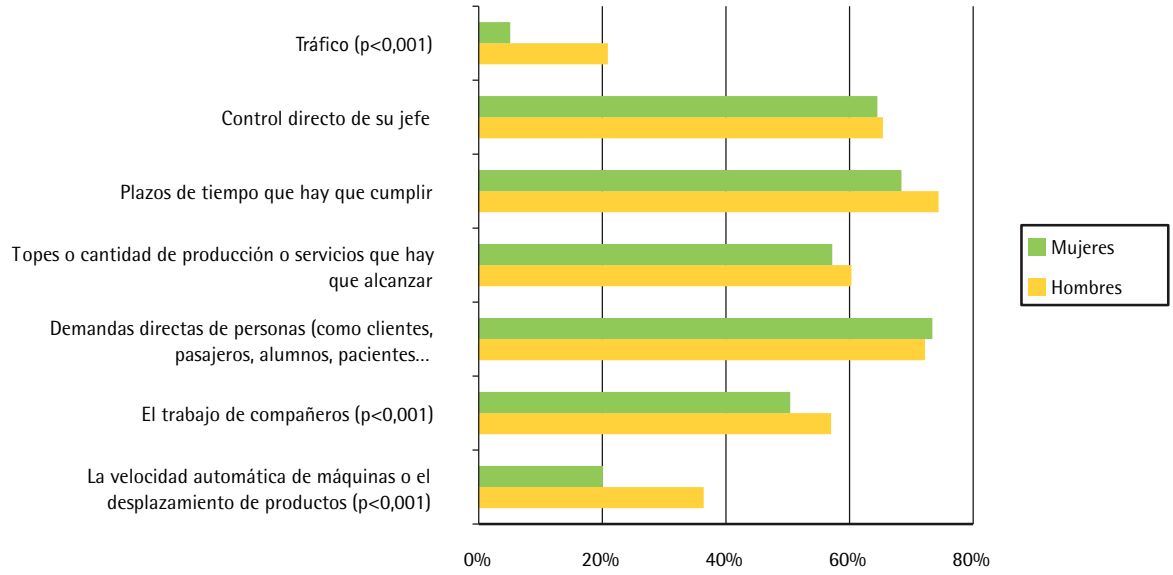
Tabla 17bis. Aspectos físico/químicos que molestan o preocupan en el trabajo, bastante/mucho, según rama de actividad. (%)

	Posturas		Esfuerzos físicos		Ruido		Iluminación		Temperatura/ Humedad		Tóxicos/ Químicos		Riesgos Enfermedad		Riesgos Accidente	
	España	Madrid	España	Madrid	España	Madrid	España	Madrid	España	Madrid	España	Madrid	España	Madrid	España	Madrid
Agricultura, ganadería, caza y pesca	23,7	50,0	26,9	33,3	11,0	40,0	6,6		20,5	33,3	15,2	33,3	30,2	14,3	29,8	28,6
Industria manufacturera	20,3	25,0	15,5	14,1	14,2	10,9	7,3	4,7	12,2	12,3	8,3	7,8	18,7	25,0	20,6	20,3
Industria química	16,6	50,0	18,4	38,9	21,1	27,8	9,2	11,1	11,8	27,8	22,2	50,0	20,0	31,6	30,3	38,9
Metal	22,6	32,1	23,8	32,1	22,3	36,4	9,4	5,4	15,1	12,5	12,1	10,7	22,8	23,2	30,2	38,2
Otras Industrias	17,6	24,2	17,0	30,6	13,5	16,1	8,4	11,5	11,0	16,1	10,0	24,2	18,9	24,2	19,2	27,9
Construcción	26,4	46,8	28,8	48,4	14,6	28,0	7,7	12,9	15,5	23,9	13,0	28,3	27,0	42,5	38,1	61,8
Comercio, Hostelería	14,7	14,6	14,5	16,1	5,7	4,8	4,0	2,6	7,8	9,3	4,9	2,4	16,1	17,3	17,1	20,1
Transporte y comunicaciones	24,6	30,8	14,4	18,0	8,2	11,3	6,4	2,3	9,5	6,8	5,4	7,6	24,3	27,1	40,7	39,8
Interm. Financiera, Act. inmobiliarias, Serv. Empresariales	16,6	18,6	9,8	9,8	4,4	3,2	5,4	5,0	6,3	3,8	4,7	3,9	16,0	20,5	16,3	19,6
Administración pública y Educación	16,0	18,3	10,3	10,3	7,8	8,0	7,0	5,7	11,8	9,2	7,1	9,3	17,1	19,3	18,6	18,3
Actividades sanitarias y veterinarias; servicios sociales	20,8	19,8	20,5	12,9	5,1	3,5	5,8	3,5	9,5	5,8	12,4	10,6	20,5	22,1	16,2	11,6
Otras actividades sociales y personales	21,6	22,6	15,5	17,6	6,2	3,8	4,5	3,8	7,8	10,0	7,6	11,3	16,0	18,9	15,5	16,2
Total	19,3	23,3	16,9	18,7	9,1	9,4	6,1	5,3	10,6	9,9	8,3	9,6	19,7	22,9	22,7	26,0

Ritmo de trabajo.

Se preguntó de qué factores dependía el ritmo de trabajo de las personas encuestadas, y los resultados fueron diferentes para los hombres y las mujeres en la dependencia de la velocidad automática de máquinas, el trabajo de compañeros, plazos a cumplir, y tráfico. (Gráfico 3).

Gráfico 3. Factores de los que depende el ritmo de trabajo



Analizado este aspecto según la ocupación, es el personal de construcción y de industria (en cualquiera de sus variedades), el que tiene un ritmo de trabajo que depende en mayor proporción de factores externos a él mismo.

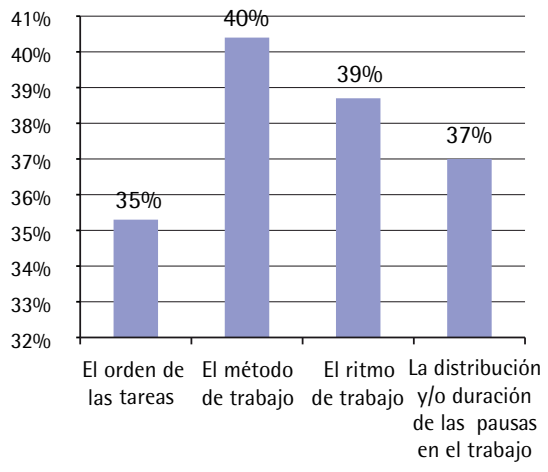
Tabla 18. Factores de los que depende el ritmo del trabajo, según ocupación. (%)

	Velocidad automática máquinas	Trabajo de compañeros	Demanda directa de personas	Topes o cantidad de producción o servicios	Plazos de tiempo que hay que cumplir	Control directo de su jefe	Tráfico
Trabajadores de la Construcción	44,2	68,4	56,4	70,9	83,1	66,3	19,8
Camioneros, repartidores, taxistas	60,4	39,0	74,3	61,0	74,3	54,0	70,3
Personal sanitario	18,9	48,1	96,3	39,6	47,2	49,1	1,9
Personal docente	4,3	18,6	80,0	41,4	67,1	48,6	5,7
Serv. doméstico, limpieza; cocineros	26,7	51,4	68,7	57,8	68,5	67,4	5,1
Vendedores, agentes comerciales y dependientes	18,3	45,1	93,2	51,9	62,1	63,0	18,7
Empleados administrativos	17,1	66,2	70,3	65,8	79,0	79,1	3,0
Agricultores, ganaderos, pescadores	46,7	66,7	40,0	73,3	92,9	66,7	0,0
Defensa y seguridad	6,2	45,7	66,2	28,4	51,2	64,2	16,0
Mecánico, reparador, soldador	60,0	67,7	63,1	61,5	84,4	70,8	27,7
Obrero en producción industrial	87,5	82,5	37,5	70,0	70,0	87,5	15,0
Trabajador de la industria tradicional	69,4	68,6	57,1	80,0	88,6	68,6	11,4
Profesionales del Derecho, las Ciencias	9,3	43,4	74,1	61,1	79,2	48,1	14,8
Técnicos en Ciencias e Informáticos	45,5	65,2	81,8	66,3	86,5	75,0	9,1
Directivos de empresas o de Administraciones	22,8	41,8	89,7	53,8	61,5	35,9	12,7
Otras ocupaciones propias de estudios	20,0	72,5	60,0	82,5	82,9	65,0	10,0

Toma de decisiones en el trabajo.

Se preguntó sobre la posibilidad de elegir o modificar su trabajo, y las respuestas fueron similares en hombres y mujeres. En el gráfico 4 se refleja el porcentaje de las personas que contestaron que nunca, casi nunca o raramente podían elegir o modificar los aspectos reflejados, lo que constituiría un elemento a tener en cuenta en la identificación de riesgos psicosociales.

Gráfico 4. Aspectos sobre los que nunca, casi nunca o raramente se puede incidir



Otros aspectos laborales.

A continuación se muestran otros aspectos relacionados con las condiciones laborales, que podrían constituirse en factores de riesgo psicosocial (recogido: "Totalmente de acuerdo", o "de acuerdo", ver Anexo I). (Tabla 19). En este caso, al contrario de lo visto en otros factores, las mujeres declaran con mayor frecuencia estas situaciones relacionadas con la limitación de reconocimiento y crecimiento profesional.

Tabla 19. Otros aspectos del trabajo, posible fuente de estrés. (%)

	Total	Hombres	Mujeres	Dif H-M	p
Puedo perder mi trabajo en seis meses	20,7	18,0	23,5	5,5	<0,05
No recibo un sueldo bueno	33,0	29,4	37,8	8,4	<0,001
Mi trabajo no me ofrece buenas posibilidades de ascenso	33,8	28,3	41,2	12,9	<0,001
Las relaciones personales no son positivas ni de colaboración	7,7	7,5	8,1	0,6	0,624
No tengo probabilidades de aprender y prosperar	19,5	14,4	26,2	11,8	<0,001

Entorno social en el medio laboral.

Analizando otros aspectos que rodean a los y las trabajadoras en su actividad laboral, se obtuvieron los resultados que aparecen en la tabla 20, agrupando las respuestas que indicaban "A menudo", "Siempre" y "Casi siempre", por entender que pueden ser consideradas, por su frecuencia, como un factor protector o de riesgo psicosocial. Con mayor frecuencia se declara que "el trabajo es excesivo y se siente agobiado/a", seguido de la posibilidad de encontrar ayuda externa si la pide y, en menor proporción, obtener ayuda de sus superiores si la pide, aunque estas proporciones son mucho menores de las deseables. En aquellos factores en los que existen diferencias no debidas al azar (p<0,05) entre hombres y mujeres, es mayor el peso en las trabajadoras. En este caso, dado que se trata de aspectos positivos, éstas gozarían de un entorno de mayor "protección".

Tabla 20. Otros factores en el ambiente de trabajo (ocurren a menudo, siempre o casi siempre). (%)

	Hombres	Mujeres	p
Puede obtener ayuda de sus compañeros si la pide	31,6	30,9	>0,05
Puede obtener ayuda de sus superiores jefes si la pide	50,7	48,1	>0,05
Puede recibir ayuda externa si la pide	60,5	62,5	>0,05
Tiene tiempo suficiente para realizar su trabajo	29,6	29,1	>0,05
Tiene libertad para decidir cuándo coge sus vacaciones o sus días libres	55,8	67,9	<0,05
En el trabajo, tiene la oportunidad de hacer aquello que sabe hacer mejor	34,1	46,3	<0,05
Su trabajo le proporciona el sentimiento de realizar un trabajo bien hecho	25,2	30,6	<0,05
Puede poner en práctica sus propias ideas en su trabajo	42,0	51,5	<0,05
Tiene la sensación de estar haciendo un trabajo útil	20,5	26,7	<0,05
Considera que su trabajo es intelectualmente exigente	56,9	60,1	>0,05
Considera que su trabajo es emocionalmente exigente	53,0	51,8	>0,05
Considera que su trabajo es excesivo y se siente agobiado	68,5	73,6	>0,05

Violencia en el trabajo.

Al preguntar por aspectos relacionados con la violencia o la discriminación, se observó lo que refleja la tabla 21: el mayor peso lo tiene la violencia cometida por personas no pertenecientes al lugar de trabajo. Las diferencias halladas entre hombres y mujeres, y no debidas al azar se produjeron, como era de esperar, en el acoso sexual y en la discriminación por cuestión de género, con unos porcentajes mayores en las trabajadoras, que declararon 2 de cada 100 sufrir este tipo de violencia.

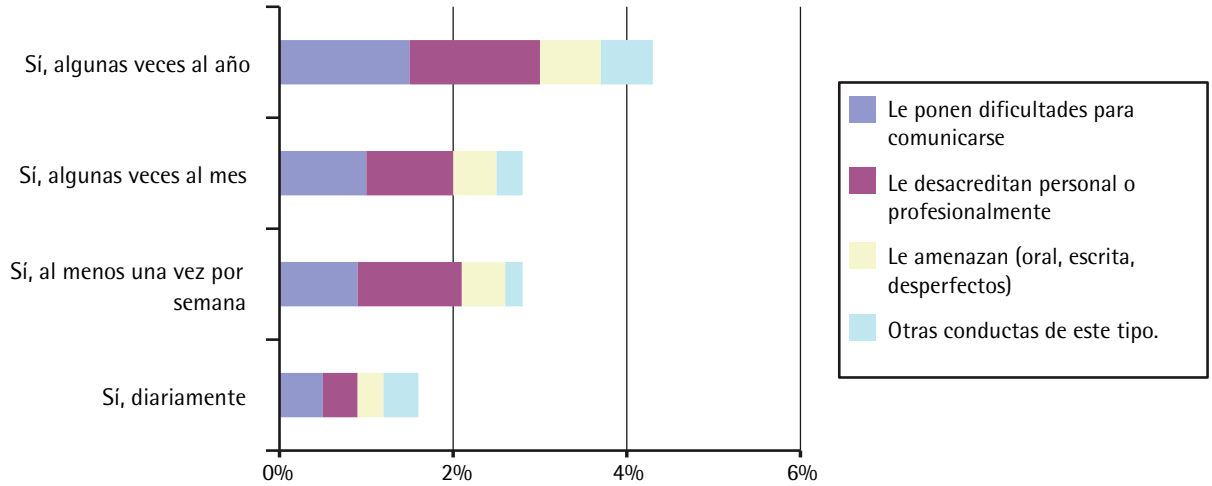
Tabla 21. Sufrimiento en los últimos 12 meses. (%)

	Total	Hombres	Mujeres	p
Amenazas de violencia física	4,6	4,6	4,7	
Violencia física cometida por personas pertenecientes a su lugar de trabajo	1,3	0,9	2,0	
Violencia física cometida por personas no pertenecientes a su lugar de trabajo	8,6	8,7	8,4	
Pretensiones sexuales no deseadas (acoso sexual)	1,6	0,7	2,7	0,001
Discriminación por la edad	1,2	0,9	1,6	
Discriminación por la nacionalidad	1,6	1,4	1,8	
Discriminación sexual/ discriminación por género	1,2	0,1	2,6	<0,001
Discriminación por la raza o etnia	1,1	1,1	1,0	
Discriminación por la religión	0,3	0,4	0,1	
Discriminación por una discapacidad	0,2	0,1	0,4	
Discriminación por la orientación sexual	0,1	0,1	0,1	

MOBBING. Conductas de riesgo en el entorno.

Se recogieron las conductas de agresividad laboral en el entorno. Más de cuatro personas de cada 100 manifiestan que algunas veces al año sufren en su trabajo conductas de acoso laboral –mobbing- (imposición de dificultades para comunicación, desacreditación personal o profesional, amenazas, otros).

Gráfico 5. Conductas de mobbing en el entorno del/la trabajador/a. (%)

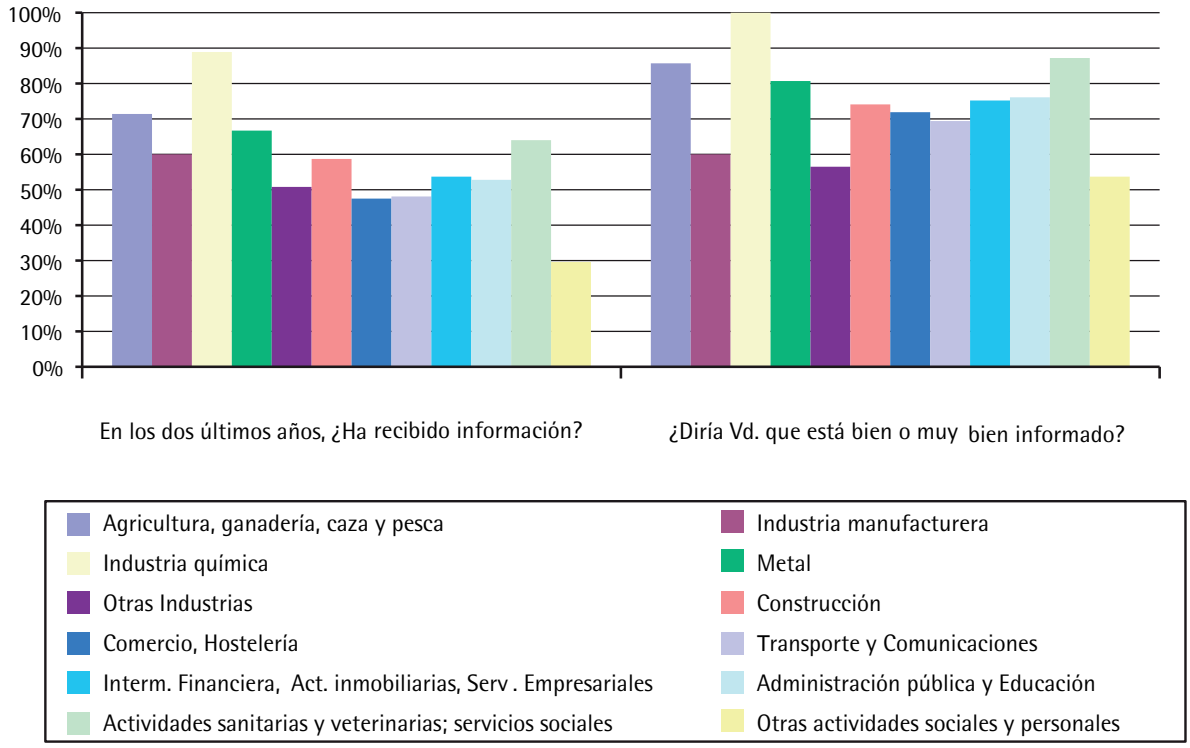


Aspectos preventivos

Información.

Se consultó si las personas encuestadas habían recibido información sobre los riesgos para su salud y seguridad relacionados con su trabajo en los últimos dos años, y si se consideraban informadas al respecto y en qué medida (se agruparon en una sola "bien informado" y "muy bien informado"). En el gráfico 6 se muestran los resultados obtenidos de esta categoría agrupada. En todas las actividades es menor el porcentaje de personas que confirman que han recibido dicha información que el de aquellas que consideran que están bien o muy bien informadas.

Gráfico 6. Información sobre riesgos según ramas de actividad.



Vigilancia de la salud.

A la pregunta: "En los últimos 12 meses, ¿se le ha ofrecido, por parte de la empresa, la posibilidad de pasar un reconocimiento médico?", la distribución de respuestas fue la expresada en la tabla 22. Con una diferencia de 12 puntos, fue mayor la proporción de mujeres a las que no se ofreció reconocimiento médico.

Tabla 22. Trabajadores/as a las que en los últimos 12 meses se les ha ofrecido, por parte de la empresa, la posibilidad de pasar un reconocimiento médico. (%)

	Hombres	Mujeres	Dif H-M	p
Sí y me hice el reconocimiento médico	54,7	43,8	10,9	<0,001
Sí, pero no me hice el reconocimiento médico	6,4	10,2	-3,8	<0,005
No	26,1	38,1	-12,0	<0,001
No procede (autónomo que trabaja solo)	12,4	6,8		

La tabla 23 refleja los resultados por rama de actividad y considerando únicamente si había habido o no ofrecimiento por parte de la empresa para ser realizado el reconocimiento: se observa que en la industria química al 100% del personal encuestado se había ofrecido el reconocimiento, y sin embargo, en otras como comercio y hostelería y otras actividades sociales y personales, esta proporción no llega a la mitad. Las ramas en las que menos se ofreció este servicio preventivo fueron, además de las mencionadas, la industria manufacturera (el 32,2%) y la intermediación financiera, servicios inmobiliarios y empresariales (el 32,2% no recibió la oferta).

Tabla 23. Oferta de reconocimiento médico preventivo de la salud según rama de actividad. (%)

	n	Si me ofrecieros reconocimiento	No me ofrecieros reconocimiento	Resto	Total
Agricultura, ganadería, caza y pesca	7	50,0	12,5	37,5	100
Industria manufacturera	66	58,5	32,3	9,2	100
Industria química	18	100			100
Metal	57	73,7	22,8	3,5	100
Otras Industrias	63	61,9	14,3	23,8	100
Construcción	188	62,8	24,5	12,8	100
Comercio, Hostelería	381	48,0	39,1	12,9	100
Transporte y comunicaciones	134	61,2	23,9	14,9	100
Interm. financiera, Act. inmobiliarias, Serv. empres	447	57,5	32,2	10,3	100
Administración pública y educación	177	71,8	26,0	2,3	100
Actividades sanitarias y veterinarias; servicios sociales	86	68,6	24,4	7,0	100
Otras actividades sociales y personales	161	41,6	47,8	10,6	100
Total	1785	57,9	31,3	10,8	100

El 37,04 % consideró que el reconocimiento es útil, que le habían realizado las pruebas necesarias para saber si tenía alguna enfermedad relacionada con su trabajo. Un 8,79 % consideró que se trata de un chequeo médico general, que nunca está de más, y un 4,14% manifestó que es inútil, que lo único que se hace es perder el tiempo.

Daños a la salud

Accidentes de trabajo.

El 17% de los hombres y el 12,6% de las mujeres manifestaron haber sufrido en los últimos dos años algún accidente en su trabajo que requirió asistencia médica o tratamiento, o aplicación de primeros auxilios (diferencia entre ambos grupos estadísticamente significativa: $p<0,05$). Total: 270 accidentes. Las principales causas señaladas, están reflejadas en la tabla 24.

Tabla 24. Causas de accidentes de trabajo manifestadas. (%)			
	Hombres	Mujeres	p
Distracciones, descuidos, despistes, falta de atención	4,5	3,5	0,254
Se trabaja muy rápido	2,9	1,4	<0,05
Por cansancio o fatiga	2,6	1,7	0,177
Por posturas forzadas o realización de sobreesfuerzos	1,8	2,3	0,387
Causas relacionadas con el tráfico	2,1	0,7	<0,05

En las tablas 25i, 25ii y 25iii se muestran los principales riesgos de accidente manifestados, según la ocupación de los y las encuestadas. La pregunta permitía respuestas múltiples, por lo que cada encuesta puede incluir más de un riesgo de accidente. Es el personal de construcción y minería, el personal mecánico, reparador y operario de industria mecanizada, y el de seguridad, el que en mayor porcentaje ve más riesgos de accidente en el desarrollo de sus funciones. El personal de transporte y reparto centra sus riesgos en el accidente de tráfico, y el sanitario, en el biológico.

Tabla 25i. Principales riesgos de accidente según ocupación. (respuesta múltiple) (%)							
	n	Caídas altura	Caídas mismo nivel	Caídas objetos	Desplomes	Cortes Pinchazos	Golpes
Trab Construcción y Minería	172	59,3	52,3	41,9	33,1	49,4	58,7
Camioneros, repartidores, taxistas y otros conductores	101	11,9	12,9	11,0	8,0	9,9	17,8
Personal sanitario	53	5,7	15,1	9,4		40,7	18,5
Personal docente	70	1,4	11,4	4,2		7,1	15,7
Serv. doméstico, limpieza; cocineros, camareros; barrenderos	389	20,0	41,8	17,4	2,3	34,6	33,1
Vendedores, agentes comerciales y dependientes	235	10,6	16,2	8,5	2,6	14,0	21,3
Empleados administrativos	263	4,2	10,7	6,1	0,8	6,5	10,3
Agricultores, ganaderos, pescadores y marineros	15	40,0	33,3	7,1	20,0	20,0	21,4
Defensa y seguridad	81	30,9	30,0	14,8	6,2	24,7	30,9
Mecánico, reparador, soldador	65	46,2	28,1	18,5	9,4	50,8	38,5
Obrero en producción industrial mecanizada; montador	40	27,5	50,0	22,5	12,5	50,0	52,5
Trabajador de la industria tradicional, artesano	35	14,3	22,9	20,0	2,9	48,6	42,9
Profesionales del Derecho, las Ciencias Sociales y las Artes	54	7,4	14,8	1,9	3,7	1,9	15,1
Técnicos en Ciencias e Informáticos	88	8,0	12,5	11,4	1,1	12,5	21,6
Directivos de empresas o de Administraciones Públicas	78	10,3	20,5	12,7	1,3	19,2	16,7
Otras ocupaciones propias de estudios medios o superiores	40	4,9	12,5	4,9	7,5		9,8

Tabla 25ii. Principales riesgos de accidente según ocupación. (%) (cont.)

	n	Quemadura	Proy partículas	Sol	Incendio	Explosiv.	Eléctrica	Animales
Trab Construcción y Minería	172	22,7	28,5	8,7	14,0	4,7	22,1	2,3
Camioneros, repartidores, taxistas y otros conductores	101	6,0	8,0	1,0	4,0	4,0		
Personal sanitario	53	5,7	3,8		1,9		5,7	1,9
Personal docente	70	5,6	2,9		1,4		5,7	
Serv. doméstico, limpieza; cocineros, camareros; barrenderos	389	18,5	1,5	0,8	6,4	1,5	7,2	0,3
Vendedores, agentes comerciales y dependientes	235	4,3	0,9		2,6	0,9	2,6	0,9
Empleados administrativos	263	0,4			1,5		3,4	0,4
Agricultores, ganaderos, pescadores y marineros	15		33,3	6,7				
Defensa y seguridad	81	6,2	3,7	1,2	16,0	9,9	4,9	4,9
Mecánico, reparador, soldador	65	30,8	20,0	1,6	15,6	7,7	26,6	
Obrero en producción industrial mecanizada; montador	40	25,0	29,3	6,7	22,5	10,0	15,0	
Trabajador de la industria tradicional, artesano	35	14,3	17,1		2,9		5,7	2,9
Profesionales del Derecho, las Ciencias Sociales y las Artes	54				3,7		1,9	
Técnicos en Ciencias e Informáticos	88	9,1	3,4	1,1	6,7	1,1	9,0	1,1
Directivos de empresas o de Administraciones Públicas	78	6,3	3,8	2,5	2,6		2,5	
Otras ocupaciones propias de estudios medios o superiores	40	14,6	5,0		7,3	12,2	12,5	2,5

Tabla 25iii. Principales riesgos de accidente según ocupación. (%) (cont.)

	Sobreesfuerzos	Atropellos	Atrapamientos	Intoxicación	Acc. tráfico	Violencia
Trab Construcción y Minería	15,1	14,0	23,8	7,0	5,8	3,5
Camioneros, repartidores, taxistas y otros conductores	10,9	16,8	14,0	2,0	84,0	17,8
Personal sanitario	9,4			13,2	3,8	7,5
Personal docente				2,9	8,6	8,6
Serv. doméstico, limpieza; cocineros, camareros; barrenderos	8,0	3,3	4,4	4,6	3,3	5,6
Vendedores, agentes comerciales y dependientes	7,2	3,4	1,7	0,9	19,1	13,2
Empleados administrativos	1,1				2,3	3,0
Agricultores, ganaderos, pescadores y marineros	7,1	0,0	7,1	13,3		
Defensa y seguridad	3,7	17,3	6,2	3,8	14,8	66,7
Mecánico, reparador, soldador	10,8	10,8	30,8	13,8	13,8	1,5
Obrero en producción industrial mecanizada; montador	17,5	17,5	35,0	9,8	5,0	
Trabajador de la industria tradicional, artesano	2,9		16,7	11,4		
Profesionales del Derecho, las Ciencias Sociales y las Artes					5,7	7,4
Técnicos en Ciencias e Informáticos	3,4	2,3	3,4	3,4	6,8	
Directivos de empresas o de Administraciones Públicas	6,4	2,6	2,6	1,3	11,5	11,4
Otras ocupaciones propias de estudios medios o superiores	2,4	2,5	4,9	9,8	15,0	7,3

Enfermedades relacionadas con el trabajo.

Han tenido un diagnóstico de una enfermedad profesional, o han iniciado el trámite para su determinación un total de 48 encuestados y de 28 encuestadas (4,7% y 3,7% respectivamente). Las enfermedades señaladas se presentan en la tabla 26.

Tabla 26. Enfermedades profesionales

	Recuento	Porcentaje
Enfermedades de la piel	5	0,3
Neumoconiosis y/o enf. pulmonares	4	0,2
Enfs. infecciosas	4	0,2
Hipoacusia/sordera	4	0,2
Enfs. o intoxicaciones	1	0,0
Enfs. del aparato locomotor	24	1,3

Otras cuestiones sobre alteraciones de salud y trabajo.

Consultas médicas por asuntos relacionados con el trabajo.

Se preguntó "*Durante el último año, ¿cuántas veces tuvo que consultar a un médico por alguno de estos problemas, molestias o enfermedades que Vd. considera derivado de su trabajo?*" (esta pregunta fue contestada por las personas que referían tener dolencias con posible relación con el trabajo: 505). Los resultados se exponen en la tabla 27. La proporción de hombres que respondieron ninguna es superior a las de las mujeres, aunque la de aquellos que consultaron una, dos o tres veces fue superior que sus compañeras, que en mayor proporción han acudido más de tres veces. No se cuestiona si la causa ha sido la misma o diferente.

Tabla 27. Nº de veces que han acudido a consulta médica por asuntos relacionados con el trabajo en el último año.

	HOMBRES		MUJERES	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Una	58	5,7%	34	4,5%
Dos	46	4,5%	27	3,5%
Tres	23	2,3%	12	1,5%
Más de tres	46	4,6%	47	6,2%
Ninguna	121	11,9%	72	9,4%
NC	13	1,2%	6	0,8%

Cómo el trabajo afecta a la salud.

En relación a la pregunta de si el trabajo afectaba a su salud, un total de 505 personas (el 28,3%) contestaron afirmativamente (307 hombres -30,1%- y 198 mujeres -el 25,8%-), no siendo estas diferencias significativas. Tampoco se hallaron diferencias significativas en las proporciones de las patologías señaladas por hombres y mujeres.

En la encuesta se pregunta ¿Cómo cree Vd. que el trabajo afecta a su salud?, contestaron según lo expuesto en la Tabla 28. El dolor de espalda es el señalado en mayor proporción (14,1% de las encuestas), seguido por alteraciones de la vista y fatiga visual (7,6%).

