

CUADERNOS DE SALUD LABORAL

2017

Trabajo y salud en la Comunidad de Madrid



Comunidad
de Madrid

CUADERNOS DE SALUD LABORAL

2017

Trabajo y salud en la Comunidad de Madrid



**Comunidad
de Madrid**

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD



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.



comunidad.madrid/publicamadrid

Edita:

Dirección General de Salud Pública.
Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.

Realiza:

Subdirección General de Epidemiología.
Unidad Técnica de Salud Laboral

Equipo de redacción:

María Fernanda González Gómez
Piedad Hernando Briongos
María Dolores Insausti Macarrón

Maquetación y Edición:

Luis Miguel Díaz García

Apoyo administrativo:

María Remedios Borrego González
isp.s.laboral@salud.madrid.org

Edición digital

Mayo 2018

Publicado en España – Published in Spain

PRESENTACIÓN

Tengo el placer de presentar por segundo año la publicación anual "*Cuadernos 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 elaborados por la Unidad Técnica de Salud Laboral de esta Dirección General.

En esta novena edición se presentan los estudios sobre las enfermedades profesionales y accidentes de trabajo de la población trabajadora de la Comunidad de Madrid -con especial detalle de los accidentes por sobreesfuerzos-, el informe de seguimiento del Programa de vigilancia de la salud de la población trabajadora expuesta a amianto de la Comunidad de Madrid, y el de los accidentes de trabajo con riesgo biológico ocurridos en los servicios sanitarios en la Comunidad de Madrid en el año 2017.

Las actuaciones de vigilancia de la salud desarrolladas en el ámbito de la Comunidad de Madrid son el fruto del esfuerzo colectivo de profesionales sanitarios del SERMAS, de la Inspección Médica, de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, de las y los facultativos la Dirección Provincial de Madrid de la Seguridad Social, y de los técnicos y técnicas de esta Dirección General; quiero desde aquí trasladarles mi reconocimiento y gratitud.

Sin embargo, la generación de datos no puede ser un acto meramente informativo. Debe servirnos para cambiar una realidad, ser el punto de partida y acicate para la obtención de nuestro verdadero objetivo: reducir los accidentes y la enfermedad relacionados con el trabajo y mejorar de la salud de toda la población.

Con la publicación de los Cuadernos de Salud Laboral 2017, esperamos contribuir al conocimiento y difusión de los efectos que sobre la salud de los trabajadores producen agentes y condiciones de trabajo, y con ello impulsar el establecimiento y la evaluación de las medidas preventivas aplicables, contribuyendo así a la mejora de las condiciones de salud de la población trabajadora en nuestra Comunidad.

Juan Martínez Hernández

Director General de Salud Pública

ÍNDICE.

INTRODUCCIÓN.....	5
LAS ENFERMEDADES DE ORIGEN LABORAL EN LA COMUNIDAD DE MADRID	10
1. Enfermedades profesionales, 2017: partes comunicados en la Comunidad de Madrid	11
2. Registro de las Comunicaciones de Sospecha de Enfermedades Profesionales.....	38
3. Enfermedades causadas o agravadas por el trabajo comunicadas en la Comunidad de Madrid, en el año 2017.....	64
ACCIDENTES DE TRABAJO OCURRIDOS EN LA COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2016.....	78
1. Accidentes de Trabajo en la Comunidad de Madrid ocurridos en el año 2016. Descriptivo.	83
2. Accidentes de trabajo por sobreesfuerzos en la comunidad de Madrid, año 2016.	101
INFORME DE SEGUIMIENTO PROGRAMA REGIONAL AMIANTO. ENERO 2018.	125
VIGILANCIA DE ACCIDENTES CON RIESGO BIOLÓGICO EN CENTROS SANITARIOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2017.....	142
ANEXOS.....	174

INTRODUCCIÓN

Los Cuadernos de Salud Laboral 2017 muestran, un año más, los resultados de los estudios epidemiológicos realizados por la Unidad Técnica de Salud Laboral de la Dirección General de Salud Pública, con los datos disponibles sobre daños a la salud que sufren las y los trabajadores en nuestra Comunidad Autónoma, relacionados con la exposición a riesgos laborales específicos de su actividad laboral, o con las condiciones en que ésta se lleva a cabo.

La información contenida en estos Cuadernos va dirigida especialmente a profesionales que desarrollen sus funciones en el ámbito de la prevención de riesgos laborales, que son quienes proponen y facilitan las medidas preventivas para promover un medio laboral seguro y saludable.

Los Cuadernos de Salud Laboral 2017 contienen información sobre los siguientes temas:

- Enfermedades profesionales conocidas en la Comunidad de Madrid:
 - Enfermedades profesionales comunicadas en el año 2017. Se trata de un estudio descriptivo de los nuevos partes de enfermedad profesional registrados en el año 2017.
 - Informe sobre las comunicaciones de sospecha de Enfermedad Profesional recibidas por el Servicio de Salud Laboral. Años 2012-2017.
 - PANOTRATSS comunicadas en la Comunidad de Madrid, en el año 2017.
- Accidentes de trabajo con baja en la Comunidad de Madrid:
 - Descriptivo accidentes de trabajo con baja ocurridos en la Comunidad de Madrid en el año 2016: estudio descriptivo de los accidentes de trabajo con baja ocurridos en Madrid en dicho año, incidiendo especialmente en aspectos, laborales, preventivos, personales y del propio accidente.
 - Accidentes de trabajo producidos por sobreesfuerzos en la Comunidad de Madrid durante el año 2016: estudio descriptivo de dichos accidentes de trabajo, incidiendo especialmente en aspectos laborales, preventivos, personales y del propio accidente.
- Programa de vigilancia de la salud de la población trabajadora expuesta a amianto de la Comunidad de Madrid. Informe de seguimiento de actividades

y de afecciones relacionadas con este agente en dicha cohorte, a enero de 2018.

- Vigilancia de accidentes con riesgo biológico en los servicios sanitarios en la Comunidad de Madrid, año 2017. Informe que describe los accidentes con riesgo biológico ocurridos en la red sanitaria de la Comunidad de Madrid durante el año 2017, atendiendo a variables personales, profesionales, espaciales, temporales, materiales, etc.

Todos estos estudios muestran la información recogida de manera desagregada por sexo. Es bien sabido que la segregación existente por cuestión de género (vertical –distribución desigual de cargos- y horizontal –distribución desigual de actividades, ocupaciones y tareas-) expone a diferentes riesgos laborales a trabajadores y trabajadoras. Consecuencia de esa diferente exposición, (e incluso con exposiciones parecidas), se producen efectos diferentes sobre la salud de unos y otras. Conocer estas diferencias permite adecuar las medidas preventivas a las necesidades reales, fomentando el desarrollo de una actuación más efectiva y eficiente y, en fin, proteger mejor a la población trabajadora de nuestra Comunidad Autónoma.

Como en años anteriores, para la realización de estos documentos, se ha obtenido información de diversas fuentes: bases de datos anonimizados relativos a accidentes de trabajo –sistema DELT@-, a enfermedades profesionales –CEPROSS- y otros agregados, como el de afiliación a la Seguridad Social. Estos últimos datos han sido cedidos por instancias laborales como el Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo -Comunidad de Madrid-, y la Subdirección General de Estadística del Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

Asimismo se ha contado con la información generada por fuentes primarias propias de la Consejería de Sanidad (datos relativos a la comunicación de sospechas de enfermedad profesional, a los accidentes con riesgo biológico en el sector sanitario y a la vigilancia de la salud de la población trabajadora expuesta a amianto en la Comunidad de Madrid).

Habría sido imposible la elaboración de este informe sin la información obtenida gracias a la participación de:

- Las y los profesionales de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales de los centros sanitarios, que colaboraron en el estudio de los Accidentes con riesgo biológico mediante su correspondiente notificación, y aquellos de Servicios de Prevención propios y ajenos que han colaborado comunicando aquellas patologías que podían ser de origen laboral diagnosticadas en trabajadores a su cargo;
- Las y los facultativos de Atención Primaria y especializada del SERMAS, que han colaborado comunicando aquellas patologías diagnosticadas en pacientes de sus consultas y que consideraron que podían ser de origen laboral.
- La Inspección Médica (inspectoras/es y subinspectoras/es) y a la Unidad Técnica de Incapacidad Temporal que han asesorado a las/os facultativas/os en la gestión de los casos y su posterior comunicación cuando ha procedido. Sin su participación activa no hubiera sido posible tener el registro de comunicaciones de sospechas de enfermedad profesional que se nutre de esta información.
- Las y los profesionales de los servicios de neumología de los hospitales del SERMAS, cuya colaboración ha sido imprescindible para el buen desarrollo del Programa regional de seguimiento de la salud de la población trabajadora expuesta a amianto.
- No queremos olvidar al personal de la Dirección Provincial de Madrid de la Seguridad Social (CAISS colaboradores y especialmente su Unidad Médica de Valoración de Incapacidades), sin cuyo concurso no hubiera sido posible la coordinación para el seguimiento administrativo de personas afectadas por su exposición laboral al amianto.
- Y para la elaboración del informe de seguimiento de dicho Programa, también ha sido de gran ayuda la contribución del Servicio de Informes de Salud y Estudios, de la Dirección General de Salud Pública. Finalmente, ha sido fundamental la comunicación con los servicios de prevención de riesgos laborales de las empresas madrileñas que realizan la vigilancia de activos con posible exposición al amianto.

Gracias a estas colaboraciones podemos presentar estos “Cuadernos de Salud Laboral 2017”, con el deseo de aportar información útil para la prevención de riesgos laborales en sus diferentes fases: definición de prioridades, toma de decisiones, planificación preventiva, implementación e investigación. Y todo ello con el objetivo final de contribuir a mejorar la salud y la seguridad en el trabajo de los hombres y mujeres de esta Comunidad Autónoma.

**Unidad Técnica de Salud Laboral
Mayo 2018**

**LAS ENFERMEDADES DE ORIGEN
LABORAL EN LA COMUNIDAD DE
MADRID**

**1. ENFERMEDADES PROFESIONALES,
2017: PARTES COMUNICADOS EN LA
COMUNIDAD DE MADRID**

MATERIAL Y MÉTODO

CEPROSS

Para la elaboración de este informe se han utilizado los datos referentes a los partes de enfermedad profesional –EP- comunicados en el año 2017 y, para la sección final, solo aquellos cerrados en el mismo año, en la Comunidad de Madrid, obtenidos de la base CEPROSS (de registro de enfermedades profesionales), y cedidos al Servicio de Salud Laboral de la Consejería de Sanidad por el Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo –IRSST- de la Consejería de Economía, Empleo y Hacienda, entidad regional con acceso a esta aplicación. La cesión de los datos se ha producido de forma anonimizada.

El sistema CEPROSS (aplicación informática para la Comunicación de Enfermedad Profesional, Seguridad Social) recoge información relacionada con enfermedades sufridas por los trabajadores e incluidas en el cuadro de enfermedades profesionales –EP-. Disponemos de variables relativas a las personas afectadas (sexo, edad, nacionalidad), a su perfil laboral (ocupación, actividad económica), a su enfermedad (código CIE10, descriptivo, código EP RD1299/2006), a su situación laboral (si existe baja, duración de la misma, si hay recaída, etc.) y, si ha sido cerrado el parte, el motivo del cierre y la calificación de la enfermedad.

Población

Los denominadores para la obtención de los Índices de incidencia corresponden a la media anual de la población afiliada con cobertura de contingencia profesional en esta Comunidad Autónoma, calculada a partir de los datos mensuales facilitados directamente por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social (Subdirección General de Estadística).

A partir de enero de 2014, la Subdirección General de Estadística adoptó el criterio de excluir de la población de referencia, de cara al cálculo de índices de incidencia de contingencias profesionales, a los afiliados al Régimen Especial Agrario en sus periodos de inactividad (en los que no hay riesgo laboral), y a los afiliados de MUFACE, MUGEJU e ISFAS, pues dichas contingencias son conocidas y gestionadas directamente por esas mutualidades, y no por el INSS. Los afiliados en el 2017 con contingencia profesional cubierta y en los términos descritos,

ascendieron a un total de 2.652.585 personas (1.341.827 hombres y 1.310.758 mujeres).

Método

Se trata de un análisis descriptivo de los partes de Enfermedad Profesional comunicados en la Comunidad de Madrid en el año 2017. Los datos han sido desagregados por sexo, y se han analizado las variables disponibles, con especial consideración a la actividad y ocupación de las y los afectados, y a las patologías agrupadas según RD 1299/2006, y según descriptivo. Se han obtenido índices de incidencia por cada 100.000 afiliados/as, tanto de forma global como considerando las personas afiliadas en cada actividad (sector y sección), para comparar lo sucedido en las diferentes actividades. Se han descrito también los partes correspondientes a las secciones de actividad con mayor nº de partes. Al final del informe se expone una breve comparación de algunas de las variables con lo observado en el año anterior, analizando específicamente aquellas en las que se ha observado diferencias considerables, bien en números absolutos, relativos, o en sus índices de incidencia.

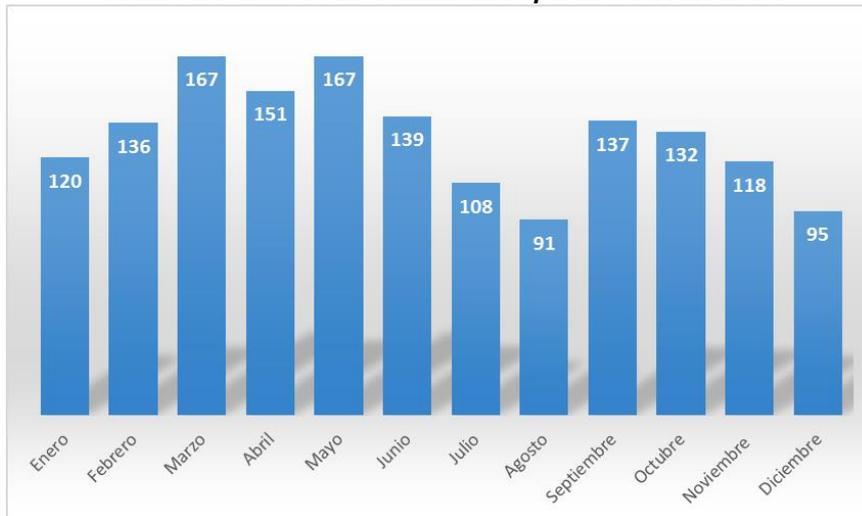
ANÁLISIS DESCRIPTIVO

En la Comunidad de Madrid, durante el año 2017 fue comunicado un total de 1.561 partes de Enfermedad Profesional (a partir de ahora EP), de los cuales 851 correspondían a mujeres (54,5%), y 710 a hombres (45,5%).

La distribución de dichas comunicaciones a lo largo del año se refleja en el gráfico 1. Como se observa, los meses en que ha sido comunicado un mayor número de partes son marzo, abril y mayo, sumando éstos más del 30% del total de comunicaciones. (No coinciden con lo observado en años anteriores, fluctuando las comunicaciones de EP de unos meses a otros).

Del total de partes comunicados, el 67,5% se acompañó de baja laboral.

Gráfico 1. Partes de EP comunicados por meses. Año 2017.

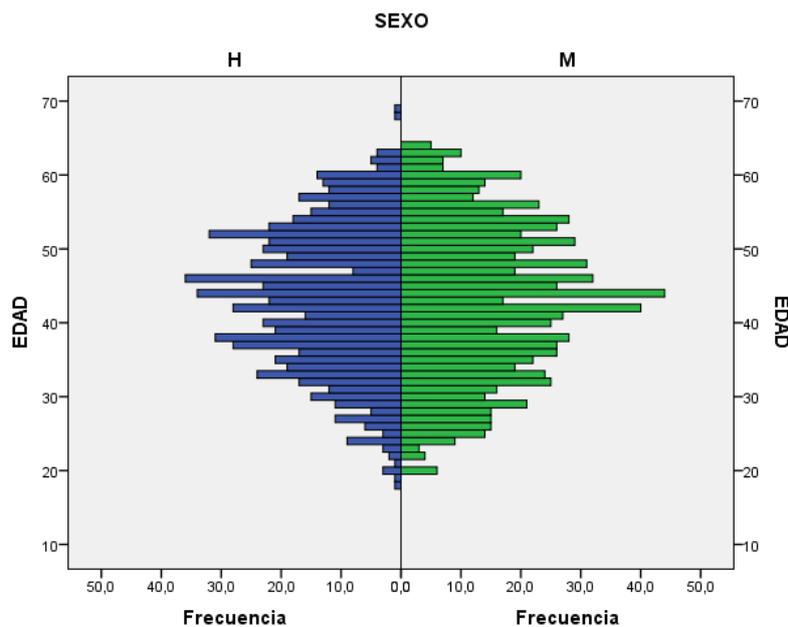


El 91,7% de las personas que sufrieron estas enfermedades tenían nacionalidad española, el 3,2% rumana; Ecuador y Marruecos fueron los países de origen del 1,9% de las personas con parte comunicado de EP.

Edad

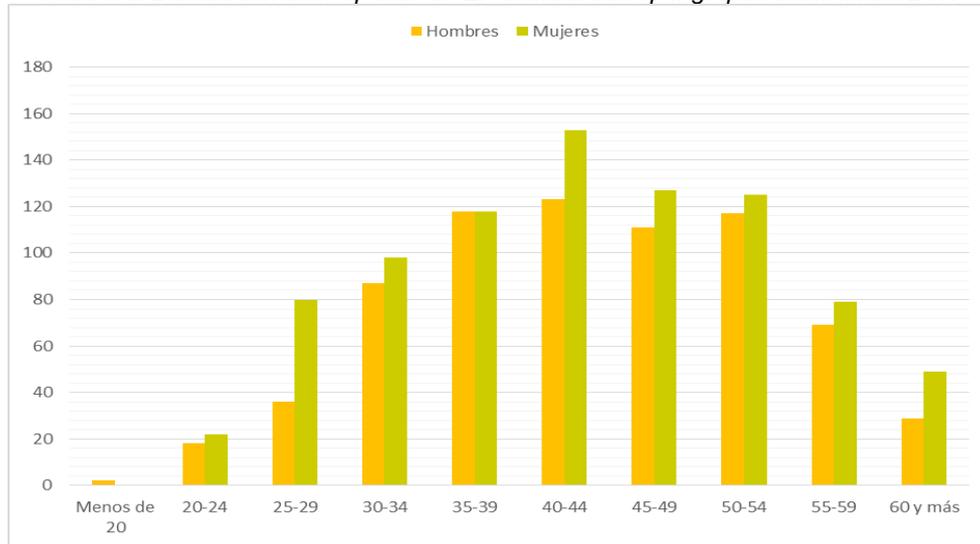
La media de edad observada en esta población es de 43,17 años (DE: 10,067), no observándose diferencia entre las medias de edad de hombres y mujeres, y tampoco en la distribución de edades (Gráfico 2):

Gráfico 2. Distribución de partes de EP comunicados por sexo y edad. Año 2017.



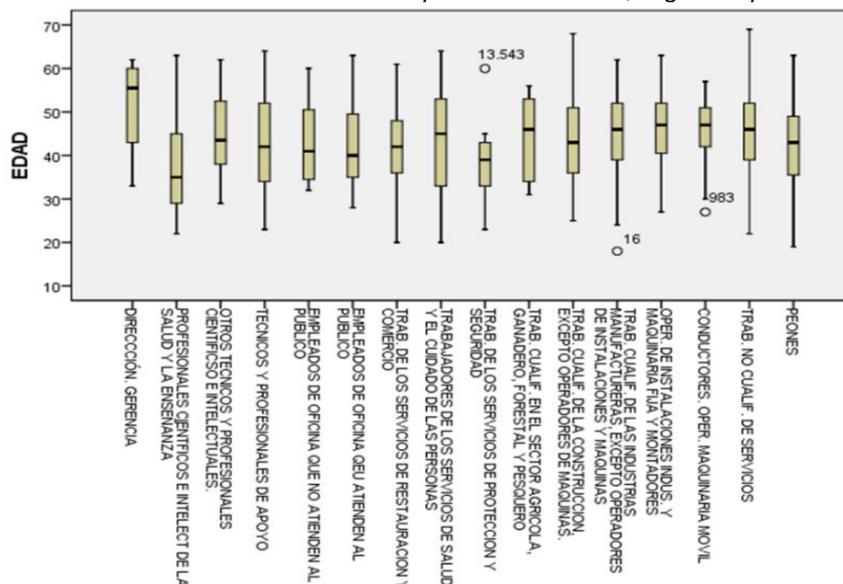
Y codificando la edad por grupos quinquenales, esta población con partes de EP queda distribuida como se muestra en el gráfico 3: el número de partes correspondientes a mujeres es mayor en todos los intervalos de edad, salvo en el intervalo de 35 a 39 años.

Gráfico 3. Distribución de los partes de EP comunicados por grupos etarios. Año 2017



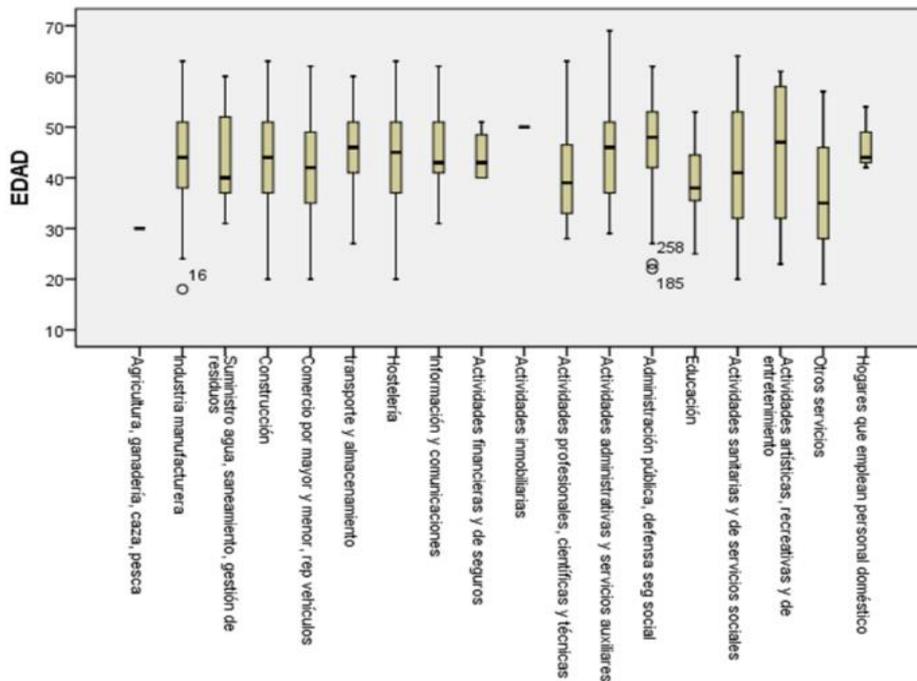
La media de edad fue diferente según la ocupación de la población afectada ($p < 0,001$), siendo la menor la de los profesionales científicos e intelectuales de la salud y la enseñanza, seguidos de los trabajadores de los servicios de protección y seguridad. En el gráfico 4 se presenta la distribución de edades en cada ocupación.

Gráfico 4. Distribución de edades de la población afectada, según ocupaciones.



También se encontraron diferencias entre las medias de edad según la sección de actividad: la población más mayor de media, de la que se notificó EP trabajaba en administración pública, defensa y seguridad social seguida por aquella que trabajaba en actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento y posteriormente en transporte y almacenamiento, en la misma línea que lo observado el año anterior, y diferente a lo recogido en años previos. El gráfico 5 muestra la distribución de edades según sección de actividad de las personas afectadas.

Gráfico 5. Distribución de edades según sección de actividad.



Actividad económica

El índice de incidencia de partes de EP comunicadas en la población trabajadora con contingencia profesional cubierta es de 58,85 EP comunicadas por cada 100.000 afiliados/as, cifra que rompe con la tendencia ascendente de los últimos años. (Gráfico 6). (En 2017 se comunicaron 107 partes menos, y hubo casi 91.000 afiliados/as más que en 2016).

Gráfico 6. Evolución anual del índice de incidencia de EP comunicadas x 100.000 afiliados/as.



La distribución por sectores se refleja en la tabla 1. El mayor peso lo tiene el sector servicios, que es también el que asume más afiliados. Sin embargo, considerando las EP comunicadas en cada sector en relación al número de afiliados/as en cada uno de ellos, observamos que en el sector de la industria el índice de incidencia casi triplica al hallado en el sector servicios.

Tabla 1. EP por sector de actividad: número, % e Índice de incidencia

	Frecuencia	Porcentaje	Afiliados/as	Índice de Incidencia ¹
SC. AGRARIO	2	0,1	5.009	39,93
INDUSTRIA	257	16,5	191.154	134,45
CONSTRUCCIÓN	140	9,0	134.646	103,98
SERVICIOS	1.162	74,4	2.321.777	50,05
Total	1.561	100,0	2.652.585	58,85

Analizado los partes por sección de actividad, fueron las actividades sanitarias y de servicios sociales, y la sección de comercio al por mayor y menor y reparación de vehículos, las actividades que más comunicaciones de EP aportaron, y también las que presentaron mayor índice de incidencia por cada 100.000 afiliados/as en cada actividad. (Tabla 2).

¹ Casos por cada 100000 afiliados/as

Tabla 2. EP por sección de actividad. Número, porcentaje e índice de incidencia. 2017.

	N	%	Afiliados/as	Índice de Incidencia ²
Actividades sanitarias y de servicios sociales	432	27,7	216.500	199,54
Comercio por mayor y menor, rep vehículos	265	17,0	417.281	63,51
Industria manufacturera	242	15,5	166.747	145,13
Actividades administrativas y servicios auxiliares	146	9,4	296.696	49,21
Construcción	140	9,0	134.646	103,98
Administración pública, defensa seg social	82	5,3	116.417	70,44
Hostelería	67	4,3	179.334	37,36
Otros servicios	59	3,8	63.223	93,32
Educación	31	2,0	162.544	19,07
transporte y almacenamiento	26	1,7	140.481	18,51
Actividades profesionales, científicas y técnicas	20	1,3	232.497	8,60
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	15	1,0	15.333	97,83
Información y comunicaciones	13	0,8	193.671	6,71
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	13	0,8	43.827	29,66
Actividades financieras y de seguros	4	0,3	107.641	3,72
Hogares que emplean personal doméstico	3	0,2	126.692	2,37
Agricultura, ganadería, caza, pesca	2	0,1	5.009	39,93
Actividades inmobiliarias	1	0,1	22.671	4,41
Total	1.561	100,0	2.652.585	58,85

Ocupación

Teniendo en cuenta la ocupación, se observó la siguiente distribución de los partes comunicados. (Tabla 3).

² Casos por cada 100000 afiliados/as

Tabla 3. Distribución de enfermedades comunicadas según ocupación. Año 2016.

	N	%	Hombres % (N=710)	Mujeres % (N=851)
Dirección. Gerencia	4	0,3	0,40	0,10
Profesionales científicos/as e intelect de la salud y enseñanza	157	10,1	5,50	13,90
Otros técnicos/as y profesionales científicos/as e intelectuales.	24	1,5	1,40	1,60
Técnicos/as y profesionales de apoyo	170	10,9	6,20	14,80
Empleados/as de oficina que no atienden al publico	20	1,3	1,00	1,50
Empleados/as de oficina que atienden al publico	55	3,5	0,70	5,90
Trab. de los servicios de restauración y comercio	201	12,9	11,80	13,70
Trabaj. de los servicios de salud y el cuidado de las personas	197	12,6	2,80	20,80
Trab. de los servicios de protección y seguridad	9	0,6	1,10	0,10
Trab. cualif. del sector agrícola, ganadero, forestal y pesquero	22	1,4	2,40	0,60
Trab. cualif. de construcción, excepto oper. de máquinas.	103	6,6	14,10	0,40
Trab. cualif. de ind. manufactureras, no oper instal..y máquinas	214	13,7	25,20	4,10
Oper. de instalaciones indust. y maquinaria fija y montadores	67	4,3	5,80	3,10
Conductores/as. Operadores/as maquinaria móvil	24	1,5	3,00	0,40
Trab. No cualificados/as de servicios	178	11,4	7,60	14,60
Peones	115	7,4	10,90	4,40
(Sin asignar ocupación)	1	0,1	0,1	0,0
Total	1.561	100,0	100,00	100,00

Entre los hombres, el tipo de trabajo desarrollado que más partes produjo fue el de las *actividades comerciales y servicios conexos*, mientras que en las mujeres, *servicios, atención sanitaria y servicios a personas*.

Enfermedades profesionales según RD 1299/2006

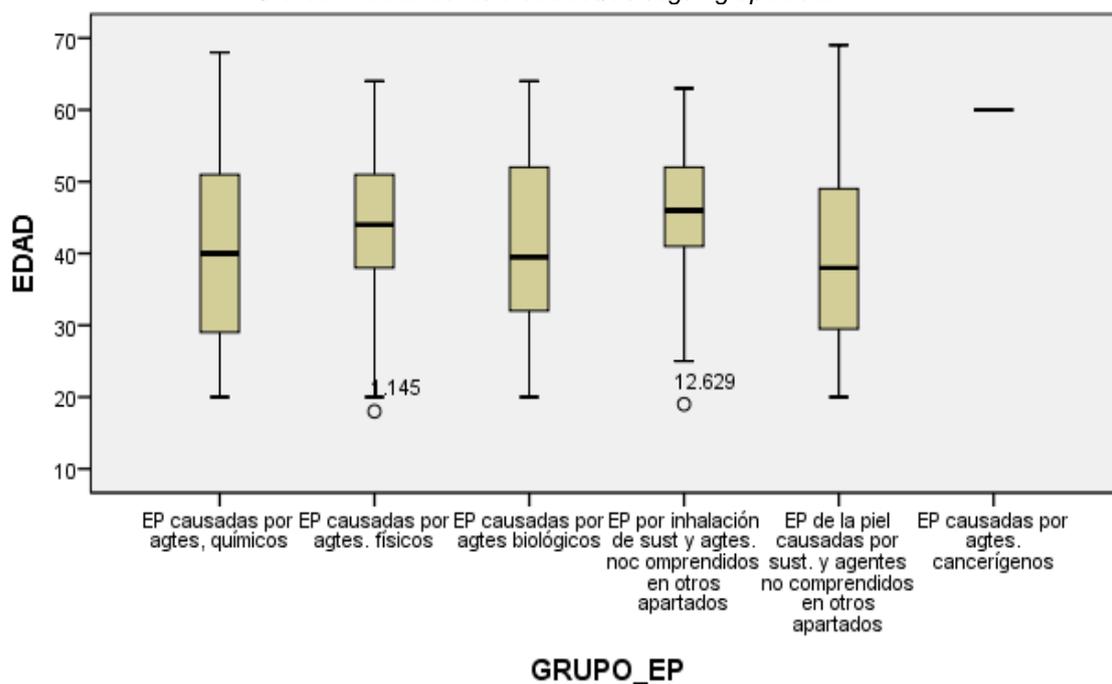
La distribución de EP comunicadas en el año 2017, según el listado publicado en el Real Decreto 1299/2006, se muestra en la tabla 4. El mayor número de EP comunicadas pertenece al grupo de enfermedades causadas por agentes físicos, tanto en hombres como en mujeres, siendo este grupo el que tiene también una mayor incidencia por cada 100.000 afiliados/as.

Tabla 4. EP comunicadas según el RD 1299/2006.

	Hombres		Mujeres		Total	
	N	Índice de incidencia ⁽³⁾	N	Índice de incidencia ⁽³⁾	N	Índice de incidencia ⁽³⁾
EP causadas por agentes químicos	41	3,06	21	1,60	62	2,34
EP causadas por agentes físicos	490	36,52	425	32,42	915	34,49
EP causadas por agentes biológicos	70	5,22	332	25,33	402	15,16
EP causadas por inhalación de otras sustancias y agentes ⁴	62	4,62	16	1,22	78	2,94
EP de la piel causadas por otras sustancias y agentes ⁴	46	3,43	57	4,35	103	3,88
EP causadas por agentes carcinógenos	1	0,07	0	0,00	1	0,04
Total	710	52,91	851	64,92	1.561	58,85

Se observaron diferencias en las edades según grupo de EP comunicada, siendo las personas con mediana de más edad, las afectadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados (Gráfico 7):

Gráfico 7. Edad de los afectados/as según grupo de EP.



El grupo de menor edad lo constituyeron los trabajadores/as con enfermedades de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados.

³ Casos por cada 100000 afiliados/as
⁴ No comprendidos en otros apartados

Es de destacar que en el año 2017 solo ha sido comunicado un único parte de EP causada por agentes carcinógenos, manteniéndose las ínfimas cifras de los últimos años.

Partes de EP comunicados según patologías.

La tabla 5 muestra las frecuencias de las enfermedades comunicadas agrupadas y ordenadas de mayor a menor frecuencia de comunicación, según descriptivo. Las epicondilitis (homo y bilateral) constituyen más de la cuarta parte de las EP comunicadas. Los partes de comunicación de EP por conjuntivitis este año han descendido 14 puntos porcentuales respecto al año anterior, aunque sigue siendo muy superior a lo observado los años 2014 y 2013. El número de partes de dermatitis profesionales se ha recuperado, volviendo a las cifras semejantes al año 2013.

Tabla 5. Enfermedades comunicadas en 2017 agrupadas según descriptivo.

Enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
Epicondilitis	396	25,37
Conjuntivitis	356	22,81
Sdme del túnel carpiano	194	12,43
Dermatitis alérgica y de contacto	132	8,46
Tenosinovitis de Quervain	89	5,7
Disfonía/afonía	55	3,52
Asma	39	2,5
Dedo en gatillo	36	2,31
Pat hombro	36	2,31
Bronquitis/neumonitis	19	1,22
Pat de las rodillas	19	1,22
Otras patologías de la mano	17	1,09
Alergia/urticaria	15	0,96
Neumoconiosis	12	0,77
TBC y estudio de contacto	10	0,64
Otras patologías del codo	9	0,58
Hipoacusia	8	0,51
Gripe	6	0,38
Ca bronquio y pulmón	1	0,06
Asbestosis	1	0,06
Resto	111	7,11
Total	1.561	100

Analizando estas enfermedades en las actividades empresariales en las que ha habido un mayor número de comunicaciones, observamos claras diferencias en cuanto al tipo de enfermedades que se dan más en unas u otras actividades. (Tablas 6 a 10).

Tabla 6. EP notificadas en actividades sanitarias y de servicios personales.

	N	%
Conjuntivitis	347	80,32
Tendinitis, tenosinovitis y otras patologías	16	3,70
Dermatitis	12	2,78
Epicondilitis	10	2,31
TBC (estudio y control)	10	2,31
Síndrome del túnel carpiano	7	1,62
Gripe	6	1,39
Resto de patologías	24	5,56
Total	432	100,00

Tabla 7. EP notificadas en comercio (mayor y menor) y reparación de vehículos.

	N	%
Epicondilitis	97	36,6
Síndrome del túnel carpiano	65	24,5
Dermatitis	24	9,06
Tenosinovitis de Quervain	23	8,68
Asma	8	3,02
Pat. Del hombro	5	1,89
Dedo en gatillo	5	1,89
Patologías de la rodilla	2	0,75
Resto de patologías	36	13,6
Total	265	100

Tabla 8. EP notificadas en industria manufacturera.

	N	%
Epicondilitis	88	36,4
Síndrome del túnel carpiano	31	12,8
Dermatitis	31	12,8
Asma	19	7,9
Tenosinovitis de Quervain	16	6,6
Dedo en gatillo	11	4,5
Patologías del hombro	11	4,5
Hipoacusia y alts. oído	4	1,7
Neumoconiosis	3	1,2
Resto de patologías	28	11,6
Total	242	100,0

Tabla 9. EP notificadas en actividades administrativas y de servicios auxiliares.

	N	%
Epicondilitis	55	37,7
Síndrome del túnel carpiano	19	13,0
Alteración del aparato fonador	17	11,6
Dermatitis	12	8,2
Tenosinovitis de Quervain	7	4,8
tendinitis, tenosinovitis y sinovitis	6	4,1
Dedo en gatillo	5	3,4
Resto de patologías	25	17,1
Total	146	100,0

Tabla 10. EP notificadas en construcción.

	N	%
Epicondilitis	51	36,4
Síndrome del túnel carpiano	24	17,1
Neumoconiosis/asbestosis/otros	17	12,1
Pat de rodilla	14	10
Dermatitis	11	7,9
Tendinitis, tenosinovitis, sinovitis	10	7,1
Pat del hombro	5	3,6
Resto de patologías	78	5,7
Total	140	100

Son, en las actividades sanitarias, las enfermedades infecciosas las que más peso tienen, seguidas de epicondilitis y dermatitis. En el resto de actividades con mayor notificación de EP, son las epicondilitis y el síndrome del túnel carpiano las patologías más frecuentes.

En la sección de hostelería se observa un descenso del nº de partes comunicados, que se había notado ya anteriormente, habiendo notificado menos partes que la construcción. Puesto que esta actividad constituye una sección de actividad muy importante en esta Comunidad Autónoma (es la sexta actividad en el porcentaje de ocupación de la población), se muestra también lo observado, en la tabla 11.

Tabla 11. EP notificadas en hostelería.

	N	%
Epicondilitis	20	29,9
Sdme. del túnel carpiano	13	19,4
Tenosinovitis de Quervain	9	13,4
Dermatitis	8	11,9
Dedo en gatillo	6	9,0
Tendinitis, tenosinovitis y sinovitis	6	9,0
Resto de patologías	5	7,5
Total	67	100

Condiciones de trabajo y prevención de riesgos laborales

El 66,74% de los partes (939) correspondían a personas que tenían contrato indefinido. De ellos, el 16,2% (152 partes) eran contratos indefinidos a tiempo parcial.

La plantilla media de las empresas en las que trabajaban las personas afectadas fue de 1.652, estando la mediana en 248 empleados/as (las mujeres trabajan en empresas con mayor número, de media, que los hombres; $p < 0,01$).

De todos los casos, solo 9 estaban contratados por Empresas de Trabajo Temporal.

La prevención de riesgos laborales, en el 40,1% había estado a cargo de un servicio de prevención propio, en el 40,8% de un Servicio de Prevención Ajeno, en el 9,6% de un Servicio de Prevención Mancomunado, y en el resto se trataba de prevención asumida por el propio/a empresario/a o gestión preventiva mediante trabajador designado.

En 69,8% la empresa tenía realizada la correspondiente evaluación de riesgos, en el 57,7% la empresa disponía de informe de Higiene, en el 49,5% la empresa había realizado reconocimientos médicos, y el 26% contaba con informe de riesgo por EP.

PARTES ABIERTOS Y CERRADOS EN EL AÑO 2017

En 2017 fueron cerrados 1.572 partes de EP. De ellos, 1.439 correspondían a partes abiertos ese mismo año, y 111 abiertos en 2016, y 22 correspondientes a años anteriores.

Así, del total de partes comunicados en 2017 (1.561, descritos en las páginas anteriores), 92,2% (1.439) fue cerrado en el mismo año: son éstos los que serán analizados a continuación. El 54,6% de dichos partes correspondió a trabajadoras (proporción hombre/mujer semejante a la del conjunto de los partes cerrados en 2017, independientemente del año de apertura).

Fueron de media dos años más jóvenes las personas cuyos partes se abrieron y cerraron en el mismo año frente aquellas cuyos partes permanecieron abiertos a final de año (43,01 versus 45,02; $p < 0,001$), al igual que lo observado en años anteriores.

Las causas de cierre del total de partes abiertos y cerrados en 2017, se muestran en la tabla 12; el mayor porcentaje de cierres se produce por curación o alta laboral (es decir, la persona ya está capacitada para realizar su trabajo).

Tabla 12. Causas de cierre de los partes en hombres y mujeres, Porcentajes.

	Hombres	Mujeres	Total
Alta por curación y/o alta laboral	41,0	42,1	41,6
Alta con propuesta de incapacidad permanente	1,7	0,8	1,2
Alta con propuesta de cambio de trabajo		0,1	0,1
Fallecimiento	0,2		0,1
Lesiones permanentes no invalidantes	0,5		0,2
Otras causas	16,7	27,2	22,4
Sin baja laboral	40,0	29,8	34,4
Total	100	100	100

Estudiando las causas de cierre de estos partes según los grupos de EP establecidos en el RD 1299/2006, encontramos que en general se da el alta por curación o mejoría con mayor frecuencia; sin embargo, en los grupos 1 y 2, alrededor del 50% cursaron sin baja, y prácticamente todas las propuestas de incapacidad permanente se han dado por enfermedades producidas por inhalación

o por enfermedades de la piel producidas por agentes o no contemplados en otros apartados. (Tabla 13).

Tabla 13. Causas de cierre en Grupos de EP según RD 1299/2006. N (%)

	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Grupo 5	Total
Alta por curación y/o alta laboral	24 (42,1)	356 (42,6)	148 (39,2)	27 (39,1)	44 (44,0)	599 (41,6)
Alta por propuesta de IP	0 (0,0)	2 (0,2)	0 (0,0)	10 (14,5)	5 (5,0)	17 (1,2)
Alta por propuesta de cambio de trabajo	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,4)	0 (0,0)	1 (0,1)
Fallecimiento	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,1)
Sin baja laboral	30 (52,6)	373 (44,7)	30 (7,9)	21 (30,4)	41 (41,0)	495 (34,4)
Otras causas	3 (5,3)	101 (12,1)	199 (52,6)	10 (14,5)	10 (10,0)	323 (22,4)
Total EP reconocidas	57 (100,0)	835 (100,0)	378 (100,0)	69 (100,0)	100 (100,0)	1.439 (100,0)

Estudiados estos partes considerando los sectores de actividad en que trabajaban las personas afectadas, encontramos que, como era de esperar, y siguiendo la distribución de la población trabajadora en esta Comunidad Autónoma, es en el sector servicios donde se acumulan más partes, comunicándose sobre todo EP por agentes físicos y biológicos. En industria y construcción, son mayoritariamente las enfermedades producidas por agentes físicos las que provocaron mayor comunicación y cierre de partes (tabla 14).

Tabla 14. Sectores de actividad según grupos de EP comunicadas.

	INDUSTRIA		CONSTRUCCIÓN		SERVICIOS		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
EP por agentes químicos	14	6,6	3	2,9	25	2,5	42	3,2
EP por agentes físicos	154	73,0	84	82,4	510	51,8	748	57,7
EP por agentes biológicos	0		1	1,0	363	36,9	364	28,1
EP por inhalación de agentes no comprendidos en otros	21	10,0	11	10,8	24	2,4	56	4,3
EP de piel por agentes no comprendidos en otros	22	11,2	2	1,9	62	4,8	86	5,5
EP producidas por agentes cancerígenos	0	0,0	1	1,0	0	0,0	1	0,1
Total	211	100,0	102	100,0	984	100,0	1.297	100,0

De los 1.439 partes, 1.297 fueron cerrados como enfermedad profesional (el 90,1%), 52 como accidente de trabajo, y 90 fueron consideradas finalmente como enfermedad común.

En la tabla 15 se muestran las calificaciones de los partes según la sección de actividad económica de las empresas. En algunas secciones el 100% de los partes comunicados fueron reconocidos como EP.

Tabla 15. Calificación de los partes según sección de actividad, en porcentajes.

	AT	EC	EP	Total
Agricultura, ganadería, caza, pesca		100,0		100,0
Industria manufacturera	4,0	6,2	89,9	100,0
Suminist agua, saneamiento, gestión de residuos	38,5	7,7	53,8	100,0
Construcción	4,8	13,6	81,6	100,0
Comercio por mayor y menor, rep vehículos	4,1	7,0	88,9	100,0
Transporte y almacenamiento	4,8	9,5	85,7	100,0
Hostelería		3,0	97,0	100,0
Información y comunicaciones	9,1	9,1	81,8	100,0
Actividades financieras y de seguros		50,0	50,0	100,0
Actividades inmobiliarias			100,0	100,0
Actividades profesionales, científicas y técnicas			100,0	100,0
Actividades administrativas y servicios auxiliares	5,2	8,2	86,6	100,0
Administración pública, defensa seg social	9,7	1,4	88,9	100,0
Educación	6,7	6,7	86,7	100,0
Act. sanitarias y de servicios sociales	0,7	4,2	95,0	100,0
Act. artísticas, recreativas y de entretenimiento	8,3		91,7	100,0
Otros servicios		2,0	98,0	100,0
Hogares que emplean personal doméstico			100,0	100,0
Total	3,6	6,3	90,1	100,0

Enfermedades profesionales comunicadas versus reconocidas

Las mayores diferencias observadas entre aquellas enfermedades comunicadas en el año 2017 y las reconocidas, se encontraron en el grupo de EP producidas por agentes físicos (ver ANEXO I y ANEXO II). En concreto, a continuación se valorarán las enfermedades producidas por fatiga e inflamación de vainas tendinosas, tejidos peritendinosos, inserciones musculares o tendones (por observar una diferencia de 104 casos), y los nódulos de las cuerdas vocales, por tratarse de una patología cuyo posible origen profesional parecía haber comenzado a reconocerse mejor, teniendo en cuenta que las actividades en las que se da son actividades feminizadas.

EP producidas por fatiga e inflamación de vainas tendinosas, tejidos peritendinosos, inserciones musculares o tendones:

En 2017 se comunicaron 617 patologías de este tipo, y se produjo resolución de 568. De éstas, se reconocieron como EP 513 casos, considerándose el resto accidente de trabajo o enfermedad común en iguales proporciones. Quedaron aún sin resolver 49.

Nódulos de las cuerdas vocales:

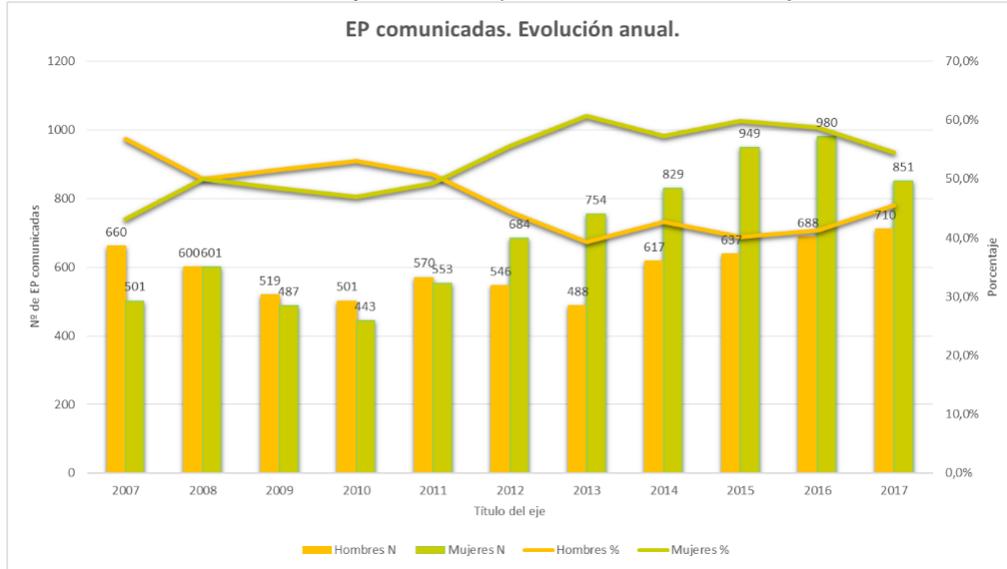
En 2017 se comunicaron 57 nódulos de cuerdas vocales, 20 casos menos que en 2016; será necesario valorar en los años sucesivos estas oscilaciones, para conocer si se consolidará una mayor sensibilidad hacia esta afectación tan propia de actividades como educación o telecomunicación/información, actividades en el que el número de mujeres es muy superior al de hombres.

En 2017, se calificaron como EP 43 de los 57 nódulos comunicados en el año. Además se reconocieron otras 10 EP por nódulos de las cuerdas vocales correspondientes a partes abiertos en años anteriores.

ALGUNAS NOTAS SOBRE EVOLUCIÓN TEMPORAL

En términos generales, y en relación a los cinco años previos, se observa una reducción en la proporción de partes correspondientes a trabajadoras, acercándose las proporciones de ambos grupos al 50%. (Gráfico 7). De media, la edad de la población afectada es semejante a la observada en años anteriores.

Gráfico 7. Nº de EP comunicadas y distribución porcentual de hombres/mujeres. Años 2007-2017.



De las enfermedades comunicadas, no todas acaban siendo reconocidas como profesionales. El gráfico 8 muestra la evolución anual de la comunicación de EP y de las EP reconocidas, en proporción a las comunicadas cada año. No se recogen en esta figura los datos de 2017, pues aún hay 122 partes del 2017 sin cerrar, por lo que el porcentaje de las enfermedades reconocidas que fueron abiertas dicho año no es comparable con los datos del resto del periodo.

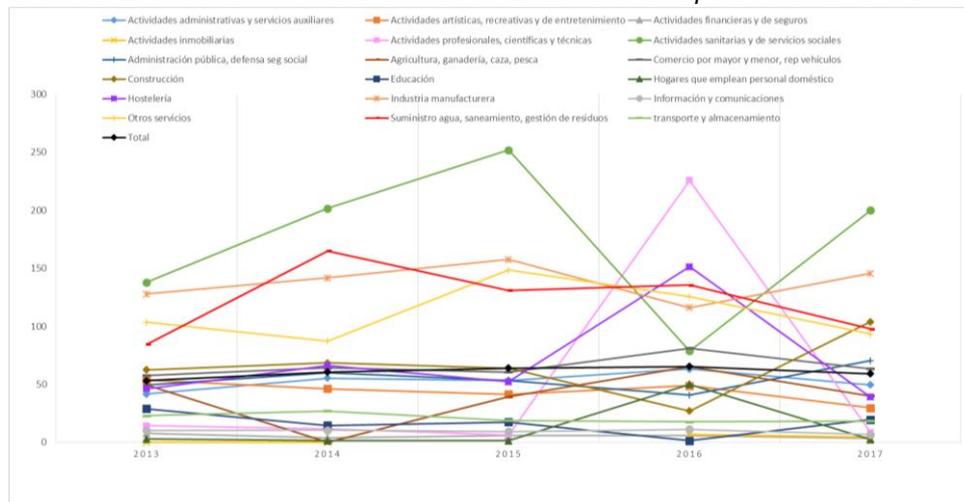
Gráfico 8. Nº de EP comunicadas y % de reconocidas en trabajadores y trabajadoras.



Se observa cómo ha aumentado el número de comunicaciones de EP, y simultáneamente se ha visto reducido el % de éstas que han sido reconocidas como patologías profesionales (diferencias negativas de hasta 9 puntos en hombres en los 10 años reflejados en la gráfica).

En términos generales, se mantienen las tasas para todas las secciones de actividad, sufriendo variaciones sensibles la de actividades sanitarias, profesionales, inmobiliarias, suministro de agua y energía, hostelería y construcción.

Gráfico 9. Evolución anual Tasa Incidencia de EP comunicadas por secciones de actividad

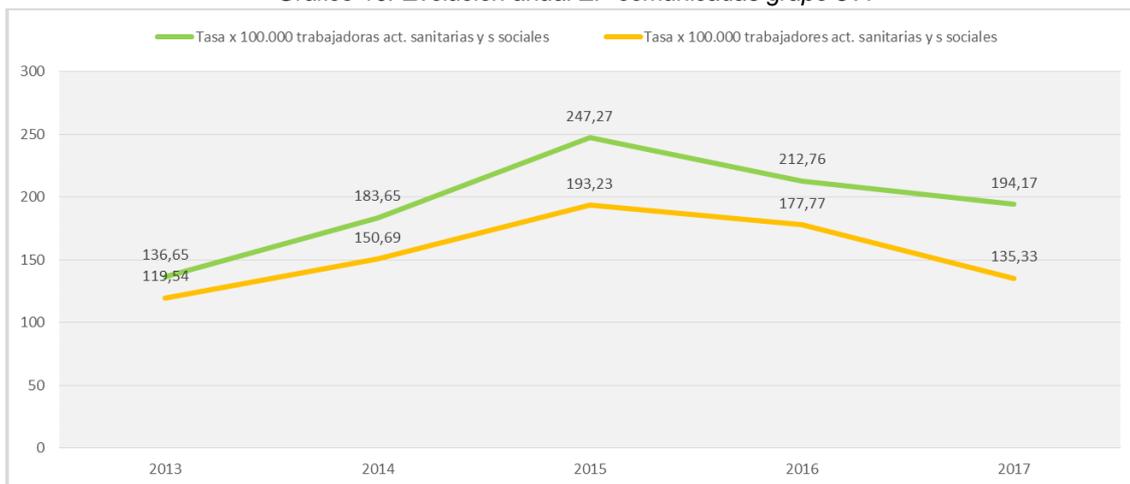


En el anexo i se muestran todas las EP comunicadas en 2017 según los grupos del Real Decreto 1299/2006, desagregadas por sexo.

Como en los años anteriores, existen diferencias en la aparición de los grupos de EP entre hombres y mujeres ($p < 0,05$). Aquellas producidas por agentes biológicos se encontraron con mayor frecuencia en las trabajadoras, y las producidas por agentes físicos, químicos e inhalados tuvieron mayor peso entre sus compañeros; en 2017, en las EP de piel producidas por sustancias o agentes no incluidos en otros apartados y las EP por agentes cancerígenos, no se observaron diferencias significativas entre hombres y mujeres.

En cuanto a las EP del Grupo 3A, por *enfermedades infecciosas en las personas que se ocupan de prevención, asistencia médica y actividades con probado riesgo de infección*: tras el repunte observado en 2015, se observa un ligero descenso, tanto en hombres como en mujeres, sin llegar a los datos de 2013.

Gráfico 10. Evolución anual EP comunicadas grupo 3 A



Se debe anotar, en todo caso, que en este informe no están incluidas aquellas patologías laborales reconocidas en la población que estuvo expuesta anteriormente al amianto y que actualmente no trabaja, puesto que en el CEPROSS solo se observan notificaciones y cierres de población en activo.

Las contingencias conocidas hasta la fecha en el marco del Programa de Vigilancia de la Salud de la población trabajadora expuesta a amianto en la Comunidad de Madrid, incluyendo trabajadores inactivos, quedan recogidas en el [informe](#) de dicho programa contenido en estos Cuadernos de Salud Laboral.