Tabla 28. Porcentajes de afectación de la salud a causa del trabajo en cada una de las ramas. (respuesta múltiple).

	n	Dolor cuello/nuca	Dolor en miembro sup	Caídas objetos	Dolor en miembro inf	Alts visión fatiga	Estrés
Agricultura, ganadería, caza y pesca	7	0,0	14,3	0,0	0,0		
Industria manufacturera	66	9,1	18,5	4,6	3,1	7,6	9,1
Industria química	18	11,1	11,1	11,1	11,1	11,1	
Metal	57	5,2	21,1	1,8	3,5	6,9	8,8
Otras Industrias	63	6,5	17,7	9,7	8,1	1,1	9,5
Construcción	188	1,6	12,2	2,7	3,7	1,0	4,8
Comercio, Hostelería	381	4,7	12,1	3,4	5,2	1,5	7,1
Transporte y Comunicaciones	134	7,5	19,4	1,5	2,3	5,4	7,5
Interm. Financiera, Act. inmobiliarias, Serv. empresariales	447	5,6	14,5	4,3	3,8	2,3	7,8
Administración pública y Educación	177	7,3	11,3	1,1	1,1	2,3	8,5
Actividades sanitarias y veterinarias; servicios sociales	86	4,7	11,6	2,3	2,3	1,9	12,8
Otras actividades sociales y personales	161	3,7	14,2	3,7	1,9	2,9	6,8
Total	1785	5,3	14,1	3,4	3,6	7,6	7,6

(Sombreadas las casillas que indican dolencias más declaradas en cada rama

Síntomas osteomusculares.

Se preguntó también sobre zonas del cuerpo en que se sintiesen molestias que se relacionasen específicamente con posturas y esfuerzos derivados del trabajo. En la tabla 29 aparecen desagregados los resultados por sexo. El dolor lumbar es el más señalado (38,4%). En las mujeres pesan más que en los hombres las molestias en nuca/cuello y piernas, y éstos manifiestan en mayor proporción no tener ninguna molestia.

Tabla 29. Principales zonas del cuerpo en que sienten molestias achacadas a posturas y esfuerzos derivados del trabajo. Porcentajes de respuesta afirmativa. (respuesta múltiple).

	Total	Hombres	Mujeres	p
Bajo de Espalda	38,4	36,6	40,8	0,077
Alto de Espalda	34,8	33,0	37,2	0,064
Nuca/Cuello	18,9	16,0	22,7	<0,001
Piernas	11,3	8,6	14,8	<0,001
Brazo/s Antebrazo/s	6,9	6,9	7,0	0,925
Hombros	5,4	4,7	6,3	0,168
Pies/tobillos	6,1	6,1	6,0	1,0
Otras	6,1	6,3	5,7	0,689
Mano/s, muñeca/s, dedo/s	4,9	4,5	5,3	0,438
Ninguna	32,0	35,7	27,1	<0,001

Según se observa en la tabla 30, los dolores de las regiones alta y baja de la espalda se distribuyen con un peso importante en todas las ramas de actividad. Molestias de nuca/cuello tienen especial importancia en transporte y comunicaciones y en la industria manufacturera; molestias en las piernas en la industria química y en comercio y hostelería; y dolencias de brazos, hombros y manos, en la industria química.

Tabla 30. Porcentajes de molestias achacadas a posturas y esfuerzos derivados del trabajo, en cada rama de actividad. Respuesta múltiple.

	n	Bajo de espalda	Alto de espalda	Nuca/ cuello	Piernas	Brazo/s antebra	Hombro/s	Pies/ tobillos	Manos/ muñeca/s Dedo/s
Agricultura, ganadería, caza y pesca	7	42,9	28,6	14,3		28,6			0,0
Industria manufacturera	66	42,4	41,5	24,2	9,2	12,1	4,5	1,5	1,5
Industria química	18	44,4	42,1	22,2	33,3	26,3	15,8		11,1
Metal	57	47,4	40,4	13,8	12,3	7,0	0,0	3,5	5,2
Otras Industrias	63	45,2	15,9	12,7	6,5	4,8	1,6	3,2	8,1
Construcción	188	41,5	34,0	17,0	8,5	10,6	4,8	2,7	9,0
Comercio, Hostelería	381	33,3	26,5	15,0	18,1	6,8	7,1	13,4	2,9
Transporte y Comunicaciones	134	40,6	45,9	29,1	8,3	9,0	6,8	3,7	4,5
Interm. Financiera, Act. inmobiliarias, Serv. empresariales	447	39,8	36,9	21,9	8,5	4,0	4,7	5,8	4,0
Administración pública y Educación	177	39,0	36,2	19,8	9,0	2,3	4,0	1,7	2,8
Actividades sanitarias y veterinarias; servicios sociales	86	38,4	41,9	18,8	14,0	5,9	8,1	5,9	7,0
Otras actividades sociales y personales	161	32,3	36,6	14,2	9,9	11,1	5,0	4,3	7,4
Total	1785	38,4	34,8	18,9	11,3	7,0	5,3	6,0	4,8

(Sombreadas las casillas que corresponden a las actividades en las que se declaran más cada una de las molestias)

Se buscó la asociación entre los riesgos ergonómicos señalados por los y las encuestadas, y las zonas más frecuentemente indicadas como molestas y achacadas a posturas y esfuerzos en el trabajo. En las tablas 31 y 31 bis se presenta los resultados de dicho análisis. Se observa que las asociaciones entre la exposición y los síntomas no son iguales para hombres y mujeres. Además, el ajuste por rama de actividad desprende también diferencias entre unos y otras: por ejemplo, en los hombres, trabajar en comercio/hostelería, transporte/comunicaciones, servicios financieros/empresariales o administración pública/educación, conlleva un mayor riesgo de sufrir dolor de cuello/nuca que no trabajar en estas actividades (hasta 9 veces en el caso de transporte/comunicaciones); en las mujeres, el dolor en esta zona no se asocia a ninguna rama de actividad, y sin embargo sí lo hace el dolor de hombro, asociado con trabajar en la industria química, hecho que no ocurre en los hombres.

Tabla 31. Asociación entre riesgos ergonómicos en el trabajo y zonas dolorosas ajustada por rama de actividad. Hombres.

	Bajo de espalda	Alto de espalda	Nuca/ cuello[1]	Piernas[2]	Brazo/s antebra	Hombro/s	Pies/ tobillos[3]	Manos/ muñeca/s Dedo/s
Adoptar posturas dolorosas o fatigantes	OR=1,83 (1,19-2,83)		OR=1,83 (1,03-3,23)					
Levantar o mover cargas pesadas				OR=2,57 (1,07-6,15)	OR=2,84 (1,14-7,07)			OR=2,90 (1,05-7,99)
Realizar una fuerza importante	OR=2,14 (1,23-3,72)					OR=3,74 (1,13-12,32)		
Mantener una misma postura	OR=1,48 (1,05-2,09)	OR=1,45 (1,02-2,07)						
Realizar movimientos repetitivos de manos o brazos	OR=2,20 (1,55-3,14)	OR=1,93 (1,34-2,77)						
Trabajar en zonas de muy difícil acceso para las manos						OR=4,01 (1,27-12,67)		
Disponer de una silla de trabajo muy incómoda	OR=1,49 (1,004-2,22)	OR=1,64 (1,10-2,43)						
Iluminación inadecuada para el trabajo que realizar			OR=2,12 (1,15-3,89)				OR=5,14 (1,88-14,06)	

[1]En el ajuste según rama de actividad, se hallaron las siguientes asociaciones:
Comercio, hostelería: OR= 4,52 (1,16-17,54)
Transporte y comunicaciones: OR=9,28 (2,38-36,23)
Interm. Financiera, ac.t inmobiliarias, serv. Empresariales: OR=5,18 (1,37-19,62)
Administración pública y educación: OR=5,52 (1,35-22,55)
[2]En el ajuste según rama de actividad, se hallaron las siguientes asociaciones:
Actividades Sanitarias y veterinarias; serv sociales: OR=6,46 (1,07-38,91)
[3]En el ajuste según rama de actividad, se hallaron las siguientes asociaciones:
Comercio, hostelería: OR=4,21 (1,05-16,81)

Tabla 31 bis. Asociación entre riesgos ergonómicos en el trabajo y zonas dolorosas ajustada por rama de actividad. Mujeres.

	Bajo de espalda[1]	Alto de espalda	Nuca/ cuello	Piernas[2]	Brazo/s antebra	Hombro/s[3]	Pies/ tobillos[4]	Manos/ muñeca/s Dedo/s
Adoptar posturas dolorosas o fatigantes			OR=2,06 (1,20-3,54)				OR=3,15 (1,34-7,40)	
Levantar o mover cargas pesadas					OR=5,56 (1,62-19,08)			
Realizar una fuerza importante	OR=2,22 (1,02-4,81)			OR=2,52 (1,04-6,13)		OR=3,72 (1,18-11,68)		
Mantener una misma postura					OR=3,66 (1,59-8,42)			
Realizar movimientos repetitivos de manos o brazos	OR=1,73 (1,20-2,50)			OR=1,87 (1,07-3,26)				
Disponer de poco espacio para trabajar con comodidad							OR=2,19 (1,03-4,66)	
Tener que alcanzar herramientas, elementos situados muy altos o muy bajos, que obliguen a estirar mucho el brazo							OR=3,13 (1,27-7,72)	OR=5,54 (2,04-15,05)
Disponer de una silla de trabajo muy incómoda	OR=2,03 (1,27-3,23)	OR=2,59 (1,62-4,14)						
Iluminación inadecuada para el trabajo que realizar			OR=2,46 (1,21-4,96)					

(1) En el ajuste según rama de actividad, se hallaron las siguientes asociaciones:
Interm. Financiera, ac.t inmobiliarias, serv. empresariales *OR=1,85* *(1,10-3,10)*
(2) En el ajuste según rama de actividad, se hallaron las siguientes asociaciones:
Comercio, hostelería: *OR=2,04* *(1,01-4,13)*
(3) En el ajuste según rama de actividad, se hallaron las siguientes asociaciones:
Industria química: *OR=6,55* *(1,13-38,01)*
(4) En el ajuste según rama de actividad, se hallaron las siguientes asociaciones:
Comercio, hostelería: *OR=4,38* *(1,48-12,99)*

Síntomas psicosomáticos.

Se preguntó también "Últimamente, ¿sufre con frecuencia alguno de estos síntomas?", (todas las opciones eran de tipo psicosomático, y era posible una respuesta múltiple). Las respuestas se exponen en la tabla 32. Es superior la proporción de mujeres que manifiesta tener sensación continua de cansancio, sensación de estar emocionalmente agotada, falta de energía y la de aquellas que sufren dolor de cabeza (en este caso, duplica a la proporción de hombres con este síntoma).

Tabla 32. Síntomas psicosomáticos. (%)

	Total	Hombres	Mujeres	p
Ningún síntoma	67,8	68,8	66,4	0,294
Tiene sensación continua de cansancio	13,6	11,8	15,9	<0,05
Le cuesta dormir o duerme mal	13,2	12,9	13,6	0,661
Sufre dolores de cabeza	10,1	7,0	14,4	<0,001
Tiene la sensación de estar emocionalmente agotado, falto de energía	8,7	7,5	10,4	<0,05
Se nota tenso, irritable	8,1	7,7	8,7	0,408

En la tabla 33 se presentan la distribución de porcentajes de afectados por estos síntomas, según rama de actividad a la que pertenecen los y las trabajadoras de la muestra.

Tabla 33. Alteraciones psicosomáticas según rama de actividad. (%)

	n	Le cuesta dormir	Sensación continua de cansancio	Sufre dolores de cabeza	Se nota tenso, irritable	Emocional-mente agotado, falto de energía
Agricultura, ganadería, caza y pesca	7			0,0	0,0	0,0
Industria manufacturera	66	10,8	12,3	10,8	7,6	7,7
Industria química	18	11,1	55,6	11,1	11,1	27,8
Metal	57	15,5	8,8	12,3	10,5	17,2
Otras Industrias	63	14,3	12,9	3,2	4,8	4,8
Construcción	188	8,0	11,2	8,5	6,9	6,9
Comercio, Hostelería	381	10,8	11,5	8,1	5,5	8,4
Transporte y Comunicaciones	134	17,9	11,9	8,2	12,7	10,4
Interm. Financiera, Act. inmobiliarias, Serv. empresariales	447	15,4	16,8	12,3	9,6	7,8
Administración pública y Educación	177	14,1	11,9	11,3	7,3	8,0
Actividades sanitarias y veterinarias; servicios sociales	86	12,8	12,8	11,6	8,2	12,8
Otras actividades sociales y personales	161	14,3	13,7	12,3	8,7	8,6
Total	1785	13,2	13,5	10,1	8,1	8,7

Se buscó posible asociación entre los factores de riesgo psicosocial señalados y estos síntomas: se analizaron los riesgos psicosociales relacionados con la exigencia de la propia actividad laboral, y se observó que el riesgo de sufrir alguno de estos síntomas, una vez ajustado por actividad, se asocia específicamente a una y otras exigencias de la actividad, y que además lo hace de manera diferente en hombres y mujeres: por ejemplo, en las mujeres, *realizar tareas repetitivas y de muy corta duración* está asociado con problemas en el sueño, con tener sensación continua de cansancio, sufrir dolores de cabeza, notarse irritable y tener la sensación de agotamiento (es el factor que se asocia con más síntomas de este tipo); sin embargo, en los hombres, sólo se asocia con problemas en el sueño. Por otro lado, *mantener un nivel de atención alto y o muy alto* se asocia en los hombres a problemas en el sueño, irritabilidad y agotamiento emocional; en las mujeres, a sensación continua de cansancio e irritabilidad.

También llama la atención cómo el trabajar en una u otra rama de actividad, en general, no se asocia estadísticamente a síntoma psicosomático, con excepción de la sensación continua de cansancio en las mujeres para las que, trabajar en industria química, supone un riesgo aumentado para sufrir este síntoma: OR= 4,22. (1,03-17,28). (Aún así, este dato hay que tomarlo con precaución, ya que en la muestra sólo hay 13 mujeres que trabajan en esta rama de actividad).

Tabla 34. Asociación entre la exposición a riesgos psicosociales y síntomas psicosomáticos, ajustado por rama de actividad. Hombres.

	Le cuesta dormir o duerme mal	Tiene sensación continua de cansancio	Sufre dolores de cabeza	Se nota tenso, irritable	Tiene la sensación de estar emocionalmente agotado, falto de energía
Mantener un nivel de atención alto o muy alto	OR=2,64 (1,43-4,87)			OR=2,17 (1,01-4,69)	OR=2,37 (1,002-5,61)
Trabajar muy rápido			OR=1,88 (1,04-3,40)		1,98 (1,08-3,71)
Trabajar con plazos muy estrictos y muy cortos					
Realizar tareas muy repetitivas y de muy corta duración	OR=1,58 (1,02-2,45)				
Atender varias tareas al mismo tiempo					
Tratar directamente con personas que no son empleados					
Realizar tareas complejas, o difíciles					OR=1,81 (1,02-3,22)
Disponer de informaciones claras y suficientes para realizar correctamente su trabajo					
Trabajar con ordenadores: PC, centrales...					

Tabla 34 bis. Asociación entre la exposición a riesgos psicosociales y síntomas psicosomáticos, ajustado por rama de actividad. Mujeres.

	Le cuesta dormir o duerme mal	Tiene sensación continua de cansancio	Sufre dolores de cabeza	Se nota tenso, irritable	Tiene la sensación de estar emocionalmente agotado, falto de energía
Mantener un nivel de atención alto o muy alto		OR=2,04 (1,16-3,61)		OR=2,24 (1,08-4,62)	
Trabajar muy rápido					
Trabajar con plazos muy estrictos y muy cortos					
Realizar tareas muy repetitivas y de muy corta duración	OR=1,72 (1,01-2,92)	OR=2,49 (1,45-4,31)	OR=2,02 (1,21-3,39)	OR=2,31 (1,22-4,39)	OR=2,35 (1,25-4,42)
Atender varias tareas al mismo tiempo					
Tratar directamente con personas que no son empleados					
Realizar tareas complejas, o difíciles					
Disponer de informaciones claras y suficientes para realizar correctamente su trabajo					OR=2,73 (1,39-5,35)
Trabajar con ordenadores: PC, centrales...					

**Para tener sensación continua de cansancio, trabajar en la rama de actividad "industria química" tiene una OR= 4,22 (1,03-17,28)*

Conclusiones

Antes de exponer las conclusiones generales se debe recordar que si bien la muestra de la VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo es representativa por rama de actividad y tamaño de empresa para todo el territorio nacional, esta representatividad no se alcanzó para cada una de las Comunidades Autónomas en particular. Por tanto, los datos y conclusiones aquí presentadas deben interpretarse con cautela y considerarse sólo como datos orientativos en relación a las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la Comunidad de Madrid.

Los comportamientos de las variables relacionadas con las condiciones de contratación y laborales son, en términos generales, diferentes para hombres y mujeres.

Casi el 29% de las personas encuestadas reconocen que tienen dificultades para compatibilizar su vida laboral con la social y familiar.

Los hombres manifiestan en mayor proporción la exposición a riesgos higiénicos y ergonómicos, y también a aspectos relacionados con la propia actividad laboral que pueden ser causa coadyuvante de estrés (ritmo de trabajo, cantidad...), aunque son las mujeres las que con mayor frecuencia señalan estar expuestas a riesgos psicosociales relacionados con conductas de otras personas en el medio laboral.

Aproximadamente el 50% de los y las encuestadas señalaron que no se había llevado a cabo una evaluación de riesgos en su puesto de trabajo en los últimos doce meses.

Entre las Enfermedades profesionales reconocidas o en proceso de reconocimiento, son más frecuentes las del aparato locomotor. El 28,3% de la muestra piensa que el trabajo afecta a su salud; la zona corporal con molestias relacionadas con el trabajo más señalada es la espalda.

Se buscó asociación entre riesgos ergonómicos y molestias del aparato locomotor, ajustándose por actividad económica, y se objetivaron relaciones estadísticas de riesgo. El mismo ejercicio se llevó a cabo entre riesgos relacionados con el estrés (organización y aspectos propios de las actividades laborales) y síntomas psicosomáticos, encontrándose también relación estadística. Aspectos relacionados con exigencias específicas de las actividades laborales, con factores vinculados al sexo biológico, y con cuestiones de género (forma de somatización, vivencia y expresión de las dolencias, distribución de trabajos en la empresa, "doble jornada", etc) estarían determinando estas asociaciones.

Dado que la distribución de todos estos riesgos no es igual entre hombres y mujeres, ni en las diferentes ramas de actividad, sería interesante y muy necesario tener en cuenta estas asociaciones para la detección temprana de síntomas y toma simultánea de medidas preventivas para evitarlos.

ANEXO I. VARIABLES ESTUDIADAS

VARIABLE	CATEGORÍAS DEL ANÁLISIS
¿Cómo considera la Tª de su puesto de trabajo en verano?	-Inadecuada por frío o calor -Resto de respuestas
¿Cómo considera la Tª de su puesto de trabajo en invierno?	-Inadecuada por frío o calor -Resto de respuestas
¿Cómo considera que es su puesto de trabajo en lo relativo a la humedad?	-Inadecuado por exceso o defecto -Resto de respuestas
El nivel de ruido en su puesto de trabajo es..	-Ruido que no permite ni seguir una conversación con otro compañero que esté a 3 metros -Resto de respuestas
¿Tiene Vd. vibraciones producidas por herramientas manuales, máquinas, vehículos, etc en su puesto de trabajo?	-Sí (en mano, brazo o cuerpo entero) -Resto de respuestas
En su puesto de trabajo, ¿manipula sustancias o preparados nocivos o tóxicos?	-Sí -Resto de respuestas
En su puesto de trabajo, ¿respira polvos, humos, aerosoles gases o vapores nocivos o tóxicos (excluido el humo de tabaco)?	-Sí -Resto de respuestas
En su trabajo, ¿maneja o tiene contacto directo con materiales que pueden ser infecciosos, tales como desechos, fluidos corporales, materiales de laboratorio, animales..?	-Sí (deliberada o involuntariamente) -Resto de respuestas
Está expuesto en su trabajo a la emisión de: *-Luz UV (soldadura eléctrica al arco, lámparas germicidas, UVA..)* *-Luz infrarroja* *-Microondas(hornos de secado, antenas de telefonía móvil....)* *-Radiofrecuencias(soldadura, calentamiento de baños...)* *-Láser* *-Rayos X, rayos gamma, radioisótopos(radiodiagnóstico, radioterapia, diagnóstico de soldaduras...)*	Para cada una de las emisiones: -Sí -Resto de respuestas
¿Cuáles son los principales riesgos de accidente que existen en el desarrollo de su trabajo? Respuesta múltiple: se contabilizó la frecuencia en que cada uno de ellos fue señalado.	-Caídas de personas de altura -Caídas de personas al mismo nivel -Caídas de objetos, materiales o herramientas -Desplomes y derrumbamientos -Cortes y pinchazos -Golpes -Atropellos atropamientos o aplastamientos por vehículos -Atrapamientos o aplastamientos con equipos o maquinaria -Proyección de partículas o trozos de material -Quemaduras -Daños por exceso de exposición al sol -Incendios -Explosiones -Daños producidos por animales

VARIABLE	CATEGORÍAS DEL ANÁLISIS
	-Contactos eléctricos -Sobreesfuerzos por manipulación manual de cargas -Intoxicación por manipulación de productos tóxicos -Accidentes de tráfico -Agresiones
De la siguiente relación, ¿cuáles son las tres principales causas de estos riesgos de accidente? Máximo se podían señalar 3 de 23 causas: se contabilizó la frecuencia en que cada uno de ellos fue señalado, y se consideraron para la exposición de resultados únicamente los 10 más señalados por hombres y mujeres, descartándose una opción llamada "otra. Especificar", señalada en tercer lugar por las mujeres, y en quinto por los hombres.	-Por aberturas, huecos desprotegidos, escaleras o plataformas en mal estado -Falta de espacio, de limpieza o desorden -Mantenimiento inadecuado o deficiente -Faltan los Equipos de Protección Individual o son inadecuados -El terreno tiene zanjas, taludes, desniveles, etc -Se trabaja muy rápido -Distracciones, descuidos, despistes, falta de atención -Por posturas forzadas o sobreesfuerzos durante la tarea -Por cansancio o fatiga -Causas relacionadas con el tráfico
¿Cuál es su postura o posturas habituales de trabajo?. Máximo se podían señalar tres posturas, y ordenadas de mayor a menor frecuencia.	-De pide sin andar apenas -De pie andando frecuentemente -De pie con las rodillas ligeramente flexionadas -Sentado, sin levantarse casi nunca -Sentado, levantándose con frecuencia -Agachado (con la espalda doblada) -Arrodillado -En cuclillas -Tumbado -Otra (especificar)
Atendiendo a la siguiente escala, dígame, por favor, ¿en qué medida está Vd. expuesto en su trabajo a...?: *-Adoptar posturas dolorosas o fatigantes* *-Levantar o mover personas* *-Levantar o mover cargas pesadas* *-Realizar una fuerza importante* *-Mantener una misma postura* *-Realizar movimientos repetitivos de manos o brazos* *-Disponer de poco espacio para trabajar con comodidad* *-Tener que alcanzar herramientas, elementos y objetos de trabajo situados muy altos o muy bajos, o que obliguen a estirar mucho el brazo* *-Trabajar en zonas de difícil acceso para las manos* *-Disponer de una silla de trabajo muy incómoda* *-Iluminación inadecuada para el trabajo* *-Trabajar sobre sups inestables o irregulares*	-A menudo, siempre o casi siempre -Resto de respuestas

VARIABLE	CATEGORÍAS DEL ANÁLISIS
Indique las tres principales zonas del cuerpo donde sienta molestias que Vd. achaque a posturas y esfuerzos derivados de su trabajo: Máximo se podían señalar 3 de 14 opciones (exceptuando NC/NS): se contabilizó la frecuencia, y se consideraron para la exposición de resultados únicamente los 10 más señalados por hombres y mujeres, descartándose una opción llamada "otra. Especificar", señalada en séptimo lugar por los hombres, y en noveno por las mujeres.	-Nuca/cuello -Hombro/s -Brazo/s-Antebrazo/s -Codo/s -Mano/s, muñeca/s, dedo/s -Alto de espalda -Bajo de espalda -Piernas -Pies/Tobillos -Ninguna
Atendiendo a la siguiente escala, ¿en qué medida su trabajo implica...? -Mantener un nivel de atención alto o muy alto -Trabajar muy rápido -Trabajar con plazos muy estrictos y muy cortos -Realizar tareas muy repetitivas y de muy corta -duración -Atender varias tareas al mismo tiempo -Tratar directamente con personas no empleadas del lugar donde se trabaja (clientes, pasajeros, alumnos, pacientes, etc) -Realizar tareas complejas, complicadas o difíciles -Disponer de informaciones claras y suficientes para realizar correctamente el trabajo -Trabajar con ordenadores: PC, en red, ordenadores centrales, etc.	-A menudo, siempre o casi siempre
	-Resto de respuestas
Su empresa actual, ¿le ha proporcionado información y adiestramiento para realizar su trabajo?	-Sí, suficiente -Sí, pero insuficiente -No, pero me arreglo -No y tengo dificultades -No procede (autónomo que trabaja solo) -NC
Para cada una de las frases, por favor, elija aquella respuestas que mejor describa su situación en el trabajo: -Puede obtener ayuda de sus compañeros si la pide -Puede obtener ayuda de sus superiores/jefes si la pide -Tiene tiempo suficiente para realizar su trabajo -Tiene libertad para decidir cuándo coge sus vacaciones o días libres -En el trabajo, tiene la oportunidad de hacer aquello que sabe hacer mejor -Su trabajo le proporciona el sentimiento de realizar un trabajo bien hecho -Puede poner en práctica sus propias ideas en su trabajo -Tiene la sensación de estar haciendo un trabajo útil -Considera que su trabajo es intelectualmente exigente -Considera que su trabajo es excesivo y se siente agobiado	-Nunca, casi nunca, raramente o a veces
	-Resto de respuestas

VARIABLE	CATEGORÍAS DEL ANÁLISIS
En su trabajo, ¿puede elegir o modificar..? *-El orden de las tareas* *-El método de trabajo* *-El ritmo de trabajo* *-La distribución y/o duración de las pausas en el trabajo*	-Nunca, casi nunca o raramente
	-Resto de respuestas
En general, su ritmo de trabajo depende de.. -La velocidad automática de máquinas o el desplazamiento de productos -El trabajo de compañeros -Demandas directas de personas (clientes, pasajeros...) -Topes o cantidad de producción o servicios que hay que alcanzar -Plazos de tiempo que hay que cumplir -Control directo de su jefe -Tráfico	-Sí
	-Resto de respuestas
¿Cómo se organizan sus horarios laborales?	-Los fija la empresa/organización, sin posibilidad de cambios -Puede elegir entre varios horarios fijos establecidos por la empresa/organización -Puede adaptar sus horas de trabajo dentro de ciertos límites (p.e. horarios flexibles) -Sus horas de trabajo las determina enteramente Vd. mismo -NS -NC
Trabaja Vd. los sábados, domingos y días festivos? *-Sábados* *-Domingos y festivos*	-Siempre o casi siempre -A menudo -A veces -Raramente -Casi nunca o nunca -NS -NC
Habitualmente, ¿suele Vd. prolongar su jornada laboral con o sin compensación?	-Sí, con compensación económica y/o compensación en tiempo libre -Sí, sin compensación -No -NC
En general, ¿su horario de trabajo se adapta a sus compromisos sociales y familiares?	-Bien o muy bien -Resto de respuestas
En los últimos doce meses, ¿se le ofreció, por parte de su empresa, la empresa de la posibilidad de pasar un reconocimiento médico?	-Sí (independientemente de si se hizo o no el reconocimiento) -No -NS,NC

VARIABLE	CATEGORÍAS DEL ANÁLISIS
¿Cuál de estas afirmacionoes describe mejor, según su opinión, el reconocimiento médico que se le practicó?	-Es inútil, lo único que se hace es perder el tiempo -Es un chequeo médico general que nunca está de más, pero no lo veo relacionado con los riesgos de mi puesto de trabajo -Es útil, considero que me han realizado las pruebas necesarias para saber si tengo alguna enfermedad relacionada con el trabajo -NS -NC
En relación con los riesgos para su salud y seguridad relacionados con su trabajo, ¿en qué medida diría Vd. que está bien informado?	-Bien o muy bien informado/a -Resto de respuestas
En los últimos dos años, ¿ha recibido formación o información sobre los riesgos para su salud y seguridad relacionados con su trabajo?	-Sí -Resto de respuestas
En los últimos 12 meses, cuando Vd. ha estado en su trabajo, ¿ha sido Vd. objeto de...? *-Amenazas de violencia física* *-Violencia física cometida por personas pertenecientes al lugar de trabajo* *-Violencia física cometida por personas no pertenecientes al lugar de trabajo* *-Pretensiones sexuales no deseadas (acoso sexual)* *-Discriminación por la edad* *-Discriminación por la nacionalidad* *-Discriminación sexual/discriminación por género* *-Discriminación por la raza o etnia* *-Discriminación por la religión* *-Discriminación por una discapacidad* *-Discriminación por la orientación sexual*	-Sí -Resto de respuestas
En los últimos doce meses ¿una o varias personas con las que trabaja han tenido hacia Vd. alguna de las siguientes conductas? *-Imposición de dificultades para comunicarse (le impiden expresarse, o se le habla, se evita la mirada, se ignora su presencia, se prohibe que se hable con Vd)* *-Desacreditación personal o profesional (calumnias, ridiculización, burlas de su vida privada o manera de pensar, cuestionamiento de sus decisiones, asignación de tareas humillantes, no asignación de tareas, críticas de su trabajo delante de terceros..)* *-Amenazas (orales, escritas, por teléfono; producción de desperfectos en el vehículo, en el puesto de trabajo, en el domicilio..)* *-Otras conductas. Especificar.*	-Sí, diariamente. -Sí, al menos una vez por semana -Sí, algunas veces al mes -Sí, algunas veces al año -No -NC

VARIABLE	CATEGORÍAS DEL ANÁLISIS
En los últimos dos años, ¿ha sufrido algún accidente en su trabajo que requiriese asistencia médica o tratamiento, o aplicación de primeros auxilios?	-Sí -No -NC
¿Cuáles fueron las principales causas de este accidente o accidentes? Máximo se podían señalar 3 de 24 causas: se contabilizó la frecuencia en que cada uno de ellos fue señalado.	-Por aberturas, huecos desprotegidos, escaleras o plataformas en mal estado -Falta de espacio, de limpieza o desorden -Mantenimiento inadecuado o deficiente -Faltan los Equipos de Protección Individual o son inadecuados -El terreno tiene zanjas, taludes, desniveles, etc -Se trabaja muy rápido -Distracciones, descuidos, despistes, falta de atención -Por posturas forzadas o sobreesfuerzos durante la tarea -Por cansancio o fatiga -Causas relacionadas con el tráfico -Otras.....
¿Ha sido diagnosticado o está en trámite de reconocimiento de alguna enfermedad profesional?	-Sí -No -NC
¿De cuál de estas enfermedades? Respuesta múltiple	-Enfermedades de la piel -Neumoconiosis y/o enfermedades pulmonares -Enfermedades infecciosas -Hipoacusia/sordera -Enfermedades o intoxicaciones por metales -Enfermedades o intoxicaciones por otras sustancias químicas -Enfermedades de los huesos, músculos o articulaciones -Otras (especificar) -NC
¿Considera Vd. que el trabajo está afectando a su salud?	-Sí -No -NS -NC
¿Cómo cree que afecta a su salud? Respuesta múltiple. Se daban 30 opciones, (aparte de NS y NC). De ellas, se seleccionaron las seis más señaladas por hombres y mujeres	-Dolor de cuello/nuca -Dolor de espalda -Dolor en miembro superior: hombro, brazo, codo.. -Dolor en muñeca, mano, dedos -Dolor en miembro inferior: cadera, muslo, rodilla, pierna, tobillo, pie -Alteraciones de la visión o fatiga visual -Estrés
Durante el último año, ¿cuántas veces tuvo que consultar a un médico por alguno de estos problemas, molestias o o enfermedades que Vd. considera derivados de su trabajo?	-Una -Dos -Tres -Más de tres -Ninguna -NC

VARIABLE	CATEGORÍAS DEL ANÁLISIS
Últimamente, ¿sufre con frecuencia alguno de estos síntomas? Respuesta múltiple. Se daban 14 opciones, (aparte de NC). De ellas, se seleccionaron las seis más señaladas por hombres y mujeres	-Le cuesta dormir o duerme mal -Tiene sensación continua de cansancio -Sufre dolores de cabeza -Se nota tenso/a, irritable -Tiene la sensación de estar emocionalmente agotado/a, falto/a de energía -Ninguno
¿En qué medida está Vd. de acuerdo o desacuerdo con las siguientes frases que describen algunos aspectos de su trabajo?: *-Puedo perder mi trabajo en los próximos seis meses* *-No recibo un buen sueldo por mi trabajo* *-Mi trabajo no me ofrece buenas posibilidades de ascenso profesional* *-Las relaciones personales no son positivas, ni de colaboración* *-En el trabajo no tengo oportunidades de aprender ni prosperar*	-De acuerdo o totalmente de acuerdo -Resto de respuestas
Indique en qué medida le molestan o preocupan los siguientes aspectos de su trabajo actual: *-Autonomía para realizar su trabajo* *-El ritmo de trabajo* *-El horario de trabajo* *-La dificultad o complejidad de las tareas* *-La monotonía* *-La cantidad de trabajo* *-Las relaciones con compañeros* *-Las relaciones con jefes* *-Las relaciones con otras personas no empleadas por su empresa: clientes. Pasajeros, alumnos, pacientes, etc* *-Las posturas que debe adoptar* *-Los esfuerzos físicos que ha de realizar* *-El ruido existente en su puesto de trabajo* *-La iluminación en el puesto* *-La T^{o} y humedad en el puesto* *-La manipulación o respiración de sustancias tóxicas* *-El riesgo de tener un accidente* *-El riesgo de tener una enfermedad* *-El riesgo de perder el empleo*	-Bastante o mucho -Resto de respuestas

3 La pérdida de salud de la población trabajadora madrileña por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

Marco

Según el *Panorama Laboral 2008: Balance del mercado de trabajo en 2007 en la Comunidad de Madrid*, publicado por la Dirección General de Empleo de la Consejería de Empleo y Mujer de nuestra comunidad autónoma, al analizar la evolución de los principales indicadores del mercado de trabajo en el año 2007 la Comunidad de Madrid se sitúa en una mejor situación comparada con la observada a nivel nacional: con tasa de empleo de la población del 71,7%, y del 62,8% de la población femenina en concreto (ambos indicadores superan los objetivos de Lisboa y Estocolmo (70% y 60% respectivamente). La población activa aumentó en 78.000 personas (un 2,5%), hasta llegar a los 3,28 millones, y lo hizo de manera semejante en hombres y mujeres, aunque éstas siguen teniendo un peso inferior (44,9%). El 57% de las personas incorporadas en el mercado laboral fueron extranjeras, alcanzando un peso relativo del 20,2%. Esta población constituyó el 47,9% de los nuevos empleados.