ANEXO I
PARTES COMUNICADOS
ENFERMEDADES PROFESIONALES POR GRUPOS SEGÚN RD 1299/2006

GRUPO EP	AGENTE	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
1. Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos				
A	METALES	6	2	8
C	HALÓGENOS	3	2	5
D	AC INORGÁNICOS	1	2	3
E	AC ORGÁNICOS	4	2	6
F	ALCOHOLES Y FENOLES	5	3	8
G	ALDEHÍDOS	0	6	6
H	ALIFÁTICOS	5	0	5
I	AMINAS E HIDRACINAS	3	0	3
J	AMONIACO	0	1	1
K	AROMÁTICOS	1	0	1
L	CETONAS	1	1	2
M	EPÓXIDOS	4	1	5
N	ÉSTERES	4	0	4
O	ÉTERES	0	1	1
P	GLICOLES	1	0	1
Q	ISOCIANATOS	2	0	2
R	ORGANOCLORADOS Y ORGANOFOSFORADOS	1	0	1
TOTAL GRUPO 1		41	21	62

GRUPO EP	AGENTE	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
2. Enfermedades causadas por agentes físicos				
A	Hipoacusia o sordera provocada por el ruido	7	0	7
B	Enfermedades osteoarticulares o angioneuróticas provocadas por las vibraciones mecánicas.	3	2	5
C	Enfermedades provocadas por posturas forzadas o movimientos repetitivos en el trabajo; enfermedades de las bolsas serosas debidas a la presión, celulitis subcutáneas.	18	3	21
D	Enfermedades provocadas por posturas forzadas o movimientos repetitivos en el trabajo: enfermedades por fatiga e inflamación de las vainas tendinosas, de tejidos peritendinosos e inserciones musculares o tendinosas.	363	254	617
F	Enfermedades provocadas por posturas forzadas o movimientos repetitivos en el trabajo: parálisis de los nervios debidos a la presión.	87	112	199
G	Enfermedades provocadas por posturas forzadas o movimientos repetitivos en el trabajo: lesiones del menisco por mecanismos de arrancamiento y compresión asociadas, dando lugar a fisuras o roturas completas.	7	0	7
H	Compresión o descompresión atmosférica	2	0	2
L	Nódulos de las cuerdas vocales a causa de los esfuerzos sostenidos de la voz por motivos profesionales.	3	54	57
TOTAL GRUPO 2		490	425	915
3. Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos.				
A	Enfermedades infecciosas causadas por el trabajo de las personas que se ocupan de la prevención, asistencia médica y actividades en las que se ha probado un riesgo de infección (excluidos microorganismos grupo 1 (RD 664/1997)	63	330	393
B	Enfermedades infecciosas o parasitarias transmitidas al hombre por los animales, o por sus productos o cadáveres.	2	2	4
C	Paludismo, amebiasis, tripanosomiasis, dengue, fiebre amarilla, fiebre papataci...	4	0	4
D	Enfermedades infecciosas y parasitarias no en otros apartados: legionella, micosis, helmintiasis.	1	0	1
TOTAL GRUPO 3		70	332	402

GRUPO EP	AGENTE	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
4. Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados				
A	Polvo de sílice libre	19	0	19
C	Polvos de amianto	4	0	4
E	Neumoconiosis por metal duro	2	0	2
H	Sustancias de alto peso molecular	29	9	38
I	Sustancias de bajo peso molecular.	8	7	15
TOTAL GRUPO 4		62	16	78
5. Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados				
A	Sustancias de bajo peso molecular por debajo de los 10.000 daltons	34	44	78
B	Sustancias de alto peso molecular por encima de los 10.000 daltons	11	10	21
C	Sustancias fotosensibilizantes exógenas	1	1	2
D	Agentes infecciosos	0	2	2
TOTAL GRUPO 5		46	57	103
6. Enfermedades causadas por agentes carcinógenos				
A	Amianto	1	0	1
TOTAL GRUPO 6		1	0	1
TOTAL GRUPOS ENFERMEDADES PROFESIONALES		710	851	1.561

ANEXO II
ENFERMEDADES PROFESIONALES RECONOCIDAS
DE ENFERMEDADES COMUNICADAS EN 2017
POR GRUPOS SEGÚN RD 1299/2006

GRUPO EP	AGENTE	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
1. Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos				
A	METALES	3	1	4
C	HALÓGENOS	2	0	2
D	AC INORGÁNICOS	1	2	3
E	AC ORGÁNICOS	3	2	5
F	ALCOHOLES Y FENOLES	2	2	4
G	ALDEHÍDOS	0	5	5
H	ALIFÁTICOS	3	0	3
I	AMINAS E HIDRACINAS	2	0	2
J	AMONIACO	0	1	1
K	AROMÁTICOS	1	0	1
L	CETONAS	1	1	2
M	EPÓXIDOS	3	0	3
N	ÉSTERES	2	0	2
O	ÉTERES	0	1	1
P	GLICOLES	1	0	1
Q	ISOCIANATOS	2	0	2
R	ORGANOCLORADOS Y ORGANOFOSFORADOS	1	0	1
TOTAL GRUPO 1		27	15	42

GRUPO EP	AGENTE	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
2. Enfermedades causadas por agentes físicos				
A	Hipoacusia o sordera provocada por el ruido	5	0	5
B	Enfermedades osteoarticulares o angioneuróticas provocadas por las vibraciones mecánicas.	3	1	4
C	Enfermedades provocadas por posturas forzadas o movimientos repetitivos en el trabajo; enfermedades de las bolsas serosas debidas a la presión, celulitis subcutáneas.	16	1	17
D	Enfermedades provocadas por posturas forzadas o movimientos repetitivos en el trabajo: enfermedades por fatiga e inflamación de las vainas tendinosas, de tejidos peritendinosos e inserciones musculares o tendinosas.	300	213	513
F	Enfermedades provocadas por posturas forzadas o movimientos repetitivos en el trabajo: parálisis de los nervios debidos a la presión.	72	88	160
G	Enfermedades provocadas por posturas forzadas o movimientos repetitivos en el trabajo: lesiones del menisco por mecanismos de arrancamiento y compresión asociadas, dando lugar a fisuras o roturas completas.	4	0	4
H	Compresión o descompresión atmosférica	2	0	2
L	Nódulos de las cuerdas vocales a causa de los esfuerzos sostenidos de la voz por motivos profesionales.	2	41	43
TOTAL GRUPO 2		404	344	748
3. Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos.				
A	Enfermedades infecciosas causadas por el trabajo de las personas que se ocupan de la prevención, asistencia médica y actividades en las que se ha probado un riesgo de infección (excluidos microorganismos grupo 1 (RD 664/1997)	57	298	355
B	Enfermedades infecciosas o parasitarias transmitidas al hombre por los animales, o por sus productos o cadáveres.	2	2	4
C	Paludismo, amebiasis, tripanosomiasis, dengue, fiebre amarilla, fiebre papataci...	4	0	4
D	Enfermedades infecciosas y parasitarias no en otros apartados: legionella, micosis, helmintiasis..	1	0	1
TOTAL GRUPO 3		64	300	364

GRUPO EP	AGENTE	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
4. Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados				
A	Polvo de sílice libre	9	0	9
C	Polvos de amianto	2	0	2
E	Neumoconiosis por metal duro	2	0	2
H	Sustancias de alto peso molecular	25	8	33
I	Sustancias de bajo peso molecular.	7	3	10
TOTAL GRUPO 4		45	11	56
5. Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados				
A	Sustancias de bajo peso molecular por debajo de los 10.000 daltons	27	39	66
B	Sustancias de alto peso molecular por encima de los 10.000 daltons	8	9	17
C	Sustancias fotosensibilizantes exógenas	1	1	2
D	Agentes infecciosos	0	1	1
TOTAL GRUPO 5		36	50	86
6. Enfermedades causadas por agentes carcinógenos				
I	Cromo VI y sus compuestos	1	0	1
TOTAL GRUPO 6		1	0	1
TOTAL GRUPOS ENFERMEDADES PROFESIONALES		577	720	1297

**2. REGISTRO DE LAS COMUNICACIONES
DE SOSPECHA DE ENFERMEDADES
PROFESIONALES**

INTRODUCCIÓN

El Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro, en su artículo 5 especifica que *“Cuando los facultativos del Sistema Nacional de Salud, con ocasión de sus actuaciones profesionales, tuvieran conocimiento de la existencia de una enfermedad de las incluidas en el anexo 1 que podría ser calificada como profesional, o bien recogidas en el anexo 2, y cuyo origen profesional se sospecha, lo comunicarán a los oportunos efectos, a través del organismo competente de cada comunidad autónoma y de las ciudades con Estatuto de Autonomía, a la entidad gestora, a los efectos previstos en el artículo 3 y, en su caso, a la entidad colaboradora de la Seguridad Social que asuma la protección de las contingencias profesionales. Igual comunicación deberán realizar los facultativos del servicio de prevención, en su caso.”*

Desde el año 2012, a la Unidad Técnica de Salud Laboral llegan comunicaciones de las sospechas de Enfermedad Profesional (en adelante SEP) que detectan los facultativos médicos del Servicio Madrileño de Salud y de los servicios de prevención de riesgos laborales durante su actividad asistencial. Este informe se ha elaborado tras el análisis de los datos registrados.

No se trata de un sistema establecido y regulado en nuestra Comunidad Autónoma, por lo que no contamos, a fecha de hoy, con un registro exhaustivo de todas las sospechas. Así pues, en este informe se presentan los datos recogidos en nuestro Servicio hasta diciembre de 2017.

La Unidad Técnica de Salud Laboral (en adelante UTSL) ha recibido notificaciones de:

1. Organismos públicos:

- Consejería de Sanidad:
 - Las y los facultativos médicos de los Equipos de Atención Primaria (MAP) disponen de unos formularios que son remitidos a las Inspecciones Sanitarias del área donde se ubica el centro de salud.

- Las y los facultativos de Atención Especializada, de los que una gran mayoría de los casos registrados proceden de especialistas en Medicina del Trabajo de los Servicios de Prevención Propios de riesgos laborales Hospitalarios (SPPH) y de un Servicio de Prevención (SPMH) Mancomunado Hospitalario del SERMAS, y que comunican las SEP de los profesionales sanitarios a los que hacen la vigilancia de la salud. Ocasionalmente han comunicado otros especialistas.
- Las y los facultativos de la Inspección Sanitaria, a veces han comunicado SEP que detectaron durante la realización de la actividad de inspección, y otras lo hicieron tras la recepción de comunicaciones de los MAP del SERMAS anteriormente citados, realizando una labor de asesoramiento y supervisión de las SEP cuando ha sido necesario.
- La Unidad Técnica de Salud Laboral gestiona el Registro de Trabajadores Expuestos a Amianto de la Comunidad de Madrid (RETEA) y ha comunicado aquellos trabajadores que han presentado una patología consecuencia de la exposición laboral al polvo de asbesto.
- Otros organismos:
 - Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social.
 - Servicio de Alerta Rápida de Salud Pública.

2. Organismos privados:

- Las y los facultativos de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales Ajenos que vigilan la salud de otros trabajadores de la Comunidad de Madrid.

3. Representantes legales de los trabajadores.

Otros aspectos a tener en cuenta de las SEP registradas y que es importante resaltar, es que no todas las comunicaciones que se han recibido en el UTSL, una vez revisadas tuvieron la consideración de Enfermedad Profesional. Esto se debe al diferente tipo de notificadores que han participado y a las fuentes de información que tienen cuando realizan la SEP.

Así ocurre que en las que proceden de Servicios de Prevención de Riesgos Laborales tanto propios como ajenos, las SEP se realizan con el conocimiento de

las tareas que realiza el trabajador enfermo y la evaluación de riesgos del puesto, lo que supone que el diagnóstico de sospecha se fundamenta en el trabajo y los riesgos a que está expuesto el trabajador, y la confirmación como EP es altamente probable.

En el caso de las SEP comunicadas desde Equipos de Atención Primaria (MAP) u otras áreas médicas, no tienen esta información propia de los Servicios de Prevención, y aunque la Inspección Sanitaria ha supervisado muchos casos, les puede faltar la valoración del riesgo laboral lo que dificulta el concluir que sea por exposición ocupacional. En otros casos la consideración de EP no se obtuvo por no considerarse que realmente hubiera existido origen laboral para la aparición de la enfermedad comunicada.

La comunicación de SEP (tal como establece el artículo 5 del RD 1299/2006) tiene que llegar: -a la entidad gestora (INSS) o -a la entidad colaboradora de la Seguridad Social (Mutua y Colaboradoras) que asuma la protección de la contingencia profesional con el objeto de que se valore y determine si la patología es o no profesional. En el caso de los SPP y SPA hasta el momento, un alto porcentaje de ellos remiten directamente las SEP a Mutuas, Colaboradoras o INSS. Es decir, no se hace tal como también indica el artículo 5 que debe haber un organismo competente en la Comunidad de Madrid al que los facultativos comuniquen y a través de este organismo se comunique a los receptores (la entidad gestora, o a las colaboradoras de la Seguridad Social).

Por otro lado, no hay establecido un procedimiento de comunicación en que se informe a la UTSL de lo concluido con cada caso una vez que INSS, Mutuas colaboradoras de la SS y otras entidades colaboradoras hayan estudiado y valorado los casos concretos que en estos años han sido notificados a la Unidad Técnica de Salud Laboral (UTSL) y que integran este registro. No se pueden, por tanto, presentar estos datos.

EVOLUCIÓN DE LAS SEP REGISTRADAS

Se comienzan a registrar las comunicaciones de sospecha de enfermedades profesionales, recibidas en el Servicio de Salud Laboral (hoy UTSL) en el último

trimestre del año 2012. El presente trabajo muestra un resumen de lo recibido desde ese momento hasta el año 2017.

Se han notificado 388 SEP a lo largo de estos años. En 2012 solo se recogen 3 comunicaciones (es cuando se inicia el registro, pero no se reciben antes del segundo semestre. En el año 2014 es cuando se comunicaron más SEP (30,41% del total de SEP registradas), tal como muestra el gráfico 11 de la evolución temporal.

Gráfico 11. Evolución temporal de las comunicaciones de Sospechas de Enfermedad Profesional

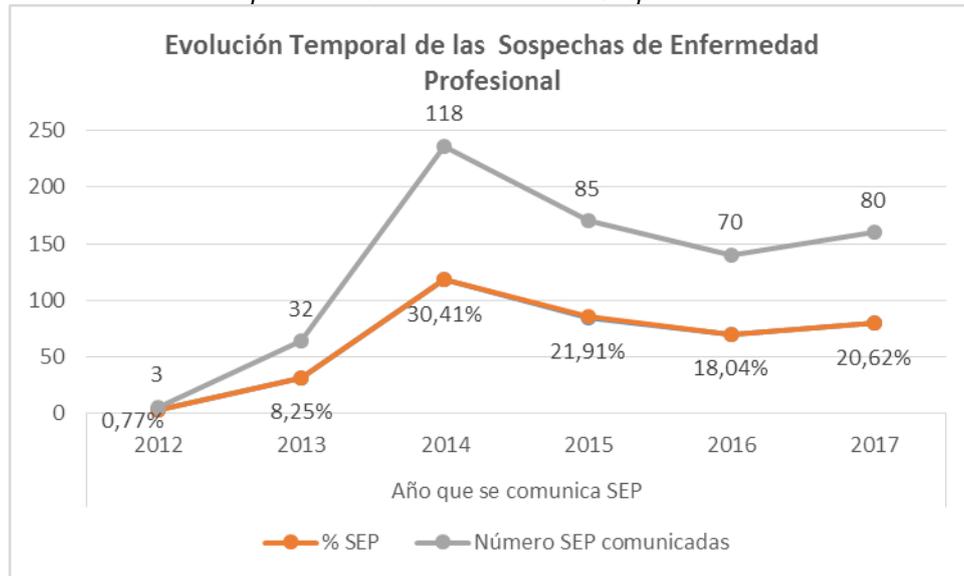
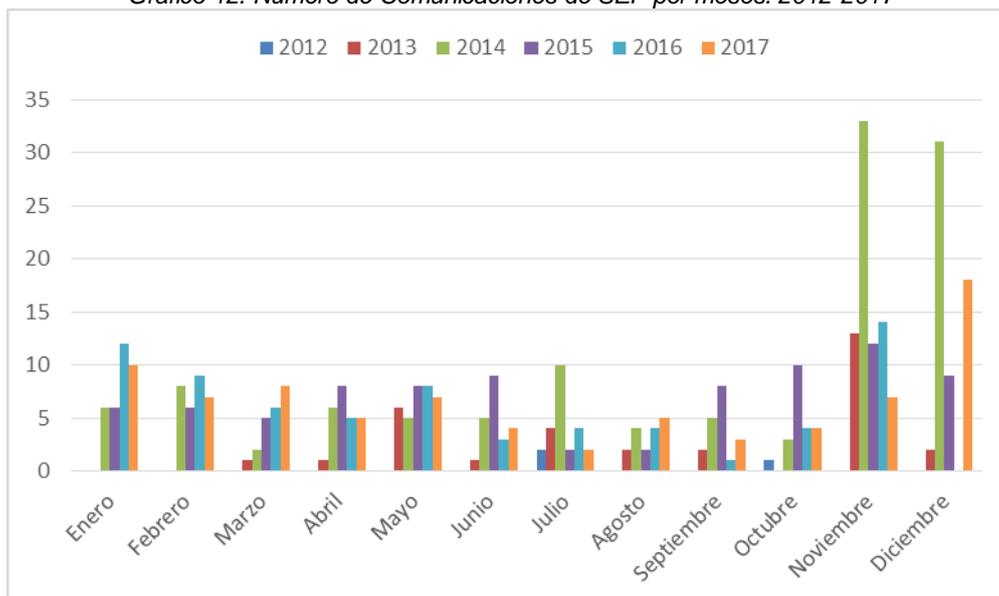


Gráfico 12. Número de Comunicaciones de SEP por meses. 2012-2017

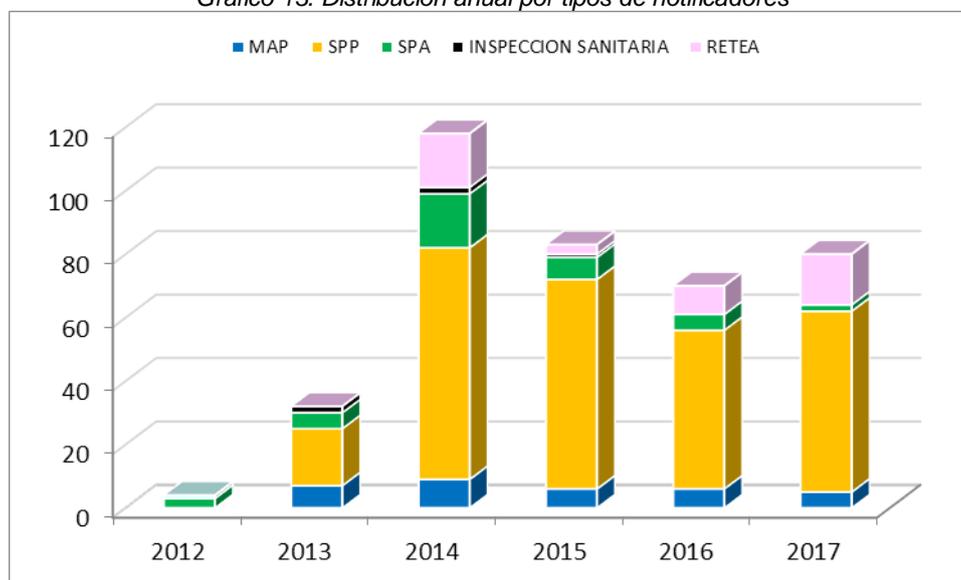


A lo largo de los años, se observa que en el mes de noviembre es cuando se han notificado más comunicaciones que en los meses restantes, destacan (gráfico 12) los meses de noviembre y diciembre de 2014 y el de diciembre de 2017 en que se comunicaron más SEP que en el resto de años.

TIPOLOGÍAS DE LOS COMUNICADORES Y DE LOS CENTROS NOTIFICADORES

En este gráfico 13, se representan las notificaciones realizadas por tipo de facultativo a lo largo de los años y se observa que el mayor número es realizado por los de Servicio de Prevención Propio (SPP).

Gráfico 13. Distribución anual por tipos de notificadores



Considerando el tipo de notificador, y empezando por los Organismos Públicos de la Comunidad de Madrid (CM), están los Médicos de Atención Primaria (en adelante MAP) que mayoritariamente remitieron el formulario a la Inspección Sanitaria de su Área. Comunicaron en total 32 casos (8,27%) a lo largo de los años (tabla 16). En 5 ocasiones (1,29%), desde la propia Inspección Sanitaria, se remitieron comunicaciones de SEP de pacientes valorados en su consulta.

Tabla 16. Evolución de las sospechas de EP según el tipo de notificador de 2012 a 2016

Notificador	2012		2013		2014		2015		2016		2017		Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Médico Atención Primaria	0	(0,00)	7	(21,88)	9	(7,63)	6	(7,14)	6	(8,57)	4	(5,00)	32	(8,27)
SPPH ^(*)	0	(0,00)	18	(56,25)	73	(61,86)	66	(77,65)	50	(71,43)	57	(71,25)	264	(68,22)
Inspección Sanitaria	0	(0,00)	2	(6,25)	2	(1,69)	1	(1,18)	0	(0,00)	0	(0,00)	5	(1,29)
RETEA	0	(0,00)	0	(0,00)	17	(14,41)	3	(3,53)	9	(12,86)	16	(20,00)	45	(11,63)
Mutua	0	(0,00)	0	(0,00)	0	(0,00)	1	(1,18)	0	(0,00)	1	(1,25)	2	(0,52)
SPA ^(*)	3	(100,00)	5	(15,63)	17	(14,41)	7	(8,24)	5	(7,14)	2	(2,50)	39	(10,08)
Total	3	(100,00)	32	(100,00)	118	(100,00)	84	(100,00)	70	(100,00)	80	(100,00)	387	(100,00)

(*) SPPH. Servicios de Prevención Hospitalarios del Servicio Madrileño de Salud
SPA. Servicios de Prevención Ajenos

Del Servicio Madrileño de Salud –SERMAS- 264 (68,22 %) SEP fueron de Servicios de Prevención Propios Hospitalarios (SPPH) y son los que más SEP han comunicado de todos los notificadores a lo largo de estos años. El año que más SEP notificaron fue el 2014, seguido del 2015. Entre esas 207 notificaciones, 1 caso fue comunicado por el SP Mancomunado Hospitalario del SERMAS y 3 casos a través de las unidades de recursos humanos respectivas. Estas comunicaciones fueron remitidas a la Unidad Técnica de la Incapacidad Temporal (UTIT) del personal de la Comunidad de Madrid (Subdirección General de Inspección Sanitaria y Evaluación) que revisa los procesos de Incapacidad Temporal que sufren los empleados públicos de la Comunidad de Madrid. Otra particularidad de las notificaciones estudiadas es que no se recibieron comunicaciones de todos los Hospitales públicos madrileños, solo de aquellos en los que la cobertura de la contingencia profesional es asumida directamente por el INSS.

Por tanto no se han recibido comunicaciones de SEP de otro gran grupo de SPPH de la Comunidad de Madrid, en que la contingencia profesional se estudia y tramita por Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social (MuCoSS).

Del Registro de Trabajadores Expuestos a Amianto de la Comunidad de Madrid (RETEA), en estos años se han comunicado 45 SEP (11,63%) de trabajadores que

en su actividad laboral se expusieron al amianto, los años con mayor número de notificaciones han sido 2014 y 2017.

Una Mutua Colaboradora de la Seguridad Social informó al Servicio de Alerta Rápida de Salud Pública de la CM de más de un caso de una SEP, que tras la investigación pertinente posteriormente se encontró que era solo un caso. De otra Colaboradora se informó de una sospecha que tras su investigación se descartó como EP.

También, se notificaron por otros Médicos de trabajo de Servicios de Prevención Ajenos (SPA) 39 SEP (10,08%) en estos años, también el año que más comunicaron fue el 2014.

Considerando la vía de entrada de las SEP al UTSL, destaca la remisión desde distintos notificadores a través de la Inspección Sanitaria. (Tabla 17).

Tabla 17. Distribución anual de las Sospechas comunicadas desde Inspección a Salud Laboral. 2013-2017(*)

Notificador	2013		2014		2015		2016		2017		Total	
	N	(%)	%	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Médico Atención Primaria (MAP)	6	(2,05)	5	(1,71)	5	(1,71)	6	(2,05)	4	(1,37)	26	(8,87)
Servicio Prevención Propio (SPPH)	17	(5,80)	73	(24,91)	64	(21,84)	49	(16,72)	55	(18,77)	258	(88,05)
Inspección Sanitaria	2	(0,68)	2	(0,68)	1	(0,34)	0	(0,00)	0	(0,00)	5	(1,71)
Otro - RRHH	1	(0,34)	0	(0,00)	1	(0,34)	1	(0,34)	0	(0,00)	3	(1,02)
SP Mancomunado Hospitalario	0	(0,00)	0	(0,00)	1	(0,34)	0	(0,00)	0	(0,00)	1	(0,34)
Total	26	(8,87)	80	(27,30)	72	(24,57)	56	(19,11)	59	(20,14)	293	(100,00)

(*) Se ha excluido 2012 al no haber ningún caso

La Inspección sanitaria ha comunicado a UTSL 293 (76%) de las 388 SEP registradas. En la tabla se muestran las 26 comunicaciones de MAP que recibió la Inspección Sanitaria Médica y que a su vez remitió a la UTSL. La propia Inspección, en el desarrollo de su actividad, en 5 ocasiones (2,16%) relacionó la patología de un asegurado con posible origen laboral remitiéndolas directamente a la UTSL. Por otra parte, la Unidad Técnica de la Incapacidad Temporal del personal de la Comunidad de Madrid (también perteneciente a la Inspección Médica), remitió 258

comunicaciones procedentes de Médicos de Trabajo de Servicios de Prevención Propios, 1 de SP Mancomunado Hospitalario, y 3 del Departamento de Recursos Humanos de un hospital.

ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Características demográficas y laborales de los trabajadores enfermos

En la tabla 18 se muestra un resumen de la distribución de las características demográficas, se observa que cercano a las 2/3 partes del total de notificaciones de sospechas son de mujeres trabajadoras (65%). La Nacionalidad Española es la más frecuente 91% en ambos sexos, le siguen en frecuencia 4% de mujeres nacidas en el continente suramericano.

Tabla 18. Características demográficas de las trabajadoras y los trabajadores con SEP

Sexo	Hombre		Mujer		Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
	136	(35,10)	252	(64,90)	388	(100,0)

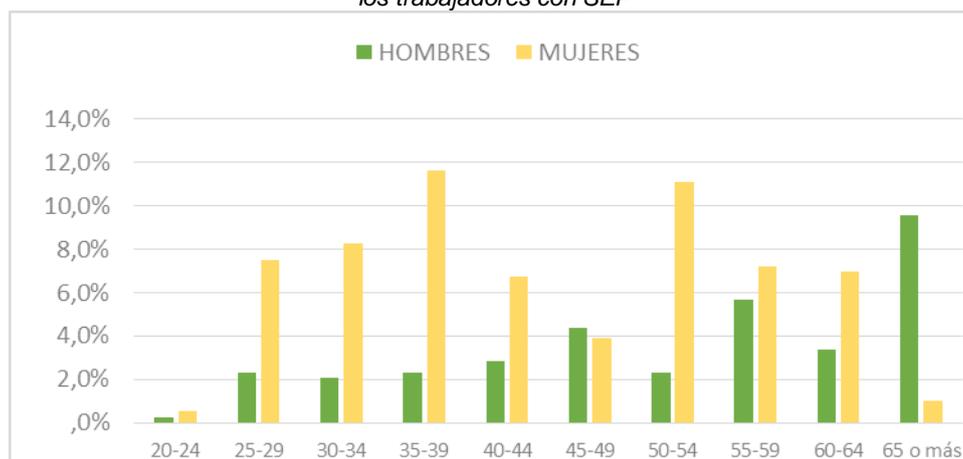
Nacionalidad	Hombre		Mujer		Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
España	129	(33,25)	225	(57,99)	354	(91,24)
Resto Europa	2	(0,52)	7	(1,80)	9	(2,32)
Sur América	2	(0,52)	17	(4,38)	19	(4,90)
Centro América	1	(0,26)	2	(0,52)	3	(0,77)
África	1	(0,26)	2	(0,52)	3	(0,77)

Edad						
Media:	48 años		Mínimo:	21 años		
Desviación Std:	15 años		Máximo:	91 años		

Edad	Hombre		Mujer		Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Menores de 24 años	1	(0,3)	2	(0,5)	3	(0,8)
25 a 29 años	9	(2,3)	29	(7,5)	38	(9,8)
30 a 34 años	8	(2,1)	32	(8,3)	40	(10,3)
35 a 39 años	9	(2,3)	45	(11,6)	54	(14,0)
40 a 44 años	11	(2,8)	26	(6,7)	37	(9,6)
45 a 49 años	17	(4,4)	15	(3,9)	32	(8,3)
50 a 54 años	9	(2,3)	43	(11,1)	52	(12,9)
55 a 59 años	22	(5,7)	28	(7,2)	50	(12,9)
60 a 64 años	13	(3,4)	27	(7,0)	40	(10,3)
65 o más años	37	(9,6)	4	(1,0)	41	(10,6)

En este estudio, al haber más comunicaciones de SEP en mujeres, son las que predominan en todos los grupos etarios excepto en los grupos de edad de 45 a 49 años, y especialmente en el de 65 ó más años, en que la proporción de hombres es mayor que de mujeres (gráfico 14), la mayoría de los casos de este grupo de edad avanzada son comunicaciones del RETEA.