Durante 2007, el único sector en el que en términos absolutos creció el empleo fue el sector Servicios, donde se creó el 92,7% de los nuevos puestos de trabajo.

En este apartado se abordará, de forma sintética, algunos indicadores de la pérdida de salud derivada de la actividad laboral. Para ello han sido analizadas las Enfermedades Profesionales notificadas de enero a noviembre de 2007 y los Accidentes de Trabajo con baja ocurridos en 2007. Fueron analizados todos los Partes Oficiales de Enfermedad Profesional (Enero-Noviembre 2007) y de Accidente de Trabajo con Baja (2007) de la Comunidad de Madrid, anonimizados y en formato electrónico, suministrados por la Subdirección General de Estadística del Ministerio de Trabajo e Interior, previa petición formal.

Definiciones previas

Las definiciones de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional se establecen el texto refundido de la Ley General de Seguridad Social.

Accidente de Trabajo: "toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión del trabajo que ejecute por cuenta ajena". Nuestra normativa amplía la calificación de Accidente de Trabajo (AT) a ciertas situaciones como: accidentes al ir o volver del trabajo (accidentes in itinere), los ocurridos en el desempeño de cargos electivos sindicales o tareas encomendadas por el empresario, o algunas enfermedades padecidas con anterioridad al accidente que se agraven como consecuencia del mismo.

Enfermedad Profesional: "es aquella contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena, en las actividades que se especifican en el cuadro que se aprueba por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta ley y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional".

Aunque de las definiciones anteriores se deduce que este derecho a la prestación se ciñe al trabajador asalariado que trabaja para otros (trabajador por cuenta ajena), en 2003 mediante el Real Decreto 1273/2003, se amplía la cobertura de las contingencias profesionales a trabajadores por cuenta propia o autónomos. De

forma que, estos trabajadores pueden, desde entonces, mejorar voluntariamente el ámbito de la acción protectora que les dispensa dicho régimen, incorporando la correspondiente a las contingencias profesionales.

Enfermedades profesionales en la comunidad de madrid durante 2007

La población trabajadora afiliada a la Seguridad Social y con la prestación cubierta de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional, fue en la Comunidad de Madrid durante 2007 de 2.649.810 trabajadores.

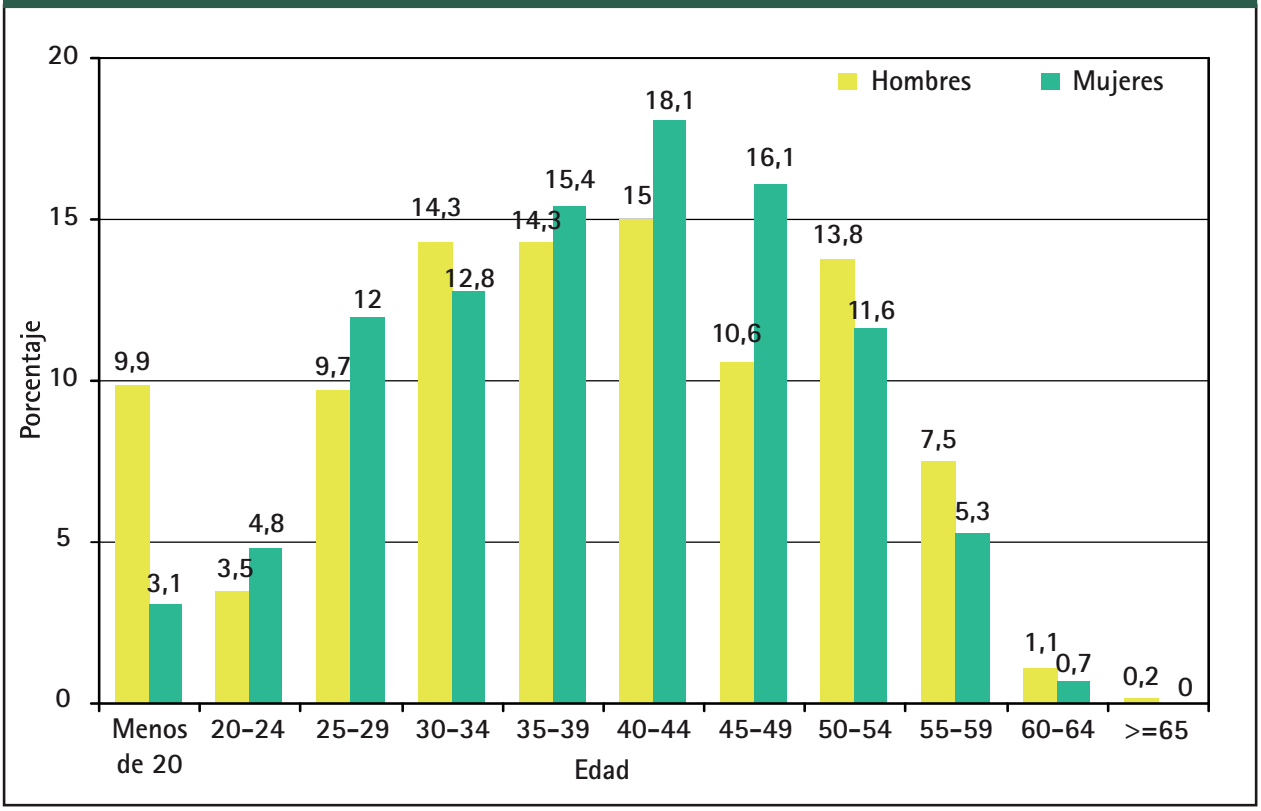
A partir de la entrada en vigor de la Orden TAS/1/2007, de 2 de enero, por la que se establece el modelo de parte de enfermedad profesional, se dictan normas para su elaboración y transmisión y se crea un fichero de datos personales, la cumplimentación y transmisión del parte de enfermedad se realiza por vía electrónica mediante la aplicación informática CEPROSS (Comunicación de enfermedades profesionales, Seguridad Social) que es responsabilidad de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social del Ministerio de Trabajo y es desde donde se realiza el tratamiento informático de los partes remitiéndose posteriormente la información a las Comunidades Autónomas.

En el momento de realizar el estudio, está disponible la información relativa a los partes comunicados entre los meses de enero a noviembre de 2007. Durante este periodo, se comunicaron 1094 partes de Enfermedades Profesionales correspondientes a la Comunidad de Madrid que representaron el 6,9% de las 15.821 comunicadas a nivel nacional.

De las 1094 Enfermedades Profesionales notificadas se dispone de información completa en 961 (87,8%); si consideramos aquellas que tiene además una confirmación que ha motivado el cierre del parte hay información en 523 (48%) en las que además se especifica el código de diagnóstico según la clasificación CIE-10.

Del total de Enfermedades Profesionales (EP) comunicadas en el periodo de estudio, 627 se dieron en trabajadores y 487 en trabajadoras y se observó un mayor número de partes comunicados en los grupos de edad de 30 a 44 años en las mujeres y de 35 a 49 años entre los hombres (Gráfico 1).

Gráfico 1. Enfermedades profesionales. Partes comunicados. Distribución porcentual por edades y sexo. Enero a noviembre 2007



Fuente: CEPROSS, M.T.A.S. Elaboración: Servicio de Salud Laboral. Dirección General de Ordenación e Inspección. Consejería de Sanidad.

En la tabla 1 se presenta la distribución de casos totales notificados, estratificados por sexo y ramas de actividad económica. A nivel de actividad, el peso porcentual de la Enfermedad Profesional fue superior en los hombres sobre todo en las actividades como: Construcción, Fabricación de productos metálicos, Venta y reparación de vehículos; venta de combustible y fabricación de otro material de transporte; entre las mujeres destacaron actividades como Actividades sanitarias, veterinarias y de Servicios sociales; Otras actividades empresariales, Hostelería y Actividades diversas de servicios personales.

Tabla 1. Enfermedades profesionales notificadas: distribución de casos según sexo y rama de actividad. Comunidad de madrid, 2007.

	Hombres	Mujeres	Total
Actividades anexas a los transportes. Agencias de viajes. Comunicaciones	4	3	7
Actividades asociativas	0	6	6
Actividades de saneamiento público	8	1	9
Actividades diversas de servicios personales	3	35	38
Actividades informáticas. Investigación y desarrollo	4	3	7
Actividades inmobiliarias	2	1	3
Actividades recreativas, culturales y deportivas	4	5	9
Actividades sanitarias y veterinarias. Servicios sociales	11	70	81
Administración Pública; Defensa; Seguridad Social; Otros Organismos extraterritoriales	12	23	35
Agricultura, ganadería, caza y servicio	19	7	26
Alquiler de maquinaria sin operario, de efectos personales y enseres domésticos	3	1	4
Captación, depuración y distribución de agua	1	0	1
Comercio al por mayor. Intermediarios del comercio	25	22	47
Comercio al por menor. Reparaciones domésticas	24	33	57
Construcción	126	6	132
Correos y telecomunicaciones	2	2	4
Edición, artes graficas y reproducción de soportes grabados	24	7	31
Educación	0	9	9
Extracción de minerales no metálicos ni energéticos	1	0	1
Fabricación de instrumentos medicoquirúrgicos, de precisión, óptica y relojería	0	1	1
Fabricación de maquinaria y material eléctrico	9	4	13
Fabricación de muebles; otras industrias manufactureras	20	6	26
Fabricación de otro material de transporte	27	0	27
Fabricación de otros productos minerales no metálicos	3	2	5
Fabricación de productos de caucho y materias plásticas	13	1	14
Fabricación de productos metálicos, excepto maquinaria	34	1	35
Fabricación de vehículos de motor, remolques	15	8	23
Fabricación material electrónico; aparatos de radio, televisión y Comunicaciones	1	3	4
Hogares que emplean personal domestico	1	0	1
Hostelería	11	40	51
Industria de la confección y de la peletería	7	5	12
Industria de la construcción de maquinaria	24	2	26
Industria de la madera y del corcho. Cestería	4	0	4
Industria de productos alimenticios y bebidas	17	14	31
Industria del papel	1	6	7
Industria química	3	4	7

Tabla 1 Cont. Enfermedades profesionales notificadas: distribución de casos según sexo y rama de actividad. Comunidad de Madrid, 2007.

	Hombres	Mujeres	Total
Industria textil	3	6	9
Metalurgia	7	2	9
Otras actividades empresariales	24	69	93
Preparación curtido y acabado del cuero; fabricación de artículos de marroquinería y viaje; artículos de guarnicionería talabartería y zapatería	0	2	2
Reciclaje	1	0	1
Seguros y planes de pensiones, excepto seguridad social obligatoria	0	2	2
Selvicultura, explotación forestal. Servicios relacionados con las mismas	2	0	2
Transporte aéreo y espacial	1	1	2
Transporte terrestre; transporte por tubería	11	0	11
Venta y reparación de vehículos; venta de combustible	33	2	35
Total	545	415	960

Fuente: CEPROSS, M.T.A.S. Elaboración: Servicio de Salud Laboral. Dirección General de Ordenación e Inspección. Consejería de Sanidad.

Como se observa en la tabla 2, las patologías más frecuentes fueron los trastornos osteomusculares (epicondilitis lateral, sinovitis crepitante crónica de la mano y de la muñeca, síndrome del túnel carpiano) seguido de las dermatitis (dermatitis alérgica de contacto y dermatitis de contacto no especificada) tanto en trabajadores como entre las trabajadoras.

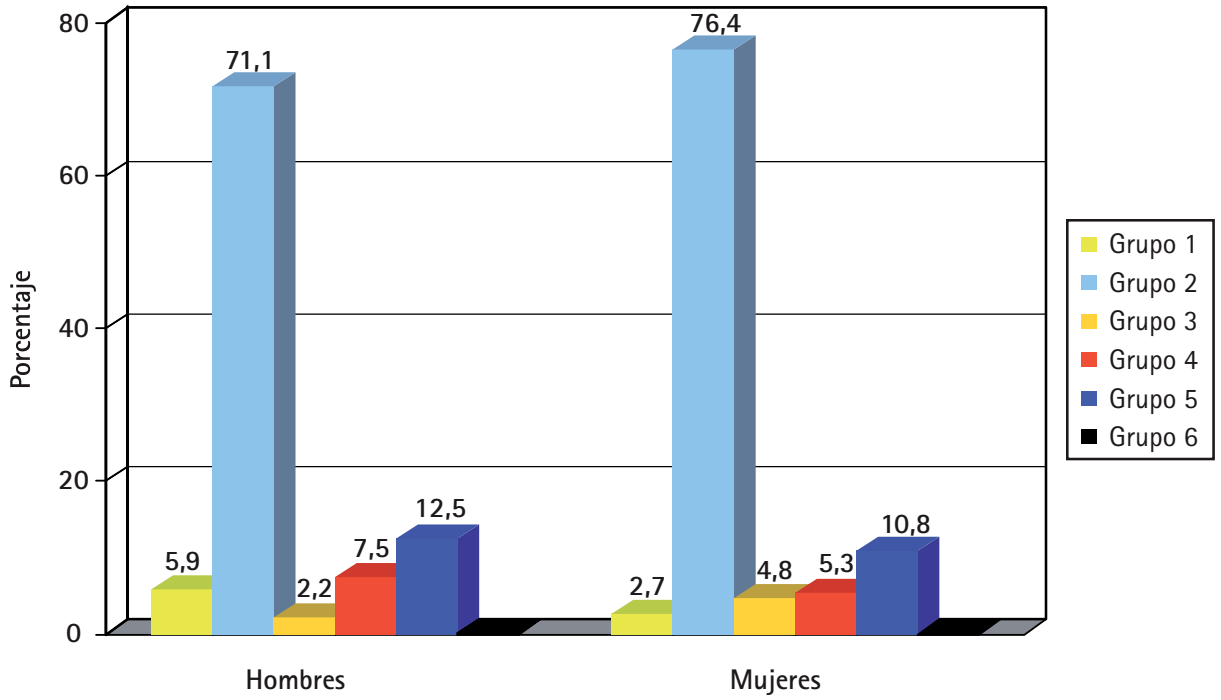
En el gráfico 2 se presenta la distribución de las enfermedades profesionales según los grupos de enfermedad observándose que, tanto entre las trabajadoras como entre los trabajadores, el grupo de agentes físicos es el que produjo una proporción mayor de enfermedades en consonancia con la patología observada en la tabla 2 ya que en este grupo se incluyen, entre otras, los trastornos osteomusculares, las enfermedades por posturas forzadas y movimientos repetitivos, las hipoacusias, etc.

Tabla 2. Enfermedades profesionales notificadas y cerradas según sexo y patología. Comunidad de madrid, año 2007.

Diagnóstico CIE-10	Hombres	Mujeres	Total
Varicela	0	1	1
Hepatitis aguda tipo C	0	2	2
Paludismo (Malaria) no especificado	1	0	1
Síndrome del tunel carpiano	10	32	42
Otras lesiones del nervio mediano	2	0	2
Efectos del ruido sobre el oído interno	2	0	2
Otras rinitis alérgicas	1	0	1
Asma	6	5	11
Neumoconiosis debida al asbesto y a otras fibras minerales	1	0	1
Neumoconiosis debida a polvo de silice	1	0	1
Neumonitis debida a hipersensibilidad al polvo orgánico	1	0	1
Inflamación respiratoria superior por inhalación de gases, humos, vapores y sustancias químicas no clasificadas en otra parte	1	3	4
Dermatitis alérgica de contacto	34	23	57
Dermatitis de contacto por irritantes	2	3	5
Dermatitis de contacto, forma no especificada	19	13	32
Urticaria por contacto	3	0	3
Artrosis secundaria de otras articulaciones	2	0	2
Sinovitis crepitante crónica de la mano y de la muñeca	46	46	92
Otras bursitis del codo	5	2	7
Otras bursitis prerrotulianas	5	0	5
Epicondilitis media	14	6	20
Epicondilitis lateral	67	54	121
No especificado	49	61	110
Total	**272**	**251**	**523**

Fuente: CEPROSS, M.T.A.S. Elaboración: Servicio de Salud Laboral. Dirección General de Ordenación e Inspección. Consejería de Sanidad.

Gráfico 2. Enfermedades profesionales. Partes comunicados. Distribución porcentual por grupos de enfermedad según sexo. Enero – noviembre 2007



Grupo 1: Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos.
Grupo 2: Enfermedades profesionales causadas por agentes físicos.
Grupo 3: Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos.
Grupo 4: Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados.
Grupo 5: Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados.

Fuente: CEPROSS, M.T.A.S. Elaboración: Servicio de Salud Laboral. Dirección General de Ordenación e Inspección. Consejería de Sanidad.

Programa para la vigilancia de la salud de los trabajadores que han estado expuestos a amianto en la comunidad de Madrid durante 2008

Atendiendo a lo encomendado en la legislación vigente, el Ministerio de Sanidad y Consumo y las Comunidades Autónomas diseñaron y consensuaron con las organizaciones empresariales y sindicales representativas un Programa Integral de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores que han estado expuestos a este material carcinógeno. En este marco, son las Administraciones Sanitarias las responsables de la Vigilancia de la Salud de los trabajadores que estuvieron expuestos a amianto cuando el trabajador que estuvo laboralmente expuesto se encuentre en situación de inactividad laboral (jubilación, desempleo) o cuando, siguiendo en activo, ya no trabaje en la empresa donde se produjo la exposición. En todos los demás casos serán los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales correspondientes, los encargados de dicha vigilancia.

Para dar cumplimiento del Programa Integral en la Comunidad de Madrid se han realizado las siguientes actividades:

1. Diseño y mantenimiento actualizado de un Registro de Trabajadores Expuestos a Amianto en la Comunidad de Madrid (RETEA). Según los datos recogidos al finalizar el año 2008, la cohorte esta formada por 2478 personas vivas con historia de exposición laboral a amianto que han cesado su actividad, 1092 trabajadores en activo y 425 fallecidos.

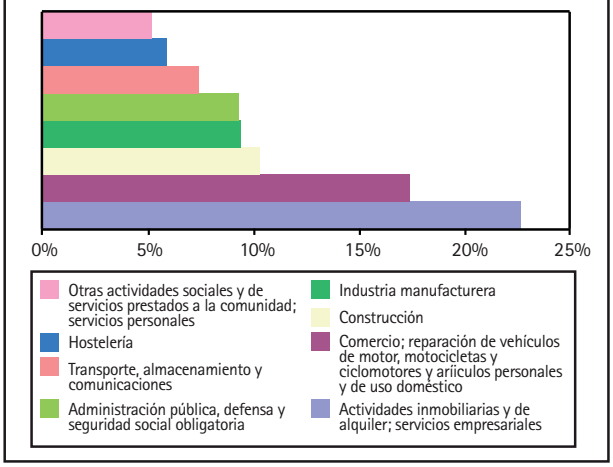
2. Elaboración y puesta en marcha de un Protocolo que permita realizar el seguimiento de la salud de los y las trabajadoras susceptibles de reconocimiento médico preventivo post-ocupacional en colaboración conjunta de Salud Pública, Atención Primaria y Atención Especializada. Por parte del Servicio Madrileño de Salud, se han designado cuatro Unidades de Referencia, representadas por los Servicios de Neumología de los hospitales: la Paz, Carlos III, Doce de Octubre y Getafe para proceder a estos reconocimientos preventivos.

Los accidentes de trabajo en la comunidad deMadrid durante 2007

Con el siguiente análisis, el Servicio de Salud Laboral de la Dirección General de Ordenación e Inspección de la Comunidad de Madrid, aborda la siniestralidad laboral desde un enfoque epidemiológico que aporte algunos datos pormenorizados de interés en la planificación preventiva.

La población de referencia: La población trabajadora afiliada a la Seguridad Social fue en la Comunidad de Madrid, durante el año 2007, de 3.005.300 personas. 2.649.810 personas estuvieron afiliadas con cobertura de contingencia profesional. Debido a las dificultades para la obtención de los datos desagregados por sexo y actividad económica de la población afiliada con la contingencia profesional cubierta en nuestra comunidad, para el cálculo de incidencias por actividad, usaremos -con la limitación que ello conlleva- los datos relativos a la población afiliada en el Régimen General y del Régimen Especial de la Minería del Carbón, pues dicha población tiene cubierta la contingencia profesional, y es el único dato que se ha podido obtener con dicha desagregación. Para analizar las incidencias de los accidentes de la población autónoma, se han utilizado como denominadores los datos disponibles sobre dichos afiliados con las contingencias profesionales cubiertas

Gráfico 3. Actividades que concentran al 85% de la población trabajadora.



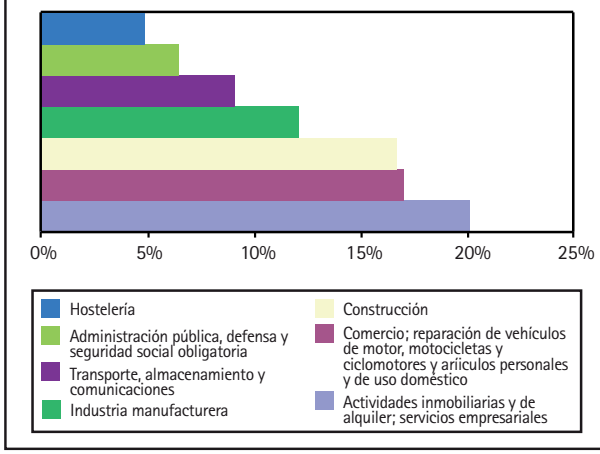
a diciembre de 2007, único dato disponible: 58.644 trabajadores (44.610 hombres y 14.034 mujeres).

En los gráficos 3, 3a y 3b se observa que esta población tiene, en nuestro territorio, un predominio absoluto de numerosas ramas de Servicios, junto con la Construcción, cuyo peso lo aporta la población masculina.

La población que sufrió un accidente de trabajo y que derivó en baja laboral: Durante 2007 se produjeron en la Comunidad de Madrid, un total de 154.135 Accidentes de Trabajo con baja. La incidencia por régimen de afiliación hallada se presenta en la tabla 3.

Gráficos 3a – 3b. Actividades que concentran al 85% de los y las trabajadoras.

Actividades económicas que aglutinan al 85% de trabajadores. Comunidad de Madrid. 2007.



Actividades económicas que aglutinan al 85% de las trabajadoras. Comunidad de Madrid. 2007.

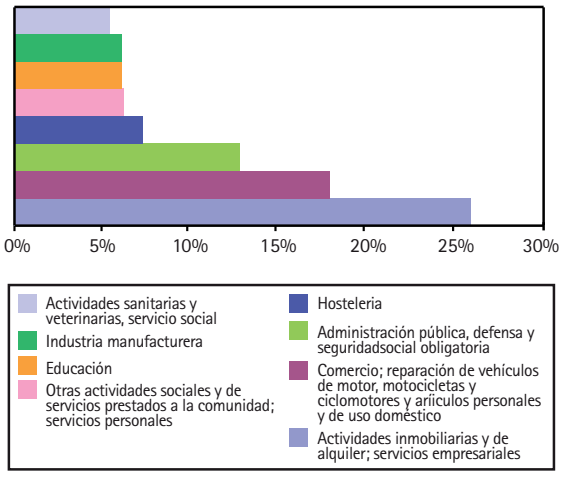


Tabla 3. Incidencias según régimen de afiliación

	Indice de incidencia (por 100.000 afiliados/as*)
General + Especial minería	5903,10
Especial autónomos	1519,34
Especial agrario	4140,27
Especial trabajadores mar	4705,37

(*) *Afiliados con cobertura contingencias profesionales a dic 2007*

Algunas características de estos AT ocurridos en la Comunidad de Madrid este periodo, fueron:

- Afectaron a 108.445 (70.4%) hombres y a 45.690 (29.6%) mujeres.
- La edad media fue de 35,84 años (DE:11,13) en los hombres, y de 37,14 (DE:11,19) en las mujeres.
- Según país de origen, aparte del origen español que aglutinó en 80,5% de los accidentes, fueron relevantes numéricamente los accidentes ocurridos entre trabajadores procedentes de Ecuador y Marruecos (hombres), y Ecuador y Colombia (mujeres).
- El 93,2% de los accidentes de hombres ocurrieron entre asalariados del sector privado, perteneciendo también el 88,7% de las mujeres accidentadas a este sector.
- Entre los hombres, el 44% de los accidentes ocurrieron en trabajadores con contrato temporal, y en las mujeres esta proporción fue de 35,2%.
- Un 13% de los hombres accidentados pertenecían a contratas o subcontratas. Las mujeres accidentadas de subcontratas ascienden al 8,6%.
- Un 2,8% del total de accidentados/as pertenecían a una Empresa de Trabajo Temporal.
- En el 34,9% de los accidentes, no se había realizado evaluación de riesgos.
- En cuanto a la estructura preventiva que cubría a los accidentados, predomina el Servicio de Prevención Ajeno (60,7%).
- En cuanto al lugar específico del accidente, en el caso de los hombres, predominan las zonas industriales, obras de construcción, lugares públicos y lugares de actividad terciaria. Las mujeres se accidentaron mayoritariamente en lugares de actividad terciaria, lugares públicos, zonas industriales y centros sanitarios.
- El 6,7% de los accidentes en los hombres, y el 10,2% en las mujeres, fueron accidentes de tráfico.
- El movimiento y la manipulación de objetos fueron, con más frecuencia, las actividades específicas que realizaba el trabajador en el momento del accidente.
- Los mecanismos más frecuentes fueron los sobreesfuerzos físicos (34,6% en hombres y 39,2% en mujeres), seguidos de aplastamientos y choques contra objetos en movimiento.
- En cuanto a la gravedad, el 99,3% de los accidentes fueron calificados como leves. Los graves o muy graves representaron el 0,6%. Del total de accidentes, 155 (0,1% sobre el total) fueron mortales – 140 hombres y 11 mujeres-. Tanto en hombres como en mujeres, no se hallaron diferencias en la gravedad del accidente entre los hispanoparlantes y los que no lo eran.
- Se produjeron 32 accidentes mortales en trabajadores de contratas o subcontratas (31 hombres y 1 mujer). Esto constituye el 0,2% de los accidentes en estos trabajadores, el doble de lo hallado en el resto de trabajadores (0,1%), y esta diferencia es estadísticamente significativa.
- Los diagnósticos más frecuentes fueron las dislocaciones, esguinces y torceduras (44,1% en hombres y 56,3% en mujeres), seguidas de las lesiones superficiales (40,1% en hombres y 29,6% en mujeres).
- En 2.606 accidentes -2112 hombres y 494 mujeres- (1,9% y 1,1% respectivamente), fue necesaria la hospitalización del trabajador.
- Un 82,2% de los accidentes de los hombres y un 73,5% de los de las mujeres ocurrieron en el centro habitual de trabajo. Los accidentes al ir o volver del trabajo (in itinere) representaron el 7,4% y 20,8% de los accidentes totales, respectivamente.

- Del total de los Accidentes de Trabajo con baja, 100.474 hombres y 36.189 mujeres se accidentaron en jornada de trabajo. La tasa global de incidencia fue de 4547,40 AT en jornada de trabajo, con baja, por cada 100.000 afiliados.

Como complemento al análisis global, se realizó un análisis detallado de ciertos tipos de accidente, bien por su destacada frecuencia o por representar accidentes en los que su prevención pudiera ir más allá de las condiciones de trabajo de un puesto concreto. En este grupo de "causas especiales" se incluyeron: los accidentes de tráfico, los accidentes cardiovasculares y cerebrovasculares graves y muy graves, los sobreesfuerzos, y las agresiones. Con el fin de estudiar incidencias, se han usado los datos correspondientes a los trabajadores del régimen general y del régimen especial de la minería y el carbón, todos ellos con la contingencia profesional cubierta (tablas 4 y 5).

Tabla 4. Accidentes de trabajo con causas especiales en afiliados RG y RE MC

	HOMBRES		MUJERES		
	Nº AT	Incidencia (por 100.000 afiliados)	Nº AT	Incidencia (por 100.000 afiliadas)	p (H-M)
AT por accidente de tráfico	7.141	510,4	4653	401,7	<0,001
AT por infartos y derrames cerebrales	114	8,2	5	0,4	<0,001
AT por sobreesfuerzos físicos	37.135	2654,1	17865	1542,3	<0,001
AT por agresiones	1.581	112,9	596	51,5	<0,05

Además, como indicadores de la repercusión o impacto inmediato de la siniestralidad se analizaron los siguientes factores:

- Si el accidente derivó en hospitalización.
- Si el accidente produjo, como lesión, amputaciones traumáticas.
- El número de jornadas no trabajadas debido al AT.
- La mortalidad y años potenciales de vida productiva perdidos.
- Los accidentes graves o mortales ocurridos en jornada de trabajo.

Tabla 5. Indicadores de la repercusión inmediata del at en afiliados RG y RE MC

	HOMBRES		MUJERES	
	Nº AT	Incidencia (por 100.000 afiliados)	Nº AT	Incidencia (por 100.000 afiliadas)
AT que derivaron en hospitalización	2.064	147,51	489	42,21
AT que produjeron amputacionestraumáticas	203	14,51	14	1,21
AT que resultaron en muerte	139	9,93	11	0,95
AT graves+mortales en jornada de trabajo (excluidos in itinere)	781	55,82	55	4,75

(En todas las variables, dif H-M, con p<0,001)

Tabla 5 (cont.)

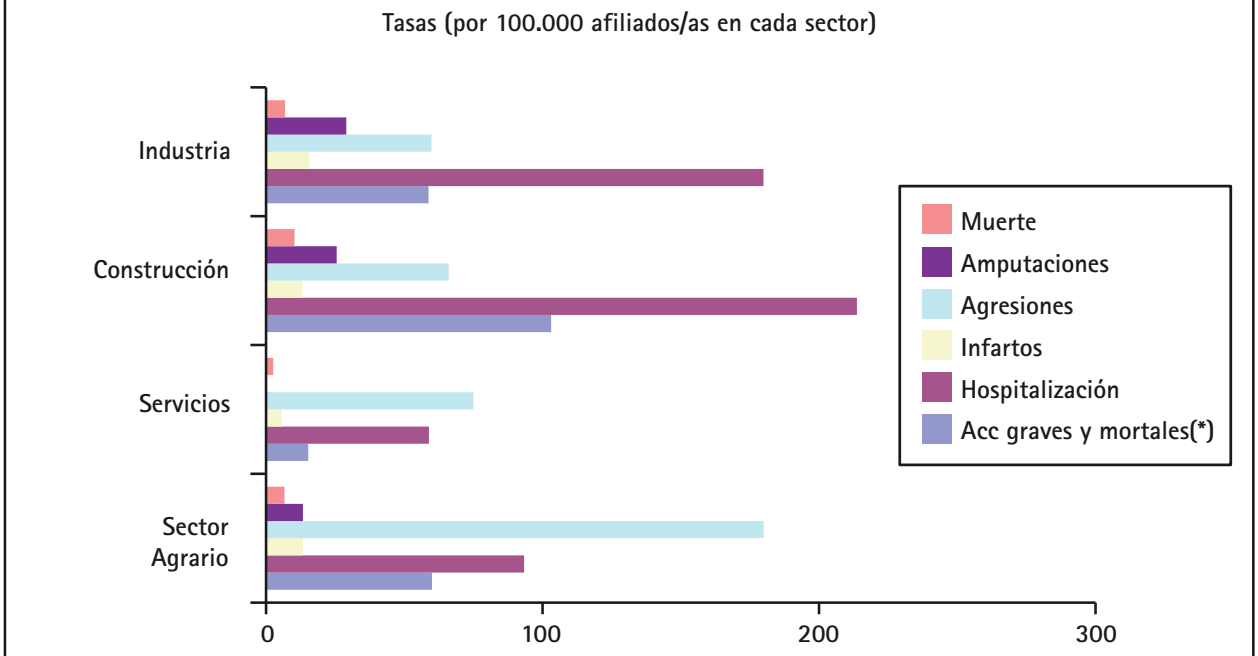
	Nº AT	Suma	Media	p Dif H-M
5º. Jornadas no trabajadas por AT[1]				
Hombres	77.851	1.681.700 (días)	21,60 (días)	P<0,001
Mujeres	33.954	802.168 (días)	23,63 (días)	
6º. Años potenciales de vida productiva perdidos[2]				
Hombres	139	3.608 (años)	25,96 (años)	P>0,05
Mujeres	11	254 (años)	23,09 (años)	

(1) calculadas con exclusión de AT mortales.
(2) calculados sobre los AT mortales para un límite de edad productiva de 70 años.

Para analizar los accidentes según sectores, se han tomado los datos de afiliación por sectores (de todos los regímenes), obteniendo las tasas representadas en el gráfico 4, que nos permiten realizar una aproximación de lo que ocurre en cada uno de ellos.

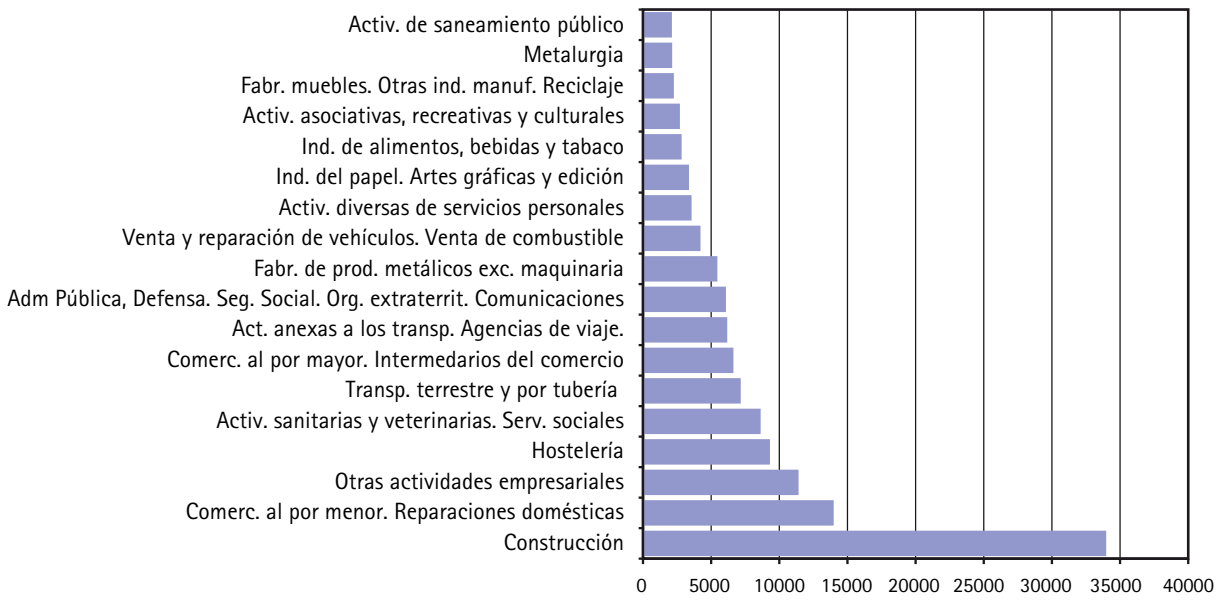
En el gráfico 5 se presentan las actividades que acumularon el 85% de los accidentes de trabajo con baja registrados en la población general.

Gráfico 4. Algunos indicadores de AT en los 4 sectores de actividad.



(*) En jornada de trabajo, es decir, excluyendo los in itinere.

Gráfico 5. Ramas de actividad que aglutinan el 85% de los accidentes de trabajo. Año 2007.



Estas actividades con mayor siniestralidad son diferentes en hombres y mujeres (gráfico 6).

Gráfico 6a. Actividades con mayor siniestralidad en hombres. (%).

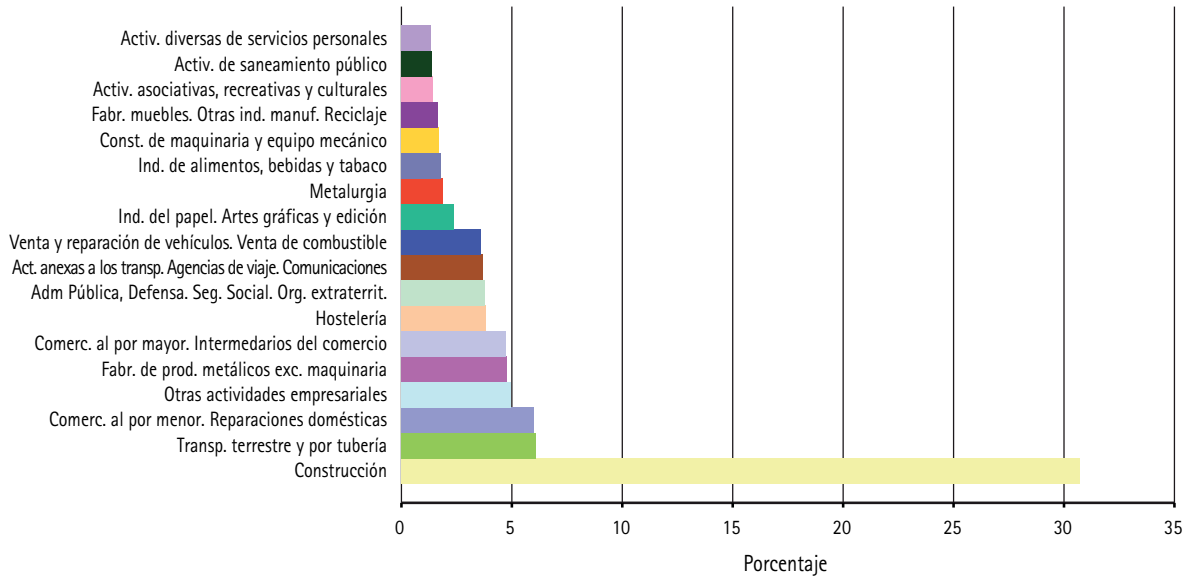
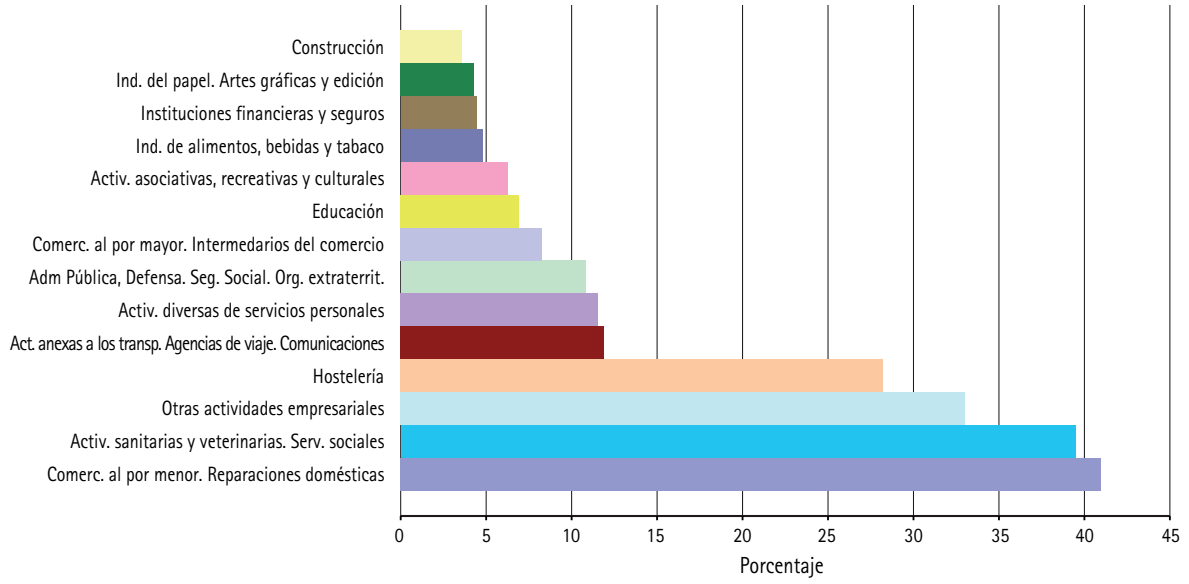


Gráfico 6b. Actividades con mayor siniestralidad en mujeres. (%).



En la tabla 8 aparecen las actividades con un mayor número de accidentes y que paralelamente aglutinaron más indicadores negativos en la Comunidad de Madrid en el año 2007.

Tabla 8a. Accidentes totales, peso de algunas características, por rama. Hombres.

	Total accidentes	% Sobreesf.	D% Agresiones	% Acc. CV Gr. o M.	% Hospital	% A. tráfico	% Tra. psíquico
Construcción	33329	31,1	0,6	0,1	2,0	3,1	0,1
Transporte terrestre	6588	38,4	3,9	0,1	2,0	9,0	0,1
Comercio al por menor	6500	37,0	1,0	0,1	1,4	6,9	0,0
Otras actividades empresariales	5377	31,2	4,6	0,2	1,9	12,2	0,1
Fabr. de productos metálicos, excepto maquinaria	5159	33,1	0,6	0,0	1,9	3,4	0,1
Comercio al por mayor e intermediarios	5125	39,6	0,6	0,1	2,0	7,6	0,0
Hostelería	4159	24,0	1,9	0,1	1,8	11,7	0,1
Administración pública, defensa	4068	37,6	6,9	0,2	0,9	12,0	0,0
Venta y reparación de vehículos de motor, venta de combustible	3921	37,8	0,7	0,0	1,1	7,5	0,0
Actividades anexas a los transportes; agencias de viajes	2433	41,3	1,1	0,1	1,8	7,6	0,0
Metalurgia	2046	30,5	0,3	0,1	1,5	2,7	0,0
Edición, artes gráficas	1992	40,5	0,5	0,1	1,8	5,6	0,1
Ind. de productos alimenticios y bebidas	1934	38,4	0,7	0,1	1,6	4,3	0,0
Ind. de la construcción de maquinaria y equipo mecánico	1835	38,1	0,5	0,1	1,4	4,5	0,0
Correos y telecomunicaciones	1579	28,3	1,6	0,4	7,4	29,1	0,0
Fabr. de muebles; otras Ind.s manufactureras	1574	39,4	0,5	0,0	2,0	3,4	0,0
Actividades de saneamiento público	1508	36,3	0,9	0,1	1,4	5,1	0,1
Act. servicios personales: lavanderías, peluquerías	1455	29,7	3,9	0,1	2,3	8,6	0,1
Actividades sanitarias y veterinarias	1413	46,5	2,0	0,4	1,8	8,6	0,4
Ind. de la madera y del corcho	1380	38,8	0,4	0,0	2,2	2,5	0,0
Total actividades	108445	34,6	14,7	0,1	1,9	6,7	0,1

Tabla 8b. Accidentes totales, peso de algunas características, por rama. Mujeres.

	Total accidentes	% Sobreesf.	D% Agresiones	% Acc. CV Gr. o M.	% Hospital	% A. tráfico	% Tra. psíquico
Comercio al por menor	7489	42,5	1,4	0,0	0,9	8,3	0,2
Actividades sanitarias y veterinarias	7217	53,0	2,2	0,0	0,5	7,0	0,4
Otras actividades empresariales	6034	33,6	1,4	0,0	0,8	11,6	0,0
Hostelería	5155	31,0	0,9	0,0	0,6	4,1	0,1
Act. servicios personales: lavanderías, peluquerías	2107	42,8	1,3	0,0	0,8	0,0	0,1
Administración pública, defensa	1949	35,1	1,4	0,1	0,9	10,7	0,00
Comercio al por mayor e intermediarios	1509	35,8	0,5	0,0	1,6	19,4	0,07
Educación	1262	30,6	1,1	0,0	1,1	12,2	0,16
Correos y telecomunicaciones	1188	30,5	1,1	0,0	6,7	16,6	0,00
Actividades anexas a los transportes; agencias de viajes	984	39,4	1,2	0,0	1,9	11,5	0,00
Ind. de productos alimenticios y bebidas	862	42,6	0,3	0,0	1,2	4,8	0,12
Actividades recreativas, culturales y deportivas	784	32,8	1,5	0,0	1,7	15,1	0,00
Construcción	654	28,4	0,6	0,1	2,4	21,9	0,15
Transporte aéreo y espacial	645	40,5	1,1	0,0	0,2	11,6	0,00
Actividades de saneamiento público	612	48,5	0,5	0,0	0,3	2,3	0,00
Edición, artes gráficas	607	41,0	0,5	0,0	1,3	12,4	0,00
Transporte terrestre	582	34,9	2,4	0,0	1,7	17,3	0,00
Ind. QuímiOca	539	36,7	1,1	0,0	1,1	13,9	0,19
Actividades informáticas	524	22,1	1,3	0,0	0,9	33,2	0,00
Intermediación financiera	496	17,3	0,2	0,0	1,8	30,0	0,00
Total actividades	45690	39,2	1,3	0,0	1,1	10,2	0,00

Para conocer cómo se distribuyeron por ocupaciones los accidentes de trabajo que sucedieron durante la jornada laboral, es decir, excluyendo los in itinere, seleccionamos también aquellas actividades con mayor siniestralidad registrada:

Gráfico 7a. Porcentajes de accidentes ocurridos durante el trabajo por actividades. Hombres.

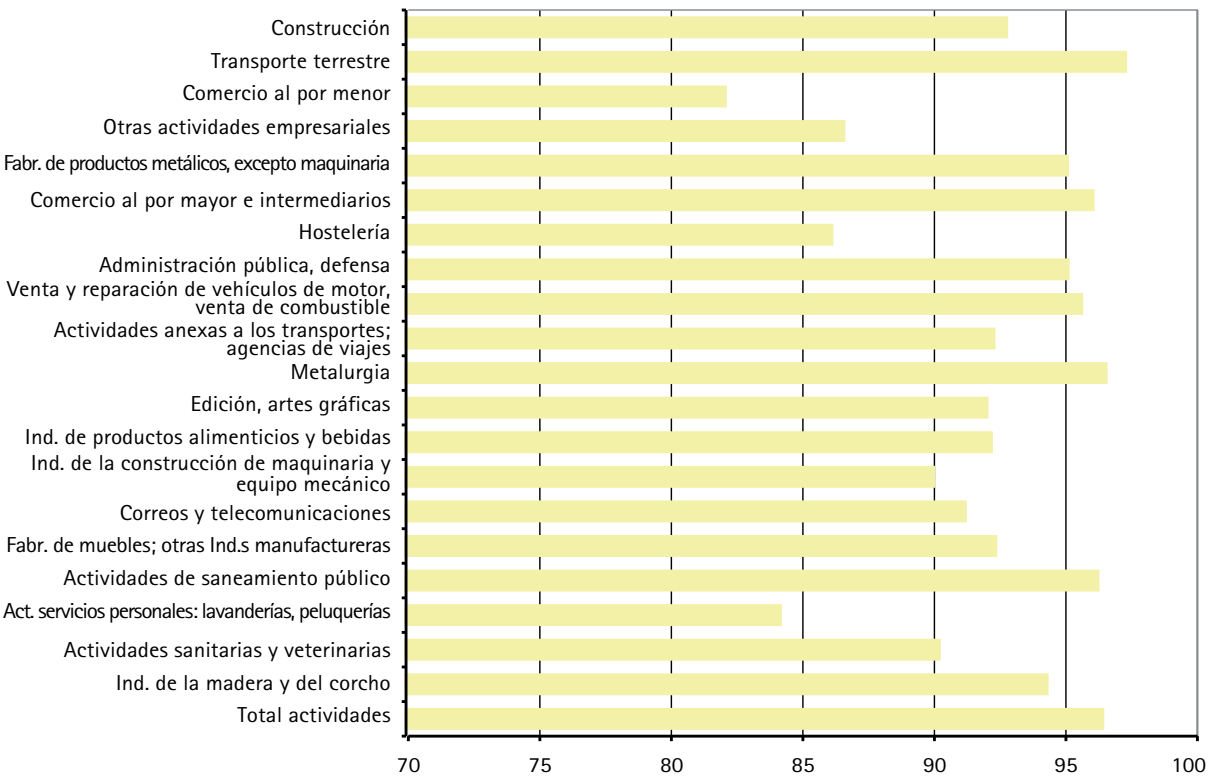
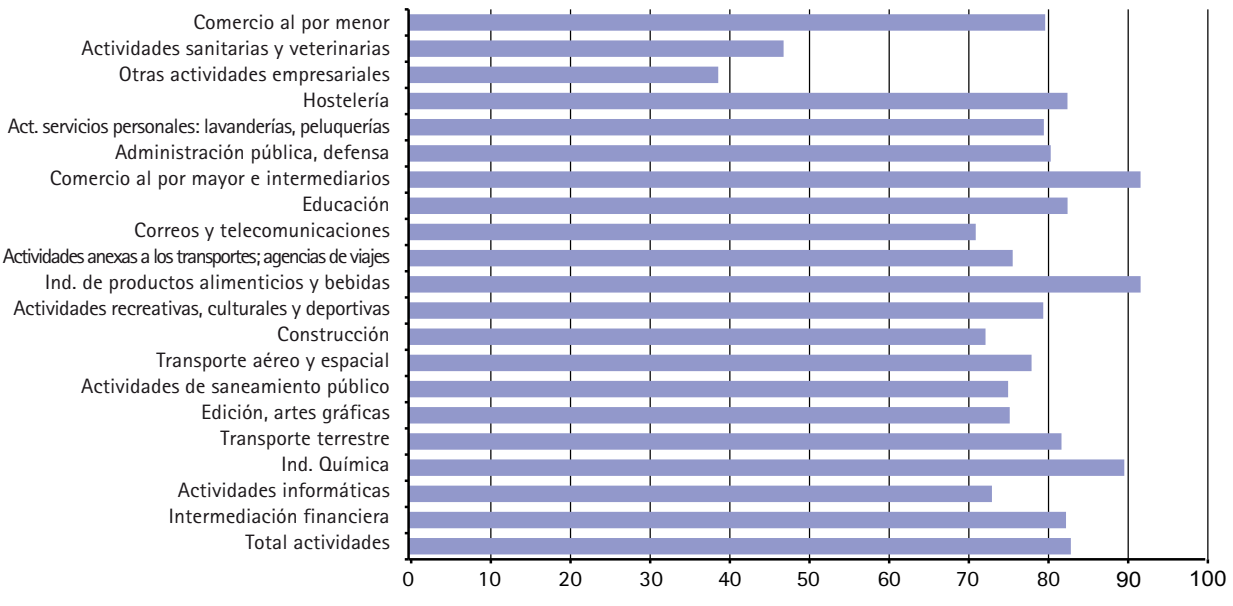


Gráfico 7b. Porcentajes de accidentes ocurridos durante el trabajo por actividades. Mujeres.



Según estas ramas de actividad, y teniendo en cuenta aquellas con mayor población ocupada, se hallaron los mayores índices de incidencia de accidentes de trabajo en hombres en la industria manufacturera y en la construcción, y en mujeres en actividades sanitarias, veterinarias y sociales:

Tabla 9. Índices de incidencia por ramas de actividad de AT en población afiliada en el régimen general y en el régimen especial de la minería y el carbón.

	HOMBRES			MUJERES		
	Afiliados RG y MC	Nº Acc	I Incidencia	Afiliados RG y MC	Nº Acc	I Incidencia
Agricultura, ganadería, caza y selvicultura	6.437	989	15,4	2.050	234	11,4
Pesca	19	11	59,5	3	1	33,3
Industrias extractivas	1.824	294	16,12	426	29	6,8
Industria manufacturera	170.644	22.801	13,4	70.391	4.632	6,6
Producción y distribución de energía eléctrica, gas y agua	7.201	519	7,2	2.931	44	1,5
Construcción	224.138	32.956	14,7	27.791	645	2,3
Comercio; reparación de vehículos de motor, motocicletas y ciclomotores y articulos personales y de uso doméstico	235.740	15.461	6,6	206.260	9.264	4,5
Hostelería	66.480	4.128	6,2	83.677	5.129	6,1
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	128.035	11.679	9,1	60.907	3.397	5,6
Intermediación financiera	51.580	471	0,9	46.611	807	1,7
Actividades inmobiliarias y de alquiler; servicios empresariales	282.236	7.272	2,6	298.234	6.909	2,3
Administración pública, defensa y seguridad social obligatoria	80.661	4.106	5,1	110.929	1.972	1,8
Educación	41.759	558	1,3	76.786	1.257	1,6
Actividades sanitarias y veterinarias, servicio social	26.013	1.406	5,4	97.674	7.213	7,4
Otras actividades sociales y de servicios prestados a la comunidad; servicios personales	64.084	4.491	7,0	70.380	3.835	5,4
Hogares que emplean personal doméstico	11.594	180	1,5	2.590	153	5,9
Organismos extraterritoriales	592		0,0	644		0,0
No consta	147		0,0	84		0,0
Total	1.399.180	107.322	7,7	1.158.365	45.521	3,9

Los accidentes mortales se distribuyeron también de manera diferenciada en hombres y mujeres, según actividades. A continuación se presentan dos tablas (10a y 10b) que incluyen el análisis de actividades con mayor frecuencia de AT mortales, el peso de cada rama sobre el total de mortales, el índice de incidencia por cada 100.000 afiliados, y el peso de mortales por cada 1000 accidentes de trabajo en cada rama. Para todos estos indicadores se han usado los datos de siniestralidad y de afiliación correspondientes a los y las afiliadas al Régimen General de la Seguridad Social y al Régimen Especial de la Minería del Carbón.

Tabla 10a. Indicadores de accidentes de trabajo mortales en hombres afiliados a RG de SS y RE de MC

	Nº	% sobre accidentes mortales	Incidencia por 100.000 afiliados	Tasa por cada 1000 AT en cada rama
Construcción	42	30	3,0	1,3
Transporte terrestre	17	12	1,2	2,6
Otras actividades empresariales	8	6	0,6	1,5
Correos y telecomunicaciones	7	5	0,5	4,5
Comercio al por menor	6	4	0,4	0,9
Administración pública, defensa	6	4	0,4	1,5
Comercio al por mayor e intermediario	5	4	0,4	0,9
Ind. de productos alimenticios y bebidas	4	3	0,3	2,1
Hostelería	4	3	0,3	0,9
Fabr. de maquinaria y mat. Eléctrico	3	2	0,2	2,8
Actividades recreativas, culturales y deportivas	3	2	0,2	2,3
Extrac. minerales no metálicos ni energéticos	2	1	0,1	12,1
Ind. de la construcción de maquinaria y equipo mecánico	2	1	0,1	1,0
Transporte aéreo y espacial	2	1	0,1	1,7
Intermediación financiera	2	1	0,1	7,0
Seguros y planes de pensiones	2	1	0,1	15,6
Educación	2	1	0,1	3,6
Actividades de saneamiento público	2	1	0,1	1,3
Total	139	100	9,9	1,3

Tabla 10b. Indicadores de accidentes de trabajo mortales en mujeres afiliadas a RG de SS y RE de MC

	Nº	% sobre accidentes mortales	Incidencia por 100.000 afiliados	Tasa por cada 1000 AT en cada rama
Otras actividades empresariales	3	27,27	0,26	0,50
Hostelería	2	18,18	0,17	0,39
Administración pública, defensa	2	18,18	0,17	1,03
Fabr. de muebles; otras Industrias manufactureras	1	9,09	0,09	2,39
Reciclaje	1	9,09	0,09	18,18
Comercio al por menor	1	9,09	0,09	0,13
Actividades sanitarias y veterinarias	1	9,09	0,09	0,14
Total	11	100	0,95	0,24

La población trabajadora en régimen especial de autónomos: la gran desconocida.

Como se ha comentado en la introducción a este epígrafe, no todos los trabajadores por cuenta propia tienen cubiertas las contingencias profesionales, razón por la que no es posible conocer la verdadera magnitud de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales en este colectivo. La población autónoma a diciembre de 2007 afiliada con las contingencias profesionales cubiertas, ascendió a 58.644 -44.610 hombres y 14.034 mujeres- (esto supone sólo alrededor del 15% del total de población trabajadora en dicho régimen).

Se produjeron un total de 891 accidentes de trabajo con baja.

- La distribución de éstos por sectores de actividad y sexo se presenta en la tabla 11.

Tabla 11. AT en autónomos/as por sector de actividad

	Hombres	Mujeres
Servicios	358	107
Industria	292	7
Construcción	107	7
Sector agrario	11	2
Total	768	123

- Sufrieron 20 accidentes graves (18 hombres y 2 mujeres), y uno muy grave y uno mortal (ambos en hombres).

- Analizando accidentes por causas o efectos especiales, los datos obtenidos fueron:

Tabla 12. Incidencia de accidentes de trabajo con causas especiales en afiliados autónomos.

	HOMBRES		MUJERES		
	Nº AT	Incidencia (por 100.000 afiliados)*	Nº AT	Incidencia (por 100.000 afiliadas)*	p (H-M)
AT por accidente de tráfico	69	154,67	21	149,64	<0,001
AT por infartos y derrames cerebrales	0	0,00	0	0,00	
AT por sobreesfuerzos físicos	207	464,02	36	256,52	>0,05
AT por agresiones	11	24,66	3	21,38	>0,05

(*) Afiliados/as a diciembre de 2007 con contingencias cubiertas.