Gráfico 14. Distribución porcentual de los grupos etarios por sexo de las SEP. Características laborales de los trabajadores con SEP



En 326 trabajadores, se ha podido obtener el tiempo en el puesto de trabajo que ocupaban los afectados en el momento de la comunicación. La duración media en el puesto fue de 119 meses (DE: 136 meses) lo que indica una gran dispersión en la antigüedad de los afectados. El rango de antigüedad fue desde 1 mes hasta 600 meses.

La ocupación más representativa en el registro de las SEP comunicadas, fue la de los Técnicos y profesionales científicos e intelectuales de la salud y la enseñanza (48,3%), seguidos por Trabajadores de los servicios de salud y el cuidado de personas (11,0%), Trabajadores cualificados de la construcción, excepto operadores de máquinas (7,0%), Empleados de oficina (5,7%) y Trabajadores no cualificados en servicios, excepto transportes (6,8%) y el resto de ocupaciones se presentan en menores porcentajes.

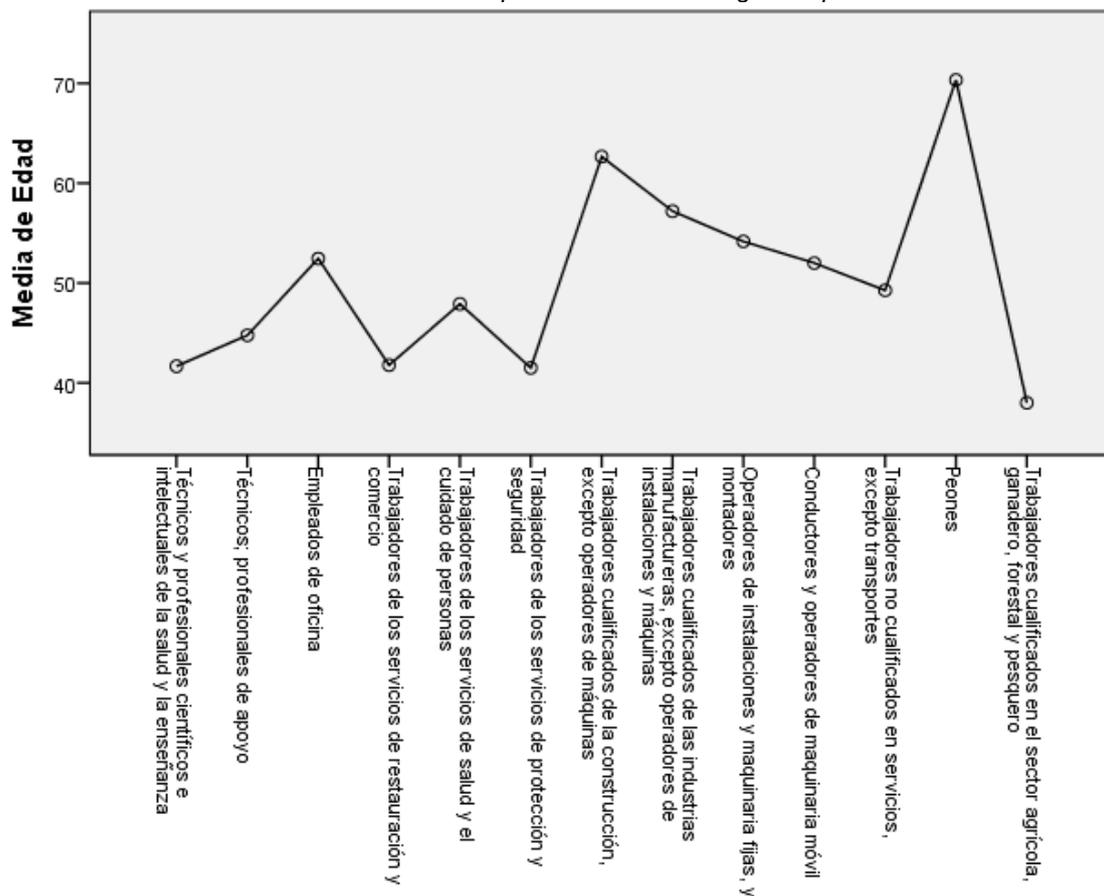
Tabla 19. Distribución de frecuencias de las profesiones CNO por sexo

Grupos CNO11	Hombres N (%)	Mujeres N (%)	Total N (%)
Técnicos y profesionales científicos e intelectuales de la salud y la enseñanza	35 (9,1)	150 (39,2)	185 (48,3)
Técnicos; profesionales de apoyo	6 (1,6)	11 (2,9)	17 (4,4)
Empleados de oficina	2 (0,5)	20 (5,2)	22 (5,7)
Trabajadores de los servicios de restauración y comercio	1 (0,3)	8 (2,1)	9 (2,3)
Trabajadores de los servicios de salud y el cuidado de personas	4 (1,0)	38 (9,9)	42 (11,0)
Trabajadores de los servicios de protección y seguridad	2 (0,5)	0 (0,0)	2 (0,5)
Trabajadores cualificados de la construcción, excepto operadores de máquinas	27 (7,0)	0 (0,0)	27 (7,0)
Trabajadores cualificados de las industrias manufactureras(#)	17 (4,4)	3 (0,8)	20 (5,2)
Operadores de instalaciones y maquinaria fijas, y montadores	5 (1,3)	1 (0,3)	6 (1,6)
Conductores y operadores de maquinaria móvil	2 (0,5)	0 (0,0)	2 (0,5)
Trabajadores no cualificados en servicios, excepto transportes	9 (2,3)	17 (4,4)	26 (6,8)
Peones	22 (5,7)	2 (0,5)	24 (6,3)
Trabajadores cualificados en el sector agrícola, ganadero, forestal y pesquero	0 (0,0)	1 (0,3)	1 (0,3)
Total	132 (34,5)	251 (65,5)	383 (100,0)

(*) En 5 casos es desconocida la ocupación

(#) Excepto operadores de instalaciones y máquinas

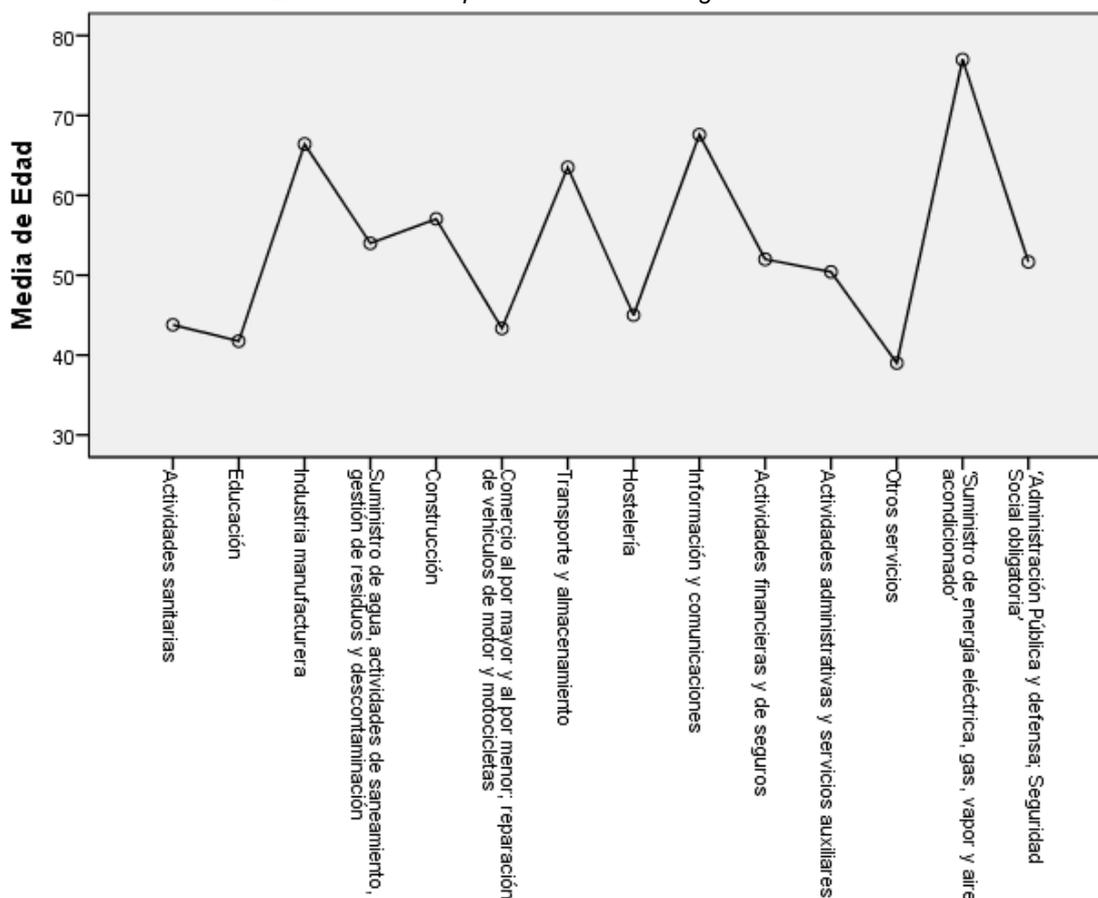
Gráfico 15. Edad media de la población afectada según ocupaciones.



Presentaron las menores edades medias, los trabajadores cualificados en el sector agrícola, ganadero, forestal y pesquero, los técnicos y profesionales científicos e intelectuales de la salud y la enseñanza, los trabajadores de los servicios de restauración y comercio y los trabajadores de los servicios de protección y seguridad (gráfico 15). Los peones y los trabajadores cualificados de la construcción, excepto operadores de máquinas, fueron los que tuvieron la edad media mayor (muchos fueron comunicados por el RETEA).

Al comparar las edades medias por sector de actividad, se encuentra que aparecen las edades medias más altas en las actividades relacionadas con las actividades de Suministro de Energía Eléctrica, Gas, Vapor y Aire Acondicionado, las de Información y Comunicaciones, las de la Industria Manufacturera y las de Transporte y Almacenamiento (gráfico 16). En el sector de Otros Servicios, en el de Educación y en las Actividades Sanitarias están los de menor edad media.

Gráfico 16. Edad media de la población afectada según sección de actividad



A la sección de Actividades sanitarias pertenecían 56,8% de las mujeres trabajadoras afectadas, en el resto de actividades el número de mujeres trabajadoras es menor, siguieron a las sanitarias en frecuencia las que trabajaban en secciones de Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos de motor y motocicletas (2,1%) y en Actividades administrativas y servicios auxiliares (1,7%). Aunque por orden de frecuencia la mayor proporción del total de afectados en hombres fue el de las Actividades sanitarias (12,7%), es mucho menos frecuente que las mujeres; por el contrario, hay que destacar que en el sector de la Industria manufacturera (12,1%), seguido por el sector de la Construcción (4,7%) se contabilizan más hombres afectados que mujeres.

Tabla 20. Distribución de frecuencias según sección de actividad económica por sexo

Grupos CNAE09	Hombres		Mujeres		Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Actividades sanitarias	49	(12,7)	220	(56,8)	269	(69,5)
Educación	1	(0,3)	3	(0,8)	4	(1,0)
Industria manufacturera	47	(12,1)	3	(0,8)	50	(12,9)
Suministro de agua, actividades de saneamiento, gestión de residuos y descontaminación	1	(0,3)	1	(0,3)	2	(0,5)
Construcción	18	(4,7)	1	(0,3)	19	(4,9)
Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos de motor y motocicletas	1	(0,3)	8	(2,1)	9	(2,3)
Transporte y almacenamiento	4	(1,0)	0	(0,0)	4	(1,0)
Hostelería	3	(0,8)	3	(0,8)	6	(1,6)
Información y comunicaciones	4	(1,4)	1	(0,3)	5	(1,3)
Actividades financieras y de seguros	0	(0,0)	1	(0,3)	1	(0,3)
Actividades administrativas y servicios auxiliares	5	(1,3)	7	(1,8)	12	(3,1)
Otros servicios	0	(0,0)	2	(0,5)	2	(0,5)
Suministro de energía eléctrica, gas, vapor y aire acondicionado	1	(0,3)	0	(0,0)	1	(0,3)
Administración Pública y defensa; Seguridad Social obligatoria	1	(0,3)	2	(0,5)	3	(0,8)
Total	135	(34,9)	252	(65,1)	387	(100,0)

(*) En 1 caso se desconoce la sección de actividad

Diagnósticos de las Sospechas de Enfermedad Profesional comunicadas.

Las enfermedades de probable origen profesional comunicadas durante los años 2013 a 2017 se han clasificado según el código diagnóstico de la CIE-10. Cuando los casos de una determinada patología registrada son pocos y los diagnósticos son una variación de una denominación común, han sido agrupadas por una nomenclatura única que las engloba. Su distribución se muestra en la tabla 21.

Para empezar, las enfermedades comunicadas con más frecuencia han sido infecciosas: las Conjuntivitis han representado 52% de todas las enfermedades comunicadas (en este diagnóstico están incluidas entre otras: “agudas, víricas, de probable origen viral, otras conjuntivitis”).

En todos los procesos infecciosos se encuentran más mujeres trabajadoras afectadas que hombres: además de las Conjuntivitis -164 mujeres (M) frente a 40 hombres (H)-, se observa también en las Tuberculosis -6M/1H-, Enfermedad por Virus Ébola (EVE) -9M/2H- y Otras infecciones -18M/4H-.

Los 22 procesos que se incluyen dentro del grupo “Otras infecciones”, son los siguientes: 3 Tosferina, 2 Escabiosis, 2 Virus Sincitial Respiratorio, 2 infecciones por *Streptococcus pneumoniae*, 2 Influenza Epidémica, 1 Sarampión, 1 Parotiditis epidémica, 1 infección aguda por Parvovirus B19, 1 Varicela, 1 Hepatitis Aguda tipo B, 1 Neumonía, 1 Faringitis Vesicular, 1 infección por Adenovirus, 1 celulitis, 1 infección estafilocócica y 1 Legionella.

Los casos comunicados por EVE, fueron la mayoría SEP en período de observación, ya que fueron todos contactos con un caso y que no resultaron estar infectados tras el periodo de observación, excepto 1 que fue una EP.

Como en la patología infecciosa, de los de los 35 casos de patología osteomuscular registrados, la sufrieron más mujeres trabajadoras que hombres: 31M/4H.

En Neumoconiosis y afectación pleural se incluyen los siguientes diagnósticos: 22 Neumoconiosis (Nc) debida al asbesto y a otras fibras minerales, 9 Nc debidas a sílice, 1 Nc por aluminio. Dentro de las Afecciones de la pleura se han notificado 7. A diferencia de lo encontrado en patología infecciosa y osteomuscular se observa

un mayor número de hombres afectados de procesos neumoconióticos y con afectación pleural: 36H frente a 3M.

Lo mismo ocurre con las Hipoacusias (19H/0M). Asimismo los procesos cancerosos comunicados solo se han producido en hombres, en el caso de los Mesoteliomas se han comunicado en 9 ocasiones y en el grupo de Otros tumores se incluyen: 8 Tumores malignos de bronquios y pulmón, 1 Tumor maligno de laringe y 1 Cáncer de vejiga. Excepto en el caso del tumor de vejiga, el resto de trabajadores tuvieron exposición laboral al amianto.

Tabla 21. Enfermedades comunicadas agrupadas según el diagnóstico clínico

Enfermedad	Hombres N (%)		Mujeres N (%)		Total N (%)	
Conjuntivitis	40	(10,3)	164	(42,4)	204	(52,7)
Neumoconiosis y Afecç Pleural	36	(9,3)	3	(0,8)	39	(10,1)
Asma	2	(0,5)	5	(1,3)	7	(1,8)
Hipoacusia	19	(4,9)	0	(0,0)	19	(4,9)
Alteración Cuerdas Vocales	0	(0,0)	4	(1,0)	4	(1,0)
Dermatitis Alérgica	1	(0,3)	1	(0,3)	2	(0,5)
Dermatitis Contacto	2	(0,5)	4	(1,0)	6	(1,6)
Síndrome Túnel Carpiano	1	(0,3)	8	(2,1)	9	(2,3)
Patología Codo	1	(0,3)	7	(1,8)	8	(2,1)
Tenosinovitis Quervain	1	(0,3)	7	(1,8)	8	(2,1)
Lesiones de Mano-Muñeca	1	(0,3)	1	(0,3)	2	(0,5)
Sinovitis y Tenosinovitis	0	(0,0)	6	(1,6)	6	(1,6)
Lesiones Hombro y Miembro Superior	0	(0,0)	2	(0,5)	2	(0,5)
Mesotelioma	9	(2,3)	0	(0,0)	9	(2,3)
Otros Tumores	10	(2,6)	0	(0,0)	10	(2,6)
Sdme. de Disfunción Reactiva de Vías Respiratorias Superiores	0	(0,0)	2	(0,5)	2	(0,5)
Tuberculosis	1	(0,3)	6	(1,6)	7	(1,8)
Enfermedad Virus Ébola	2	(0,5)	9	(2,3)	11	(2,8)
Otras infecciones	4	(1,0)	18	(4,7)	22	(5,7)
Otros procesos	3	(0,8)	3	(0,8)	6	(1,6)
Afectación vascular	2	(0,5)	0	(0,0)	2	(0,5)
Plomo	1	(0,3)	1	(0,3)	2	(0,5)
Total	136	(35,1)	251	(64,9)	387	(100)

Las Enfermedades Profesionales según el RD 1299/2006

Las SEP comunicadas durante los años 2012 a 2017, se han codificado según el listado publicado en el Real Decreto 1299/2006. De las 388, 10 casos no se pudieron considerar EP tras su valoración y 3 no se encuentran incluidas en el cuadro aprobado del RD 1299/2006 y por ello han sido excluidas. La distribución total de los grupos principales de EP en relación al sexo de los afectados se muestra en la tabla 22.

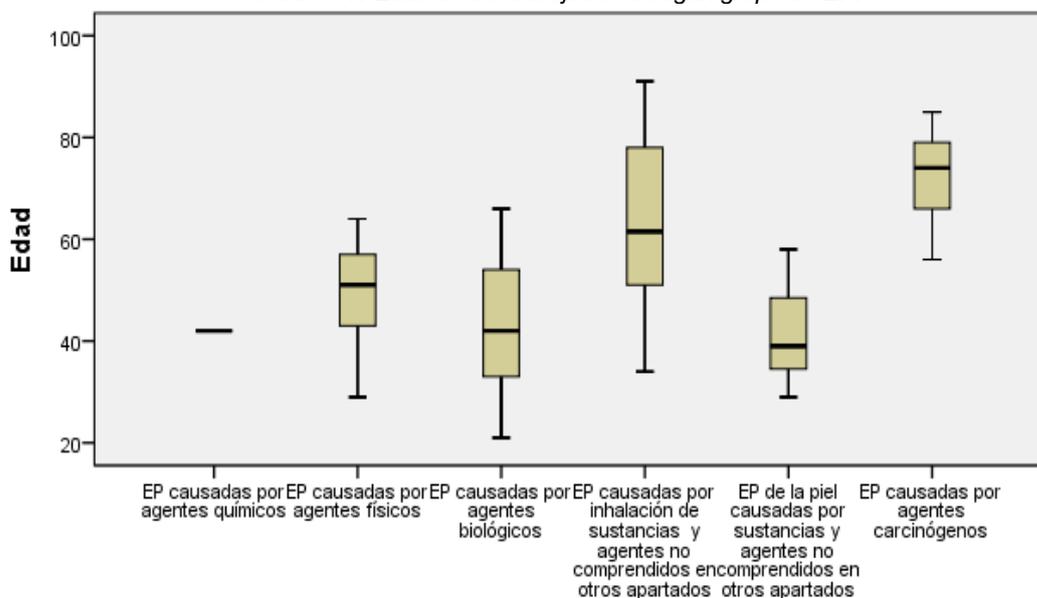
El mayor número de las SEP comunicadas se incluyen en el grupo 3 de “EP causadas por agentes biológicos” (64%), el segundo lugar lo ocupa el grupo 2 de “EP causadas por agentes físicos” (15,5%). Destaca el alto número de EP “causadas por agentes carcinógenos” (Grupo 6) que se nutre de las comunicaciones realizadas de trabajadores expuestos al amianto.

Tabla 22. Códigos de EP comunicadas según el RD 1299/2006

	Hombres N(%)	Mujeres N (%)	Total N(%)
EP causadas por agentes químicos	1 (0,3)	0 (0,0)	1 (0,3)
EP causadas por agentes físicos	25 (6,7)	33 (8,8)	58 (15,5)
EP causadas por agentes biológicos	47 (12,5)	193 (51,5)	240 (64,0)
EP causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados	38 (10,1)	12 (3,2)	50 (13,3)
EP de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados	2 (0,5)	6 (1,6)	8 (2,1)
EP causadas por agentes carcinógenos	18 (4,8)	0 (0,0)	18 (4,8)
Total	131 (34,9)	244 (65,1)	375 (100,0)

En el gráfico 17 se observan las diferencias en la distribución de edades en los distintos grupos de EP. Las personas de mayores edades son las que componen las EP causadas por inhalación de sustancias en agentes no comprendidos en otros apartados y las causadas por agentes cancerígenos.

Gráfico 17. Edad de los trabajadores según grupo de EP.



ANÁLISIS DE LA DISTRIBUCIÓN DE LAS EP POR ALGUNAS SECCIONES DE ACTIVIDAD

Actividades sanitarias y de servicios sociales

Dada la amplia participación de los SPRL hospitalarios, esta sección ha sido la que más SEP notifica, como se ha visto previamente (tabla 23). Al analizar las 267 SEP de esta sección por las ocupaciones de la Clasificación Nacional de Ocupaciones (CNO11), se observa que:

- Técnicos/as y profesionales científicos e intelectuales de la salud y la enseñanza son 178 (66,7%), e incluyen 92 (34,4%) profesionales de enfermería (incluidas matronas), 85 (31,8%) profesionales de medicina, 1 (0,4%) fisioterapeuta.

- Técnicos/as y profesionales de apoyo son 13 (4,8%): se incluyen 7 (2,6%) técnicos de laboratorio, 5 (1,9%) de diagnóstico por imagen y 1 (0,4%) técnico protésico dental.
- Empleados/as de oficina: 17 (6,4%).
- Trabajadores/as de los servicios de salud y el cuidado de personas hubo 43 (16,1%) técnicos auxiliares de enfermería.
- Trabajadores/as que se clasificaron como no cualificados en servicios, excepto transportes fueron 16: incluye a 15 (5,6%) celadores (ordenanzas) y 1 (0,4%) personal de limpieza.

Cerca del 60% de EP por agentes biológicos son en Técnicos y profesionales científicos e intelectuales de la salud y la enseñanza.

Tabla 23. EP notificadas en actividades sanitarias y de servicios sociales.

	EP causadas por agentes físicos N (%)	EP causadas por agentes biológicos N (%)	EP causadas por inhalación (^(*)) N (%)	EP de la piel causadas por (^(*)) N (%)	Total N (%)
Técnicos y profesionales científicos e intelectuales de la salud y la enseñanza	9 (3,4)	159 (59,6)	5 (1,9)	5 (1,9)	178 (66,7)
Técnicos; profesionales de apoyo	1 (0,4)	11 (4,1)	1 (0,4)	0 (0,0)	13 (4,9)
Empleados de oficina	3 (1,1)	14 (5,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	17 (6,4)
Trabajadores de los servicios de salud y el cuidado de personas	0 (0,0)	40 (15,0)	2 (0,7)	1 (0,4)	43 (16,1)
Trabajadores no cualificados en servicios, excepto transportes	0 (0,0)	15 (5,6)	0 (0,0)	1 (0,4)	16 (6,0)
Total	13 (4,9)	239 (89,5)	8 (3,0)	7 (2,6)	267^(**) (100,0)

(^(*))Sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados

(^(**))Se han excluido 2 notificaciones que tras su estudio no se encontraban en el cuadro de Enfermedades Profesionales.

En la tabla 24 se muestran las patologías comunicadas (por grupo RD 1299/2006 y por diagnóstico) en el sector de actividades sanitarias y de servicios sociales, según los grupos de ocupación.

Tabla 24. Distribución de patologías diagnosticadas en las actividades sanitarias y de servicios sociales, según grupos de ocupación.

		Técnicos y profesionales científicos e intelectuales de la salud y la enseñanza		Técnicos; profesionales de apoyo		Empleados de oficina		Trabajadores de los servicios de salud y el cuidado de personas		Trabajadores no cualificados en servicios, excepto transportes		Total	
		N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Infecciosas	Conjuntivitis	136	(50,6)	8	(3,0)	14	(5,2)	31	(11,5)	15	(5,6)	204	(75,8)
	Tuberculosis	6	(2,2)	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(0,4)	0	(0,0)	7	(2,6)
	Enfermedad Virus Ébola	5	(1,9)	1	(0,4)	0	(0,0)	5	(1,9)	0	(0,0)	11	(4,1)
	Otras infecciones	15	(5,6)	2	(0,7)	0	(0,0)	3	(1,1)	0	(0,0)	20	(7,4)
Osteomusculares	Síndrome Túnel Carpiano	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(0,4)	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(0,4)
	Patología Codo	1	(0,4)	1	(0,4)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	2	(0,7)
	Sinovitis y Tenosinovitis	4	(1,5)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	4	(1,5)
	Tenosinovitis Quervain	3	(1,1)	0	(0,0)	1	(0,4)	0	(0,0)	0	(0,0)	4	(1,5)
	Lesiones Hombro y Miembro Superior	1	(0,4)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(0,4)
	Lesiones Mano y Muñeca	1	(0,4)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(0,4)
Respiratorio	Neumoconiosis y Afecç Pleural	0	(0,0)	1	(0,4)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(0,4)
	Asma	3	(1,1)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	3	(1,1)
	Sd de Disfunción Reactiva de Vías Respiratorias Superiores	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	2	(0,7)	0	(0,0)	2	(0,7)
Dermat	Dermatitis Alérgica	1	(0,4)	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(0,4)	0	(0,0)	2	(0,7)
	Dermatitis Contacto	4	(1,5)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(0,4)	5	(1,9)
ORL	Patología Aparato fonador	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(0,4)	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(0,4)
Total		180	(66,9)	13	(4,8)	17	(6,3)	43	(16)	16	(5,9)	269⁽¹⁾	(100)

⁽¹⁾Se incluyen el total de notificaciones sean o no EP.

Los Técnicos y profesionales científicos e intelectuales de la salud y la enseñanza fue el grupo que presentó más frecuentemente Conjuntivitis (50,6%), también Tuberculosis y las enfermedades incluídas dentro del grupo de Otras infecciones. En este grupo de ocupación hubo el mismo número de afectados por la enfermedad por Virus Ébola (5 -2,4%-) que en el de los Trabajadores de los servicios de salud y el cuidado de personas que incluye a los técnicos en cuidados auxiliares de enfermería.

Los otros grupos de patologías que se han comunicado con mayor frecuencia en Técnicos y profesionales científicos e intelectuales de la salud y la enseñanza son: Sinovitis y Tenosinovitis, Dermatitis de Contacto, Tenosinovitis de Quervain y Asma.

Los 2 casos de Síndrome de Disfunción Reactiva de Vías Respiratorias Superiores se produjeron en técnicos auxiliares de enfermería, en relación con la limpieza de broncoscopios con ácido peracético. Una administrativa con tareas de atención al público ha presentado nódulos de cuerdas vocales.

Industria manufacturera

En la Industria manufacturera, las comunicaciones son mayoritariamente (94%), en hombres. Hay 29 casos (58%) con edades comprendidas en el grupo de 65 y más años; rango de edades de las comunicaciones de 29 a 87 años con una mediana de 74 años.

Tabla 25. Diagnósticos principales notificados en actividades Industria manufacturera.

	N	%
<i>Neumoconiosis debida al asbesto y a otras fibras minerales</i>	13	26,0
<i>Neumoconiosis debidas a polvo de sílice</i>	4	8,0
<i>Neumoconiosis debida a otros polvos inorgánicos</i>	1	2,0
<i>Otras afecciones de la pleura (no mesoteliomas)</i>	4	8,0
Total de Neumoconiosis y afecciones de pleura	22	44,0
Asma	2	4,0
Hipoacusia	10	20,0
Mesotelioma	6	12,0
Tumor maligno de bronquios o pulmón	5	10,0
Dermatitis Alérgica	1	2,0
Síndrome Túnel Carpiano	1	2,0
Patología del Codo	1	2,0
Otros procesos	2	4,0
Total	50	100,0

De todas las SEP (tabla 21) que se clasificaron con el diagnóstico de Neumoconiosis y afectación de pleura -39 casos-, en la industria manufacturera se registraron 22 casos (56%). Además como muestra la tabla 25, estas patologías son las más frecuentes en este sector de actividad, habiéndose comunicado 17 casos por el RETEA y el resto por servicios de prevención ajenos. Al analizar este

grupo diagnóstico por grupo de edad se ha encontrado que 17 casos tienen edades superiores a los 65 años y son los que se comunicaron por RETEA.

Las hipoacusias por exposición laboral al ruido también han sido frecuentes en la industria manufacturera (el 20% del total de SEP de esta actividad), que fueron comunicadas en su mayoría por SPA.

Los procesos neoplásicos en conjunto –Mesoteliomas y Otros tumores– representan 22% de todas las EP comunicadas en esta sección de actividad, siendo el 66% dentro del total de los mesoteliomas registrados (tabla 21). En el grupo de Otros tumores hay 4 neoplasias malignas de bronquios y pulmón y 1 neoplasia de vejiga. La mayoría tiene el antecedente de exposición a asbesto (excepto el de vejiga), y las comunicaciones proceden de RETEA. Al analizar la distribución de las neoplasias por grupo de edad, se ha encontrado que los mesoteliomas y los tumores pulmonares tienen edades superiores a los 65 años.

La distribución por ocupaciones de las enfermedades profesionales se muestra en la tabla 26. Los peones son los que han presentado más EP por inhalación de sustancias y más EP causadas por agentes carcinogénicos. Los Trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, excepto operadores de instalaciones y máquinas son los que más frecuentemente padecen EP causadas por agentes físicos.

Tabla 26. EP notificadas en industria manufacturera.

	EP causadas por agentes físicos N (%)	EP causadas por inhalación (*) N (%)	EP de la piel causadas por (*) N (%)	EP causadas por agentes carcinogénicos N (%)	Total N (%)
Técnicos; profesionales de apoyo	0 (0,0)	1 (2,2)	0 (0,4)	0 (0,0)	1 (2,2)
Trabajadores cualificados de la construcción, excepto operadores de máquinas	1 (2,2)	5 (10,9)	0 (0,0)	1 (2,2)	7 (15,2)
Trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, excepto operadores de instalaciones y máquinas	8 (17,4)	3 (6,5)	0 (0,0)	1 (2,2)	12 (26,1)
Operadores de instalaciones y maquinaria fijas, y montadores	1 (2,2)	2 (4,3)	0 (0,0)	1 (2,2)	4 (8,7)
Conductores y operadores de maquinaria móvil	2 (4,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (4,3)
Peones	1 (2,2)	12 (26,1)	1 (2,2)	6 (13,0)	20 (43,5)
Total	13 (28,3)	23 (50,0)	1 (2,2)	9 (19,6)	46 (100,0)

(*)Sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados

Existen otras secciones de actividad en las que se han producido patologías sospechosas de tener origen profesional, con pocos casos registrados. A continuación se hace un breve descriptivo de las que tienen mayor relevancia por gravedad de las patologías o por número de comunicaciones.

Construcción

Las comunicaciones de SEP en este sector de actividad son sobre todo en hombres 18 (94,7%). Las edades entre los afectados del sector de la construcción se distribuyen en las etapas medias y altas de la vida, el más joven tenía 42 años en el momento que se comunicó la SEP y el mayor 76; el 55% de los trabajadores tenía 55 o más años. Todas las neumoconiosis y afecciones pleurales comunicadas han sido en Trabajadores con ocupaciones incluidas dentro del grupo de “cualificados de la construcción, excepto operadores de máquinas”, así como los 3 mesoteliomas y 3 de las 4 hipoacusias.

El 47% de SEP fue comunicado por SPA, y el 36% procedió de RETEA. Todas las hipoacusias notificadas de la Construcción procedieron de SPA, que también notificaron más del 60% de las Neumoconiosis. El resto (37%) de las Neumoconiosis y todos los mesoteliomas fueron notificados desde RETEA.

Tabla 27. Diagnósticos principales notificados en la Construcción.

	N	%
Neumoconiosis y Afecciones Pleurales	8	42,1
Hipoacusia	4	21,1
Mesotelioma	3	15,8
Otros Tumores	1	5,3
Afectación vascular	1	5,3
Plomo	1	5,3
Lesiones Hombro y Miembro superior	1	5,3
Total	19	100,0

Actividades administrativas y servicios auxiliares

Tabla 28. Distribución por sexo de los diagnósticos principales notificados en Actividades administrativas y servicios auxiliares.

Enfermedad	Hombres N (%)	Mujeres N (%)	Total N (%)
<i>Síndrome Túnel Carpiano</i>	0 (0,0)	3 (25,0)	3 (25,0)
<i>Patología Codo</i>	0 (0,0)	2 (16,7)	2 (16,7)
<i>Sinovitis y Tenosinovitis</i>	0 (0,0)	1 (8,3)	1 (8,3)
Total Osteomusculares	0 (0,0)	6 (50,0)	6 (50,0)
Neumoconiosis y Afecciones Pleurales	2 (16,7)	0 (0,0)	2 (16,7)
Hipoacusia	1 (8,3)	0 (0,0)	1 (8,3)
Alteración Cuerdas Vocales	0 (0,0)	1 (8,3)	1 (8,3)
Dermatitis Contacto	1 (8,3)	0 (0,0)	1 (8,3)
Afectación vascular	1 (8,3)	0 (0,0)	2 (8,3)
Total	5 (41,7)	7 (58,3)	12 (100)

En el sector de actividades administrativas y servicios auxiliares ha habido un porcentaje mayor de mujeres afectadas que de hombres, como se ve en la tabla 28. Las edades se reparten entre los 38 y 58 años (solo hay un trabajador que tenía 82 años cuando se comunicó).

Seis de las doce notificaciones de SEP (50%) fueron en mujeres y por procesos osteomusculares y sus ocupaciones se agrupan en las de “trabajadores no cualificados en servicios, excepto transportes, 5 eran personal de limpieza y 1 auxiliar de jardinería. La hipoacusia se produjo en un personal de limpieza (por el uso de maquinaria en el interior de un garaje). La patología del aparato fonador fue en una teleoperadora y la dermatitis de contacto fue en un vigilante de seguridad. Las neumoconiosis y afecciones de la pleura se diagnosticaron en trabajadores de canteras, uno de ellos (de 82 años) fue comunicado por RETEA. Siete comunicaciones procedieron de facultativos de Servicios de Prevención 58,3 %, 6 eran de SP Ajenos y 1 del Servicio de Prevención Propio de la Comunidad de Madrid, en 4 ocasiones las comunicaron MAP.

Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos de motor y motocicletas

Tabla 29. Diagnósticos principales notificados en Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos de motor y motocicletas.

	N	%
<i>Síndrome Túnel Carpiano</i>	1	11,1
<i>Patología Codo</i>	2	22,2
<i>Tenosinovitis Quervain</i>	1	11,1
<i>Lesiones de Mano-Muñeca</i>	1	11,1
Total Osteomusculares	5	55,5
Hipoacusia	1	11,1
Asma	1	11,1
Otras infecciones	1	11,1
Otros procesos	1	11,1
Total	9	100,0

Hay predominio de mujeres (8M/1H) en este sector (88,9%), con una distribución en las edades que van desde los 35 a los 54 años. Las patologías en este sector de comercio (tabla 28) se incluirían en el grupo 2 de agentes físicos del cuadro de EP, fundamentalmente por patología osteomuscular en 5 ocasiones y en 1 por hipoacusia. Cuatro de las trabajadoras con patología osteomuscular se incluyeron en las ocupaciones del grupo de “servicios de restauración y comercio”. La patología comunicada que presentó el único hombre de esta serie fue la hipoacusia. Se comunicó una legionelosis (Otras infecciones), que tras su estudio se descartó como EP, por no ser la actividad de la trabajadora afectada de las incluidas en el cuadro de EP: Trabajadores dedicados a la limpieza y mantenimiento de instalaciones que sean susceptibles de transmitir la legionella.

Fueron comunicadas por facultativos de Atención Primaria 5 (56%) de las SEP y las 4 restantes por SPA.

Hostelería

Tabla 30. Diagnósticos principales notificados en Hostelería.

	N	%
Síndrome Túnel Carpiano	2	33,3
Patología Codo	1	16,7
Tenosinovitis Quervain	1	16,7
Total Osteomusculares	4	66,7
Hipoacusia	2	16,7
Total	6	100,0

La proporción de mujeres en este sector es la misma que de hombres y la distribución por edades es desde los 35 a los 55 años. Todas las lesiones son del grupo de agentes físicos del cuadro de EP, en 4 fueron osteomusculares y todas se produjeron en trabajadores (3M/1H) de los servicios de restauración y comercio, mientras que las 2 hipoacusias fueron en los dos hombres restantes y se incluyeron dentro del grupo de ocupaciones “no cualificados en servicios, excepto transportes”. Fueron comunicadas 3 (50%) por facultativos de SPA, 2 por MAP y 1 por Inspección Médica.

Información y comunicaciones

Tabla 31. Diagnósticos principales notificados en Información y comunicaciones.

	N	%
Neumoconiosis y Afecciones Pleurales	2	40,0
Otros Tumores	2	40,0
Hipoacusia	1	20,0
Total	5	100,0

Las comunicaciones de SEP en este sector de actividad se produjeron en mayor frecuencia en hombres (80%). Las edades son avanzadas desde los 58 hasta los 91 años. Tanto las neumoconiosis y afecciones pleurales como los tumores fueron comunicados desde RETEA, los tumores fueron de pulmón y bronquios por exposición al amianto en Trabajadores del grupo de “cualificados de las industrias manufactureras, excepto operadores de instalaciones y máquinas”.

CONSIDERACIONES FINALES

Este informe ofrece una visión muy parcial de las enfermedades que pueden ser de origen profesional diagnosticadas por los facultativos en la CM. Esto es debido, tal como se exponía en la introducción, a que en la Comunidad de Madrid no existe un sistema de comunicación protocolizado y regulado.

El registro de las comunicaciones se mantiene, a la espera de unas herramientas informáticas adecuadas que hagan más ágil el proceso y que, con el tiempo, permitan acceso al sistema de todos los potenciales notificadores (que hasta el momento no han participado), y que se informen todos los posibles casos detectados.

AGRADECIMIENTOS

Este informe y el sistema de información que lo sustenta no hubieran sido posibles sin el esfuerzo y el interés de todos los y las profesionales que han notificado. A todos ellos hay que agradecerse, y nuestro deseo es que vean el fruto de su trabajo al comunicar las sospechas de la enfermedad profesional a esta Unidad que las notificaciones sirvan para que se eviten las patologías relacionadas con el trabajo, gracias a las medidas de prevención desarrolladas por el conocimiento de las mismas.

**3. ENFERMEDADES CAUSADAS O
AGRAVADAS POR EL TRABAJO
COMUNICADAS EN LA COMUNIDAD DE
MADRID, EN EL AÑO 2017.**

INTRODUCCIÓN

En el desarrollo de sus tareas, la población trabajadora está expuesta a diferentes agentes (físicos, químicos, biológicos, psicosociales...) que pueden producir efectos negativos sobre su salud.

El Real Decreto 1299/2006 (y posteriores modificaciones) establece un listado (Anexo I) en que se enumeran una serie de enfermedades clasificadas en seis grupos -según agentes- y establece (aunque no de modo exhaustivo) las actividades laborales en las que se sabe que se ha podido producir la exposición a los mismos. Este Real Decreto incorpora un segundo anexo en el que están reflejadas otras de las que se considera que aún no se ha podido demostrar su relación directa con diferentes agentes, pero se prevé que acabarán pasando al Anexo I cuando haya evidencia suficiente.

Existe, pues, un amplio grupo de enfermedades que no están definidas en el Anexo I: algunas de ellas sí lo están en el Anexo II, y otras ni siquiera quedan relacionadas en dicho Real Decreto. Se trata de patologías cuyo origen no está en un traumatismo acaecido durante el trabajo, pero sí tienen relación con el mismo.

Así surge el concepto de las PANOTRATSS, **Patologías No traumáticas de la Seguridad Social** causadas por Accidente de Trabajo. Esto teniendo en cuenta que, según regula el Real Decreto Legislativo 8/2015 por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social en su artículo 156 epígrafe 2, se consideran accidentes de trabajo, entre otros:

e) “Las enfermedades, no incluidas en el artículo siguiente (que define la enfermedad profesional), que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo.”

f) “Las enfermedades o defectos, padecidos con anterioridad por el trabajador, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente”.

En todo caso, las PANOTRATSS deben tener como causa exclusiva la ejecución del trabajo.

OBJETIVO

Este estudio pretende analizar las PANOTRATSS comunicadas en la Comunidad de Madrid en el año 2017, conocer la distribución de las diferentes patologías según actividad, ocupación, etc, valorando las variables recogidas en dicho sistema. Todo ello de manera desagregada por sexo, dadas las diferencias existentes entre los riesgos a que están expuestos en el trabajo los hombres y las mujeres, la diferente manera en que estas exposiciones actúan en ambos grupos, y los diferentes efectos sobre la salud de unos y otras.

PANOTRATSS. MATERIAL Y MÉTODO

Para la comunicación y gestión de estas patologías no traumáticas causadas por el trabajo (no considerables como enfermedades profesionales, por no estar en el anexo I del RD 1299/2006), por parte de las diferentes entidades gestoras (INSS e ISM) y colaboradoras (MUCOSS), se creó una aplicación informática específica, cuyo nombre es PANOTRATSS.

La creación del fichero informático para recoger estos datos quedó regulado por la orden TIN 1448/2010 de 2 de junio que desarrolla el RD 404/2010, de 31 de marzo.

Como se deduce, el objetivo de este sistema es conocer aquellas patologías no traumáticas que no tengan un claro origen en el mecanismo causal en el puesto de trabajo, (por ejemplo determinados dolores de espalda como cervicalgias o lumbalgias) que no están presentes en el actual cuadro de enfermedades profesionales, y que cuya causa exclusiva se encuentra en el trabajo que el sujeto viene realizando.

Al igual que los datos de EP comunicadas, la fuente primaria es el fichero facilitado por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social al Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo –IRSST-, que lo facilita a esta Unidad Técnica de Salud Laboral con los registros anonimizados.

Variables:

Las variables de las que hemos dispuesto para este estudio son:

- variables personales: sexo, edad, nacionalidad
- Variables laborales: CNAE09, CNO11,
- Variables del proceso: fecha de comunicación, situación (si cursa o no con baja –incapacidad temporal–), estado (abierto o cerrado), si la patología fue causada por el trabajo o se trataba de una previa agravada por el mismo, y categorías, CIE10 y descriptivos de la enfermedad comunicada.

Población de referencia

Para este informe, se ha considerado como población de referencia a la población trabajadora afiliada a la Seguridad Social con cobertura de contingencia profesional. Ésta fue, de media, durante el año 2017 en la Comunidad de Madrid, de 2.652.585 personas. De ellas, 78.375 eran autónomos (52.618 hombres y 25.757 mujeres), con un porcentaje en relación al total de afiliación similar al de años anteriores.

En los gráficos siguientes se observa que esta población trabajó predominantemente en numerosas actividades del sector Servicios y en Construcción (que ocupa mayoritariamente población masculina).

En dichos gráficos se representan las secciones de actividad que acumulan el 85% de la población trabajadora.

Gráfico 18. Secciones de actividad que ocupan al 85% de la población afiliada con contingencia profesional cubierta en la Comunidad de Madrid. Año 2017.

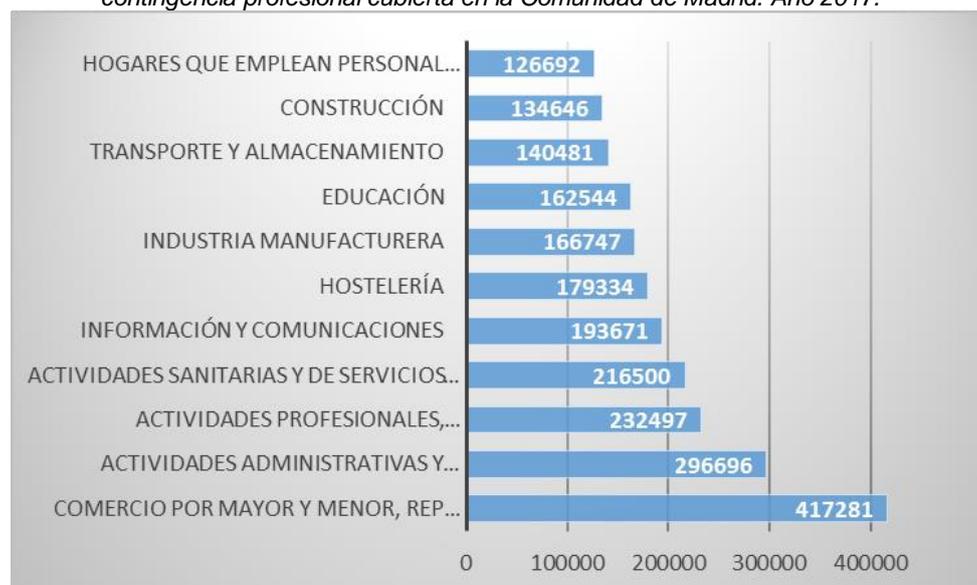


Gráfico 19. Afiliados por ramas (85% del total).



Gráfico 20. Afiliadas por ramas (85% del total).



Método

Se trata de un estudio descriptivo de las PANOTRATSS comunicadas durante el año 2017 en la Comunidad de Madrid.

Se estudian estas enfermedades, teniendo en cuenta diferentes variables personales y laborales que pudieran condicionar el tipo, frecuencia de las mismas, y si conllevan o no incapacidad. Se han obtenido índices de incidencia por cada 100.000 afiliados/as, tanto de forma global como considerando las personas afiliadas en cada actividad (sector y sección), para comparar lo sucedido en las diferentes actividades. Se han revisado las patologías más frecuentes, según descriptivo agrupado, y las secciones en que éstas aparecen con mayor frecuencia. Los datos han sido desagregados por sexo.

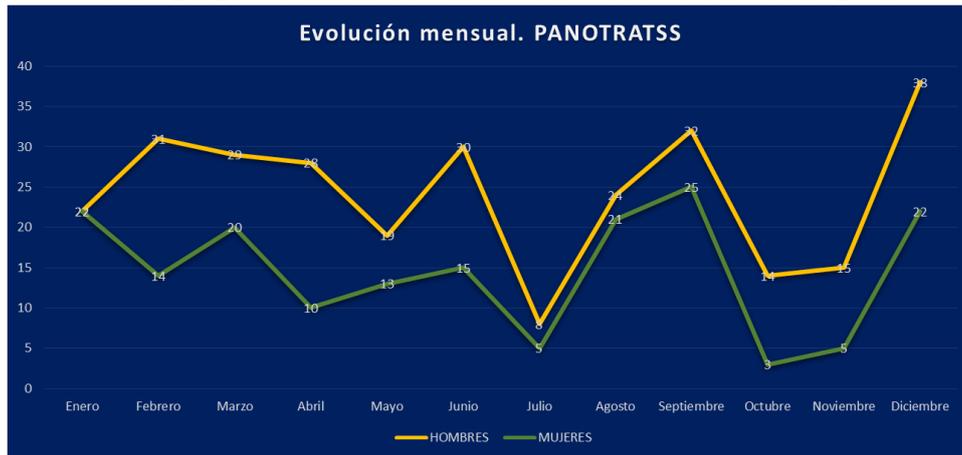
PANOTRATSS COMUNICADAS EN LA COMUNIDAD DE MADRID EN 2017

Durante el año 2017 se comunicaron un total de 465 PANOTRATSS, de las que 290 (62,4%) correspondieron a hombres, y 175 (37,6%) a mujeres.

El índice de incidencia de estas enfermedades fue de 17,3 PANOTRATSS por cada 100.000 afiliados/as (21,61 por cada 100.000 afiliados y 13,35 por cada 100.000 afiliadas)

La distribución de estas comunicaciones, por meses, queda reflejada en el gráfico 21. Aunque es una distribución claramente diferente, coinciden ambos grupos en sendos picos en los meses de septiembre y diciembre, y hay dos descensos muy marcados en julio y octubre.

Gráfico 21. Evolución mensual comunicación de PANOTRATSS. Año 2017.



Del total de enfermedades comunicadas, el 72,7% cursó con baja laboral. (74,5% de los hombres frente al 69,7% de sus compañeras - $p > 0,05$).

De las comunicaciones, 147 (el 31,6%), correspondieron a enfermedades o defectos agravados por el trabajo. (el 33,4% de los hombres y el 28,6% de las mujeres se encuentran en este grupo).

La media de edad de los y las afectadas fue de 41,62 años (DE: 11,006), no observándose diferencia significativa entre ambos grupos.

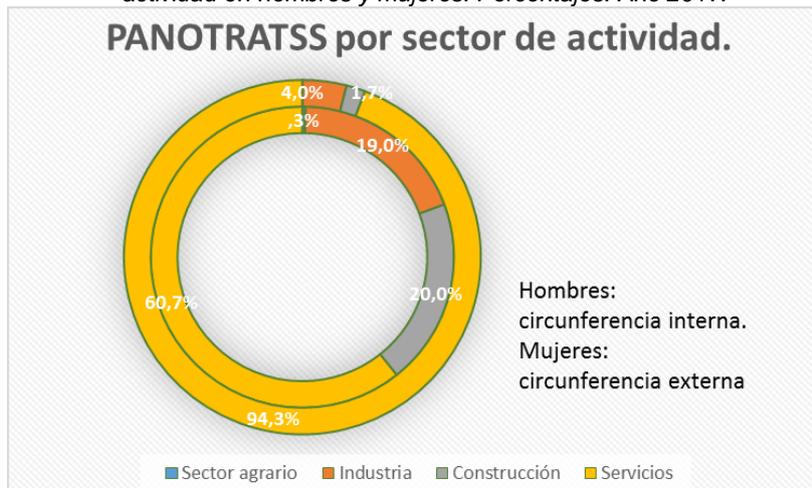
La nacionalidad del 85,4% de los afectados fue la española, seguida, muy de lejos, por la rumana (3,2%) y la marroquí (2,2%).

El 89,5% de los partes fue cerrado antes de finalizar el año.

Sectores y secciones de actividad

La distribución por sector de actividad en que se produjeron estas enfermedades se muestra en el gráfico 22

Gráfico 22. Distribución de PANOTRATSS por sector de actividad en hombres y mujeres. Porcentajes. Año 2017.



Si consideramos las actividades de las empresas en que trabajaba esta población, observamos que la distribución de estas enfermedades por secciones es diferente en hombres y mujeres:

Gráfico 23. Distribución de PANOTRATSS por sección de actividad. 2017. HOMBRES

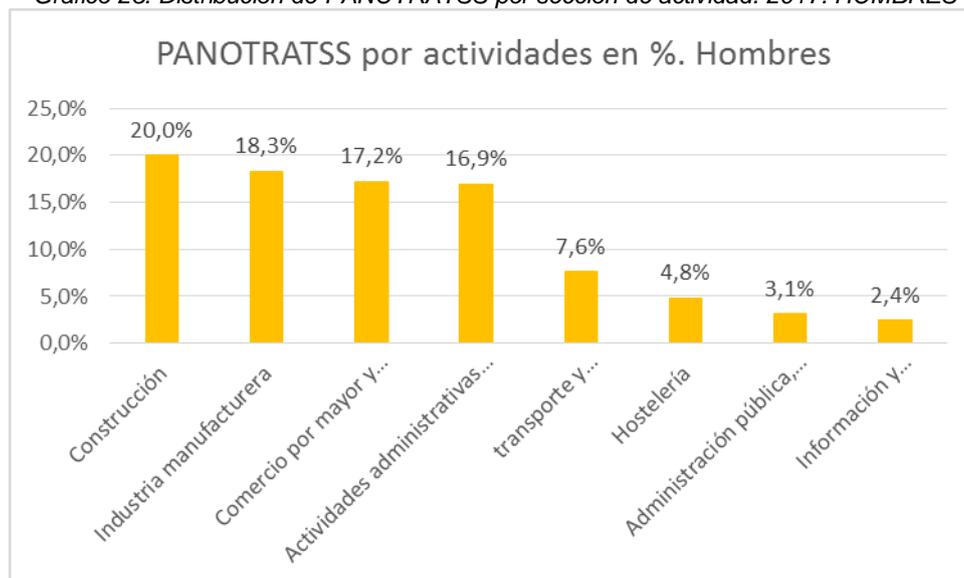
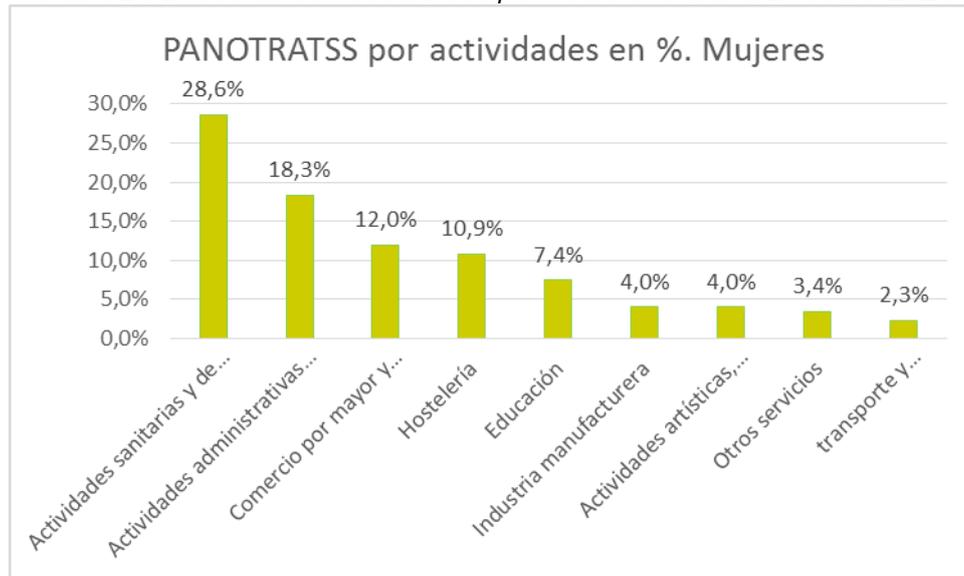


Gráfico 24. Distribución de PANOTRATSS por sección de actividad. 2017. MUJERES



En los hombres, destacan la *construcción*, *industria manufacturera*, *comercio* y *actividades administrativas*; y en las mujeres las *actividades sanitarias*, *administrativas*, *comercio* y *hostelería*.