Tabla 13. Indicadores de la repercusión inmediata del AT en afiliados autónomos

	HOMBRES		MUJERES	
	Nº AT	Incidencia (por 100.000 afiliados)*	Nº AT	Incidencia (por 100.000 afiliadas)*
AT que derivaron en hospitalización	34	76,2	5	35,3
AT que produjeron amputacionestraumáticas	9	20,2	0	0,0
AT que resultaron en muerte	1	2,2	0	0,0
AT graves+mortales en jornada de trabajo (excluidos in itinere)	20	44,8	2	14,2

(*) Afiliados/as a diciembre de 2007 con contingencias cubiertas.

Las ramas en las que se ha dado mayor siniestralidad en la población autónoma fueron, en el año 2007 (tablas 14a y 14b): entre los hombres autónomos, la construcción (el 46%); en las mujeres, hostelería, comercio al por mayor, otras actividades empresariales y servicios personales (equivalentes al mismo porcentaje de accidentes), todas ellas del sector Servicios.

Tabla 14a. Ramas que acumulan el 85% de los at en autónomos.

	Frecuencia	Porcentaje
Construcción	358	46,6
Transporte terrestre	105	13,7
Comercio al por menor	36	4,7
Hostelería	28	3,6
Comercio al por mayor e intermediarios	27	3,5
Ind. de la madera y del corcho	22	2,9
Fabr. de productos metálicos, excepto maquinaria	21	2,7
Venta y reparación de vehículos de motor, venta de combustible	20	2,6
Otras actividades empresariales	19	2,5
Actividades recreativas, culturales y deportivas	18	2,3

Tabla 14b. Ramas que acumulan el 85% de los at en autónomas.

	Frecuencia	Porcentaje
Hostelería	22	17,9
Comercio al por mayor e intermediarios	14	11,4
Otras actividades empresariales	14	11,4
Act. servicios personales: lavanderías, peluquerías	13	10,6
Comercio al por menor	12	9,8
Construcción	7	5,7
Actividades recreativas, culturales y deportivas	7	5,7
Transporte terrestre	5	4,1
Educación	5	4,1
Actividades auxiliares a la intermediación financiera	4	3,3
Venta y reparación de vehículos de motor, venta de combustible	3	2,4

Vigilancia de los accidentes biológicos en personal sanitario durante 2007.

En cumplimiento con la "ORDEN 827/2005, de 11 de mayo, de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid, por la que se establecen e implantan los procedimientos de seguridad y el sistema de vigilancia frente al accidente con riesgo biológico en el ámbito sanitario de la Comunidad de Madrid", se estableció un sistema de Notificación de Accidentes Biológicos desde los servicios de prevención de riesgos laborales del ámbito sanitario, principalmente público aunque también participan centros sanitarios de entidad privada.

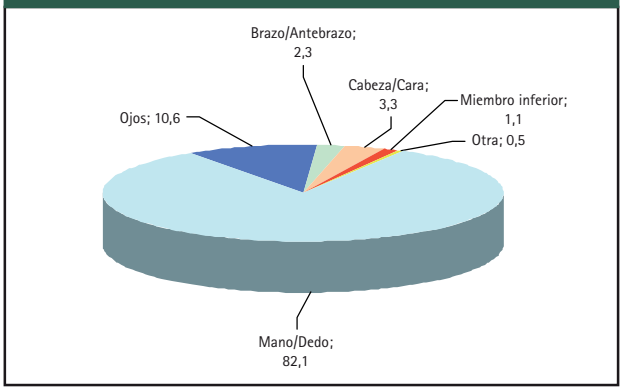
Este sistema de vigilancia aporta información veraz y homogénea sobre cuáles son los factores que directa o indirectamente intervienen en el desencadenamiento del accidente con riesgo biológico, el más frecuente entre los trabajadores sanitarios y que también afecta, aunque con menor frecuencia, a trabajadores no sanitarios que trabajan en este medio.

Paralelamente desde la Consejería de Sanidad se llevó a cabo la implantación de dispositivos de bioseguridad dentro de red pública asistencial para la prevención de este tipo de riesgos laborales.

Durante el año 2007 se realizaron 2.805 notificaciones de accidentes biológicos al sistema de vigilancia (NOTAB) de los que el 81,0% ocurrió en mujeres. La edad media del accidentado/a fue de 37,0 años y la antigüedad media del personal accidentado fue de 8 años y seis meses. Entre los accidentados, el 46,7% era personal de enfermería y respecto al turno de trabajo un 35,7% de los accidentes se produjeron en turno de mañana.

Según el tipo de lesión, el 73,6% correspondió a punciones y el 16,2% fueron cutáneo-mucosas. La localización más frecuente de la lesión se observó en la mano/dedo (82,1%) seguido de los ojos (10,6%) (Grafico 1)

Gráfico 8. Localización de los accidentes biológicos producidos en personal sanitario en 2007



Fuente: NOTAB Elaboración: Servicio de Salud Laboral. Dirección General de Ordenación e Inspección. Consejería de Sanidad.

A pesar de la implantación de materiales dotados de dispositivos de seguridad, en 576 (20,5%) accidentes del total notificado estuvo involucrado dicho material y en 82 (14,2%) de estos, el accidente se produjo por fallo en el dispositivo de seguridad.

4 Estudio de los datos aportados por la Encuesta Regional de Salud de la Comunidad de Madrid desde el punto de vista de la salud laboral

Objetivo

El objetivo de este estudio es mejorar el conocimiento sobre la posible relación entre ocupación y situación laboral, y los factores de riesgo y protectores y alteraciones de la salud en la región, de cara a establecer posteriormente acciones de promoción de la salud adecuadas a la realidad de la situación de la población trabajadora de la Comunidad de Madrid.

Objeto de análisis

Este documento pretende difundir los resultados del análisis de los datos recogidos en la Encuesta Regional de Salud de Madrid 2007 –ERSM-07- bajo la perspectiva de la salud laboral.

Las encuestas de salud se conforman como un instrumento para la toma de decisiones y la evaluación de políticas sanitarias. Constituyen una fuente rica de información, y aportan material para estudios de investigación sobre el estado de salud de las personas del área geográfica en la que se realizan. Un buen diseño de encuesta incluye variables que permiten medir desigualdades en salud respecto a clase social y género, en la misma línea del proyecto europeo de encuesta de salud. La ERSM-07 brinda precisamente esta posibilidad, e incluye también aspectos relacionados con las actividades de la vida productiva y reproductiva de la población, y con los riesgos asociados a dichas actividades.

Material y métodos

La ERSM-07 fue realizada por medio de entrevistas personales en el hogar a partir de un cuestionario estructurado.

Marco poblacional: se encuestó a población de 16 años o más no institucionalizada residente en la Comunidad de Madrid (población inscrita en el padrón de habitantes a fecha de1 de septiembre de 2005). Ponderación realizada representando la distribución de la población del padrón a 1 de enero de 2007 por área sanitaria de residencia, sexo y edad.

La encuesta se llevó a cabo mediante un muestreo bietápico: unidades censales estratificadas por áreas sanitarias, y posteriormente, individuos mayores de 16 años residentes en las secciones censales seleccionadas en la primera etapa. Las unidades censales fueron seleccionadas con probabilidad proporcional a su tamaño poblacional, y los individuos fueron elegidos por muestreo aleatorio simple, pero buscando que la distribución final de la muestra en cada una de las áreas sanitarias fuera proporcional a la distribución de sus poblaciones por sexo, grupos de edad decenales y nacionalidad.

El presente estudio analizará los datos recogidos en la encuesta realizada en el 2007, buscando conocer la distribución de factores de riesgo, lesiones y dolencias y percepción de la propia salud según situación laboral y grupo de ocupación.

Método

Se ha utilizado la información recogida en los cuestionarios realizados en el marco de la ERSM-07. Los datos han sido ponderados para representar la distribución por área sanitaria, sexo y grupos de edad decenales de la población de la Comunidad de Madrid, pero no se han utilizado en el análisis las especificaciones de estratos, conglomerados y corrección de poblaciones finitas de esta muestra compleja por no permitirlo la herramienta informática utilizada (SPSS 16.0).

Las variables de estudio elegidas han sido, aparte de las descriptivas de la propia muestra (nivel de estudios, situación laboral, ocupación, edad, etc), aquellas variables relacionadas con las condiciones de trabajo productivo y reproductivo tales como tipo de contrato (indefinido, temporal, etc), tipo de jornada (partida, continua, por turnos, etc), dedicación horaria (recodificada en intervalos), existencia de discriminación en el trabajo (y motivo de la misma), existencia de personas dependientes en el hogar y responsabilidad del cuidado de las mismas, y aquellas variables relacionadas con la salud: dolencias crónicas y percepción de la propia salud (respuesta a la pregunta: "¿Cómo considera Vd. que es su salud?").

Para el análisis estadístico han sido recodificadas algunas variables con el fin de obtener información más sencilla a interpretar en cada uno de los grupos de ocupación y situación laboral. Se recodificó la pregunta relativa al tipo de contrato (se agruparon las 14 posibles respuestas en 5) y al tipo de jornada (9 posibilidades en seis categorías), y se generó la variable "dedicación horaria" a partir del nº de horas dedicadas al trabajo indicadas por los y las encuestadas, definiendo 6 grupos. También se agruparon las respuestas a las preguntas sobre quién se ocupa principalmente del cuidado de personas dependientes en el hogar (quedaron 4 categorías de respuesta). La variable "ocupación" fue reclasificada tras la fase de las entrevistas en Nivel socioeconómico, siguiendo la propuesta de la Sociedad Española de Epidemiología[2]. Para ello se partió de la información proporcionada por las preguntas de situación laboral del entrevistado en el momento de la entrevista (trabajador con o sin asalariados o con tareas de supervisión, o parado, jubilado, ama de casa, estudiante u otras posibilidades), y ocupación actual del entrevistado (o la que había desempeñado anteriormente en el caso de parados, jubilados y amas de casa), tomando como referencia la Clasificación Nacional de Ocupaciones de 1994. Con estas dos preguntas se ha asignado a los individuos a uno de 6 niveles socioeconómicos, cinco de ellos ordenados de forma decreciente (I a V) y otro (X) en el que se ubican los que no pueden ser encuadrados en ninguno de los anteriores. Se ha atribuido al encuestado el nivel asignado inicialmente cuando era la persona que aportaba más ingresos al hogar: en otro caso, se hacían las mismas dos preguntas respecto al sustentador principal y se atribuía al encuestado el nivel más alto de entre el suyo y el del sustentador principal.

Se analizaron los factores de riesgo de interés para este estudio según los grupos socioeconómicos y situación laboral, haciéndolo separadamente en hombres y mujeres. Se realizaron también regresiones logísticas ajustando por edad, para analizar la posible asociación estadística entre determinadas exposiciones en el medio laboral y extralaboral (en la población ocupada) con patologías o disfunciones, y con la propia percepción de la salud.

Resultados

Descriptivo general

El análisis se llevó a cabo sobre un total de 10.226 cuestionarios; de ellos, 5.046 (49,3%) corresponden a hombres y 5.180, a mujeres (50,7%). La edad de las personas de la muestra analizada en el presente estudio está comprendida entre los 16 y los 65 años cumplidos, con una media de 38,65 años (DE: 12,99) en hombres, y de 39,57 años (DE: 13,17) en mujeres.

Respecto a los **niveles de estudios terminados** (Tabla 1), en nuestra muestra es muy semejante la proporción de hombres que ha concluido estudios secundarios (61,2%) a la de mujeres que alcanzaron el mismo nivel (60,1%).

Tabla 1. Nivel de estudios terminados en hombres y mujeres. (%)

Nivel de estudios	Hombres	Mujeres
Sin estudios	1,9	2,0
Estudios primarios	36,0	37,3
Estudios secundarios	36,1	34,1
Estudios universitarios de primer ciclo	8,7	10,3
Estudios universitarios de segundo y tercer ciclo	16,0	15,5
Otros estudios no reglados	0,4	0,2
NS/NC	1,0	0,7
Total	100	100

En la Tabla 2 se observa la distribución de los y las encuestadas según su situación laboral, siendo la distribución hallada no debida al azar con una probabilidad superior al 99%.

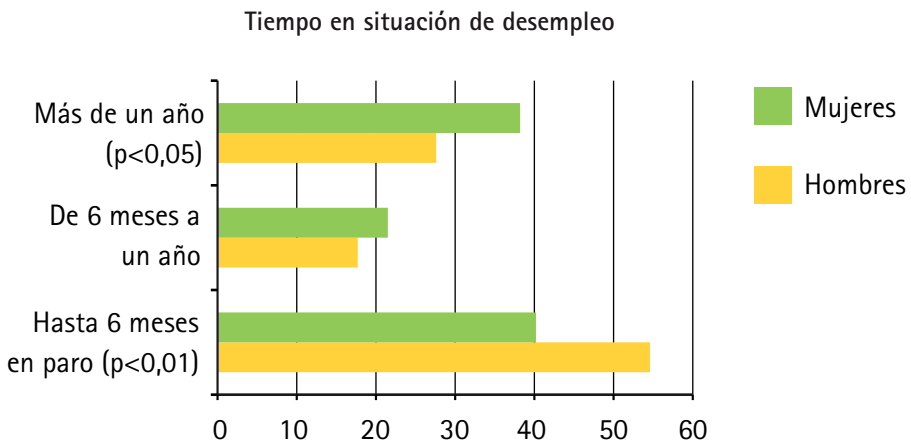
Tabla 2. Situación laboral actual en hombres y mujeres

	n		Porcentajes	
Situación laboral	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Cuenta propia	471	225	9,4	4,4
Cuenta ajena	3435	2815	68,5	54,6
Parado/a	278	298	5,6	5,8
Estudiante	415	434	8,3	8,4
Ama de casa	5	1183	0,1	23,0
Jubilado/a-Pensionista	411	199	8,2	3,9
Total	5014	5154	100,0	100,0
(Perdidos)	32	25		

(p<0,01)

Analizando la situación de las personas en paro, observamos que globalmente, las mujeres llevaban en esta situación más tiempo que sus compañeros (Gráfico 1):

Gráfico 1. Tiempo en desempleo de parados/as (%).



Tanto en hombres como en mujeres, se observó que entre los que permanecían en situación de desempleo durante un periodo menor de seis meses, el 95,4% trabajaban por cuenta ajena antes de su actual situación.

En la tabla 3 se muestra la distribución por grupo socioeconómico/ocupación entre las personas que actualmente están en activo o en paro desde hace menos de seis meses.

Tabla 3. Distrubución de grupo socioeconómico en hombres y mujeres

	HOMBRES		MUJERES		Dif. H-M (%)
	n	%	n	%	
Grupo I: Directivos/as de AP y empresas con más de 10 asalariados, profesionales 2º y 3º grado universitario	451	11,2	426	13,6	-2,4
Grupo II: Directivos/as con menos de 10 trab., profesionales 1º ciclo, técnico y profesionales de apoyo	419	10,4	458	14,6	4,2
Grupo III: Administrativos/as y prof. de apoyo, trab. por cuenta propia y Supervisores/as de trabajadores/as manuales	1407	34,9	1175	37,4	-2,5
Grupo IV: Trabajadores/as manuales cualificados/as y semicualificados/as	1463	36,3	817	26,0	10,3
Grupo V: Trabajadores/as manuales no cualificados/as	291	7,2	263	8,4	-1,2
Total	**4031**	**100,0**	**3139**	**100,0**	**0**

Dif con p<0,05

La edad media de las personas ocupadas o paradas desde hace menos de seis meses pertenecientes a los diferentes grupos de ocupación se muestra en la tabla 4.

Tabla 4. Media de edad según grupo socioeconómico

	HOMBRES				MUJERES			
	Media	Desv. tip.	Mín.	Máx.	Media	Desv. tip.	Mín.	Máx.
Grupo I: Directivos/as de AP y empresas con más de 10 asalariados, profesionales 2º y 3º grado universitario	39,3	10,2	17	65	38,0	9,7	20	65
Grupo II: Directivos/as con menos de 10 trab., profesionales 1º ciclo, técnico y profesionales de apoyo	38,9	11,2	17	64	38,9	11,2	17	65
Grupo III: Administrativos/as y prof. de apoyo, trab. por cuenta propia y Supervisores/as de trabajadores/as manuales	39,4	11,4	17	65	37,8	10,6	17	65
Grupo IV: Trabajadores/as manuales cualificados/as y semicualificados/as	37,6	10,9	16	65	36,6	10,9	16	65
Grupo V: Trabajadores/as manuales no cualificados/as	40,5	11,3	18	64	41,5	10,8	19	64
Total	38,8	11,1	16	65	37,9	10,7	16	65

Se encontró una asociación lineal entre el nivel de estudios y el grupo socioeconómico tanto en hombres como en mujeres (Tablas 5a y 5b).

Tabla 5a. Hombres. Grupos socioeconómicos según nivel de estudios. (%)

	I	II	III	IV	V	VI	Total
Sin estudios	2,1	8,4	20,0	43,2	26,3		100
Estudios primarios	3,0	5,2	26,5	54,7	10,0	0,6	100
Estudios secundarios	5,8	8,0	41,1	38,3	6,2	0,5	100
Estudios universitarios de primer ciclo	14,2	27,5	46,0	11,0	1,1	0,2	100
Estudios universitarios de segundo y tercer ciclo	42,1	18,2	32,3	5,2	1,7	0,5	100
NS/NC	25,5	7,8	27,5	31,4	3,9	3,9	100
Total	11,5	10,3	34,4	36,5	6,8	0,6	100

Tabla 5b. Mujeres. Grupos socioeconómicos según nivel de estudios. (%)

	I	II	III	IV	V	VI	Total
Sin estudios	2,9	6,8	23,3	41,7	21,4	3,9	100
Estudios primarios	4,3	5,9	29,2	45,7	12,2	2,7	100
Estudios secundarios	8,2	9,3	46,2	29,0	6,1	1,3	100
Estudios universitarios de primer ciclo	17,1	34,8	35,6	8,9	2,3	1,3	100
Estudios universitarios de segundo y tercer ciclo	39,8	21,8	32,9	4,4	0,5	0,6	100
Otros estudios no reglados	10,0	40,0	50,0				100
NS/NC	13,5	2,7	40,5	24,3	8,1	10,8	100
Total	12,5	12,5	36,2	29,5	7,4	1,9	100

El estado de salud: Autopercepción

En respuesta a la pregunta "¿Cuál diría que es su estado de salud en la actualidad?", 8245 personas contestaron que bueno o muy bueno (80,6%), y 1972, refirieron tener un estado de salud regular, malo o muy malo (19,3%).

El 83,4% de los hombres manifestó percibir su estado de salud como bueno o muy bueno, frente al 78,0% de las mujeres, siendo estas diferencias estadísticamente significativas (Tabla 6).

Tabla 6. Autopercepción del estado de salud en hombres y en mujeres. (%)

	Porcentaje		Porcentaje acumulado	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Muy bueno	17,9	16,0	17,9	16,1
Bueno	65,5	61,9	83,4	78,0
Regular	14,1	19,1	97,6	97,2
Malo	2,1	2,4	99,7	99,6
Muy malo	0,3	0,4	100,0	100,0
ns/nc	0,0	0,1		

En la tabla 7 se refleja la distribución de la percepción de la salud de la muestra según su situación laboral. Se observa que el grupo de amas de casa es el que manifiesta tener una salud menos buena, en relación al resto de situaciones laborales, exceptuando los casos de jubilado-pensionista.

Tabla 7. Autopercepción del estado de salud según situación laboral (%)

	MUY BUENO		BUENO		REGULAR		MALO		MUY MALO	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Cuenta propia	18,7	21,1	64,3	61,4	15,3	14,8	1,7	2,2		0,4
Cuenta ajena	17,0	16,4	69,2	65,6	12,6	16,6	1,0	1,2	0,1	0,1
Parado/a	12,9	8,7	62,2	62,5	19,4	23,4	4,3	3,3	1,1	2,0
Estudiante	38,3	35,7	57,8	57,4	3,4	6,7	0,5	0,2		
Ama de casa	20,0	10,1	60,0	57,7		27,2	20,0	4,4		0,6
Jub/pensionista	7,8	7,0	46,7	46,2	32,4	33,2	10,9	11,1	2,2	2,5

Entre los/las parados/as, el estado de salud ahora es más o menos igual que en los últimos doce meses en más del 71% de las mujeres, independientemente del tiempo que lleve en dicha situación; en los hombres se considera algo mejor la salud del 20% de aquellos que llevan en paro entre 6 meses y un año, y del 19% de aquellos con un paro superior al año, porcentajes muy inferiores entre las mujeres en la misma situación. (Tabla 8).

Ajustando por edad, no se halló una asociación entre ninguno de los grupos socioeconómicos y tener una salud regular, mala o muy mala.

Tabla 8. Cómo perciben comparativamente en el tiempo su salud las personas paradas.

	Mucho mejor		Algo mejor		Más o menos		Algo peor		Mucho peor		Ns/Nc	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Hasta 6 meses en paro	2,4	3,9	16,0	10,8	72,0	74,5	7,2	10,8	1,6		0,8	
De 6 meses a un año		1,9	20,0	9,4	65,0	71,7	12,5	15,1			2,5	
Más de un año		1,1	19,0	7,4	63,5	75,8	14,3	13,7	3,2	1,9		1,1
Total	1,3	2,4	17,5	9,2	68,4	74,4	10,1	12,8	1,8	1,1	0,9	0,4

Riesgos psicosociales

La doble jornada

Cuidado del discapacitado

Un total de 471 personas declararon que había alguna persona discapacitada en el hogar (el 4,6% de los encuestados). De ellos, el 34,7% son atendidos por la propia persona encuestada. De éstas, el 76,6% son mujeres. Entre los que contestaron que se ocupa su pareja de la persona discapacitada, el 72,2% son varones y el 27,8% son mujeres.

A continuación mostramos (tabla 9) la distribución de las respuestas a la pregunta sobre quién se ocupa principalmente del cuidado de las personas discapacitadas en los hogares en los que hay, según sea la persona entrevistada hombre o mujer, y según su situación laboral:

Tabla 9. Distribución en porcentajes de la responsabilidad del cuidado de discapacitado/a en los hogares, por sexo y según situación laboral.

		n	Encuestada/o	Comparte con otra	La pareja del encuestado/a	Otros	Total
Cuenta propia	Hombres	23	13,0	26,1	21,7	39,1	100
	Mujeres	16	46,7	53,3			100
Cuenta ajena	Hombres	114	12,8	44,0	15,6	27,5	100
	Mujeres	123	36,7	34,2	5,0	24,2	100
Parado/a	Hombres	17	25,0	37,5		37,5	100
	Mujeres	14	23,1	38,5		38,5	100
Estudiante	Hombres	13	9,1	9,1	9,1	72,7	100
	Mujeres	20	26,3	21,1	5,3	47,4	100
Ama de casa	Hombres	1	100,0				100
	Mujeres	89	63,2	28,7	3,4	4,6	100
Jubilado/a o pensionista	Hombres	28	48,3	37,9	10,3	3,4	100
	Mujeres	10	70,0	10,0		20,0	100
Total	Hombres	196	19,6	38,1	13,8	28,6	100
	Mujeres	272	45,8	31,8	3,8	18,6	100

Cuidado de menor de 15 años sin discapacidad.

3410 personas declararon que hay un menor de 15 años sin discapacidad en el hogar (en el 33,3% de los hogares). De ellos, el 17,7% son atendidos por la propia persona encuestada. De éstas, el 94,5% son mujeres. Entre los que contestaron que se ocupa su pareja, el 95,7% son varones y el 4,3% son mujeres. La siguiente tabla muestra cómo se distribuye la responsabilidad del cuidado de menores en los hogares en los que hay, según sea la persona entrevistada hombre o mujer, y según su situación laboral:

Tabla 10. Distribución en porcentajes de la responsabilidad del cuidado del menor por sexo y según situación laboral.

		n	Encuestada/O	Comparte cuidado con otra persona	La pareja del encuestado/a	Otros	Total
Cuenta propia	Hombres	171	1,8	67,5	28,4	2,4	100
	Mujeres	87	41,9	51,2	1,2	5,8	100
Cuenta ajena	Hombres	1208	1,8	73,3	16,0	8,9	100
	Mujeres	1072	25,8	66,3	0,2	7,8	100
Parado/a	Hombres	70	7,1	65,7	7,1	20,0	100
	Mujeres	128	42,1	50,0		7,9	100
Estudiante	Hombres	84	3,8	16,2	2,5	77,5	100
	Mujeres	99	4,1	25,8	5,2	64,9	100
Ama de casa	Hombres	1		100,0			100
	Mujeres	438	44,8	52,4	0,5	2,3	100
Jubilado/a o pensionista	Hombres	24	4,2	87,5	4,2	4,2	100
	Mujeres	12	27,3	36,4		36,4	100
Total	Hombres	1558	2,1	69,6	16,1	12,2	100
	Mujeres	1836	31,0	58,8	0,6	9,6	100

Cuidado de mayores de 74 años que precisan atención

485 personas declararon que en sus hogares vive también un/a mayor de 74 años que requiere cuidados (en el 4,7% de los hogares). De ellos, el 34% son atendidos por la propia persona encuestada. De éstas, el 78,5% son mujeres. Entre los que contestaron que se ocupa su pareja, el 93,9% son varones y el 6,1% son mujeres.

La tabla 11 muestra cómo se distribuye la responsabilidad del cuidado de mayores dependientes en los hogares en los que hay, según sea la persona entrevistada hombre o mujer, y según su situación laboral:

Tabla 11. Distribución en porcentajes de la responsabilidad del cuidado de ancianos por sexo y según situación laboral.

		n	Encuestada/0	Comparte cuidado con otra persona	La pareja del encuestado/a	Otros	Total
Cuenta propia	Hombres	33	12,1	18,2	33,3	36,4	100
	Mujeres	16	40,0	33,3	6,7	20,0	100
Cuenta ajena	Hombres	114	13,4	32,1	23,2	31,2	100
	Mujeres	124	46,2	28,6	1,7	23,5	100
Parado/a	Hombres	17	43,8	25,0	18,8	12,5	100
	Mujeres	15	57,1	28,6		14,3	100
Estudiante	Hombres	18		17,6		82,4	100
	Mujeres	27	4,0	44,0		52,0	100
Ama de casa	Hombres	1	100,0				100
	Mujeres	67	72,3	26,2		1,5	100
Jubilado/a o pensionista	Hombres	34	22,6	51,6	16,1	9,7	100
	Mujeres	18	38,9	33,3		27,8	100
Total	Hombres	217	16,2	31,0	21,4	31,4	100
	Mujeres	267	48,4	30,1	1,2	20,3	100

Empleada doméstica

Entre las personas encuestadas, 6.946 trabajan por cuenta propia o ajena. De ellas, el 14% de los hombres y el 18,3% de las mujeres cuenta con una persona empleada para hacer las tareas domésticas. ($p<0,001$).

Riesgos asociados a situación laboral

Tipo de contrato

Entre la población activa, la proporción de contratos indefinidos fue superior entre los hombres, y la de contratos temporales entre las mujeres. La Tabla 12 muestra la distribución de los tipos de contrato (se presentan agrupados los de funcionario o estatutario con los indefinidos, los distintos tipos de contratos temporales y en "otros", se incluyen todos los no incluidos en los otros grupos (ayudas familiares, sin contrato, ETT..).

La distribución de contratos temporales varía según el grupo de socioeconómico. (Tabla 13).

Tabla 12. Tipos de contrato según duración

	HOMBRES		MUJERES	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Indefinido	2618	67,0	1929	63,5
Temporal	642	16,4	633	20,8
Becarios/as	12	0,3	14	0,5
Otros	134	3,4	236	7,8
NS/NC/No aplicable	500	12,8	227	7,5
Total	3906	100,0	3040	100,0

P<0,001

Tabla 13. Porcentaje de contratos temporales según grupo socioeconómico

	Hombres (%)	Mujeres (%)
Grupo I	9,7	17,2
Grupo II	10,6	16,8
Grupo III	9,7	18,1
Grupo IV	24,8	27,7
Grupo V	27,6	24,7
Total	16,4	20,8

Son las mujeres del grupo IV las que en mayor proporción tienen contratos temporales.

Dedicación horaria

Para analizar la dedicación horaria se agruparon las respuestas por intervalos de dedicación. Entre la población activa, como muestra la tabla 14, la proporción de mujeres con jornada inferior a 35 horas semanales fue del 25,1%, frente al 6,5% de hombres. Más del 12% de las mujeres está contratada a tiempo parcial, con una dedicación horaria de media jornada o inferior.

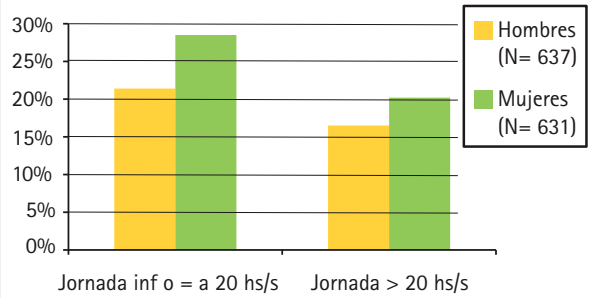
Tabla 14. Dedicación horaria en intervalos

	HOMBRES		MUJERES	
	n	%	n	%
Hasta 10 horas semanales	76	1,9	137	4,5
De 11 a 20 horas semanales	54	1,4	238	7,8
De 21 a 34 horas	125	3,2	388	12,8
Jornada completa	2383	61,0	1796	59,1
De 41 a 60 horas	1082	27,7	368	12,1
De 61 a 100 horas	91	2,3	35	1,1
Perdidos	95	2963	77	2,5
Total	3906	100,0	3040	100,0

Relación temporalidad con jornada parcial

Existe diferencia entre la proporción de mujeres que, teniendo contrato con dedicación parcial igual o inferior a media jornada, éste tiene carácter temporal (el 28,5%) y la de los hombres en igual situación (el 21,4%) , siendo las distribuciones en ambos grupos no debidas al azar con una probabilidad superior al 99%. (Gráfico 2).

Gráfico 2. Porcentajes de contratos temporales según duración de la jornada.



Tipo de jornada

Entre la población activa, la proporción de hombres con jornada partida (46,6%) fue superior a la de las mujeres (33,8%), teniendo éstas en mayor proporción horario de jornada continuada (48,5% de las encuestadas, frente al 35,5% de sus compañeros). La tabla 15 muestra la distribución de los tipos de jornada en hombres y mujeres, agrupando en "jornada continuada" las jornadas continuadas de mañana, tarde y noche, e incluyendo en "otros" los trabajos por horas.