Índices de incidencia

Si consideramos los índices de incidencia por cada 100.000 trabajadores/as afiliados en cada sector (gráfico 25), se observa un mayor peso del sector de la *construcción* tanto en hombres como en mujeres, seguido de la *industria* y, mucho menor, los *servicios*. (A pesar de que en nº absolutos, era éste el sector más afectado).

Gráfico 25. Índice de incidencia de PANOTRATSS en cada sector por 100.000 trabajadores/as en cada sector. Hombres y mujeres. Año 2017.



En la tabla 32 se muestran los índices de incidencia de estas enfermedades por cada 100.000 afiliados o afiliadas por sección: los mayores índices, en los hombres se presentan en la *construcción*, la industria manufacturera y *actividades administrativas y servicios auxiliares*; en sus compañeras, los índices más altos se presentan en *actividades artísticas, recreativas o de entretenimiento*, *actividades sanitarias y de servicios sociales y hostelería*.

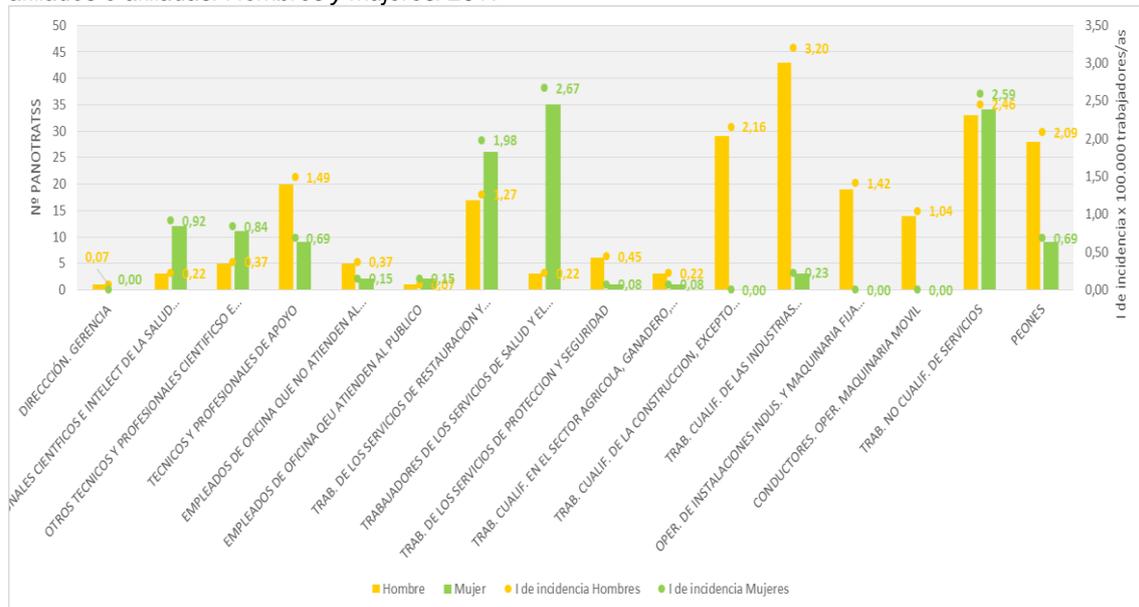
Tabla 32. Índice de incidencia de PANOTRATSS por 100.000 afiliados/as en cada sección. Año 2017.

	Hombres	Mujeres	Total
Agricultura, ganadería, caza, pesca	25,21	0,00	19,97
Industria manufacturera	44,21	14,94	35,98
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	16,48	0,00	13,04
Construcción	50,54	15,09	45,30
Comercio por mayor y menor, rep vehículos	22,58	10,72	17,01
transporte y almacenamiento	21,15	10,97	18,51
Hostelería	15,56	21,27	18,40
Información y comunicaciones	5,78	5,51	5,68
Actividades financieras y de seguros	3,79	7,29	5,57
Actividades inmobiliarias	9,26	8,42	8,82
Actividades profesionales, científicas y técnicas	6,06	3,42	4,73
Actividades administrativas y servicios auxiliares	34,48	20,70	27,30
Administración pública, defensa, seguridad social	16,03	0,00	7,73
Educación	3,58	12,19	9,23
Actividades sanitarias y de servicios sociales	6,44	29,42	24,48
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	15,84	37,68	25,10
Otros servicios	16,02	15,68	15,82
Hogares que emplean personal doméstico	11,23	0,00	1,58
Total	21,61	13,35	17,53

Ocupación

En números absolutos, los trabajadores que producen más comunicaciones de PANOTRATSS son los *calificados de industrias manufactureras*, seguidos de los *trabajadores no cualificados de servicios y trabajadores cualificados de la construcción*. En el caso de las mujeres, son las trabajadoras de servicios de salud y cuidado de personas, las *trabajadoras no cualificadas de servicios* y las *trabajadoras cualificadas de la construcción*. (Gráfico 26)

Gráfico 26. Distribución de PANOTRATSS según ocupación, e índices de incidencia por cada 100.000 afiliados o afiliadas. Hombres y mujeres. 2017



Patologías

Las patologías que han producido comunicación de PANOTRATSS en Madrid fueron mayoritariamente enfermedades del aparato locomotor (el 67,53%), seguidas muy de lejos por enfermedades de la piel (7,53%) y de los órganos de los sentidos (5,38%).

Tabla 33. PANOTRASS por patologías y sexo, Frecuencia y Porcentaje. Año 2017

	Hombres	Mujeres	Total	%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	0	7	7	1,51
Enfermedades de la sangre y del sist inmunológico	1	0	1	0,22
Enfermedades endocrinas	3	5	8	1,72
<i>Trast del metabolismo</i>	1	5	6	1,29
<i>Otras Enfermedades endocrinas</i>	2	0	2	0,43
<i>Desórdenes mentales</i>	7	9	16	3,44
<i>Trast fóbicos y neuróticos</i>	4	4	8	1,72
<i>Otros desórdenes mentales</i>	3	5	8	1,72
Enfermedades del sist central y periférico	4	6	10	2,15
<i>Enfermedades agudas del sist nervioso central</i>	1	1	2	0,43
<i>Trast localizados de los nervios</i>	3	5	8	1,72
Enfermedades de los sentidos	20	5	25	5,38
<i>Alt de la visión y la ceguera</i>	2	1	3	0,65
<i>Afecc de la conjuntiva</i>	3	0	3	0,65
<i>Afecc de la esclerótica, córnea, iris y cuerpos ciliares</i>	2	0	2	0,43
<i>Enfermedades del oído interno</i>	1	0	1	0,22
<i>Otras Enfermedades de los sentidos</i>	12	4	16	3,44
Enfermedades del sist cardiocirculatorio	10	1	11	2,37
<i>Enfermedades cardíaca isquémica</i>	7	0	7	1,51
<i>Enfermedades de la ciruclación pulmonar</i>	1	0	1	0,22
<i>Otras Enfermedades del sistema circulatorio</i>	2	1	3	0,65
Enfermedades del sist respiratorio	2	6	8	1,72
<i>Enfermedades infecciosas del tracto respiratorio</i>	1	1	2	0,43
<i>Otras Enfermedades de las vías respiratorias altas</i>	0	1	1	0,22
<i>Enfermedades crónicas de las vías respiratorias</i>	0	3	3	0,65
<i>Enfermedades pulmonares debidas a sustancias extrañas</i>	1	1	2	0,43
Enfermedades del sist digestivo	2	0	2	0,43
<i>Enfermedades de la boca y de los dientes</i>	2	0	2	0,43
Enfermedades de la piel	26	9	35	7,53
<i>Afecciones de la piel y subcutánea</i>	1	0	1	0,22
<i>Urticaria y eritema</i>	3	1	4	0,86
<i>Enfermedades de la piel y subcutáneas debidas a agentes externos</i>	2	1	3	0,65
<i>Enfermedades de los órganos accesorios de la piel</i>	1	0	1	0,22
<i>Otras Enfermedades de la piel</i>	19	7	26	5,59
Enfermedades del aparato locomotor	191	123	314	67,53
<i>Enfermedades de la columna vertebral y la espalda</i>	86	37	123	26,45
<i>Osteopatías y condropatías</i>	5	3	8	1,72
<i>Otras enfermedades del apartato locomotor</i>	100	83	183	39,35
Otras enfermedades	24	4	28	6,02
<i>Enfermedades del aparato genital masculino</i>	1	0	1	0,22
<i>Otros síntomas y obs. clínicas o de laboratorio no clasificados en otra parte</i>	1	2	3	0,65
<i>Lesiones por otras causas externas</i>	14	2	16	3,44
<i>Otras lesiones, heridas, intoxicaciones y otros factores externos</i>	8	0	8	1,72
TOTAL	290	175	465	100,00

Considerando la población de referencia, a continuación, en la tabla 34 se muestran los índices de incidencia de los diferentes grupos de patologías.

Tabla 34. Índice de incidencia de PANOTRATSS por cada 100.000 afiliados/as

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,53	0,26
Enfermedades de la sangre y del sist. inmunológico	0,07	0,00	0,04
Enfermedades endocrinas	0,22	0,38	0,30
Desórdenes mentales	0,52	0,69	0,60
Enfermedades del sist. central y periférico	0,30	0,46	0,38
Enfermedades de los sentidos	1,49	0,38	0,94
Enfermedades del sist. cardiocirculatorio	0,75	0,08	0,41
Enfermedades del sist. respiratorio	0,15	0,46	0,30
Enfermedades del sist. digestivo	0,15	0,00	0,08
Enfermedades de la piel	1,94	0,69	1,32
Enfermedades del aparato locomotor	14,23	9,38	11,84
Otras enfermedades	1,79	0,31	1,06
TOTAL	21,61	13,35	17,53

Considerando las distintas secciones de actividad, observamos cómo se distribuyen los tres grupos de patologías más presentes (tabla 35), es la *industria manufacturera* la que acumula más enfermedades de los sentidos y de la piel, siendo las *actividades administrativas y servicios auxiliares* las que concentran las enfermedades del aparato locomotor.

Entre los hombres, el comportamiento es similar al global; sin embargo, entre las trabajadoras, las enfermedades de los sentidos se producen sobre todo en *actividades administrativas y de servicios auxiliares* y en *actividades sanitarias y de servicios sociales*. En este último grupo se concentran más también las enfermedades de la piel, seguido de *hostelería, transporte y almacenamiento, y otros*. Las enfermedades del aparato locomotor se producen sobre todo en *actividades sanitarias y de servicios sociales*, seguidas de *actividades administrativas y servicios auxiliares*.

Tabla 35. Distribución de algunas patologías por sección de actividad. Porcentajes.

	Enfermedades de los sentidos			Enfermedades de la piel			Enfermedades del aparato locomotor		
	H	M	TT	H	M	TT	H	M	TT
Agricultura, ganadería, caza, pesca	0,0	0,0	0,0	3,8		2,9	0,0		0,0
Industria manufacturera	35,0	0,0	28,0	38,5	33,3	37,1	15,2	3,3	10,5
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	1,0		0,6
Construcción	25,0	0,0	20,0	19,2		14,3	18,3	0,8	11,5
Comercio por mayor y menor, rep vehículos	25,0	0,0	20,0	15,4		11,4	17,3	16,3	16,9
transporte y almacenamiento	0,0	0,0	0,0	0,0	11,1	2,9	8,4	1,6	5,7
Hostelería	5,0	0,0	4,0	7,7	11,1	8,6	4,7	11,4	7,3
Información y comunicaciones	0,0	20,0	4,0	3,8	11,1	5,7	0,0	0,8	0,3
Actividades inmobiliarias	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,5		0,3
Actividades profesionales, científicas y técnicas	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	3,7	1,6	2,9
Actividades administrativas y servicios auxiliares	5,0	40,0	12,0	7,7		5,7	20,4	21,1	20,7
Administración pública, defensa seg social	0,0	0,0	0,0	3,8		2,9	4,2		2,5
Educación	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,5	4,9	2,2
Actividades sanitarias y de servicios sociales	0,0	40,0	8,0	0,0	22,2	5,7	1,0	33,3	13,7
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	2,1	0,8	1,6
Otros servicios	5,0	0,0	4,0	0,0	11,1	2,9	1,6	4,1	2,5
Hogares que emplean personal doméstico	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	1,0		0,6
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Poniendo el foco en el descriptivo de la enfermedad, es el grupo de “otras sinovitis y tenosinovitis” el que más comunicaciones han producido (72) y que, sumándole otras descripciones de sinovitis llegan a 97. Le siguen las dorsalgias, las lumbalgias/lumbagos y las cervicalgias en ese orden (61, 52 y 23 comunicaciones respectivamente). En los hombres, las cervicalgias son superadas por los efectos de corriente eléctrica y dermatitis de contacto por irritantes.

CONCLUSIONES

Durante el año 2017 se comunicaron un total de 465 PANOTRATSS (62,4% fueron hombres y 37,6%, mujeres). El 72,7% cursó con baja laboral.

La mayor parte de las PANOTRATSS se produjeron en el sector servicios (60,7% en hombres y 94,3% en mujeres). Sin embargo, considerando la población afiliada en cada sector, los mayores índices de incidencia se observaron, en ambos grupos, en el sector de la construcción.

Considerando la ocupación, los trabajadores que producen más comunicaciones de PANOTRATSS son los *cualificados de industrias manufactureras*; en el caso de las mujeres, son las *trabajadoras de servicios de salud y cuidado de personas*.

A la vista de los datos de actividad y ocupación de las personas afectadas, es fácil comprender que las patologías más frecuentemente comunicadas sean las de aparato locomotor, debido a las exigencias físicas de las tareas desarrolladas.

La comunicación y registro de PANOTRATSS es una herramienta útil para valorar patologías no listadas en el anexo I del Real Decreto 1299/2006 *por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro*.

El conocer qué patologías se producen por el trabajo, más allá de que estén o no reconocidas como enfermedades profesionales, contribuirá a la adopción de medidas preventivas por parte de las instancias responsables de la prevención de riesgos laborales en las empresas, mejorando con ello la salud de nuestra población trabajadora. Profundizar en este terreno es una obligación de las administraciones que tienen acceso a esta información: su análisis y su posterior difusión constituyen los primeros pasos para promover soluciones preventivas adecuadas.

Por lo anterior, se pretende incluir el estudio de las PANOTRATSS comunicadas año a año en esta publicación, con el fin de dar una mayor amplitud al conocimiento de los factores de riesgo existentes en el medio laboral, y sus efectos sobre la salud de la población trabajadora en esta Comunidad Autónoma.

**ACCIDENTES DE TRABAJO
OCURRIDOS EN LA COMUNIDAD DE
MADRID. AÑO 2016**

INTRODUCCIÓN

La definición de Accidente de Trabajo queda establecida en el texto refundido de la Ley General de Seguridad Social (Artículo 156 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre), como se expresa a continuación.

Accidente de Trabajo: *"Se entiende por accidente de trabajo toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo".* Nuestra normativa amplía la calificación de Accidente de Trabajo a ciertas situaciones como: accidentes al ir o volver del trabajo (accidentes *in itinere*)⁵; los ocurridos en el desempeño de cargos electivos sindicales; los ocurridos con ocasión o por consecuencia de las tareas que, aun siendo distintas a las de su categoría profesional, ejecute el trabajador en cumplimiento de las órdenes del empresario o espontáneamente en interés del buen funcionamiento de la empresa; los acaecidos en actos de salvamento y en otros de naturaleza análoga, cuando unos y otros tengan conexión con el trabajo; las enfermedades, no incluidas en el cuadro de enfermedades profesionales, que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo; las enfermedades o defectos, padecidos con anterioridad por el trabajador, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente; así como las consecuencias del accidente que resulten modificadas en su naturaleza, duración, gravedad o terminación, por enfermedades intercurrentes.

Aunque inicialmente este DERECHO a la prestación se ceñía al trabajador asalariado (trabajador por cuenta ajena), en el año 2003, mediante el Real Decreto 1273/2003, fue ampliada 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. Posteriormente, La Ley 20/2007, de 11 de julio, del Estatuto del trabajo autónomo estableció la figura del trabajador económicamente

⁵ Los accidentes *in itinere* no forman parte de la cobertura de los trabajadores autónomos, excepto para los trabajadores autónomos económicamente dependientes que sí están cubiertos en ese caso. (Ley 53/2002, Real Decreto 1273/2003, Ley 20/2007 (Estatuto del Trabajo Autónomo) y Ley 27/2011).

dependiente, que es aquel que realiza una actividad económica o profesional de forma habitual para una persona física o jurídica de la que depende económicamente por percibir de ella, al menos, el 75 por ciento de sus ingresos. Los trabajadores autónomos económicamente dependientes incorporan obligatoriamente, dentro del ámbito de la acción protectora de la Seguridad Social, la cobertura de la incapacidad temporal y de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social.

Por último, según lo dispuesto en el RD 1596/2011 de 4 de noviembre, a partir del año 2012 se extendió también la acción protectora por contingencias profesionales a las empleadas/os del hogar, incluyendo por tanto, los accidentes de trabajo.

OBJETIVO

Este análisis pretende abordar, desde un enfoque epidemiológico, los accidentes de trabajo con baja –AT- sufridos en el año 2016 por la población trabajadora afiliada en la Comunidad de Madrid, con objeto de conocer las situaciones en que se producen los accidentes y las condiciones laborales de los y las accidentadas, y con el fin de facilitar la adecuación de las actividades de planificación preventiva desde distintas instancias. A final de cada año, el Ministerio de Empleo y Seguridad Social facilita a esta Unidad Técnica los datos de AT correspondientes al ejercicio anterior, razón por la que el estudio que se presenta se refiere a los accidentes ocurridos en el año 2016, puesto que los registrados en 2017 no están aún disponibles.

MATERIAL Y MÉTODO

Parte de Accidente de Trabajo y sistema Delt@

Para conocer la pérdida de salud derivada de la actividad laboral por accidentes de trabajo, fueron analizados todos los Partes Oficiales de Accidente de Trabajo con Baja de la Comunidad de Madrid correspondientes al año 2016, anonimizados y en formato electrónico, suministrados por la Subdirección General de Estadística del Ministerio de Empleo y Seguridad Social previa petición formal.

El parte de accidente de trabajo con baja se debe cumplimentar obligatoriamente en aquellos accidentes de trabajo o recaídas, sufridos por trabajadores afiliados a la Seguridad Social con las contingencias profesionales cubiertas, que conlleven la ausencia del lugar de trabajo del trabajador accidentado de al menos un día, salvedad hecha del día en que ocurrió el accidente, o se haya producido el fallecimiento de la víctima.

La responsabilidad de la cumplimentación del parte de accidente recae en el empresario con trabajadores por cuenta ajena. Los trabajadores por cuenta propia que tengan cubierta la contingencia por accidentes de trabajo deberán cumplimentar el parte de accidente en los accidentes sufridos por ellos mismos. La tramitación se lleva a cabo a través de procedimientos electrónicos y tiene lugar obligatoria e íntegramente a través de la aplicación Delt@.

Los datos suministrados para este estudio por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social son precisamente los registros de esta aplicación Delt@, y contienen diferentes variables relativas a la persona accidentada (sexo, edad, nacionalidad), a aspectos laborales (tipo de contrato, antigüedad, ocupación, régimen de afiliación), a la empresa contratante (actividad, organización preventiva, nº de trabajadores, etc) y al accidente en sí (tipo, lugar, momento, agente, desviación, día de la semana, fecha, hora, diagnóstico, gravedad...).

Población de referencia

Para elaborar este informe, se ha considerado como población de referencia a la población trabajadora afiliada a la Seguridad Social con cobertura de contingencia profesional. Ésta fue, de media, durante el año 2016 en la Comunidad de Madrid, de 2.561.625 personas. De ellas, 78.637 eran autónomos (52.798 hombres y 25.839 mujeres), con un porcentaje en relación al total de afiliación similar al de años anteriores.

En los gráficos 27 a 29 se observa que esta población trabajó predominantemente en numerosas actividades del sector Servicios y en Construcción (que ocupa mayoritariamente población masculina).

En dichos gráficos se representan las secciones de actividad que acumulan el 85% de la población trabajadora.

Gráfico 27. Secciones de actividad que ocupan al 85% de la población afiliada con contingencia profesional cubierta en la Comunidad de Madrid. Año 2016.



Gráfico 28. Afiliados por ramas (85% del total).



Gráfico 29. Afiliadas por ramas (85% del total).



Método

En cada uno de los informes que a continuación se presentan, se describe el método correspondiente.

**1. ACCIDENTES DE TRABAJO EN LA
COMUNIDAD DE MADRID OCURRIDOS
EN EL AÑO 2016. DESCRIPTIVO.**

MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo de los accidentes de trabajo con baja durante el año 2016 sufridos por trabajadores afiliados en la Comunidad de Madrid.

Se estudia estos AT, teniendo en cuenta diferentes variables que pudieran condicionar el tipo, gravedad y frecuencia de los accidentes (sector y sección de actividad, ocupación, régimen de afiliación, etc), todo ello desagregándolo por sexo, para visualizar cómo se comportan los AT en hombres y mujeres, con el fin de que la información volcada en este informe sea realmente útil en la toma de decisiones preventivas adecuadas, necesarias para garantizar la seguridad de toda la población trabajadora en esta Comunidad Autónoma.

Se presenta un apartado específico sobre AT en trabajadores autónomos, y una pequeña sección comparativa de lo observado en 2016 frente a años anteriores.

LOS ACCIDENTES DE TRABAJO EN LA COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2016

Población que sufrió un accidente de trabajo y que derivó en baja laboral:

Durante el año 2016 se produjeron 91.698 Accidentes de Trabajo con baja correspondientes a trabajadores afiliados en la Comunidad de Madrid (56.054 hombres y 35.644 mujeres), que son los que analizaremos en este estudio. El índice de incidencia por cada 100.000 afiliados/as en cada uno de los regímenes de afiliación, en hombres y mujeres, se muestra en el gráfico 30:

Gráfico 30. I de incidencia de AT por regímenes de afiliación y género. Comunidad de Madrid 2016.



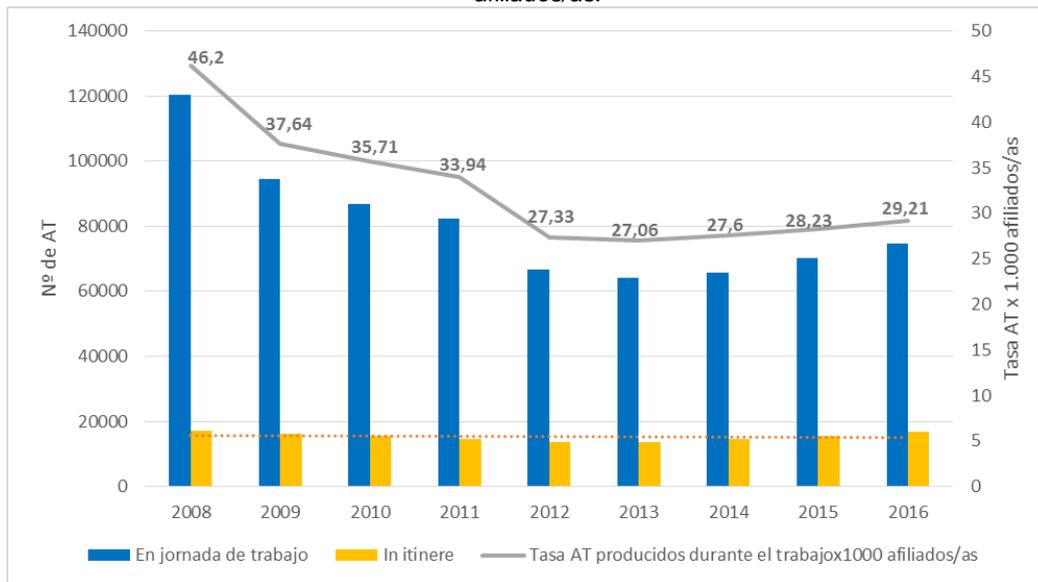
A continuación se muestran algunas de las características de los AT ocurridos en la Comunidad de Madrid en el periodo de estudio (tabla 36). Del total de los Accidentes de Trabajo con baja, 49.309 hombres y 25.510 mujeres se accidentaron durante la jornada de trabajo (es decir, el accidente no se produjo *in itinere*).

Tabla 36. Algunos descriptores de Accidentes de Trabajo (AT) con baja. Año 2016.

	ud	Hombres	Mujeres
Nº de accidentes	N	56.054	35.644
Edad media de accidentados/as	p<0,001	40,13	42,50
Accidentados/as del sector privado	%	88,5	80,2
Contratos temporales	%	32,5	30,3
Accidentados/as de contrata o subcontrata	%	8,7	11,3
Accidentados/as de ETT	%	1,7	1,2
Sin evaluación de riesgos previa al accidente	%	35,9	34,5
Prevención llevada sólo por SPA	%	66,2	48,3
Accidente de tráfico	%	12,6	14,8
Accidentes leves	%	99,4	99,7
Accidentes mortales	N	68	8
Acc. mortales en contratas y subcontratas	N	12	0
Hospitalización	N	1.286	496
Accidentes en centro de trabajo	%	74,3	65,4
Accidentes <i>in itinere</i>	%	12,0	28,4
Lugar del accidente		zonas industriales, lugares públicos, lugares de actividad terciaria y obras de construcción	lugares públicos, actividad terciaria, centros sanitarios y zonas industriales
Actividad específica en el momento del AT		Movimiento y manipulación de objetos	
Mecanismo de accidente		Sobre esfuerzos, aplastamientos y choques	
Diagnóstico de la lesión		dislocaciones, esguinces y torceduras, seguido de heridas y lesiones superficiales	

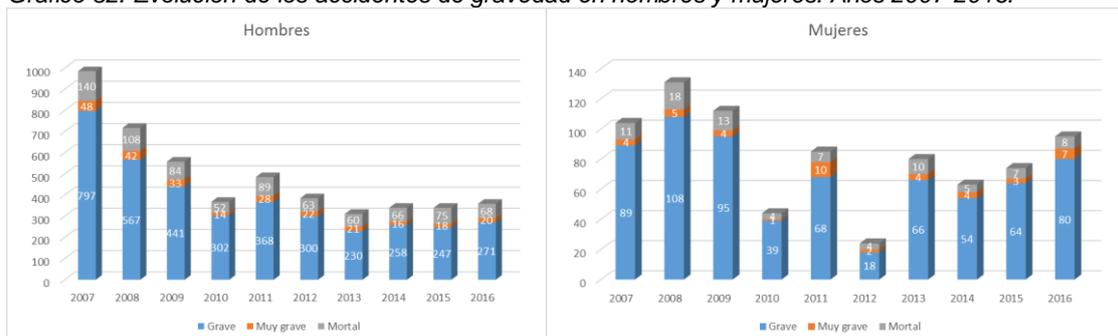
La tasa de incidencia fue de 29,21 AT con baja en jornada de trabajo, por cada 1.000 afiliados/as. Esta cifra es ligeramente superior a la observada el pasado año, confirmándose el leve remonte iniciado en el año 2014 tras el gran descenso observado en los años 2008-2012, como se muestra en el gráfico 31.

Gráfico 31. Evolución anual de AT según momento del accidente, y tasas de AT durante el trabajo x 1000 afiliados/as.



Tanto en hombres como en mujeres, los accidentes graves, muy graves y mortales están sufriendo un ligero incremento desde el año 2013, tras la tendencia decreciente iniciada en 2007 en el caso de los hombres. En el gráfico 32 se muestra la evolución de estos accidentes en hombres y mujeres, observándose entre ambos grupos diferencias en el comportamiento temporal y la frecuencia de los mismos (para la lectura de estos gráficos, téngase en cuenta la diferencia de escalas usadas para cada uno de ellos).

Gráfico 32. Evolución de los accidentes de gravedad en hombres y mujeres. Años 2007-2016.



Además de las características anteriores, se estudió específicamente una serie de accidentes en los que, bien por la forma de producirse, bien por sus efectos para la salud, merecen, a nuestro juicio, un análisis más detallado, y se vienen estudiando año tras año. Entre éstos destacan algunos cuyas causas tienen un "perfil especial": los accidentes de tráfico, los accidentes cardiovasculares y

cerebrovasculares graves, muy graves y mortales; los sobreesfuerzos; y las agresiones. Los resultados se muestran en la tabla 37. Los datos son distintos en hombres y mujeres salvo en los AT por agresiones, donde la diferencia no es significativa.

Tabla 37. Tasas de Accidentes de trabajo observadas para determinadas causas. Año 2016

	Hombres		Mujeres	
	N	Índice de Incidencia ⁶	N	Índice de Incidencia ⁷
AT por accidente de tráfico	7.056	546,29	5.258	414,01
AT por "Infartos y derrames cerebrales"	77	5,96	18	1,42
AT por sobreesfuerzos físicos	21.486	1.663,50	12.952	1.019,83
AT por agresiones	741	57,37	521	41,02

(En todas las variables, salvo AT por agresiones, la dif H-M, con $p < 0,005$)

Como indicadores de la repercusión o impacto inmediato de la siniestralidad se analizaron los siguientes factores (tabla 38): si el accidente derivó en hospitalización; si el accidente produjo, como lesión, amputación traumática; si fue mortal; los accidentes graves o mortales ocurridos en jornada de trabajo; los días de baja laboral; y los años potenciales de vida productiva perdidos por muerte.

Tabla 38. Indicadores de la repercusión del AT. Año 2016

	Hombres ⁸		Mujeres	
	N	Índice de Incidencia ⁶	N	Índice de Incidencia ⁷
1º AT que derivaron en hospitalización	1.286	99,57	496	39,05
2º AT que produjeron amputaciones traumáticas	81	6,27	15	1,18
3º AT que resultaron en muerte	68	5,26	8	0,63
4º AT graves+mortales en jornada de trabajo (excluidos in itinere)	279	21,60	53	4,17

	Nº AT	Suma	Media	p
5º Días de baja laboral ⁹				
Hombres	54.051	1.757,00	29,05	p<0,01
Mujeres	34.498	184,00	31,20	
6º Años potenciales de vida productiva perdidos ¹⁰				
Hombres	68	1.570.451	25,84	p>0,05
Mujeres	8	1.076.215	23,00	

⁶ Casos por cada x 100.000 afiliados

⁷ Casos por cada x 100.000 afiliadas

⁸ En todas las variables, dif H-M, con $p < 0,001$

⁹ Sin considerar los AT mortales

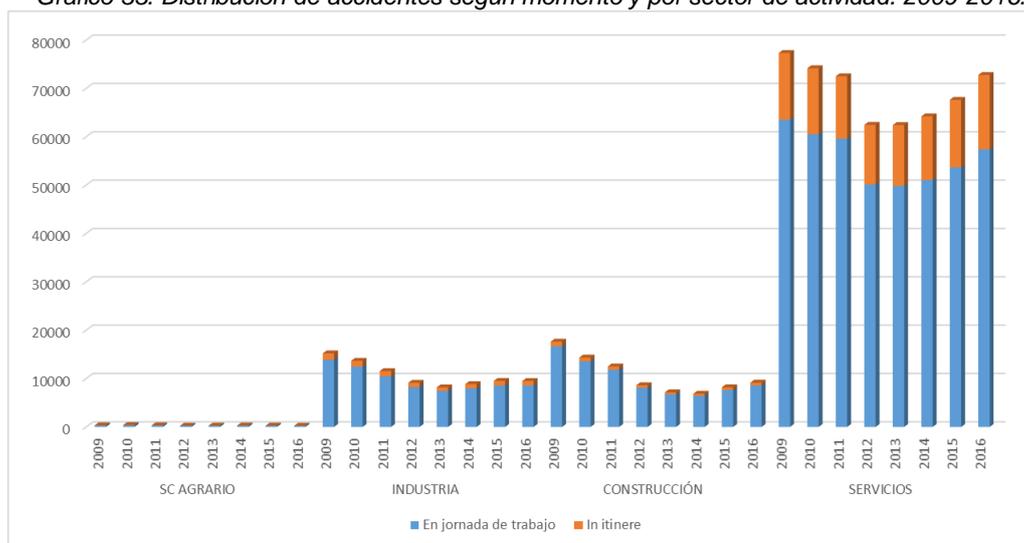
¹⁰ Calculados sobre los AT mortales para un límite de edad productiva de 70 años.

Sectores y secciones de actividad

A continuación se analizan los AT según la actividad que desarrolla la empresa en que trabajaba la persona accidentada.

La distribución de los accidentes según sector y momento en el que tuvieron lugar, a lo largo de los años 2009-2016, se reflejan en el gráfico 33:

Gráfico 33. Distribución de accidentes según momento y por sector de actividad. 2009-2016.



La proporción de accidentes de trabajo ocurridos durante la jornada laboral (es decir, excluyendo los accidentes *in itinere*) en cada una de las actividades, queda reflejada en la tabla 39 para ambos sexos. Los accidentes *in itinere*, en términos generales, suponen un porcentaje mayor entre las trabajadoras que entre sus compañeros. Respecto a las actividades, son las financieras y de seguros aquellas en las que se registró una mayor proporción de estos AT *in itinere* en ambos grupos.

Tabla 39. % de AT ocurridos durante el trabajo por sección de actividad, en hombres y mujeres.

	Hombres %	Mujeres %
Agricultura, ganadería, caza, pesca	97,4	90,0
Industrias extractivas	100,0	
Industria manufacturera	92,5	75,3
Suministro de energía eléctrica, gas, vapor, aire	70,6	12,5
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	95,5	82,5
Construcción	95,1	50,8
Comercio por mayor y menor, reparación de vehículos	88,2	70,8
Transporte y almacenamiento	91,2	78,4
Hostelería	86,6	84,2
Información y comunicaciones	49,4	36,0
Actividades financieras y de seguros	36,4	33,0
Actividades inmobiliarias	73,3	60,2
Actividades profesionales, científicas y técnicas	70,7	48,4
Actividades administrativas y servicios auxiliares	85,5	70,3
Administración pública, defensa seguridad social	88,9	68,0
Educación	78,3	67,7
Actividades sanitarias y de servicios sociales	80,1	76,9
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	90,9	79,4
Otros servicios	84,5	63,2
Hogares que emplean personal doméstico	90,5	78,0
Organizaciones y otros organismos extraterritoriales	52,9	44,0
Total	88,0	71,6

Las actividades que acumularon el 85% de los accidentes de trabajo con baja ocurridos durante el trabajo en la población general, y por separado en hombres y mujeres, se muestran en los gráficos 34 a 36:

Gráfico 34. AT en las actividades que aglutinan el 85% de los AT ocurridos durante el trabajo. Año 2016.

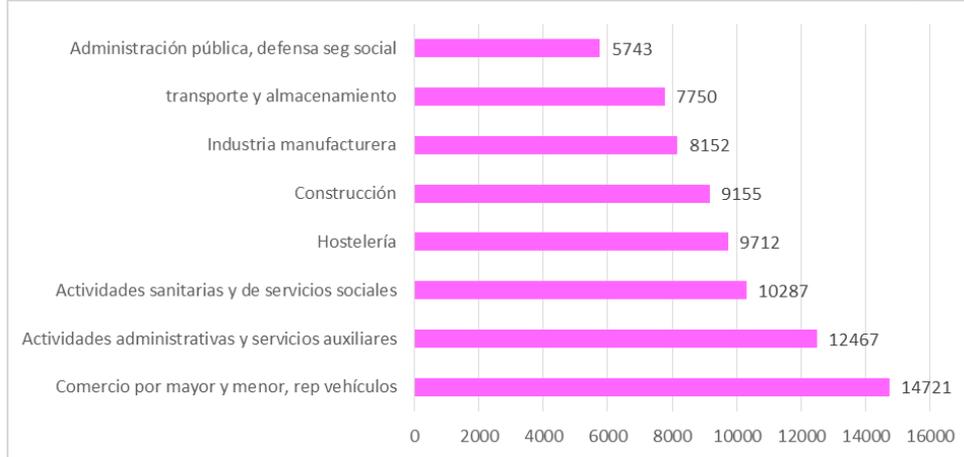


Gráfico 35. Actividades en que se producen el 85% de AT. Hombres.



Gráfico 36. Actividades en que se producen el 85% de AT. Mujeres



En la Comunidad de Madrid, en el año 2016, las actividades con un mayor número de AT (tanto en jornada de trabajo como *in itinere*), y que paralelamente aglutinaron más indicadores negativos se muestran en la tabla 40 (para los hombres) y la tabla 41 (para las mujeres). En ellas se observan algunas formas de accidentes, que aparecen en mayor proporción: el 37,6% de los AT se produjo por sobreesfuerzos (entre los hombres estos accidentes se produjeron en un mayor porcentaje en actividades sanitarias y de servicios sociales; y entre las mujeres en suministro de agua, saneamiento...).

Tabla 40. AT totales, peso de algunas características, por actividad. Año 2016. Hombres.

	Total accidentes	Sobre esfuerzos	Agresión	Acc. CV G. / M. ¹¹	Hospital	Acc. tráfico
	N	%	%	%	%	%
Agricultura, ganadería, caza, pesca	230	35,2	3,9	0,4	5,7	3
Industrias extractivas	18	27,8				
Industria manufacturera	6.937	40,4	0,2	0,1	1,7	6
Suministro de energía eléctrica, gas, vapor, aire	34	29,4			5,9	26,5
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	1.098	45,5	0,6		1	6,5
Construcción	8.893	37,3	0,3	0,1	2,6	5,2
Comercio por mayor y menor, reparación de vehículos	9.493	40,3	0,5	0,1	1,7	10,5
Transporte y almacenamiento	6.137	44,3	1	0,1	3,4	15,5
Hostelería	5.313	20,1	0,6	0,1	1,9	24,8
Información y comunicaciones	1.198	23,5	0,9	0,3	7,4	40,7
Actividades financieras y de seguros	305	13,4		1	8,2	50,8
Actividades inmobiliarias	165	25,5	0,6	0,6	4,2	30,9
Actividades profesionales, científicas y técnicas	1.405	31,4	0,9	0,6	4,6	27,4
Actividades administrativas y servicios auxiliares	6.603	39	3,6	0,2	2,2	11,9
Administración pública, defensa, seguridad social	3.827	47,8	4,4	0,1	0,7	11,5
Educación	598	35,8	1,7	0,2	2,3	16,9
Actividades sanitarias y de servicios sociales	1.685	48,8	2,7	0,2	1,2	11,8
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	1.106	48,3	3,6		1,6	7,6
Otros servicios	729	41,7	1		1,8	14,1
Hogares que emplean personal doméstico	263	26,2	1,1	0,4	4,2	8,7
Organizaciones y otros organismos extraterritoriales	17	29,4			5,9	41,2
Total	56.054	38,3	1,3	0,1	2,3	12,6

¹¹ Accidentes cardio/cerebro vasculares graves, muy graves y mortales.

Tabla 41. Accidentes totales, peso de algunas características, por actividad. Año 2016. Mujeres.

	Total accidentes	Sobre esfuerzos	Agresión	Acc. CV G. / M. ¹²	Hospital	Acc. tráfico
	N	%	%	%	%	%
Agricultura, ganadería, caza, pesca	30	40,00			3,30	10,00
Industrias extractivas	1					100,00
Industria manufacturera	1.215	36,80	0,10		0,80	16,70
Suministro de energía eléctrica, gas, vapor, aire	16	6,30			12,50	68,80
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	177	49,20	1,70		1,70	9,60
Construcción	262	22,90	0,80	0,40	2,30	35,50
Comercio por mayor y menor, reparación vehículos	5.228	36,90	0,80	0,10	1,50	18,00
transporte y almacenamiento	1.613	37,70	1,20	0,10	4,00	15,00
Hostelería	4.399	28,50	0,70	0,10	0,70	8,40
Información y comunicaciones	867	17,90	0,50	0,10	6,60	38,20
Actividades financieras y de seguros	551	12,90	0,20		2,00	39,90
Actividades inmobiliarias	128	17,20			2,30	27,30
Actividades profesionales, científicas y técnicas	1.416	22,00	1,80		2,20	32,00
Actividades administrativas y servicios auxiliares	5.864	36,40	0,90	0,00	1,20	12,90
Administración pública, defensa seg social	1.916	32,40	1,60	0,10	1,10	11,00
Educación	1.772	29,50	2,70	0,10	1,70	17,70
Actividades sanitarias y de servicios sociales	8.602	48,50	2,80	0,10	0,50	9,30
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	515	41,40	1,60		0,60	11,10
Otros servicios	815	35,20	1,00		0,70	19,10
Hogares que emplean personal doméstico	232	18,10	0,90		10,30	12,10
Organizaciones y otros organismos extraterritoriales	25	28,00				52,00
Total	35.644	36,30	1,50	0,10	1,40	14,80

Las secciones en las que se produjo una mayor proporción de AT que derivó en hospitalización fueron las actividades financieras y de seguros en los hombres, y las de suministro de energía eléctrica, gas, vapor de agua en las mujeres.

Para analizar los accidentes según sectores, se han utilizado los datos de afiliación en cada sector (de todos los regímenes), obteniendo las tasas por cada 100.000 afiliados/as que se reflejan en los gráficos 37 y 38, lo que permite realizar una aproximación de lo que ocurre en cada uno de ellos.

¹² Accidentes cardio/cerebro vasculares graves, muy graves y mortales.

Gráfico 37. Tasas de accidentes por algunas causas, por sectores¹³. 2016.

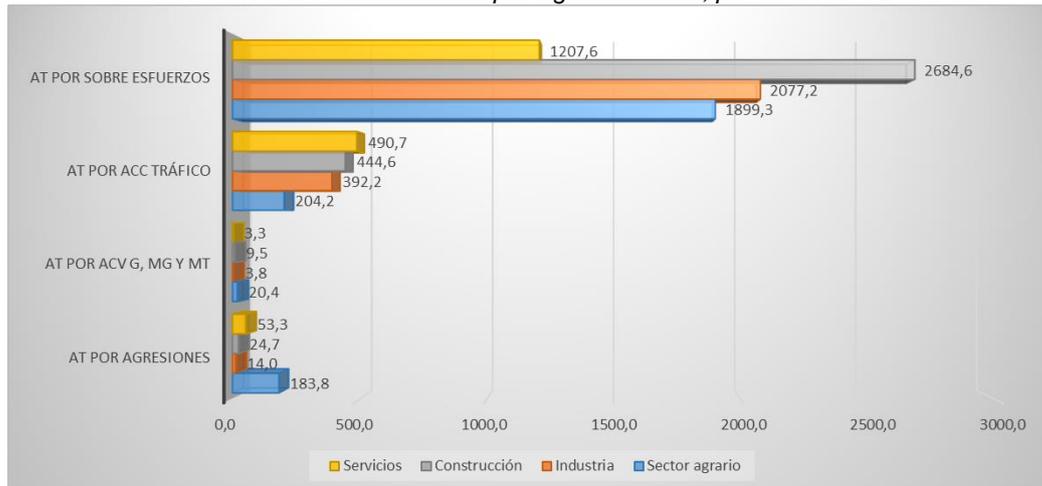
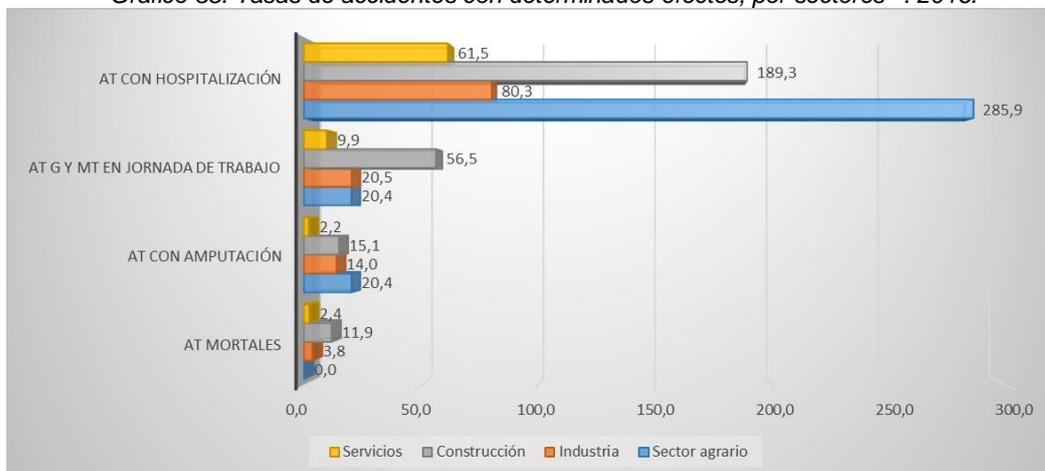


Gráfico 38. Tasas de accidentes con determinados efectos, por sectores¹³. 2016.



Agrupando las secciones de actividad, y considerando aquellas que ocupan mayor cantidad de población, se observaron los mayores índices de incidencia de accidentes de trabajo, entre los hombres, en construcción, y en administración pública, defensa y seguridad social; y entre las mujeres, en actividades sanitarias, veterinarias y sociales y en hostelería (tabla 42):

¹³ Número de accidentes por 100.000 afiliados/as de cada sector siglas
ACV: accidente cardio y cerebrovascular; G: grave, MG: muy grave y MT: mortal

Tabla 42. Índices de incidencia de AT en actividades que ocupan más población.

	Hombres			Mujeres		
	Afiliados	N ¹⁴	Índice de Incidencia ¹⁵	Afiliadas	N ¹⁴	Índice de Incidencia ¹⁵
Comercio por mayor y menor, rep. vehículos	216.324	9.493	4.388,32	191.027	5.228	2.736,79
Actividades administrativas y servicios auxiliares	133.544	6.603	4.944,43	148.200	5.864	3.956,81
Actividades sanitarias y de servicios sociales	45.003	1.685	3.744,16	164.504	8.602	5.229,06
Hostelería	85.387	5.313	6.222,27	84.597	4.399	5.199,93
Construcción	106.322	8.893	8.364,19	19.397	262	1.350,73
Industria manufacturera	116.306	6.937	5.964,42	45.684	1.215	2.659,56
Transporte y almacenamiento	99.591	6.137	6.162,18	34.823	1.613	4.631,95
Administración pública, defensa seg. social	56.202	3.827	6.809,37	59.313	1.916	3.230,32
Actividades profesionales, científicas y técnicas	111.536	1.405	1.259,68	112.487	1.416	1.258,81
Educación	53.448	598	1.118,84	101.526	1.772	1.745,37
Información y comunicaciones	116.267	1.198	1.030,39	70.635	867	1.227,43
Activ. artísticas, recreativas y de entretenimiento	23.573	1.106	4.691,87	17.343	515	2.969,51

Accidentes mortales

Habiéndose producido 68 accidentes mortales en hombres y 8 en mujeres, éstos se distribuyeron de manera diferente en unos y otras según actividades.

De los 76 AT mortales registrados, 57 se produjeron durante la jornada de trabajo; 17 hombres y 2 mujeres fallecieron por AT ocurrido *in itinere*.

A continuación se presentan dos tablas (tablas 43 y 44) que incluyen el análisis de actividades con mayor frecuencia de AT mortales ocurridos durante el trabajo, es decir, excluyendo los *in itinere*: el peso de los AT mortales de cada sección sobre el total de AT mortales, el índice de incidencia por cada 100.000 afiliados de cada sección, y el peso de AT mortales por cada 1000 AT ocurridos durante el trabajo en cada sección.

Casi la cuarta parte (el 23%) de los AT mortales de los hombres se produjo en actividades de *transporte y almacenamiento*; sin embargo, considerando la

¹⁴ Número de Accidentes

¹⁵ Índice de Incidencia por cada 100.000 afiliados/as con cobertura de contingencias profesionales en cada sección

afiliación en cada actividad, fue *suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos* la sección en que se observó mayor índice de incidencia.

Tabla 43. AT mortales de trabajadores ocurridos durante el trabajo por secciones. Año 2016.

	N	% sobre accidentes mortales	Incidencia Por 100.000 afiliados	AT mortales x cada 1000 AT en cada sección
Industria manufacturera	5	9,8	4,30	0,72
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	1	2,0	22,31	0,91
Construcción	11	21,6	10,35	1,24
Comercio por mayor y menor, rep. vehículos	3	5,9	1,39	0,32
Transporte y almacenamiento	12	23,5	12,05	1,96
Hostelería	1	2,0	1,17	0,19
Actividades financieras y de seguros	2	3,9	3,87	6,56
Actividades profesionales, científicas y técnicas	7	13,7	6,28	4,98
Actividades administrativas y servicios auxiliares	7	13,7	5,24	1,06
Actividades sanitarias y de servicios sociales	2	3,9	4,44	1,19
Total	51	100,0	3,95	1,07

Tabla 44. AT mortales de trabajadoras ocurridos durante el trabajo, por secciones. Año 2016.

	N	% sobre accidentes mortales	Incidencia Por 100.000 afiliados	AT mortales x cada 1000 AT en cada sección
Comercio por mayor y menor, rep. vehículos	1	16,7	0,52	0,19
Hostelería	1	16,7	1,18	0,23
Información y comunicaciones	1	16,7	1,42	1,15
Administración pública, defensa y seg. social	1	16,7	1,69	0,52
Educación	1	16,7	0,98	0,56
Hogares que emplean personal doméstico	1	16,7	0,91	4,31
Total	6	100,0	0,49	0,17

En el caso de las trabajadoras, fueron las actividades de *administración pública, defensa y seguridad social* aquellas que presentaron un mayor índice de incidencia, y en los hogares con personal doméstico se observó la mayor tasa de AT mortales por cada 1.000 AT ocurridos en dicha actividad.

LA POBLACIÓN TRABAJADORA EN RÉGIMEN ESPECIAL DE AUTÓNOMOS

Este apartado se limita a estudiar los accidentes de la población autónoma con contingencia profesional cubierta del conjunto de la población accidentada, analizada globalmente en las páginas anteriores. Se debe tener en cuenta, a la hora de su lectura, que no todos los trabajadores por cuenta propia tienen cubiertas las contingencias profesionales, por lo que no es posible llegar a conocer la verdadera magnitud de los AT ni de las enfermedades profesionales en este colectivo ya que, lógicamente, solo son notificados aquellos AT y EP que sufre el grupo que tiene dichas contingencias cubiertas.

Para el análisis consideramos a aquellos trabajadores del Régimen Especial de Autónomos y a aquellos del Régimen Especial Agrario por cuenta propia. En los datos de afiliación, desde enero de 2008, ambos grupos integran el Régimen Especial de Autónomos, de acuerdo a lo establecido en la Ley 18/2007 de 4 de julio. Los afiliados a la Seguridad Social del Sistema Especial de Trabajadores Agrarios en situación de inactividad, desde 2014 no son considerados para los denominadores, debido a que no cotizan en dichos periodos a la Seguridad Social por contingencias profesionales al no estar expuestos al riesgo.

La población de trabajadores/as autónomos/as con contingencia cubierta en el año 2016 se ha calculado obteniendo la media de los 12 meses, y ascendió a 78.637 (52.798 hombres y 25.839 mujeres). Esta cifra global de población autónoma es muy similar a la observada el pasado año.

En este grupo de población se produjo un total de 1.200 accidentes de trabajo con baja (1.017 se produjeron en hombres y 183 en mujeres). La distribución de estos AT por sectores de actividad y sexo, se muestra en la tabla 45.

Tabla 45. AT en autónomos/as por sector de actividad en la CM. Año 2016

	Hombres	Mujeres
Sector agrario	16	3
Industria	154	8
Construcción	309	4
Servicios	538	168
Total	1.017	183

Se registraron ocho accidentes graves y cuatro mortales, estos últimos todos en hombres.

En las tablas 46 y 47 se presenta el análisis de los accidentes por causas o efectos especiales, llamando la atención la incidencia de accidentes por sobreesfuerzos, al igual que en años anteriores.

Tabla 46. Incidencia de Accidentes de trabajo con causas especiales en autónomos 2016.

	Hombres		Mujeres	
	Nº AT	Índice de Incidencia ¹⁶	Nº AT	Índice de Incidencia ¹⁷
AT por accidente de tráfico	113	214,02	19	73,53
AT por " Infartos y derrames cerebrales	3	5,68	0	0,00
AT por sobreesfuerzos físicos ¹⁸	363	687,52	50	193,50
AT por agresiones ¹⁸	9	17,05	8	30,96

Tabla 47. Indicadores de la repercusión inmediata del AT en autónomos. Año 2016.

	Hombres		Mujeres	
	Nº AT	Índice de Incidencia ¹⁶	Nº AT	Índice de Incidencia ¹⁷
1º AT que derivaron en hospitalización	38	71,97	5	19,35
2º. AT que prod amputaciones traumáticas	2	3,79	1	3,87
3º. AT que resultaron en muerte	4	7,58	0	0,00
4º. AT graves+mortales en jornada de trabajo ¹⁹	10	18,94	1	3,87

Las diferencias halladas entre hombres y mujeres para estos indicadores, no son estadísticamente significativas, con la excepción de los AT producidos por agresiones y aquellos debidos a sobreesfuerzos físicos.

El 0,6% de los AT de hombres y el 2,2% de los AT de mujeres se produjo "in itinere".

Las secciones en las que se ha dado mayor siniestralidad en la población autónoma fueron, en el año 2016: entre los hombres autónomos, la *construcción* y el *transporte y almacenamiento*, sumando entre ambas secciones casi el 50% de todos los accidentes; en sus compañeras, el *comercio al por mayor y menor*, *hostelería*, *educación* y otros servicios. (Tabla 48 y tabla 49)

¹⁶ Índice de Incidencia por cada 100.000 afiliados con contingencias profesionales cubiertas.

¹⁷ Índice de Incidencia por cada 100.000 afiliadas con contingencias profesionales cubiertas.

¹⁸ Los AT por sobreesfuerzos físicos y agresiones: p<0,05.

¹⁹ Excluidos los AT *in itinere*

Tabla 48. Secciones que acumulan el 85% de los AT en trabajadores autónomos. Año 2016.