Tabla 15. Tipos de jornada

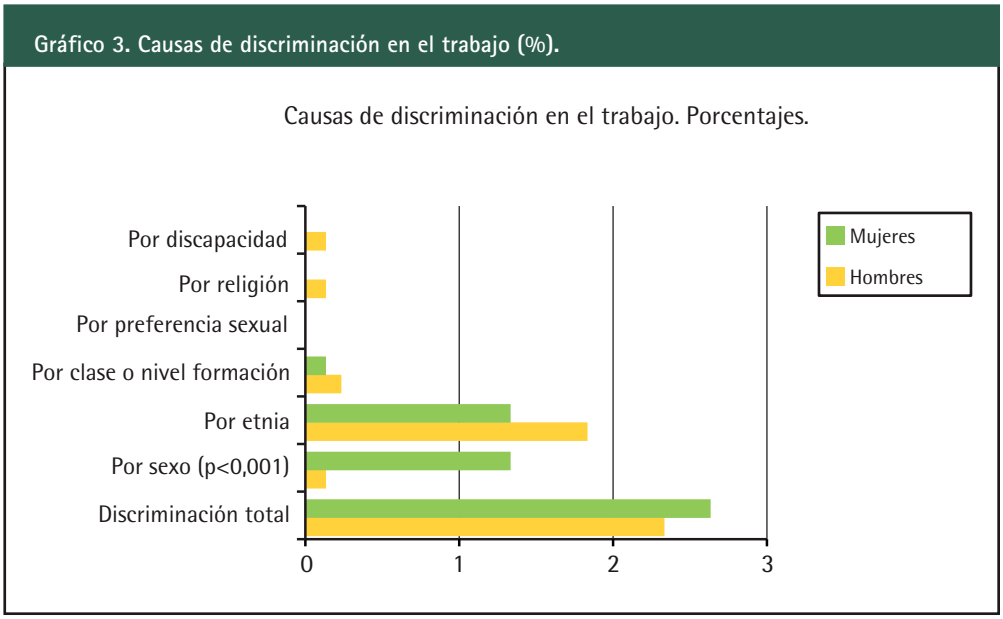
	HOMBRES		MUJERES	
	n	%	n	%
Jornada partida	1818	46,6	1026	33,8
Jornada continuada	1388	35,5	1474	48,5
Jornada por turnos	406	10,4	245	8,1
Fines de semana exclusivamente	14	0,3	20	0,6
Otros	43	1,1	93	3,1
Perdidos	236	6,1	181	6,0
Total	3906	100,0	3040	100,0

P<0,001

Discriminación

El 2,3 % de los hombres y el 2,6% de las mujeres manifestaron haber sufrido discriminación en algún momento en su trabajo. El 54,3% de las personas que han manifestado haberse sentido discriminadas, son mujeres. Analizando las causas de tal discriminación, se observan diferencias, reflejadas en el gráfico 3:

Gráfico 3. Causas de discriminación en el trabajo (%).



El 94,4% del total no manifiestan haber sentido discriminación en la búsqueda de trabajo, sin diferencias significativas entre hombres y mujeres.

Estado de salud: dolencias, exposición a riesgos, y autopercepción.

Dolencias.

De la población ocupada encuestada, el 11,8% de los hombres y el 12,9% de las mujeres manifestaron haber acudido a una consulta médica en el último año por una dolencia relacionada con el trabajo. En la tabla 16 se muestran las diferencias entre hombres y mujeres en la presencia de dolencias que los propios encuestados señalan como relacionadas con su trabajo, y que les ha hecho acudir a una consulta médica: mientras los accidentes se producen diferenciadamente en hombres, el estrés, ansiedad y/o depresión, y las gripes, faringitis y dolencias de garganta relacionadas con el trabajo les hacen acudir a una consulta con más frecuencia a las mujeres.

Tabla 16. Problemas de salud considerados como producidos por el trabajo por los que acude la población a consulta.

	HOMBRES			MUJERES			Dif. H-M (%)	
	n	%	% sobre total enf.	n	%	% sobre total enf.		p
Enfermedades o molestias de huesos o músculos	266	6,8	58,46	225	7,4	56,68	-0,6	>0,05
Asma	8	0,2	1,76	4	0,1	1,01	0,1	>0,05
Enfermedades de la piel	10	0,3	2,20	7	0,2	1,76	0,1	>0,05
Problemas de audición	6	0,2	1,32	1	0,0	0,25	0,2	>0,05
Estrés, ansiedad, depresión	78	2,0	17,14	98	3,2	24,69	-1,2	0,002
Otros	15	0,4	3,30	16	0,5	4,03	-0,1	>0,05
Accidentes	52	1,3	11,43	12	0,4	3,02	0,9	<0,001
Gripe, faringitis, problemas de garganta	6	0,2	1,32	23	0,8	5,79	-0,6	<0,001
Problemas gastrointestinales	3	0,1	0,66	4	0,1	1,01	0	>0,05
Problemas de visión	10	0,3	2,20	6	0,2	1,51	0,1	>0,05
Total enfermedades rels. con el trabajo	455	11,8	100,00	397	12,9	100,00		

Consulta a especialista

De las personas ocupadas, 366 hombres (el 9,4%) y 546 mujeres (el 18%) acudieron a una consulta de especialista en las dos semanas anteriores a la realización de la encuesta. El 2,9% de estos hombres y el 0,8% de estas mujeres fueron vistos en una consulta de salud laboral.

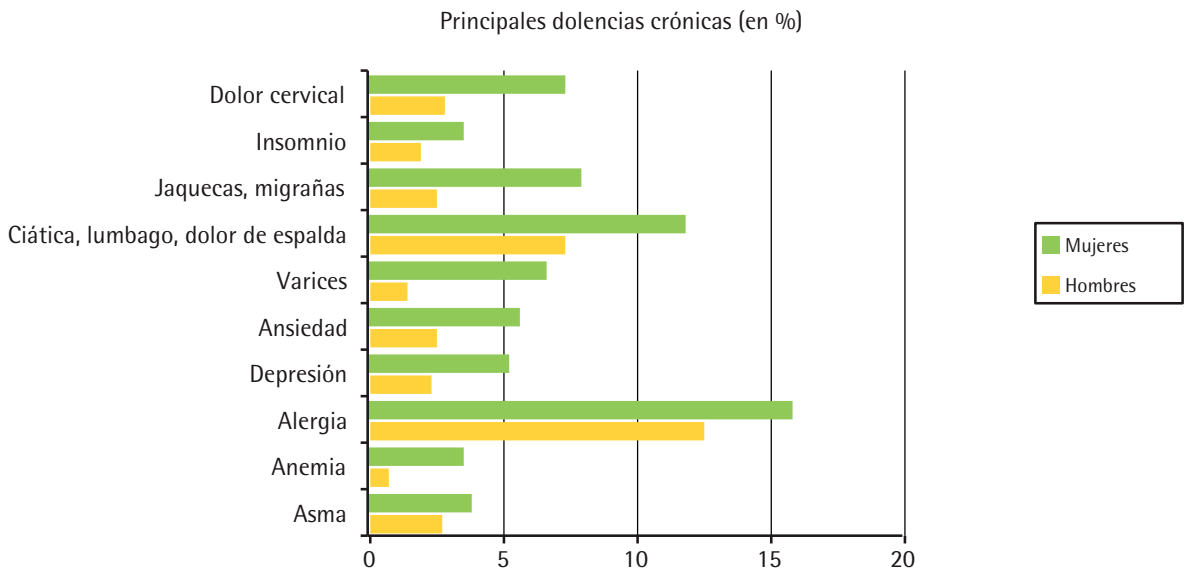
Accidentes

99 mujeres y 249 hombres han sufrido al menos un accidente laboral en el último año. De estos accidentes, 11 y 31 –respectivamente- sufrieron accidente que precisó ingreso hospitalario de más de 24 horas, y un hombre y una mujer llegaron a sufrir 2 accidentes laborales con ingreso hospitalario.

Principales dolencias crónicas

3786 mujeres y 3887 hombres manifestaron no tener ninguna dolencia crónica. En el gráfico se muestran las proporciones de las 10 más declaradas, siendo diferentes en hombre y mujeres. ($p<0,001$ para cada una de las dolencias).

Gráfico 4. Prevalencia de principales dolencias crónicas señaladas en la encuesta por la muestra.



Asociación de la exposición a riesgos y dolencias crónicas

Se analizó la posible asociación en la población general entre grupos socioeconómicos y dolencias crónicas, no hallándose mayor riesgo para tener ninguna de las dolencias crónicas señaladas más arriba con ninguno de los grupos socioeconómicos, ni en hombres ni en mujeres, una vez ajustado por edad.

Se buscó asimismo la posible asociación, en la población ocupada, entre determinadas exposiciones posturales recogidas en la encuesta (actividad física en el trabajo), y dolencias crónicas señaladas por los y las encuestadas, hallándose, previo ajuste por edad, un mayor riesgo asociado entre la realización de tareas que requieren gran esfuerzo físico y la existencia de varices en las mujeres: OR= 3,94 (2,06-7,55). No se observó otra asociación entre bipedestación prolongada, esfuerzos o trabajo sedentario con dolores cervicales, ciática, lumbalgia o dolores de espalada o varices, más allá de lo señalado.

También fue analizada la posible asociación entre determinadas condiciones laborales y determinadas dolencias manifestadas por los y las encuestadas. Asimismo se estudió su posible asociación con la presencia de la "doble jornada" debida al cuidado en exclusiva de terceros, previo ajuste por grupo socioeconómico. Todos estos aspectos han sido reconocidos como factores psicosociales posiblemente contribuyentes a presencia de estrés y otras dolencias de origen psicogénico. Los resultados se muestran en la tabla 17.

Tabla 17. Asociación entre riesgos psicosociales y dolencias o síntomas, ajustado por grupo socioeconómico. Odds ratio e IC al 95%.

	Asma	Depresión	Ansiedad	Jaqueca	Insomnio
Contrato temporal					*
Trabajo a turnos					OR=2,016 (1,050-3,872)
Dedicación =ó inf. a media jornada			OR=4,761 (2,182-10,388)		
Jornada partida					
Discriminación en el Trabajo	OR=3,183 (1.422-7,124)				OR=4,246 (1,246-2,809)
Preocupación por perder el empleo		OR=2,132 1.470 OR=2,224 1.470	OR=1,880 (1,056-3,345) OR=1,871 (1,246-2,809)		OR=1,903 (1,004-3,608)
Cuidado persona Discapacitada					
Cuidado menor 15a			OR=6,799 (1,280-36,106)		
Cuidado mayor 74a					

Hombres Mujeres

(*)Analizando los posibles efectos psicológicos ligados a la exposición a un contrato temporal, se obtuvo una OR de 1,96 (IC 95%: 1,04-3,64) para padecer insomnio en los hombres; sin embargo, al incluir en el estudio la preocupación por perder el empleo, el contrato temporal deja de tener asociación estadística con cualquier malestar: es el miedo a perder el trabajo y no la temporalidad del contrato en sí lo que produciría malestar.

Autopercepción de la salud

La doble jornada

Para estudiar si existe asociación entre el cuidado a un familiar discapacitado, un menor de 15 años o un anciano dependiente y la peor percepción del estado de salud, se creó una variable dicotómica nueva que identificaba a aquellas personas que, teniendo en sus hogares una de estas tres personas para atender, asumían principalmente la responsabilidad de su cuidado.

Entre las personas encuestadas, hay 331 ocupadas que cuidan a un/a menor (el 92,7% son mujeres), 80 a un/a anciano/a (23,8% hombres y 76,2% mujeres), y 68 personas a una persona discapacitada (el 75%, mujeres), (diferencias significativas entre sexos en los tres casos).

En la muestra total de mujeres se ha observado que, una vez ajustado por edad, el cuidar con exclusividad a un/a menor está asociado a una peor percepción de la salud respecto a los que no cuidan o lo hacen de forma compartida (OR= 1,30 IC al 95%: 1,04-1,63) al igual que atender a un/a familiar discapacitado/a (OR=2,18, IC al 95%: 1,44-3,31), hechos no observados en la población masculina.

Estos hallazgos son diferentes de los encontrados considerando sólo a la población ocupada: (tabla 18) El cuidado de menores no afecta negativamente a la percepción de la salud de las mujeres ocupadas, pero sí a la de los hombres, y el atender a un/a discapacitado/a conlleva un mayor riesgo para percibir peor salud si la mujer es ocupada que si no lo es, todo ello una vez ajustado por grupo socioeconómico y edad.

En ambos casos, contar con empleada doméstica está asociado a una mejor percepción de la salud, con un riesgo de percibir una salud regular, mala o muy mala de casi la mitad en relación a no contar con empleada doméstica.(Tabla 18).

Tabla 18. Odds ratio para tener una salud regular, mala o muy mala, según condiciones laborales y extralaborales, ajustado por grupo socioeconómico y edad.

	Hombres	Mujeres
Contrato temporal	No asociación	No asociación
Trabajo a turnos	No asociación	No asociación
Ded. horaria media jornada	No asociación	No asociación
Jornada partida	No asociación	No asociación
Preocupación por desempleo	No asociación	OR=1,406 (1,104-1,789)
R. por cuidado discapacitado/a	No asociación	OR=3,177 (1,668-6,052)
R. por cuidad menor de 15 años	OR=2,799 (1,124-6,968)	No asociación
R. por cuidado mayor 74 a. dependiente	No asociación	No asociación
Cuenta con empleada doméstica	OR=0,563 (0,400-0,793)	OR=0,467 (0,336-0,649)

Analizada la asociación mediante regresión logística separadamente en las y los trabajadores con una dedicación horaria **igual o inferior a media jornada**, no se halló asociación alguna entre estos factores y una peor salud, ni en hombres ni en mujeres; sin embargo, entre las personas con dedicación horaria **superior a media jornada**, se encontró el mismo patrón que en la población trabajadora en conjunto.

Conclusiones

Este estudio muestra las diferencias halladas en la exposición a riesgos según la situación laboral, la ocupación y ciertas actividades reproductivas, su relación con la percepción de la salud de las personas ocupadas y algunas dolencias manifestadas, y todo ello condicionado por el sexo (y sus implicaciones de género) de la población encuestada.

El análisis se ha llevado a cabo con la limitación de que la información sobre la ocupación de las personas se encontraba agregada en grupos correspondientes a niveles socioeconómicos, definidos a partir de la variable inicial de ocupación (CNO); esta agregación, muy útil para el estudio con enfoque de clase social, dificulta seriamente el análisis desde el punto de vista de la salud laboral, más interesada en la desagregación por riesgos específicos de la actividad laboral. No obstante, se ha intentado hacer un acercamiento a la situación de la población según dicha clasificación. También debe tenerse en cuenta que, al tratarse de un estudio transversal, no es posible establecer vínculos de causalidad, sino, si los hubiere, de asociación, por la posibilidad de tratarse de asociaciones de causalidad inversa.

El 77,9% de los hombres y el 59% de las mujeres de la muestra estudiada estaban ocupadas en el momento de la encuesta. Los hombres manifestaron en mayor proporción gozar de una salud buena o muy buena. El grupo de amas de casa es el que manifiesta una salud menos buena, exceptuando los casos de jubilados/as-pensionistas.

El 11,8% de hombres y el 12,9% de las mujeres acudieron a una consulta médica en el último año por una dolencia relacionada con el trabajo, Para cada una de las 10 dolencias crónicas más señaladas en la encuesta, fue superior la proporción de mujeres afectadas que de hombres. Analizada la asociación entre exposiciones posturales en el trabajo y dolencias crónicas, se encontró únicamente una mayor asociación entre la realización de tareas que requieren importante esfuerzo físico y la existencia de varices en mujeres; no se encontró otra asociación de riesgo entre otras posturas (bipedestación, sedestación, etc) con las dolencias crónicas más señaladas.

Analizados los riesgos psicosociales inherentes a las condiciones de empleo y a responsabilidades extralaborales, se halló lo siguiente: las mujeres son contratadas en mayor proporción de forma temporal (el 20,8% frente al 16,4% de los hombres), y son los grupos menos cualificados los contratados más precariamente; más de la cuarta parte de las mujeres están contratadas a tiempo parcial (inferiores a 35 horas semanales), y más del 12% tiene una dedicación inferior a la media jornada. Estas mujeres con jornada reducida están, en mayor proporción que sus compañeros, contratadas con carácter temporal. Por otro lado, más de la cuarta parte de los hombres tiene jornadas entre 40 y 60 horas semanales. Se observa también que es muy superior el porcentaje de mujeres trabajadoras que, teniendo en su hogar una persona discapacitada, un menor de 15 años o una persona mayor de 74 años, asume principalmente su cuidado (59,6%, 47,1% y 69,8% frente al 23,4%, 2,7% y 17,4% de los hombres, respectivamente).

El análisis de riesgos psicosociales y dolencias posiblemente relacionadas, objetiva una vez más asociación diferente para hombres y mujeres: en éstas, el sufrir discriminación en el trabajo supone un mayor riesgo para

sufrir asma e insomnio, y la preocupación por perder el empleo conlleva riesgo de tener ansiedad y depresión; el trabajo a turnos está asociado a sufrir insomnio. En los hombres, el miedo a perder el trabajo aumenta el riesgo de insomnio, de padecer depresión y ansiedad; ésta también está asociada en los varones a una dedicación igual o inferior a media jornada, y con la atención en exclusividad de mayores de 74 años necesitados de cuidados.

La percepción de la salud según estas actividades reproductivas, es diferente en la muestra total que en la población ocupada en el momento de la encuesta: en la población general estos cuidados sólo se asocian a una peor salud en las mujeres, y lo hacen en el caso de la atención a menores de 15 años y a personas discapacitadas. Sin embargo, entre las mujeres ocupadas, únicamente hay riesgo asociado en el cuidado de personas discapacitadas. Parece pues, que trabajar reduce el riesgo de malestar por cuidado de menores en las mujeres y lo aumenta en los varones: se ha mostrado un mayor riesgo para tener una peor salud en los hombres trabajadores que tienen la responsabilidad principal de cuidar a un menor. Este riesgo aumentado desaparece en los y las trabajadoras con una dedicación horaria inferior o igual a media jornada.

El contar con una persona empleada para las tareas del hogar tiene un efecto protector sobre la salud de la población ocupada, una vez ajustado por grupo socioeconómico, tanto en hombres como en mujeres, asociación analizada en otros estudios, aunque con algún resultado no coincidente en lo relativo al sexo, que no encuentran esta asociación negativa para los hombres(5).

Se ha encontrado pues, toda una serie de exposiciones diferenciadas (laborales y extralaborales), condicionadas por cuestiones de género (distribución de tareas en el ámbito productivo y reproductivo, asunción de roles y de hábitos íntimamente asociados con los modelos de masculinidad y feminidad, etc). Estas exposiciones diferenciadas se suman a que además estos riesgos producen unos efectos diferentes sobre la salud de las mujeres y los hombres, según situación laboral y profesional (4,5,6).

Partiendo de estos hallazgos, analizados en múltiples estudios, deberían ser diseñadas las políticas preventivas de salud laboral y de salud pública en general de la población en edad laboral. Desde el punto de vista de la prevención de riesgos laborales, el conocerlos según actividad, y cómo afectan a unos y otras, es importante para evitarlos, reducirlos o, si esto no fuera posible, recomendar medidas para el control de su efecto sobre la salud de los y las expuestas. Por otro lado, los riesgos inherentes no tanto la actividad laboral, sino sobre todo a la situación laboral también deben ser puestos en relieve y considerados a la hora de la explicación de la salud de la población, y de la toma de medidas preventivas y de promoción de la salud que, una vez más, se confirma deben ser abordadas de forma multisectorial: si se pretende mejorar la salud de la población activa, no sólo habrá que mejorar la vigilancia y prevención de los riesgos relacionados con la propia actividad laboral, sino también promover estrategias para mejorar las condiciones laborales, proponiendo medidas adecuadas a las necesidades de cada grupo.

La participación en órganos consultivos multisectoriales y multidisciplinares es una oportunidad de trabajar en la dirección apuntada. Las administraciones laborales y sanitarias, así como los actores sociales –representación sindical y empresarial- pueden orientar sus esfuerzos teniendo en cuenta lo anteriormente expresado. Los observatorios de riesgos laborales (a nivel estatal o autonómico) son una herramienta interesante que

puede contribuir a conseguir una mayor calidad de la gestión de la prevención de riesgos, y de la obtención de resultados económicos, y de vida de la población.

Bibliografía

1. Ley Orgánica 3/2007 de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. BOE núm 71 de 23/3/2007.

2 . Grupo de Trabajo de la SEE y de la SEMFyC. Una propuesta de medida de clase social. Aten Primaria 2000;25:350-63.

3. Artazcoz Lucía, Escribá-Agüir Vicenta, Cortés Inma. Género, trabajos y salud en España. GacSanit 2004; 18(Supl 2):24-35.

4. Artazcoz L, Borrel C, Rohlfs I, Beni C Moncada A, Benach J. Trabajo doméstico, género y salud en población ocupada. Gac Sanit 2001;15:150-3.

5. Cortés Inmaculada, Artzcoz Lucía, Rodríguez-Sanz Mayca, Borrel Carmen. Desigualdades en la salud mental de la población ocupada. Gac Sanit 2004; 18(5):351-9.

6. Cruz Adriana Cecilia, Noriega Mariano, Garduño María de los Ángeles. Trabajo remunerado, trabajo doméstico y salud: las diferencias cualitativas y cuantitativas entre mujeres y varones. Cad. Saúde Pública [periódico na Internet]. 2003 Ago [citado 2009 Abr 15] ; 19(4): 1129-1138. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000400034&lng=es. doi: 10.1590/S0102-311X2003000400034

7. Grupo Género y Salud Pública. Desigualdades de género en salud: la conciliación de la vida laboral y familiar. Informe SESPAS 2002, capítulo 5.

8. Artazcoz L, Borrel C, Benach J. Gender inequalities in health among workers: the relation with family demands. J Epidemiol Community Health. 2001;55:639-47.

9. Artazcoz L, Artieda L, Borrel C, Cortés I, Benach J, García V. Combining job and family demands and being healthy: What are the differences between men and women?. Eur J Public Health. 2004;14:43-8.

10. Artazcoz Lucía, Escribá-Agüir Vicenta, Cortés Inma. El estrés en una sociedad instalada en el cambio. Gac Sanit 2006;20 (Supl 1):71-8.

11. Escribá-Agüir Vicenta, Artazcoz Lucía, Pérez-Hoyos Santiago. Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de burnout en médicos especialistas. Gac Sanit. 2008;22(4):300-8.

5 Notificación de accidentes biológicos. Resumen de la información correspondiente al año 2008

Información general

Se evaluaron todas las notificaciones correspondientes a accidentes ocurridos en el año 2008, con fecha de exposición comprendida entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2008, y que habían sido registradas en el NOTAB a fecha límite de 16 de marzo de 2009. En total se han acumulado 3176 notificaciones. La distribución según meses se muestra en la tabla 1.

De la casuística recogida el 74,8% se trató de punciones. (Tabla 2)

Tabla 1. Mes del accidente

Mes	Nº de notificaciones	Porcentaje
Enero	296	9,3
Febrero	285	9,0
Marzo	254	8,0
Abril	289	9,1
Mayo	288	9,1
Junio	293	9,2
Julio	268	8,4
Agosto	213	6,7
Septiembre	250	7,9
Octubre	284	8,9
Noviembre	232	7,3
Diciembre	224	7,1
Total	**3176**	**100,0**

Tabla 2. Tipo de lesión

Tipo de lesión	n	Porcentaje
Punción	2377	74,8
Cutáneo-mucosa (contacto)	452	14,2
Corte	199	6,3
Rasguño	107	3,4
Otra	41	1,3
Total	**3176**	**100,0**

En cuanto a la localización de la lesiones, el 83,7% se produjo en manos o dedos de los accidentados. (Tabla 3).

Los fluidos implicados en los accidentes fueron sangre y/o derivados (incluidas soluciones diluidas con sangre visible); total: 88,4%, y la orina, muy por debajo (1,7%). En un 86,6% de los accidentes la zona expuesta fue piel intacta, seguida por la conjuntiva (10,0%).

Tabla 3. Localización de la lesión

Localización	N	Porcentaje
Mano / Dedo	2657	83,7
Ojos	332	10,5
Brazo / Antebrazo	54	1,7
Cara	50	1,6
Muslo / Pierna / Pié	45	1,4
Boca / Nariz	23	0,7
Otra	11	0,3
Cabeza (excepto cara)	4	0,1
Total	**3176**	**100,0**

Información sobre el trabajador accidentado

Se trata de 2.561 mujeres (80,6%) y de 614 hombres (19,3%), en 1 caso no se especificó el sexo del trabajador. La edad media del accidentado/a fue de 36,41 años, siendo el grupo de edad en el que más accidentes se produjeron el comprendido entre los 25 y los 35 años (39,5% de los casos notificados). En 10 casos no se notificó la edad. La antigüedad media del personal accidentado es de 4 años y ocho meses (en un 58,8% no se notificó la antigüedad laboral). La antigüedad media en el puesto de trabajo es de 2 años y cuatro meses.

Tabla 4. Categoría laboral, turno de trabajo y situación laboral de los accidentados

Categoría laboral	n	%
Auxiliar de enfermería	415	13,1
Biólogo/a	1	0,1
Celador/a	40	1,3
Conductor/Ayudante	1	0,1
Enfermera/o	**1488**	**46,9**
Estudiante Auxiliar de Enfermería	11	0,3
Estudiante de Enfermería	107	3,4
Estudiante de Medicina	2	0,1
Estudiante Matrona	7	0,2
Farmacéutico/a	5	0,2
Fisioterapeuta	1	0,1
Higienista Dental	5	0,2
Matrona	43	1,4
Médico Residente-Becario/a	97	3,1
Médico/a	446	14,0
MIR1	127	4,0
MIR2	70	2,2
MIR3	73	2,3
MIR4	65	2,0
MIR5	27	0,9
Odontólogo/a	7	0,2
Otra	13	0,4
Personal de Administración	2	0,1
Personal de Lavandería	1	0,1
Personal de Limpieza	29	0,9
Personal de Mantenimiento	1	0,1
Técnico Alumno	2	0,1
Técnico Especialista	90	2,8
Total	**3176**	**100,0**

Turno de trabajo	n	%
Mañanas	**1152**	**36,3**
Mañanas/Guardias	637	20,1
Tardes	403	12,7
Mañana/Noche	329	10,4
Tarde/Noche	310	9,8
Noches	132	4,2
Turno Especial de 12 hrs.	70	2,2
Rotatorio/Correturnos	56	1,8
Otro	38	1,2
Turno Especial de 24 hrs.	20	0,6
Mañana/Tarde	18	0,6
Jornada partida (mañana y tarde)	7	0,2
Guardias	4	0,1
Total	**3176**	**100,0**

Situación Laboral	n	%
Temporal/Eventual	1243	39,1
Fijo	1231	38,8
Interino/a	475	15,0
Estudiante	111	3,5
Otro	66	2,1
Contrata	49	1,5
Voluntario/a	1	0,0
Total	**3176**	**100,0**

En relación a la categoría laboral, en el 46,9% se trató de personal de enfermería. Según el turno de trabajo, el 36,3% de los accidentes se produjeron en turno de mañana. El 39,1% y el 15,0% de los casas corresponde a personal temporal/eventual y personal interino respectivamente.

Información sobre el entorno donde ocurrió el accidente

Atención especializada ha sido el ámbito que más casos ha aportado, aglutinando el 88,9% sobre el total (tabla 5). En la tabla 6 se muestran las grandes áreas de trabajo en las que ocurrieron los accidentes.

Tabla 5. Distribución de accidentes según ámbito sanitario

	N	Porcentaje
Atención Especializada	2824	88,9
Atención Primaria	281	8,8
Servicios Generales	38	1,2
Urgencias Extrahospitalarias / PAC	33	1,0
Total	**3176**	**100,0**

Tabla 6. Distribución de accidentes según área detrabajo

	Frecuencia	Porcentaje
No informaron	33	1,0
Administración	1	0,0
Atención Primaria: Distrito Rural	42	1,3
Atención Primaria: Distrito Urbano	239	7,5
AE: Especialidades Médicas	1372	43,2
AE: Especialidades Quirúrgicas	1184	37,3
AE: Esterilización	7	0,2
AE: Farmacia hosp. / Farmacología clínica	6	0,2
AE: Hospital de día	11	0,3
AE: Investigación / Experimentación animal	2	0,1
AE: Lavandería	2	0,1
AE: Limpieza	8	0,3
AE: Mantenimiento	1	0,0
AE: Otro servicio/especialidad	242	7,6
AE: Otros Servicios Generales	26	0,8
Total	**3176**	**100,0**

Dentro de este escenario, destacan los pesos de los siguientes servicios: Cirugía general y digestivo (318 accidentes); Urgencias Hospitalarias (250 accidentes); Obstetricia y Ginecología (223 accidentes) (tabla 7). No informaron del servicio donde ocurrió el accidente en 339 casos (10,7%).

Tabla 7. Distribución de los accidentes por servicios

	n	%		n	%
Alergia / Inmunología	6	0,2	**Medicina Interna**	**203**	**6,4**
Análisis Clínicos	48	1,5	Medicina Preventiva / Salud Pública	5	0,2
Anatomía Patológica	39	1,2	Microbiología / Parasitología	11	0,3
Anestesia / Reanimación	149	4,7	Nefrología	54	1,7
Atención Domiciliaria	24	0,8	Neumología	28	0,9
Banco de Sangre	1	0,1	Neurocirugía	40	1,3
Cardiología	59	1,9	Neurología	17	0,5
Cirugía Cardiovascular / Hemodinámica	69	2,2	**No informaron**	**339**	**10,7**
Cirugía de Cavidad Oral / Maxilofacial	27	0,9	O.R.L.	58	1,8
Cirugía General y Digestiva	**318**	**10,0**	**Obstetricia / Ginecología**	**223**	**7,0**
Cirugía Mayor Ambulatoria	16	0,5	Odontología / Hig. dental	13	0,4
Cirugía Pediátrica	30	0,9	Oftalmología	82	2,6
Cirugía Plástica, Estética, Reparadora	41	1,3	Oncología	59	1,9
Cirugía Torácica	18	0,6	Otro	13	0,4
Consulta Enfermería	143	4,5	Pediatría	10	0,3
Dermatología	31	1,0	Pediatría General / Neonatología	57	1,8
Digestivo	54	1,7	Psiquiatría	16	0,5
Endocrinología / Nutrición	5	0,2	Radiodiagnóstico	54	1,7
Enfermedades Infecciosas	8	0,3	Rehabilitación	10	0,3
Geriatría	11	0,3	Reumatología	5	0,2
Hematología / Hemoterapia	37	1,2	Traumatología y Cirugía Ortopédica	188	5,9
Medicina del Trabajo / Prev. R. Laborales	2	0,1	**Urgencias Hospitalarias**	**250**	**7,9**
Medicina G	78	2,5	Urología	74	2,3
Medicina Intensiva	153	4,8	**Total**	**3176**	**100,0**

En cuanto al lugar del accidente, destacan los quirófanos (32,3% sobre el total) y la habitación del paciente (25,8%) (tabla 8).

Tabla 8. Lugares en que se produjeron los accidentes.

	Frecuencia	Porcentaje
Banco de Sangre	9	0,3
Boxes de Exploración	233	7,3
Calle	6	0,2
Cocina	2	0,1
Consultas Externas	144	4,5
Control / Consulta enfermería	206	6,5
Diálisis	20	0,6
Domicilio del Paciente	57	1,8
Habitación del Paciente	**818**	**25,8**
Laboratorio Anatomía Patológica	28	0,9
Laboratorio Hematología / Bioquímica	35	1,1
Laboratorio Microbiología	20	0,6
Laboratorio Urgencias	8	0,3
Lavandería Zona Limpia	1	0,0
Lavandería Zona Sucia	1	0,0
Otro	143	4,5
Pasillo	30	0,9
Quirófano	**1025**	**32,3**
Sala de Autopsias	11	0,3
Sala de Curas	79	2,5
Sala de Extracciones	61	1,9
Sala de Partos / Paritorio	76	2,4
Sala de Procedimientos Intervencionistas	69	2,2
Servicios Generales, Instalaciones Centrales	11	0,3
Unidad de Críticos / Grandes Quemados	21	0,7
Unidad de Endoscopias	8	0,3
UVI / UCI	54	1,7
Total	**3176**	**100,0**

Información sobre el objeto del accidente

Durante este año, los objetos corto-punzantes que causaron más accidentes fueron las agujas macizas de sutura, seguidas por las agujas subcutáneas de pequeño calibre (tabla 9).

Tabla 9. Objetos con los que se produjo el accidente.

	Frecuencia	Porcentaje
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Cateterismo Arterial	20	0,6
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Cateterismo Central	16	0,5
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Cateterismo EV	95	3,0
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Epidural	4	0,1
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Punción Medular	6	0,2
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Trócar	18	0,6
Aguja Hueca > Mediano Calibre (resto de agujas)	372	11,7
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Intradérmica	59	1,9
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Intramuscular / Precargada	228	7,2
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Jeringa Gasometría	18	0,6
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Palomilla	181	5,7
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Subcutánea	**509**	**16,0**
Aguja Maciza > Biopsia	4	0,1
Aguja Maciza > Sutura	**559**	**17,6**
Astilla Ósea/Dental	3	0,1
Bisturí	233	7,3
Capilar	6	0,2
Cuchilla Afeitar/Rasurar	4	0,1
Desconocido	9	0,3
Electrocauterizador	5	0,2
Fresa	3	0,1
Grapas	12	0,4
Lanceta	76	2,4
No Procede (Acc. Cutáneo-Mucoso)	389	12,2
Otro	280	8,8
Pinzas	33	1,0
Pipeta	3	0,1
Sierra para Huesos	2	0,1
Tijeras	19	0,6
Tubo de Ensayo	6	0,2
Tubo de Vacío	4	0,1
Total	**3176**	**100,0**

La aguja de sutura como agente productor del accidente incidió sobre todo en Atención Especializada, en Especialidades Quirúrgicas, mientras que el de la aguja subcutánea de pequeño calibre destacó en las Especialidades Médicas, doblando su incidencia frente a las Especialidades Quirúrgicas (tabla 10).

Tabla 10. Objeto del accidente según grandes escenarios agrupado (Datos absolutos y porcentuales)

	Atención especializada Médicas	Atención Especializada Quirúrgicas	Atención Especializada Otros	Atención Primaria	Servicios Generales	No consta
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Cateterismo Arterial	14 1,0%	4 0,3%	1 0,4%	0 0,0%	0 0,0%	1 2,1%
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Cateterismo Central	14 1,0%	2 0,2%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Cateterismo EV	58 4,2%	23 1,9%	5 2,0%	7 2,5%	0 0,0%	2 4,3%
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Epidural	2 0,1%	2 0,2%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Punción Medular	3 0,2%	2 0,2%	1 0,4%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Trócar	9 0,7%	5 0,4%	4 1,6%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
Aguja Hueca > Mediano Calibre (resto de agujas)	206 15,0%	75 6,3%	44 17,3%	37 13,2%	6 16,2%	4 8,5%
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Intradérmica	28 2,0%	12 1,0%	3 1,2%	10 3,6%	3 8,1%	3 6,4%
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Intramuscular / Precargada	101 7,4%	47 4,0%	19 7,5%	45 16,0%	5 13,5%	11 23,4%
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Jeringa Gasometría	16 1,2%	2 0,2%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Palomilla	112 8,2%	34 2,9%	9 3,5%	22 7,8%	3 8,1%	1 2,1%
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Subcutánea	298 **21,7%**	107 **9,0%**	28 **11,0%**	69 **24,6%**	2 **5,4%**	5 **10,6%**
Aguja Maciza > Biopsia	1 0,1%	1 0,1%	1 0,4%	0 0,0%	0 0,0%	1 2,1%
Aguja Maciza > Sutura	85 **6,2%**	415 **35,1%**	46 **18,0%**	9 **3,2%**	2 **5,4%**	2 **4,3%**
Astilla Ósea/Dental	0 0,0%	2 0,2%	1 0,4%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
Bisturí	64 4,7%	126 10,6%	15 5,9%	23 8,2%	4 10,8%	1 2,1%

Tabla 10 cont. Objeto del accidente según grandes escenarios agrupados (Datos absolutos y porcentuales)

	Atención especiali-zada Médicas	Atención Especiali-zada Quirúrgicas	Atención Especiali-zada Otros	Atención Primaria	Servicios Generales	No consta
Capilar	4	2	0	0	0	0
	0,3%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Cuchilla Afeitar/Rasurar	1	1	0	0	1	1
	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	2,7%	2,1%
Desconocido	2	2	3	0	2	0
	0,1%	0,2%	1,2%	0,0%	5,4%	0,0%
Electrocauterizador	1	4	0	0	0	0
	0,1%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Fresa	0	3	0	0	0	0
	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Grapas	1	9	2	0	0	0
	0,1%	0,8%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%
Lanceta	27	16	2	28	0	3
	2,0%	1,4%	0,8%	10,0%	0,0%	6,4%
No Procede (Acc. Cutáneo-Mucoso)	209	134	23	18	1	4
	15,2%	11,3%	9,0%	6,4%	2,7%	8,5%
Otro	95	120	42	10	8	5
	6,9%	10,1%	16,5%	3,6%	21,6%	10,6%
Pinzas	5	22	4	1	0	1
	0,4%	1,9%	1,6%	0,4%	0,0%	2,1%
Pipeta	3	0	0	0	0	0
	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Sierra para Huesos	0	2	0	0	0	0
	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Tijeras	5	10	1	2	0	1
	0,4%	0,8%	0,4%	0,7%	0,0%	2,1%
Tubo de Ensayo	5	0	1	0	0	0
	0,4%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%
Tubo de Vacío	3	0	0	0	0	1
	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,1%
TOTAL	**1372**	**1184**	**255**	**281**	**37**	**47**
	100%	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**

Circunstancias en torno al accidente

En un 71,5% el accidentado manipulaba el objeto en el momento del accidente. Paralelamente, en el11,4% de los casos, el accidentado fue lesionado cuando el objeto lo manejaba otro trabajador.

Tabla 11. Distribución de los accidentes según sujeto que manipulaba el objeto.

El trabajador manipulaba el objeto causante de la lesión	n	%
No consta	40	1,3
No	866	27,3
Sí	2270	71,5
Total	**3176**	**100,0**
El lesionado fue inoculado por otro	**n**	**%**
No consta	40	1,3
No	2774	87,3
Sí	362	11,4
Total	**3176**	**100,0**

Analizando esta incidencia en cada uno de los servicios (tabla 12), se observa que la lesión ocasionada cuando el objeto lo manipulaba otro trabajador, tuvo un mayor peso porcentual en servicios como Cirugía Pediátrica (esta eventualidad se dio en el 33,3% de los accidentes de este servicio, aunque éstos fueron pocos -30-); en Cirugía Mayor Ambulatoria ocurrió en el 31,3% de los accidentes, en Cirugía de Cavidad Oral/ Maxilofacial llegó al 33,3% de los accidentes, o en O.R.L. donde estas incidencias acompañaron al 20,7% de los accidentes notificados. Aunque los porcentajes son menores en Cirugía General y Digestivo (15,4%), en Obstetricia y Ginecología (21,5%) y en Urgencias Hospitalarias (9,6%), son muy valorables por darse en estos Servicios gran cantidad de accidentes.

Tabla 12. Distribución de accidentes provocados por otros según servicio.

Servicio	% accidentes provocados por otros	Total accidentes
No especifican	8,3%	339
Alergia/Inmunología	0,1%	6
Análisis Clínicos	2,1%	48
Anatomía Patológica	2,6%	39
Anestesia/Reanimación	9,4%	149
Atención Domiciliaria	0,1%	24
Banco de Sangre	0,1%	1
Cardiología	3,4%	59
Cirugía Cardiovascular/Hemodinámica	20,3%	69
Cirugía General y Digestivo	**15,4%**	**318**
Cirugía Mayor Ambulatoria	**31,3%**	**16**
Cirugía Pediátrica	**33,3%**	**30**
Cirugía Plástica, Estética, Reparadora	29,3%	41
Cirugía Torácica	22,2%	18
Cirugía de Cavidad Oral/Maxilofacial	**33,3%**	**27**
Consulta Enfermería	4,9%	143
Dermatología	6,5%	31
Digestivo	5,6%	54
Endocrinología/Nutrición	0,1%	5
Enfermedades Infecciosas	12,5%	8
Geriatría	0,1%	11
Hematología/Hemoterapia	5,4%	37
Medicina General	6,4%	78
Medicina Intensiva	10,5%	153
Medicina Interna	5,4%	203
Medicina Preventiva/Salud Pública	20,0%	5
Medicina del Trabajo/Prev. R. Laborales	0,1%	2
Microbiología/Parasitología	0,1%	11
Nefrología	0,1%	54
Neumología	3,6%	28
Neurocirugía	10,0%	40
Neurología	0,1%	17
O.R.L.	**20,7%**	**58**
Obstetricia/Ginecología	**21,5%**	**223**
Odontología/Hig. dental	15,4%	13
Oftalmología	17,1%	82

Tabla 12 cont. Distribución de accidentes provocados por otros según servicio.		
Servicio	% accidentes provocados por otros	Total accidentes
Oncología	1,7%	59
Otro	0,1%	13
Pediatría	20,0%	10
Pediatría General/Neonatología	10,5%	57
Psiquiatría	6,3%	16
Radiodiagnóstico	9,3%	54
Rehabilitación	0,1%	10
Reumatología	0,1%	5
Traumatología y Cirugía Ortopédica	18,6%	188
Urgencias Hospitalarias	**9,6%**	**250**
Urología	13,5%	74

Conocimiento del estado serológico de la fuente antes del accidente (tabla 13): en la mayoría de los casos, el estado serológico de la fuente era desconocido en el momento de producirse el accidente.

Tabla 13. Información previa (institucional y del accidentado) sobre el estado serológico de la fuente		
¿Conocimiento previo del estado serológico de la fuente?	n	%
No consta	1370	43,1
No	1496	47,1
Sí	310	9,8
Total	**3176**	**100,0**
¿El accidentado conocía el estado serológico de la fuente?	n	%
No consta	1385	43,6
No	1499	47,2
Sí	292	9,2
Total	**3176**	**100,0**

Motivo de utilización del material: los motivos más frecuentes de utilización del material causante de la lesión fueron: la inyección IM o SC, la sutura y la intervención quirúrgica (Tabla 14).

Tabla 14. Motivos de uso del material con el que se produjo el accidente.

	Frecuencia	Porcentaje
No consta	40	1,3
Conectar línea EV	17	,5
Electrocauterización	5	,2
Extracción arterial	36	1,1
Extracción venosa	279	8,8
Heparinización/lavado con S. fisiológico de vía	28	,9
Inserción de catéter EV	118	3,7
Intervención quirúrgica	**380**	**12,0**
Inyección IM ó SC	**533**	**16,8**
Lavado de material	50	1,6
Lavado del paciente	20	,6
No procede por tratarse de una Exposición Cutáneo Mucosa	218	6,9
No se conoce	94	3,0
Obtención de fluido o muestra de tejido	157	4,9
Otra	443	13,9
Punción dedo, talón, lóbulo oreja	136	4,3
Punción EV	85	2,7
Sutura	**492**	**15,5**
Técnicas de exploración	45	1,4
Total	**3176**	**100,0**

Momento del accidente: En relación al momento del acto médico en el cual se produjo el accidente, predomina la manipulación del objeto durante el procedimiento (14,7% de los accidentes) (tabla 15).

Tabla 15. Distribución de los accidentes según el momento en que se produjeron.

	n	%
De forma desconocida	34	1,1
Después del procedimiento, antes de desechar el material > Aguja abandonada	25	0,8
Después del procedimiento, antes de desechar el material > Al abrir el envase	1	0,0
Después del procedimiento, antes de desechar el material > Caída de la capucha después de reencapuchar	7	0,2
Después del procedimiento, antes de desechar el material > Caída del objeto corto/punzante después del procedimiento	11	0,3
Después del procedimiento, antes de desechar el material > Choque con el objeto corto/punzante después del procedimiento	112	3,5
Después del procedimiento, antes de desechar el material > Contacto involuntario con material contaminado	123	3,9
Después del procedimiento, antes de desechar el material > Cuando se iba a desechar	159	5,0
Después del procedimiento, antes de desechar el material > De forma desconocida	3	0,1
Después del procedimiento, antes de desechar el material > Desensamblando el dispositivo o equipo	23	0,7
Después del procedimiento, antes de desechar el material > Durante la limpieza	57	1,8
Después del procedimiento, antes de desechar el material > Manipulando el material en una bandeja o puesto	82	2,6
Después del procedimiento, antes de desechar el material > Otro	33	1,0
Después del procedimiento, antes de desechar el material > Pasando o transfiriendo el material	17	0,5
Después del procedimiento, antes de desechar el material > Pasando una muestra al contenedor de muestras	8	0,3
Después del procedimiento, antes de desechar el material > Procesando muestras	11	0,3
Después del procedimiento, antes de desechar el material > Reencapuchando	72	2,3
Después del procedimiento, antes de desechar el material > Rotura de envase	6	0,2
Durante el procedimiento > Abriendo un envase	6	0,2
Durante el procedimiento > Caída del objeto corto/punzante	16	0,5
Durante el procedimiento > Choque con el objeto corto/punzante	109	3,4
Durante el procedimiento > Colisión con compañero u otros	79	2,5
Durante el procedimiento > Contacto involuntario con material contaminado	345	10,9
Durante el procedimiento > De forma desconocida	7	0,2
Durante el procedimiento > Mientras insertaba el objeto corto/punzante	161	5,1
Durante el procedimiento > Mientras manipulaba el objeto corto/punzante	**467**	**14,7**
Durante el procedimiento > Mientras retiraba el objeto corto/punzante	169	5,3
Durante el procedimiento > Movimiento del paciente que desplaza o golpea el dispositivo	99	3,1
Durante el procedimiento > Otra	104	3,3
Durante el procedimiento > Palpando/explorando	10	0,3
Durante el procedimiento > Pasando o recibiendo el material	32	1,0
Durante el procedimiento > Por exposición directa al paciente (salpicaduras de sangre, vómitos, etc.)	230	7,2
Durante el procedimiento > Por rotura del envase	10	0,3
Durante el procedimiento > Realizando la incisión	2	0,1
Durante el procedimiento > Suturando	202	6,4
Durante o después de desechar el material > Colocando el objeto cortopunzante en el contenedor	89	2,8

Tabla 15 cont. Distribución de los accidentes según el momento en que se produjeron.		
	n	%
Durante o después de desechar el material > Contacto involuntario con material contaminado	107	3,4
Durante o después de desechar el material > Contenedor agujereado / puntas sobresaliendo	15	0,5
Durante o después de desechar el material > Contenedor lleno, por encima de su límite de seguridad	8	0,3
Durante o después de desechar el material > De forma desconocida	6	0,2
Durante o después de desechar el material > Mientras se manipulaba el contenedor	18	0,6
Durante o después de desechar el material > Objeto corto/punzante en lugar inusual > En bolsillos/entre la ropa	3	0,1
Durante o después de desechar el material > Objeto corto/punzante en lugar inusual > En camas/camillas	15	0,5
Durante o después de desechar el material > Objeto corto/punzante en lugar inusual > En el suelo	8	0,3
Durante o después de desechar el material > Objeto corto/punzante en lugar inusual > En la basura	17	0,5
Durante o después de desechar el material > Objeto corto/punzante en lugar inusual > En lavandería	38	1,2
Durante o después de desechar el material > Objeto corto/punzante en lugar inusual > En mesas/bandejas	20	0,6
Total	**3176**	**100,0**

Los accidentes producidos por material de seguridad

En 764 accidentes, de los 3176 notificados (24,1%) estaba involucrado material dotado de mecanismos de seguridad. En 109 casos (14,3%) se produjo el accidente por fallo en el dispositivo de seguridad.

Entre el material de seguridad relacionado con dichos accidentes destacan por su frecuencia las agujas de mediano calibre (26,3) y las agujas subcutáneas (un 25,9% de dichos accidentes) (tabla 16).

Tabla 16. Distribución de accidentes según material de seguridad involucrado

	n	%
Aguja Hueca > Mediano Calibre (resto de agujas)	201	26,3
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Subcutánea	198	25,9
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Palomilla	125	16,4
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Intramuscular / Precargada	93	12,2
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Cateterismo EV	62	8,1
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Intradérmica	21	2,7
Lanceta	16	2,1
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Jeringa Gasometría	12	1,6
Otro	10	1,3
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Cateterismo Arterial	8	1,0
No Procede (Acc. Cutaneo-Mucoso)	7	0,9
Aguja Maciza > Sutura	5	0,7
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Cateterismo Central	2	0,3
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Epidural	1	0,1
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Trócar	1	0,1
Pinzas	1	0,1
Pipeta	1	0,1
Total	**764**	**100,0**

A continuación (tabla 17) se reproducen los literales emitidos por los notificadores en relación a estos accidentes producidos por material de seguridad. Aunque no en todos los casos, se ha cumplimentado esta pregunta abierta, los comentarios son de extraordinaria utilidad para comprender mejor porque se han materializado estos accidentes. Estos comentarios se desglosan seguidamente según el tipo de dispositivo que lo ocasionó.

Tabla 17. Literales (texto libre) sobre cómo se produjo el accidente.

ACCIDENTES POR DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD: Aguja Hueca > Mediano Calibre
Aguja de seguridad sin activar que otra compañera había dejado en la batea y ella al ir a desecharla se pinchó.
Al activar el dispositivo de seguridad.
Al activar el dispositivo de seguridad en el cuarto sucio.
Al activar el dispositivo de seguridad, se clava la aguja.
Al activar el dispositivo de seguridad, se pincha.
Al activar el sistema de seguridad para desechar la aguja.
Al calibrar un hemofiltro.
Al cambiar el redon del paciente, al extraer liquido se pincha con la aguja.
Al cerrar el contenedor de agujas, se pincha en tercer dedo de mano derecha con aguja intravenosa que no tenía activado el dispositivo de seguridad y atravesaba el contenedor.
Al cerrar el dispositivo de seguridad de la jeringa se desprende la aguja y cae sobre su mano.
Al cerrar el dispositivo de seguridad no se cierra bien y se pincha al tirarlo al contenedor.
Al cerrar la tapa de la jeringa se produce el pinchazo.
Al coger pinza de mesa se pincha en primer dedo de mano izq. con aguja sin dispositivo activado que estaba al lado.
Al colocar un tubo de tórax, al infiltrar el anestésico se pincha.
Al depositar en el contenedor el fiador del catéter, rebota pinchando en el dedo. No se había activado el dispositivo de seguridad.
Al desechar la aguja en un contenedor que estaba lleno.
Al desechar la palomilla al contenedor, no activó el dispositivo de seguridad correctamente y se pincha.
Al desechar sistema de suero, se pincha en 4º dedo de la mano derecha, con aguja que sobresalía del contenedor.
Al extraer líquido del drenaje la aguja resbala y se pincha.
Al extraer sangre cordón, nota un pinchazo y no sabe como, la paciente se movía mucho.
Al intentar sacar una muestra de orina se pincha con la aguja porque el dispositivo de seguridad no cierra bien.
Al introducir sangre de la extracción venosa en los tubos de analítica.
Al ir a desechar aguja al contenedor, se pincha con aguja que sobresalía del contenedor.
Al ir a desechar una aguja que había empleado, se pincha con otra aguja usada que estaba sin protección que había en su interior.
Al ir a pinchar una gasometría, el paciente se mueve y la enfermera se pincha con la aguja de gases.
Al ir a recoger una ampolla que estaba fuera de su sitio, se pincha con una aguja que también estaba fuera de su sitio.
Al ir a tirar la aguja con el dispositivo cerrado al contenedor, se abre y se pincha.
Al pasar la orina al tubo, se pincha con la aguja que estaba utilizando al sacarla, en primer dedo de mano izquierda.
Al pasar la sangre extraída de la jeringa al tubo, se pincha con la aguja.
Al pinchar al paciente, éste mueve el brazo y se pincha.
Al realizar extracción sanguínea
Al realizar una biopsia hepática, al retirar la aguja le salpica.
Al realizar una cura se pincha.
Al realizar una punción transtorácica el compañero que estaba infiltrando la anestesia, le pincha accidentalmente.
Al recanalizar vía, sacó el abocath y se pincha.

Tabla 17 cont. Literales (texto libre) sobre cómo se produjo el accidente.

ACCIDENTES POR DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD: Aguja Hueca > Mediano Calibre

Al recoger el material se pincha con aguja intravenosa con el dispositivo no activado, que desconoce para qué se utilizó.

Al recoger la mesa del instrumental, el medico no había desechado el material al contenedor rígido, y se pincha.

Al recoger la orina se pincha con la aguja de la recogida.

Al recoger material usado para extracción venosa, se pincha en segundo dedo de la mano izq.

Al recoger muestra de orina para cultivo desde la sonda con una aguja, se pincha.

Al recoger una bolsa de basura, se pincha con una aguja que estaba dentro.

Al reencapuchar aguja tras extracción de sangre, se pincha en primer dedo de la mano izq.

Al retirar apósitos, se araña con aguja colocada en fístula arterio-venosa que había traspasado la piel en Sala de Diálisis.

Al retirar el fiador del catéter, se pincha porque la aguja se engancha con la sabana.

Al retirar la aguja de gasometría, se pincha en dedo.

Al retirar la aguja de reservorio rebota y se pincha.

Al retirar la aguja del reservorio, no se activa el sistema de seguridad y se pincha.

Al retirar la jeringa con la aguja sin encapuchar bien, se pincha.

Al romper la bolsa en una amniorrexis la matrona se pincha con un abocath del nº 18 en 2º dedo mano dcha.

Al sacar la aguja se engancha con el guante y se pincha.

Al sujetar al paciente para poner medicación, éste se mueve, se sale la aguja y la pincha su compañera.

Al tirar al contenedor la aguja se pincha, al no estar bien cerrado el dispositivo de seguridad.

Al tirar del embolo, la aguja salta y se pincha.

Al utilizar el sistema de PVC y destaponar se quita el capuchón de protección de la aguja y se pincha profundamente en el dedo.

Estaba utilizando la aguja como tapón del sistema de PVC.

Antes de activar el dispositivo se pincha en tercer de do de mano derecha tras inyección intramuscular.

Cargando los tubos de analítica con sangre del paciente.

Cerrando el dispositivo de seguridad, se pincha.

Desconecta la campana de extracción venosa periférica para realizar una gasometría venosa con la aguja del sistema desconectada, anulando el sistema de protección.

Después de administrar medicación IM al activar el mecanismo de seguridad no quedó bloqueado y al actuar como si lo estuviera se produjo el accidente.

Después de extraer orina de la sonda vesical de un paciente se pincha con la aguja. Refiere orina hematúrica.

Después de hacer extracción de sangre de un catéter femoral con jeringa ,al pasar la sangre de la jeringa a los tubos de vacío se pincha al perforar el tapón con la aguja.

Después de inyectar la heparina se araña descuidadamente.

Después de montar el gram para el hemocultivo, al desechar la aguja al contenedor se pincha. Dispone de sistema de seguridad pero no lo activan.

Después de obtener muestra para urocultivo se pincha al tapar la aguja con el dispositivo de seguridad.

Después de realizar la extracción, al ir a introducir la sangre en los tubos de analítica.

Tabla 17 cont. Literales (texto libre) sobre cómo se produjo el accidente.

ACCIDENTES POR DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD: Aguja Hueca > Mediano Calibre

Después de realizar lavado vesical al ir a recoger el material, la aguja no estaba bien encajada en el dispositivo de seguridad y se pincha.

Después de sacar sangre del reservorio, se pincha con la aguja antes de activar el dispositivo de seguridad (no lo conoce).

Durante el procedimiento de extracción venosa, se pincha en primer dedo de la mano izq. antes de activar el dispositivo.

Durante la extracción venosa se pincha en mano izquierda con aguja intravenosa.

Durante la intervención se pincha con una aguja IV.

Durante la recogida de material utilizada, antes de activar dispositivo, se pincha en tercer dedo de mano izq.

Durante una canalización venosa se pincha en primer dedo de mano izquierda al insertar la aguja.

El dispositivo de seguridad de la aguja no cerró bien y se pincha.

El dispositivo funciona mal, y al cerrarlo, lo hace por fuera de la aguja, lo que hace que se pinche.

Fallo del abocath.

La aguja estaba conectada a una campana de extracción junto a material limpio, dentro del cajetin. Se desconoce si estaba usada o no. El sistema de seguridad no estaba activado.

La aguja estaba limpia, sin usar sobre el campo quirúrgico ya con sangre.

La mesa de anestesia cae al suelo y al recoger el material se pincha.

Llenando los tubos de analítica con la jeringa de extracción.

Mientras drenaba un absceso, al girar aguja se pincha en primer dedo de mano izq.

Mientras realizaba extracción de orina del frasco de diuresis se pincha en segundo dedo de mano izquierda antes de activar el dispositivo.

Mientras retiraba la aguja de extracción venosa, se pincha antes de activar el dispositivo.

No se activo el dispositivo de seguridad.

No se activo el dispositivo de seguridad después aplica lejía.

No se había cerrado el dispositivo seguridad después de su utilización y cuando se ha recogido el material se ha pinchado.

Obteniendo una muestra de una bolsa de aféresis, se pincha con la aguja de hacer extracción.

Pinchazo en pierna derecha al sentarse en silla de sala de estar de enfermería con aguja intravenosa incorrectamente desechada.

Pinchazo en primer dedo de mano izq. con aguja sin usar y conectada a jeringa con sangre.

Pinchazo en tercer dedo de mano izquierda al retirar aguja antes de activar el dispositivo debido a movimiento del paciente.

Procesando muestra de líquido ascítico para cultivo, se pincha en 2º dedo de la mano izq.

Punción accidental con aguja de anestesia tras su utilización en la paciente.

Quitándose el guante izquierdo, con el fiador utilizado en la mano derecha.

Recogiendo agujas que se habían caído del contenedor se pincha en segundo dedo de mano derecha.

Retirando el material se pincha.

Roce con la aguja al trasvasar la sangre del tubo.

Sacando muestra de orina del colector.

Al ir a activar el dispositivo de seguridad se pincho, no sabe como si le han explicado como funciona.

Se cambió de mano el vacutainer y antes de activar el dispositivo de seguridad, se pincha.

Tabla 17 cont. Literales (texto libre) sobre cómo se produjo el accidente.
ACCIDENTES POR DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD: Aguja Hueca > Mediano Calibre
Se ha "pillado" con el catéter al manipularlo.
Se pincha con una aguja que utilizó otra compañera y no activado el dispositivo de seguridad.
Se pincha en 2º dedo de la mano izquierda al desechar aguja al contenedor que no estaba bien cerrado el dispositivo de seguridad.
Se pincha llenando los tubos con la sangre extraída en la jeringa.
Se pinchó cuando manipulaba alrededor de la zona del material de inoculación.
Tras administrar medicación en sistema sueroterapia habitual, al retirar el sistema se pincha con aguja con sangre visible.
Tras extracción de analítica a la paciente, al ir a desechar el material, el sistema de seguridad no se había accionado bien y se pincha.
Tras inyección subcutánea se pincha al reencapuchar la aguja en palma de la mano izquierda.
Tras la punción la compañera va a comprimir y se cruzan las manos, pinchándola.
Tras realizar la extracción de sangre de vía central, se pincha con aguja que utiliza para introducir sangre en los tubos.
Un compañero había utilizado un abocath para canalizar una vía venosa ,lo dejo sobre la mesa y al ir a recoger el material se pincha con este.
Una vez realizada la venoclisis periférica con un catéter del número 20 y al retirar la canalización le costaba apretar el botón del dispositivo de bioseguridad, al mismo tiempo estaba siendo hablada por una compañera, y olvidó retirar el compresor.
Activando el dispositivo de seguridad.
ACCIDENTES POR DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD: aguja hueca > pequeño calibre > subcutánea
Accionó el mecanismo de seguridad de la aguja de insulina después de su utilización para realizar un BM-Test al paciente.
Activando el mecanismo de seguridad, se pinchó.
Aguja subcutánea sin activar mecanismo de seguridad y al recoger el material de la habitación del paciente, se pinchó.
Al accionar el mecanismo de Seguridad de la Aguja se pinchó, tenia una posición incomoda y no lo accionó correctamente, después de utilizarla con el paciente para una inyección subcutánea.
Al activar el dispositivo de seguridad de la aguja.
Al anestesiar localmente, se pincha con aguja antes de activar el mecanismo de seguridad.
Al aplicar el tratamiento, no sabe si falló el dispositivo biológico.
Al cerrar el dispositivo de seguridad se produce el pinchazo.
Al cerrar el dispositivo de seguridad, no se cierra y se pincha.
Al cerrar el dispositivo de seguridad, se pincha accidentalmente.
Al cerrar el dispositivo, tras realizar un Bm-test, éste no cierra bien y se pincha.
Al cerrar el mecanismo de seguridad de la aguja subcutánea utilizada con la paciente para hacer el BM-Test se pinchó con ella en la mano.
Al cerrar el sistema de seguridad con una mano se pincha.
Al cerrar el sistema de seguridad con las pinzas, lo cierra mal y se pincha.
Al coger la aguja después del BM-test, no se había cerrado bien el dispositivo de seguridad.
Al desechar el material del bmt al contenedor.
Al desechar la aguja sin activar el mecanismo de seguridad se pinchó.

Tabla 17 cont. Literales (texto libre) sobre cómo se produjo el accidente.

ACCIDENTES POR DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD: aguja hueca > pequeño calibre > subcutánea

Al destapar de nuevo aguja SC utilizada para infiltrar, se pincha en base de primer dedo de la mano izq.

Al intentar activar el dispositivo de seguridad se pincha en 4º dedo de mano derecha.

Al intentar cerrar el dispositivo de seguridad.

Al intentar insertar aguja subcutánea en el sistema de diálisis, se pincha con aguja manchada de sangre en dedo.

Al introducir la aguja en el contenedor se pincha.

Al inyectar la insulina se cae el dispositivo de seguridad y se pincha.

Al ir a coger otra jeringa de la mesa se pincha con la utilizada previamente.

Al ir a desechar la aguja una vez cerrado el sistema de seguridad, este no estaba bien cerrado y se pincha.

Al ir a recoger la aguja subcutánea se pincha en primer dedo de mano izquierda.

Al manipular un catéter se pincha con una aguja subcutánea.

Al moverse el paciente se clava la aguja con la que estaba extrayendo el cuerpo extraño.

Al movilizar al paciente, se pincha con una palomilla que tenia puesta el paciente para medicación.

Al pinchar al paciente no se recoge la aguja.

Al pinchar una arteria se pincha antes de activar el dispositivo de bioseguridad.

Al poner anestesia local, se pincha con la aguja subcutánea.

Al poner el dispositivo de seguridad se va para un lado y se pincha.

Al poner un calmante subcutáneo a un paciente, se pincha.

Al realizar el ph del cordón, al retirar la aguja de la jeringa se pincha al no cerrase bien el dispositivo de seguridad.

Al recoger el material para desecharlo, se pincha con aguja empleada para administrar anestésico que no tenía el dispositivo de seguridad activado.

Al recoger las agujas se pincha.

Al retirar aguja subcutánea poniendo una vacuna, se pincha en 2º dedo de mano izq.

Al retirar el material de anestesia se pincha.

Al retirar la aguja el dispositivo no estaba bien cerrado y se pincha en tercer dedo de la mano izq.

Al sacar la aguja, antes de activar el dispositivo de seguridad tras pinchar a un bebé, el bebé patalea, haciendo que se pinchara en 3er dedo de mano izquierda.

Al tirar la jeringa de insulina al contenedor se pincha con la aguja.

Antes de activar el dispositivo se pincha en primer dedo de mano derecha con aguja utilizada para anestesia subcutánea.

Antes de activar el dispositivo de seguridad se pincha en primer dedo de mano derecha tras inyección de anestesia.

Cuando estaba inyectando la anestesia local se pinchó con la aguja de insulina después de utilizarla con la paciente.

Cuando iba a desecharla no estaba cerrado correctamente el dispositivo de seguridad.

Cuando se iba a desechar al contenedor sin activar dispositivo de seguridad, se pincha en antebrazo derecho.

Después de administrar al paciente medicación subcutánea, antes de activar el mecanismo de seguridad se pincha.

Después de administrar anestesia la reutiliza y se pincha. no activo el sistema de seguridad.

Después de administrar dolantina sbc, tropieza y se pincha en antebrazo dcho.

Después de pinchar a la paciente, se pincha ella.

Tabla 17 cont. Literales (texto libre) sobre cómo se produjo el accidente.

ACCIDENTES POR DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD: aguja hueca > pequeño calibre > subcutánea

Después de realizar la extracción capilar se pincha con la aguja que estaba en la batea.

Durante la intervención vuelve a infiltrar anestesia con aguja sin el dispositivo activado, y se pincha en segundo dedo de mano derecha.

El dispositivo de seguridad no ha funcionado y se ha pinchado.

El sistema de seguridad no se cerró bien y al recogerlo del campo se pincha.

Extrayendo un cuerpo extraño con la aguja se pinchó levemente durante el procedimiento.

Fallo el dispositivo de seguridad, no se cerró bien.

Había utilizado la aguja de punción subcutánea para poner anestesia local al paciente, manipulando otro objeto en el campo quirúrgico, se pinchó con ella no estaba accionado el mecanismo de seguridad porque lo estaba utilizando.

Infiltrando con aguja subcutánea, al volver a meter la aguja se pincha.

La aguja de insulina insertada en el sistema de seguridad se cayó del sistema, después de utilizarlo con el paciente y clavó en el pié de la enfermera.

La trabajadora tras drenar un absceso y quitarse el guante se vio un rasguño en el dedo, no recuerda si durante el procedimiento de arañó o el rasguño lo tenía ya.

Llevaba la aguja en la mano con el mecanismo activado pero debió presionarlo de algún modo que se abrió.

Medicación cargada en jeringa para ponerla en el suero.

Mientras realizaba extracción de cuerpo extraño en ojo, se clava la aguja en segundo dedo de mano izquierda.

Mientras hacia BM-test.

Mientras sujetaba al enfermo para que le hicieran un BM-test, al moverse éste, la enfermera la pincha accidentalmente, después de haber pinchado al enfermo.

No activa el dispositivo de seguridad y se pincha al trasladar la aguja.

No funciono el mecanismo de seguridad de la aguja subcutánea a pesar que se lo accionó después de su utilización. Al accionarlo hizo el clic pero no atrapo a la aguja. Al desecharla al contenedor de pinchó con ella. Se utilizó para hacer un BM-TEST.

No se cerró bien el capuchón de seguridad.

No se cerró bien el dispositivo de seguridad, tras realizar un Bm-test, y se pincha al cogerlo.

Pensó que estaba activado el mecanismo de seguridad y no lo estaba y después de pinchar un alergeno ID se pinchó.

Pinchazo con aguja empleada para anestesia. No había activado el dispositivo de bioseguridad por si necesitaba de nuevo utilizar la aguja.

Pinchazo en cuarto dedo de mano derecha con aguja de clexane incorrectamente abandonada en el carro del tensiómetro.

Pinchazo en la palma de la mano con aguja de insulina mientras realizaba una prueba de glucemia capilar.

Pinchazo en mano con aguja para realizar BM-test tras movimiento del paciente.

Pinchazo en primer dedo de mano derecha con aguja subcutánea al ir a desechar el material al contenedor.

Poniendo anestesia local se pinchó el mismo.

Punción cuando se iba a desechar, antes de activar el dispositivo de seguridad.

Realizaba la extracción de una punción tiroidea contenida en una aguja de insulina.

Recogiendo el material no había activado el mecanismo de seguridad y se pinchó.

Tabla 17 cont. Literales (texto libre) sobre cómo se produjo el accidente.

ACCIDENTES POR DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD: aguja hueca > pequeño calibre > subcutánea
Recogiendo el material se pinchó con una aguja subcutánea que no habían activado el mecanismo de seguridad.
Recogiendo material estaba la aguja entre papeles quitado el sistema de seguridad de la aguja.
Se cae la aguja en la cama y al cogerla se pincha.
Se dejó un objeto abandonado sin haber activado el mecanismo de seguridad.
Se pincha con aguja subcutánea con dispositivo no activado, al ir a recoger material.
Se pincha con una aguja que estaba sobre la mesa.
Se pincha en cuarto dedo de mano derecha con aguja de insulina empleada para retirar los puntos de sutura corneales.
Se pincha en primer dedo de mano izquierda con aguja de insulina utilizada para infiltrar anestésico.
Se pinchó con aguja haciendo BM-test porque no había lancetas.
Se pinchó con aguja subcutánea al hacer BM test porque no tenían lancetas de seguridad.
Se pinchó con la aguja mientras inyectaba anestesia local en varios pinchazos.
Tras el drenaje de ampolla, al intentar activar el sistema de seguridad se pincha en tercer dedo de mano derecha.
Tras pinchar al paciente una glucemia, al ir a cerrar el dispositivo de seguridad se pincha.
Tras pinchar una placa necrótica para su limpieza, al ir a desechar la aguja al contenedor, intenta cerrar el dispositivo de seguridad y se pincha.
Tras poner inyección de anestesia, al desconectar la aguja de la jeringa se pincha, ya que no estaba bien activado el dispositivo de bioseguridad.
Tras realizar el Bm-test una vez cerrado el dispositivo de seguridad, se araña con la aguja al no cerrar bien dicho dispositivo.
Tras realizar un BM-test, al cerrar el dispositivo de seguridad se pincha.
Tras realizar un Bm-test y encapuchar la aguja, coge la aguja para desenroscarla del bolígrafo, y se pincha al traspasar la aguja el capuchón.
Tras realizar un Bm-test, al ir a cerrar el dispositivo de seguridad, se pincha.
Utilizó una aguja subcutánea con mecanismo de seguridad, para poner anestesia local en un anestesia intratecal, e involuntariamente al cargar anestesia local con la jeringa y aguja se pinchó con la aguja después de utilizarla con el paciente.

Tabla 17 cont. Literales (texto libre) sobre cómo se produjo el accidente.

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

Al activar el dispositivo de seguridad se pincha.

Al conectar sistema vacutainer, se sale aguja y se araña en 4º dedo de mano izq.

Al depositar la palomilla en el contenedor no se había activado el dispositivo de seguridad y se pincha en el dedo.

Al desechar el material biológico, se pincha accidentalmente.

Al desechar la aguja al contenedor se pincha.

Al desechar la palomilla, no sabe como, se pincha.

Al extraer la sangre al niño se pincha.

Al intentar introducir vacutainer introduce dedo en la campana y se produce pinchazo.

Al ir a accionar el dispositivo de seguridad.

Al ir a coger un algodón se pincha con una jeringa antes de cargar los tubos que manipulaba una enfermera en la mesa de extracción.

Al recoger al material, se había dejado la palomilla en la batea y se pincha.

Al retirar la palomilla pensó que ya estaba totalmente activado el mecanismo de seguridad, pero no lo llevó hasta el final y se pinchó con la punta que sobresalía.

Al retirar palomilla, se pincha en 2º dedo de la mano derecha.

Antes de activar el dispositivo, al retirar la aguja, se pincha en tercer dedo de mano derecha.

Arañazo en segundo dedo de mano derecha con el plástico del dispositivo al retirarlo mientras introducía la muestra de sangre en los tubos.

Cuando iba a activar el dispositivo de seguridad, se pinchó.

Deja la palomilla sin activar el sistema de seguridad en la batea y al ir a cogerla para desecharla se araña.

Después de intentar coger vía a la paciente, se hizo un rasguño con la aguja. Es desconocida porque no se ha podido extraer sangre a la señora por gran dificultad de venas.

Durante extracción de hemocultivos se produce salida involuntaria de la palomilla, pinchándose la trabajadora en 2º dedo mano izq.

La enfermera tras realizar extracción venosa, pincha en el codo derecho al accidentado que trasladaba a otro paciente.

La paciente se mueve al retirar la palmilla y hace que se pinche la enfermera en el primer dedo de mano izquierda.

Mientras retiraba la aguja tras extracción venosa, se pincha en primer dedo de mano izq. antes de activar dispositivo.

Mientras retiraba la aguja, realizando extracción venosa, se pincha en primer dedo de la mano izq.

No activó el mecanismo de seguridad de la palomilla y al tirarla al contenedor se pinchó.

Palomilla en una batea tapada con una hoja de papel. Al retirar la hoja queda al descubierto la aguja y se pincha en el dedo con ella.

Pinchazo en segundo dedo de mano derecha con aguja al introducir en tubos la sangre extraída del cordón umbilical.

Pinchazo en tercer dedo de la mano izq. con palomilla al cerrar el dispositivo.

Punción en 2º dedo mano dcha. tras extracción sanguínea al paciente.

Salpicadura de pocas gotas de sangre en ojo derecho al retirar aguja tras extracción venosa.

Salta la palomilla porque la alargadera se queda enganchada en el dedo.

Tabla 17 cont. Literales (texto libre) sobre cómo se produjo el accidente.
ACCIDENTES POR DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD: aguja hueca > pequeño calibre > palomilla
Se pincha con aguja que no tenía activado el dispositivo de seguridad.
Se pincha con la parte de atrás de la aguja que estaba conectada a la campana de extracción del vacutainer y con el dispositivo activado, al meter el dedo sin querer por la parte de la campana.
Se pincha con palomilla que estaba en el contenedor sin activar el mecanismo de bioseguridad.
Se pincha en base de muñeca izquierda al retirar palomilla tras exitus del paciente.
Se pincha en primer dedo de mano izquierda al extraer muestra sanguínea.
Se quita la protección de la aguja porque le resulta incomoda para canalizar. Después de pinchar la dejó encima de la cama y como había quitado el mecanismo de seguridad se pinchó al cogerla. Hablamos con ella y no lo va a quitar más. Controlaremos
Tras extraer sangre al paciente con una palomilla y desecharla en contenedor, al quitarse los guantes ve una herida, como una pequeña punción en segundo dedo de mano izquierda. La trabajadora tiene dudas de que se lo haya hecho con la aguja utilizada
Tras la extracción no activa el dispositivo de seguridad y se pincha en primer dedo de mano derecha antes de desecharlo.
Tras realizar una extracción de sangre, se pincha con la palomilla.
Tras retirar la palomilla, al ir a cerrar el dispositivo de seguridad, se pincha.
Tras retirar la vía periférica, se pincha al depositar la palomilla en el contenedor.
Tras una extracción al ir a cerrar el dispositivo de seguridad, se pincha no sabe como.
ACCIDENTES POR DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD: Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Intramuscular / Precargada
Accionando el dispositivo de seguridad de la aguja, lo hace de forma descuidada y se pincha.
Al activar el dispositivo de seguridad.
Al activar el dispositivo de seguridad con la otra mano.
Al activar el dispositivo de seguridad se hace de forma inadecuada, arañándose en el dedo.
Al activar el sistema de seguridad.
Al anestesiar con a. Local, se pincha con la aguja utilizada (im). Se había anulado el dispositivo de seguridad.
Al cerrar el dispositivo tras la administración de fármaco se pincha en segundo dedo de mano derecha.
Al intentar activar el dispositivo de seguridad con la mano contraria, se pincha de forma involuntaria.
Al ir a coger otro material durante la intervención, se pincha con aguja de anestesia que estaba sin el dispositivo activado.
Al poner la inyección.
Al preparar la alimentación del recién nacido con jeringa se pincha.
Al recoger material utilizado para inyección de anestésico que no tenía activado mecanismo de seguridad, se pincha 2º dedo de la mano izq.
Al recoger orina con aguja IM de sonda urinaria, se pincha en tercer dedo de mano derecha.
Antes de activar el mecanismo de seguridad, después de pinchar una bursitis, se rasguñó con la aguja.
Ayudando en la punción de un absceso, al sujetar la herida, la compañera la pincha.
Cambiando la aguja de mano para coger unas gasas.
Después de poner un inyectable, al activar el dispositivo de seguridad, no se activa correctamente.

Tabla 17 cont. Literales (texto libre) sobre cómo se produjo el accidente.

ACCIDENTES POR DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD: Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Intramuscular / Precargada
Después de utilizar una aguja im con el paciente al accionar el mecanismo de seguridad, éste falló y se pincho con la aguja en la mano.
Durante la intervención infiltrando con aguja intramuscular, como tenían que volver a usarla no activó el mecanismo de seguridad. Va a usar una nueva en cada ocasión.
Durante la intervención, realizando infiltración, se resbala la aguja IM y al sujetarla se pincha en dorso de mano izq.
La aguja estaba en la repisa de material, el apremio de tiempo en la sala de prealtas hizo que la enfermera no lo viese y al ir a coger material la aguja estaba en la repisa sin accionar el mecanismo de seguridad y se pinchó con ella en la mano. Ella
Mientras cogía vía central, se pincha en segundo dedo de mano derecha al coger de nuevo la jeringa para administrar más anestésico.
Paciente agitado que retira la mano cuando le va a ser aplicada un anestésico loco-regional.
Pequeño arañazo en 4º dedo de mano izq. con aguja utilizada para realizar inyección intramuscular.
Pinchazo en segundo dedo de la mano izq. con aguja IM, utilizada para infiltración, al cerrar el dispositivo.
Procediendo a la anestesia intraocular se pincha con la aguja intradérmica.
Se pincha en segundo dedo de la mano derecha con aguja IM utilizada para realizar cultivo de muestra de líquido de drenaje abdominal.
Se pinchó al recoger el campo estéril
Tras inyección IM, reencapucha el material y no activa dispositivo de seguridad.
Una vez realizada la punción, al manipular la jeringa para tomar la muestra.
ACCIDENTES POR DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD: Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Intradérmica
Al recoger el bolígrafo utilizado para la realización de glucemia capilar, la lanceta estaba fuera y sin protección, situación que no era esperable, por lo que se produjo el pinchazo accidental al agarrar el boligrafo.
Después de pinchar al enfermo se pincha al retirar la aguja.
Durante el procedimiento mientras separaba la zona a intervenir, el cirujano le pincha en 2º dedo mano derecha con aguja de pequeño calibre a la que habían quitado el dispositivo de seguridad.
Durante el proceso de punción intradural.
Durante la inyección de gas en ojo, al cambiar de mano la aguja, se pincha en 2º dedo de la mano izq.
Manipulando el vacutainer.
Realizando un perfil capilar, se pincha con la aguja. No dispone de lanceta de seguridad y lo realiza con una aguja intradérmica. No activa el dispositivo de seguridad.
ACCIDENTES POR DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD: Aguja Hueca > Grueso Calibre > Cateterismo EV
Al accionar el mecanismo de seguridad con la aguja de extracción utilizada con el paciente se rozo la mano.
Al canalizar una vena se mueve el paciente y se pincha.
Al intentar canalizar una vena periférica, el paciente dio un manotazo y se pincha con el catéter.
Al recoger la batea se pincha con el catéter al no cerrar el dispositivo de seguridad.
Al retirar el abbocatt se pincha en la mano.
Antes de activar el mecanismo de seguridad, se pinchó con la aguja de extracción.

Tabla 17 cont. Literales (texto libre) sobre cómo se produjo el accidente.
ACCIDENTES POR DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD: Aguja Hueca > Grueso Calibre > Cateterismo EV
Canalizando vvp, no salta dispositivo de seguridad y sufre lesión en 3º dedo mano izq.
Cerro el protector de la aguja, pero, al parecer, este sistema de protección falló
Corte involuntario de tercera persona que manipulaba el material.
Dejo el fiador el abocath entre la sabana y después se pincha.
Después de utilizar una aguja para extracción arterial, al accionar el mecanismo de seguridad le resbaló el dedo de la mano y no cerró correctamente el mecanismo „ la aguja quedó al aire y se pinchó con ella.
Drenando una quemadura cubierta con biobrane se pincha.
Estaba lavando con suero fisiológico un taponamiento nasal en quirófano durante la Cirugía y se pinchó con la aguja incorporada en la jeringa, contenía sangre visible.
Se le cayo la aguja de las manos y se pincho en el muslo.
Se pinchó con un catéter que llevaba en la mano y que al no poder canalizar la vía se lo llevó para tirarlo sin activar el mecanismo de seguridad.
Sujetando a la paciente, mientras la compañera canalizaba la vial, la pincha con el fiador después de canalizar.
ACCIDENTES POR DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD: Lanceta
Al activar el mecanismo de seguridad se pincha en el dedo.
Al desechar material y tras activar dispositivo de seguridad de la aguja, se pincha al quedar atrapada piel de palma de la mano en la parte hueca del dispositivo.
Al meter la mano en la batea donde llevaba tres lancetas de BM-test, una de ellas se la clavó por no estar la aguja totalmente oculta.
Al recoger el material, se pincha a pesar de haber activado el sistema de seguridad.
Se pincha con una lanceta que se guardó en el uniforme, que se olvidó desechar.

Estado serológico de la fuente y de la persona accidentada

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

La serología basal del accidentado se resume en la tabla 19.

Tabla 18a. Estado serológico de la fuente

	VHB - HBs Ag		VHB - HBe Ag		VHB - Anti HBs		VHB - Anti HBc		VHB - DNA	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
No consta	425	13,4	425	13,4	425	13,4	425	13,4	425	13,4
Desconocido	373	11,7	2445	77,0	1864	58,7	1193	37,6	2606	82,1
Negativo	2304	72,5	297	9,4	654	20,6	1222	38,5	140	4,4
Positivo	**74**	**2,3**	**9**	**0,3**	**233**	**7,3**	**336**	**10,6**	**5**	**0,2**
Total	3176	100	3176	100	3176	100	3176	100	3176	100

Tabla 18b. Estado serológico de la fuente

	Virus Delta		VHC - Ac		VHC - RNA		VIH- Anti - VIH		VIH - Antígeno P24	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
No consta	425	13,4	425	13,4	425	13,4	425	13,4	425	13,4
Desconocido	2619	82,5	46	1,4	2503	78,8	49	1,5	2527	79,6
Negativo	131	4,1	2391	75,3	176	5,5	2570	80,9	215	6,8
Positivo	**1**	**0,0**	**314**	**9,9**	**72**	**2,3**	**132**	**4,2**	**9**	**0,3**
Total	3176	100	3176	100	3176	100	3176	100	3176	100

Tabla 19. Serología basal de la persona accidentada

	Estado HBsAg		Estado AntiHBc		Estado AntiVIH		Estado VHC		Estado AntiHBs	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Negativo	1661	52,3	1778	56,0	2464	77,6	2462	77,5	251	7,9
No Procede	1505	47,4	1327	41,8	709	22,3	700	22,0	625	19,7
Positivo	**10**	**0,3**	**71**	**2,2**	**3**	**0,1**	**14**	0,4	**2300**	**72,4**
Total	3176	100	3176	100	3176	100	3176	100	3176	100

Hasta la fecha no se ha notificado ningún caso de seroconversión para los virus analizados entre los accidentes ocurridos en 2008.

Del total de las notificaciones correspondientes a accidentes ocurridos durante el año 2008 hay registrados 5 notificaciones (0,2%) que han provocado baja laboral relacionada con el accidente, sumando en total 28 días de incapacidad temporal.

Análisis de los factores contribuyentes a la materialización del accidente

Finalmente en 1126 de los 3176 accidentes, los notificadores aportaron información adicional sobre el entorno de trabajo, circunstancias y factores contribuyentes relacionados con el accidente.

A pesar de que esta información sólo esta disponible para el 35,45% de los accidentes, su análisis enriquece mucho el conocimiento de los mecanismos etiológicos de estas incidencias, y sobre ellos se pueden implantar o diseñar medidas preventivas.

Analizando estos 1126 registros en los que se nombraron causas contribuyentes, la media de factores mencionados fue de 4,20 factores por accidente.

Tabla 20. Factores contribuyentes notificados.

		el factor NO contribuyó al AT	el factor contribuyó al AT
El nivel de ruido en el puesto de trabajo	N	910	216
	% de la fila	80.8	19.2
Vibraciones en el momento de la maniobra	N	1053	73
	% de la fila	93.5	6.5
La falta de iluminación durante la maniobra	N	958	168
	% de la fila	85.1	14.9
Movimiento del paciente durante la maniobra	N	904	222
	% de la fila	80.3	19.7
Falta de cooperación del paciente	N	953	173
	% de la fila	84.6	15.4
Dificultad en la comunicación en la maniobra	N	1013	113
	% de la fila	90.0	10.0
Falta de orden en el puesto de trabajo	N	935	191
	% de la fila	83.0	17.0
Falta de limpieza en el puesto de trabajo	N	1046	80
	% de la fila	92.9	7.1
Trabajar en un espacio insuficiente	N	905	**221**
	% de la fila	80.4	**19.6**

Tabla 20 cont. Factores contribuyentes notificados.

		el factor NO contribuyó al AT	el factor contribuyó al AT
Lugar no habilitado para el procedimiento	N	1022	104
	% de la fila	90.8	9.2
Tener que alcanzar objetos situados lejos	N	957	169
	% de la fila	85.0	15.0
Realizar la maniobra con posturas incómodas	N	770	356
	% de la fila	68.4	31.6
Falta de habilidad por prob. agudos de salud	N	1108	18
	% de la fila	98.4	1.6
Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra	N	1105	21
	% de la fila	98.1	1.9
Existir compañeros trab. en el mismo espacio	N	904	222
	% de la fila	80.3	19.7
Interferencias entre puestos de trabajo	N	998	128
	% de la fila	88.6	11.4
Realizar muchas tareas al mismo tiempo	N	843	283
	% de la fila	74.9	25.1
El trabajar solo o aislado	N	1046	80
	% de la fila	92.9	7.1
Apremio de tiempo/ritmo de trabajo elevado	N	659	467
	% de la fila	58.5	41.5
El cansancio	N	904	222
	% de la fila	80.3	19.7
El sueño	N	1013	113
	% de la fila	90.0	10.0
El estrés	N	873	253
	% de la fila	77.5	22.5
Falta de formación en prev. de riesgos lab.	N	991	135
	% de la fila	88.0	12.0
No disponer de prendas/dispositivos seguros	N	**958**	**168**
	% de la fila	**85.1**	**14.9**
Falta de experiencia para la tarea realizada	N	1026	100
	% de la fila	91.1	8.9
La mala interpretación de alguna instrucción	N	1052	74
	% de la fila	93.4	6.6

Tabla 20 cont. Factores contribuyentes notificados.			
		el factor NO contribuyó al AT	el factor contribuyó al AT
La falta de supervisión	N	1093	33
	% de la fila	97.1	2.9
La falta de instrucciones	N	1085	41
	% de la fila	96.4	3.6
Uso de material no previsto por el fabricante	N	1070	56
	% de la fila	95.0	5.0
Incumplimiento voluntario de ordenes o normas	N	1013	113
	% de la fila	90.0	10.0
No uso voluntario de disp. de seg. críticos	N	1014	112
	% de la fila	90.1	9.9%

Como se observa en la tabla 20, las causas más nombradas fueron:

- Apremio de tiempo/ritmo de trabajo elevado: factor involucrado en el 41,5% de los accidentes.
- Realizar la maniobra con posturas incómodas: factor involucrado en el 31,6% de los accidentes.
- Realizar muchas tareas al mismo tiempo: factor involucrado en el 25,1% de los accidentes.
- La existencia de compañeros trabajando en el mismo espacio: factor involucrado en el 19,7% de los accidentes.
- Trabajar en un espacio insuficiente: factor involucrado en el 19,6% de los accidentes.

Finalmente en la última tabla (tabla 21) se presenta la distribución de estos factores contribuyentes según grandes escenarios (áreas médicas, quirúrgicas, atención primaria y servicios generales): salvo en el área de Servicios Generales, tiene gran peso el apremio de tiempo/ritmo de trabajo elevado, seguido de realización de maniobras con posturas incómodas y movimientos del paciente durante la realización de la técnica (este último, especialmente en Atención Primaria y Especialidades Médicas). Es interesante observar los diferentes perfiles de estos factores al analizar los escenarios por separado.

Tabla 21. Factores señalados como contribuyentes en las grandes áreas de desarrollo de actividad profesional. (%)

	Atención Especializada Médicas (% sobre 521 accidentes)	Atención Especializada Quirúrgicas (% sobre 396 accidentes)	Atención Especializada Otras (% sobre 129 accidentes)	Atención Primaria (% sobre 69 accidentes)	Servicios Generales (% sobre 9 accidentes)
El nivel de ruido en el puesto de trabajo	19,2	15,9	36,4	4,3	33,3
Vibraciones en el momento de la maniobra	6,7	5,1	11,6		33,3
La falta de iluminación durante la maniobra	14,6	13,1	21,7	7,2	66,7
Movimiento del paciente durante la maniobra	**23,4**	12,1	26,4	**26,1**	
Falta de cooperación del paciente	18,0	9,6	18,6	**23,2**	11,1
Dificultad en la comunicación en la maniobra	10,9	7,1	18,6	2,9	22,2
Falta de orden en el puesto de trabajo	17,1	16,4	20,2	10,1	33,3
Falta de limpieza en el puesto de trabajo	7,9	6,8	9,3		
Trabajar en un espacio insuficiente	**21,3**	18,4	21,7	10,1	22,2
Lugar no habilitado para el procedimiento	10,0	7,1	11,6	13,0	
Tener que alcanzar objetos situados lejos	15,7	13,1	23,3	7,2	
Realizar la maniobra con posturas incómodas	**30,5**	**30,8**	**40,3**	**27,5**	44,4
Falta de habilidad por prob. agudos de salud	1,7	1,5	2,3		
Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra	1,7	2,5	1,6		
Existir compañeros trab. en el mismo espacio	14,4	**26,3**	29,5	2,9	33,3
Interferencias entre puestos de trabajo	9,4	13,6	16,3		33,3
Realizar muchas tareas al mismo tiempo	**27,4**	**22,2**	35,7	5,8	22,2
El trabajar solo o aislado	9,0	4,8	7,8	5,8	
Apremio de tiempo/ritmo de trabajo elevado	**45,1**	**38,6**	**48,1**	20,3	33,3
El cansancio	21,5	18,7	24,0	2,9	33,3
El sueño	10,7	9,3	13,2	2,9	11,1
El estrés	**22,8**	**20,5**	36,4	4,3	33,3
Falta de formación en prev. de riesgos lab.	14,2	9,6	14,0	1,4	33,3
No disponer de prendas/dispositivos seguros	18,2	11,6	14,7	**8,7**	22,2
Falta de experiencia para la tarea realizada	10,2	7,6	7,8	8,7	
La mala interpretación de alguna instrucción	7,9	7,1	1,6	2,9	11,1
La falta de supervisión	2,9	3,0	3,1	1,4	11,1
La falta de instrucciones	4,2	3,8	3,1		
Uso de material no previsto por el fabricante	6,1	4,3	5,4		
Incumplimiento voluntario de ordenes o normas	13,2	6,6	7,8	10,1	11,1
No uso voluntario de disp. de seg. críticos	13,4	6,6	10,1	4,3	

- **En las especialidades médicas** el factor contribuyente al accidente más nombrado fue el apremio de tiempo (señalado en el 45,1%). A este factor le siguió en frecuencia: tener que realizar la maniobra con posturas incómodas, tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo, los movimientos del paciente durante la maniobra, el estrés y el trabajar en un espacio insuficiente.

- **En las especialidades quirúrgicas** el factor señalado con más frecuencia fue el apremio de tiempo (nombrado en el 38,6% de los accidentes). A este factor le siguió: tener que realizar la maniobra con posturas incómodas, la existencia de compañeros trabajando en el mismo espacio, el tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo, el estrés y el cansancio.

- **En atención primaria** el factor señalado con más frecuencia fue el tener que realizar la maniobra con posturas incómodas (señalado en el 27,5% de los casos). A este factor le siguió: el movimiento del paciente durante la maniobra, la falta de cooperación del paciente, el apremio de tiempo y el no disponer de prendas/dispositivos seguros.

Es de destacar que el apremio del tiempo/ritmo elevado de trabajo es un factor ampliamente señalado en todas las áreas de atención especializada (especialidades médicas, quirúrgicas, otros servicios) y de atención primaria.

Fuente de información:

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

Centros notificadores: 18 Servicios de Prevención de ámbito sanitario radicados en la Comunidad de Madrid a 31 de diciembre de 2008.

Con todo nuestro agradecimiento al colectivo de notificadores/as, que con su esfuerzo diario hace posible la realización de estos estudios.

NOTAS

NOTAS

NOTAS

NOTAS

CUADERNOS DE SALUD LABORAL

SaludMadrid

Dirección General
de Ordenación e Inspección

Comunidad de Madrid