	Frecuencia	Porcentaje
Construcción	309	30,4
Transporte y almacenamiento	165	16,2
Industria manufacturera	149	14,7
Comercio por mayor y menor, rep vehículos	138	13,6
Actividades administrativas y servicios auxiliares	63	6,2
Hostelería	60	5,9

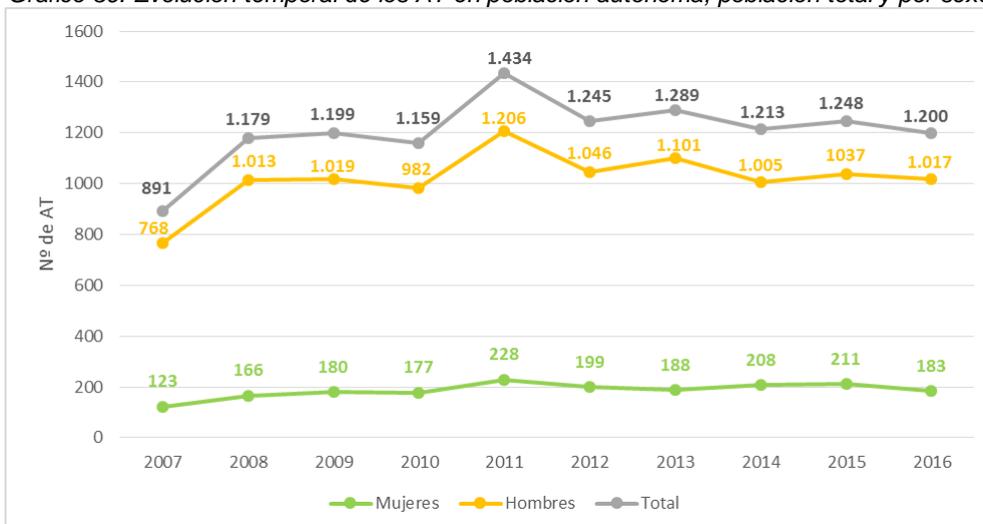
Tabla 49. Secciones que acumulan el 85% de los AT en trabajadoras autónomas 2016.

	Frecuencia	Porcentaje
Comercio por mayor y menor, rep vehículos	28	15,3
Hostelería	27	14,8
Otros servicios	20	10,9
Educación	19	10,4
Actividades profesionales, científicas y técnicas	16	8,7
Actividades administrativas y servicios auxiliares	15	8,2
transporte y almacenamiento	13	7,1
Actividades financieras y de seguros	10	5,5
Industria manufacturera	8	4,4

Evolución temporal de AT en los autónomos

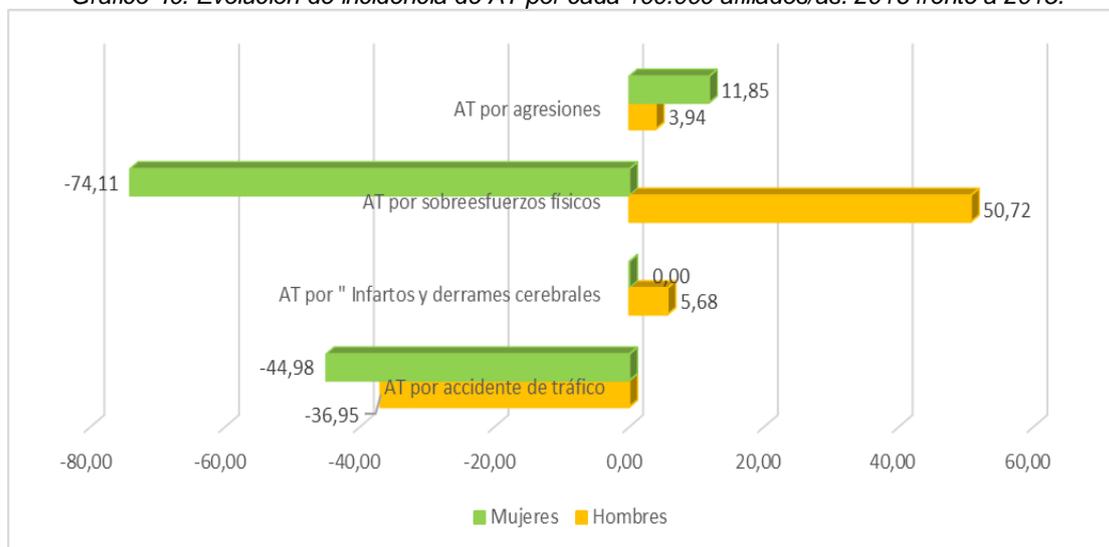
En el gráfico 39 se muestran los AT ocurridos en este colectivo en cada uno de los años del periodo 2007-2016, en números totales y de manera desagregada por sexo.

Gráfico 39. Evolución temporal de los AT en población autónoma, población total y por sexo.



En relación al año 2015, las mujeres autónomas sufrieron un incremento en el índice de incidencia de AT por sobreesfuerzos, observándose una reducción sensible en sus compañeros; por otra parte, tanto en unos como en otras se produjo un decremento en el Índice de incidencia de AT por accidente de tráfico (Gráfico 40).

Gráfico 40. Evolución de incidencia de AT por cada 100.000 afiliados/as. 2016 frente a 2015.

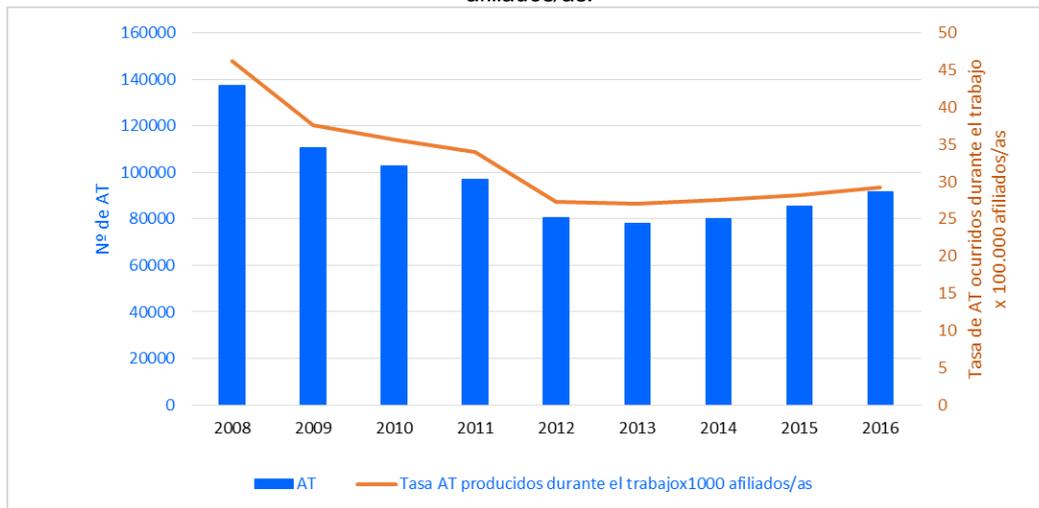


CONSIDERACIONES FINALES

Frente al año 2015, la media de personas afiliadas con cobertura de contingencias profesionales ha crecido ligeramente. No obstante, la población autónoma afiliada con esta contingencia cubierta, se mantiene similar a años anteriores.

En números absolutos continúa la suave línea ascendente de los últimos años en la frecuencia de AT con baja en la Comunidad de Madrid, tras el descenso importante que experimentó hasta el año 2012. Una tendencia semejante se observa en la evolución de la tasa de AT ocurridos durante el trabajo (es decir, excluyendo los *in itinere*) por cada 1.000 afiliados/as: más allá de los números absolutos, desde hace cuatro años se está verificando un incremento de la tasa que habrá que vigilar estrechamente, para evitar que este ascenso se consolide, y promover un cambio de tendencia. (Gráfico 41)

Gráfico 41. Evolución anual de los AT y de las tasa de AT ocurridos durante el trabajo por cada 1.000 afiliados/as.



Sería deseable que este leve ascenso iniciado en los últimos años se revirtiera, lo que estaría indicando realmente una menor siniestralidad laboral en nuestra población; para ello se debe, desde todas las instancias públicas y privadas, seguir insistiendo en la cuestión ineludible del refuerzo de las actuaciones preventivas en el trabajo.

**2. ACCIDENTES DE TRABAJO POR
SOBRESFUERZOS EN LA COMUNIDAD
DE MADRID, AÑO 2016.**

Los accidentes de trabajo por sobreesfuerzos representan más de la tercera parte de los accidentes ocurridos tanto a nivel estatal como en la Comunidad de Madrid, y lo viene haciendo de manera continuada en el tiempo. Entendemos, por ello, que conocer las características de estos accidentes y de los accidentados, los factores relacionados con los mismos, y las actividades y ocupaciones en las que más se producen, contribuirá a una mayor adecuación de las políticas y actuaciones preventivas a poner en marcha, tanto desde el ámbito público como en las propias empresas interesadas.

Para realizar este estudio, fueron analizados todos los Partes Oficiales de Accidente de Trabajo (AT) con Baja producidos por sobreesfuerzos en la Comunidad de Madrid correspondientes al año 2016, y a los años 2007-2015 (para analizar la secuencia temporal), anonimizados y en formato electrónico, suministrados por la Subdirección General de Estadística del Ministerio de Trabajo e Inmigración, previa petición formal.

Con objeto de comparar lo observado en Madrid con lo ocurrido en el conjunto del territorio español, se ha utilizado la información publicada con el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), del documento técnico “Accidentes de trabajo por sobreesfuerzos” de diferentes años, así como los datos publicados en sus anuarios por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Por otro lado, de cara a una mejor comparabilidad con lo observado en Madrid en 2009, 2012 y 2015, se ha seguido la misma estructura de los estudios correspondientes a dichos años, publicados en las ediciones de los Cuadernos de Salud Laboral 2010, 2013 y 2016.

El análisis se ha llevado a cabo en varias fases: en primer lugar se presenta una breve comparativa con lo observado en los años anteriores, con el fin de mostrar las variaciones ocurridas en los últimos años. A esta introducción le sigue un descriptivo de lo observado en el año 2016 en este tipo de accidentes, en variables como: sexo, edad, antigüedad en el puesto, descripción de la lesión, actividad específica que se estaba realizando en el momento de la lesión, desviación que provocó el accidente, actividad de la empresa en la que trabajaba, ocupación, gravedad, si se había realizado una evaluación de riesgos o no, etc.. Para las variables cuantitativas (edad y antigüedad en el puesto) se comparó las medias mediante el test de Student, y se llevó a cabo un estudio de su distribución

mediante el test de Kruskal-Wallis (dada la diferencia de varianzas observada), para compararlas según localización corporal de la lesión.

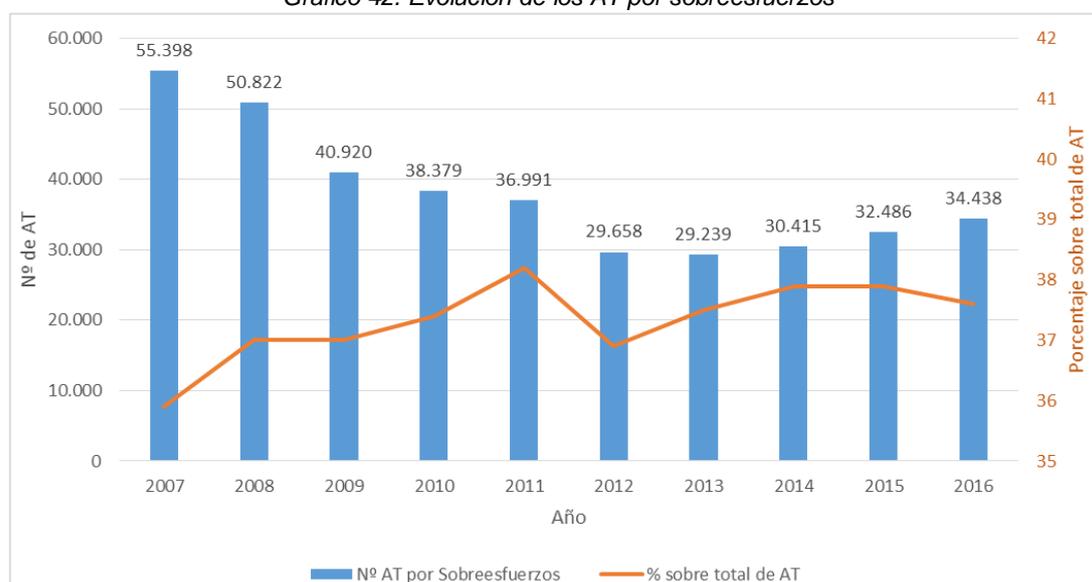
Por último se identificaron las actividades de mayor interés para su seguimiento mediante el cálculo de incidencias (tomando como denominador la población afiliada en cada una de las secciones de actividad).

Todo ello desagregándolo por sexo, para visualizar cómo la realización de sobreesfuerzos produce AT en hombres y mujeres, y así poder proponer medidas preventivas específicas para este tipo de accidentes en los distintos estratos de la población trabajadora en esta Comunidad Autónoma.

EVOLUCIÓN. AÑOS 2007-2016

La evolución de los accidentes de trabajo (AT) con baja por sobreesfuerzos en la Comunidad de Madrid, como se observa en el gráfico 42, es decreciente hasta el año 2013; a partir de entonces se aprecia un ligero aumento, pero con valores muy inferiores a los registrados al principio del periodo estudiado, al igual que el índice de incidencia por cada 100.000 afiliados/as. El peso porcentual de este tipo de accidentes sigue una ligerísima tendencia ascendente, con pequeñas fluctuaciones.

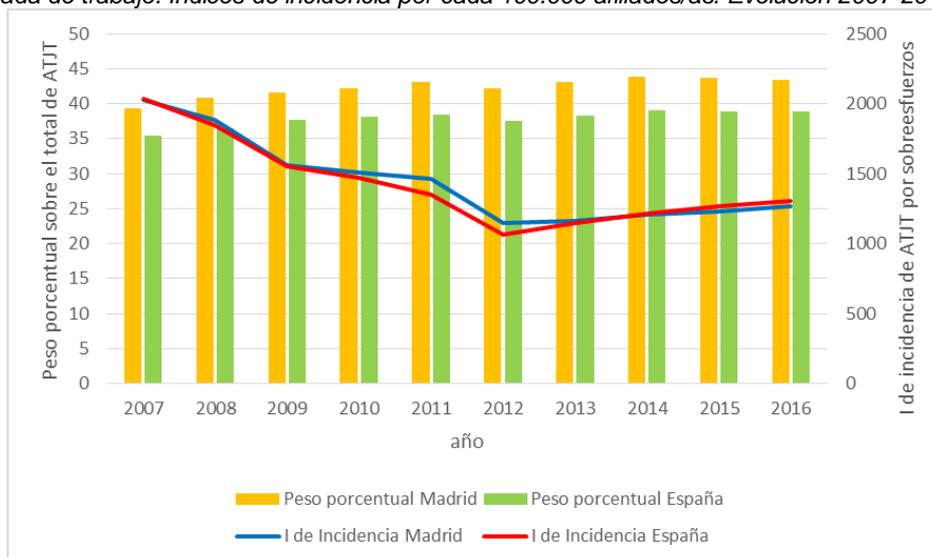
Gráfico 42. Evolución de los AT por sobreesfuerzos



Considerando sólo los accidentes de trabajo con baja ocurridos en jornada de trabajo (ATJT) a causa de sobreesfuerzos, se observa que el nº de estos accidentes en los últimos años ha ido aumentando, acompañado por un crecimiento y posterior estabilización de su peso porcentual sobre los ATJT por todas las causas.

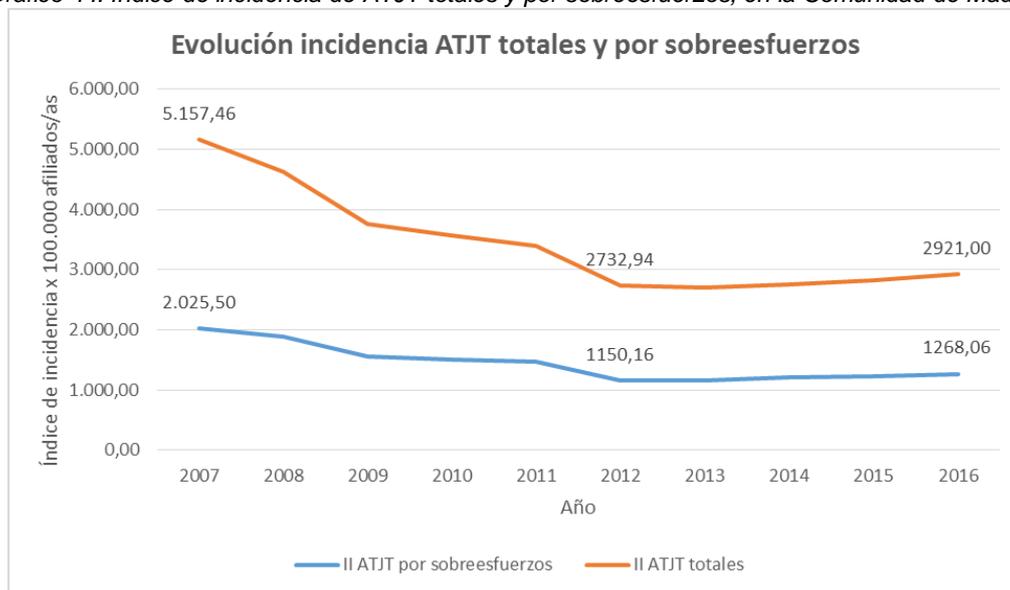
El muestra la evolución del peso porcentual de los ATJT por sobreesfuerzos sobre el total de ATJT en la Comunidad de Madrid y en España. Asimismo el gráfico representa los índices de incidencia de estos accidentes: se mantiene el peso de este tipo de accidentes por sobreesfuerzos sobre el total de ATJT (siempre la proporción es mayor en Madrid que en el conjunto del país), y se observa cómo los índices de incidencia de éstos por cada 100.000 afiliados/as en ambos territorios son muy semejantes, habiendo experimentado un ligero ascenso en los últimos tres años.

Gráfico 43. ATJT por sobreesfuerzos en Madrid y España: porcentajes sobre total de accidentes en jornada de trabajo. Índices de incidencia por cada 100.000 afiliados/as. Evolución 2007-2016.



Centrándonos en nuestra comunidad autónoma, se observa una ligerísima tendencia ascendente en el índice de incidencia (II) de los ATJT por todas las causas y por sobreesfuerzos, tras el gran descenso observado entre los años 2007 y 2012 (Gráfico 44).

Gráfico 44. Índice de incidencia de ATJT totales y por sobreesfuerzos, en la Comunidad de Madrid.



LOS ACCIDENTES DE TRABAJO PRODUCIDOS POR SOBRESFUERZOS DURANTE LA JORNADA DE TRABAJO EN MADRID. AÑO 2016.

Análisis descriptivo

En 2016 fueron declarados un total de 34.438 AT con baja producidos por sobreesfuerzos, de los que 32.483 ocurrieron en la jornada de trabajo –ATJT-, es decir, no se produjeron *“in itinere”* (esto supone el 35,4% de los AT registrados en ese año). De estos ATJT producidos por sobreesfuerzos, el 63,9% se declararon en hombres, y el 36,1% en mujeres (proporciones semejantes a años anteriores). Estos, los ATJT producidos por sobreesfuerzos, serán los analizados en este documento.

Prácticamente el 100% de los accidentes estudiados fue clasificado como leve (solo cinco tuvieron consideración de grave, y ninguno fue mortal). En 16 accidentes se vio afectado más de un trabajador/a, no encontrándose diferencia entre lo observado en hombres y mujeres. 158 accidentados y 54 accidentadas precisaron ingreso hospitalario a consecuencia del accidente, siendo esta diferencia estadísticamente significativa (0,8% de hombres vs 0,5% de mujeres). Fueron más los hombres a los que no se había realizado evaluación de riesgos que las mujeres en la misma situación (32,9% vs 27,6%, con $p < 0,001$).

Edad

Estos ATJT por sobreesfuerzos se produjeron en trabajadores con una media de edad de 41,46 años (DE: 10,446), mientras que en el resto de accidentes, fue significativamente inferior ($p < 0,001$): 40,96 años (DE: 11,173). La antigüedad media en el puesto de trabajo de los ATJT por sobreesfuerzos, fue de 184,56 meses (DE: 85,234) frente a la media de antigüedad de las personas que sufrieron accidentes por el resto de mecanismos: 191,22 meses (DE: 91,977) ($p < 0,001$).

En la tabla 50 se exponen las medias de edad y antigüedad en el puesto en cada uno de los sectores de actividad, confirmándose en todos ellos el patrón descrito para el conjunto.

Tabla 50. Edad media y antigüedad de la población accidentada por ATJT según sector.

		Nº AT	Edad (años)		Antigüedad (meses)	
			Media	Desv. Típica	Media	Desv. Típica
TOTAL	AT por sobreesfuerzos	32.483	41,46	10,446	184,56	85,234
	Resto de AT	42.336	40,96	11,173	191,22	91,977
AGRARIO	AT por sobreesfuerzos	92	42,16	10,572	173,33	75,715
	Resto de AT	159	39,73	10,285	185,22	86,409
INDUSTRIA	AT por sobreesfuerzos	3.758	42,12	9,887	196,04	92,620
	Resto de AT	4.810	41,49	10,452	202,53	96,362
CONSTRUCCIÓN	AT por sobreesfuerzos	3.302	41,45	9,084	171,16	66,344
	Resto de AT	5.290	41,29	9,683	176,47	74,810
SERVICIOS	AT por sobreesfuerzos	25.331	41,45	9,084	183,48	84,864
	Resto de AT	32.077	41,29	9,683	190,40	92,263

Analizando estos ATJT por sobreesfuerzos ocurridos en Madrid de manera desagregada por sexo, se observan diferencias estadísticamente significativas entre las medias de edad de accidentados y accidentadas, al igual que ocurre con la media de antigüedad en el puesto (tabla 51). Las mujeres accidentadas por este tipo de lesión son, de media, dos años más mayores, y tienen dos años menos de antigüedad en el puesto que los hombres afectados por sobreesfuerzos.

Tabla 51. Medias de edad y de antigüedad en el puesto en hombres y mujeres

	SEXO	N	Media	Desv. típica	Dif H-M (p)
Edad trabajador/a	Hombre	20.746	40,81	10,118	p<0,001
	Mujer	11.737	42,60	10,907	
Antigüedad en meses	Hombre	6.790	193,14	87,662	p<0,001
	Mujer	3.906	169,63	78,653	

Lugar en que se produjo el accidente

Las zonas en que se produjeron estos accidentes quedan reflejadas en la tabla 52. Los hombres se accidentaron en zonas industriales en mayor proporción, y las mujeres en lugares de actividad terciaria (oficinas, áreas de ocio...). El segundo lugar en importancia fueron los lugares de actividad terciaria en hombres, y los centros sanitarios para las mujeres.

Tabla 52. Lugar en que se produjo el accidente ATJT por sobre-esfuerzos.

	Hombres		Mujeres	
	Nº ATJT	%	Nº ATJT	%
Zonas industriales	9.220	44,4	1.816	15,5
Obras, construcción, cantera, mina a cielo abierto	1.934	9,3	11	0,1
Lugares agrícolas, de cría de animales de piscicultura, zona forestal	529	2,5	146	1,2
Lugares de actividad terciaria, oficinas, áreas de ocio, varios	3.537	17,0	4.362	37,2
Centros sanitarios	763	3,7	3.419	29,1
Lugares públicos	3.194	15,4	881	7,5
Domicilios	724	3,5	771	6,6
Lugares de actividades deportivas	692	3,3	287	2,4
En el aire, elevados - con excepción de las obras	33	0,2	20	0,2
Subterráneos - con excepción de las obras	51	0,2	10	0,1
En el agua - con excepción de las obras	61	0,3	4	0,0
Otros Tipos de lugar	8	0,0	10	0,1
Total	20.746	100,0	11.737	100,0

Tipo de trabajo realizado:

La tabla 53 muestra las tareas a las que estaban dedicadas las personas accidentadas: los hombres, en el 39,9%, participaban en tareas de producción, transformación, tratamiento o almacenamiento de todo tipo; más del 50% de las mujeres, desarrollaban tareas de servicios a empresas o a personas o trabajos intelectuales.

Tabla 53. Tipo de trabajo realizado por la población que sufrió ATJT por sobreesfuerzos.

	Hombres		Mujeres	
	Nº ATJT	%	Nº ATJT	%
Tareas de producción, transformación, tratamiento, almacenamiento	8.272	39,9	2.335	19,9
Labores de movimientos de tierras, construcción, mantenimiento, demolición	1.439	6,9	22	0,2
Labores de tipo agrícola, forestal, hortícola, piscícola, con animales vivos	415	2,0	98	0,8
Actividades de servicios a empresas o a personas y trabajos intelectuales	3.329	16,0	5.890	50,2
Trabajos relacionados con ítems anteriores	5.669	27,3	2.764	23,5
Circulación, actividades deportivas y artísticas	1.576	7,6	604	5,1
Otros Tipos de trabajo	46	0,2	24	0,2
Total	20.746	100,0	11.737	100,0

Actividad física específica:

La actividad física concreta que se estaba realizando en el momento de ocurrir el accidente, se muestra en la tabla 54. Fue la manipulación de objetos en los trabajadores,

y la realización de movimientos en las trabajadoras, las actividades físicas en cuya realización se produjo el grueso de los accidentes.

Tabla 54. Actividad física específica en el momento del accidente.

	Hombres		Mujeres	
	NºATJT	%	NºATJT	%
Operaciones con máquinas	387	1,9	103	0,9
Trabajos con herramientas manuales	1.595	7,7	428	3,6
Conducir/estar a bordo de un medio de transporte	477	2,3	104	0,9
Manipulación de objetos	6.858	33,1	3.809	32,5
Transporte manual	5.150	24,8	2.756	23,5
Movimiento	6.070	29,3	4.279	36,5
Estar presente	200	1,0	248	2,1
Otra Actividad física	9	0,0	10	0,1
Total	20.746	100,0	11.737	100,0

Diagnóstico de la lesión:

En más del 66% de los ATJT por sobreesfuerzos se produjeron principalmente dislocaciones, esguinces y torceduras. Muy de lejos, le siguen las heridas y lesiones superficiales, y conmociones y lesiones internas.

Tabla 55. Desviaciones más frecuentes que intervinieron en producción de ATJT por sobreesfuerzos.

	Hombres		Mujeres	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Heridas y lesiones superficiales	3.249	15,7	2.179	18,6
Fracturas	296	1,4	126	1,1
Dislocaciones, esguinces y torceduras	13.850	66,8	7.782	66,3
Conmociones y lesiones internas	3.175	15,3	1.548	13,2
Lesiones múltiples	73	,4	55	,5
Otras lesiones	103	,5	47	,4
Total	20.746	100,0	11.737	100,0

Localización de la lesión:

Agregando las zonas lesionadas en grandes grupos (tabla 56), se observó que es la espalda la zona con mayor frecuencia lesionada, seguida a distancia, en los hombres, por las extremidades inferiores pierna, y en las mujeres, por las superiores. Existen diferencias significativas entre hombres y mujeres para todas las localizaciones salvo para "otras partes del cuerpo".

Tabla 56. Localización de las lesiones en ATJT por sobreesfuerzos.

	Hombres		Mujeres		Dif H-M P
	N	%	N	%	
Cabeza	23	0,1	27	0,2	<0,05
Cuello/columna cervical	853	4,1	933	7,9	<0,05
Espalda	8.309	40,1	4.023	34,3	<0,05
Tronco y órganos	737	3,6	355	3,0	<0,05
Extremidades superiores	5.071	24,4	3.786	32,3	<0,05
Extremidades inferiores	5.644	27,2	2.503	21,3	<0,05
Todo el cuerpo y múltiples partes	106	0,5	104	0,9	<0,05
Otras partes del cuerpo	3	0,0	6	0,1	
Total	20.746	100,0	11.737	100,0	

Analizando la localización de forma más pormenorizada, hombres y mujeres ven afectada en mayor proporción la espalda (40,1% y 34,3% respectivamente), seguida de la pierna -incluida rodilla- (15,9%), y el hombro (9,4%) en los trabajadores, y en orden inverso en las trabajadoras, que también se afectan en proporción no desdeñable la muñeca (7,8%).

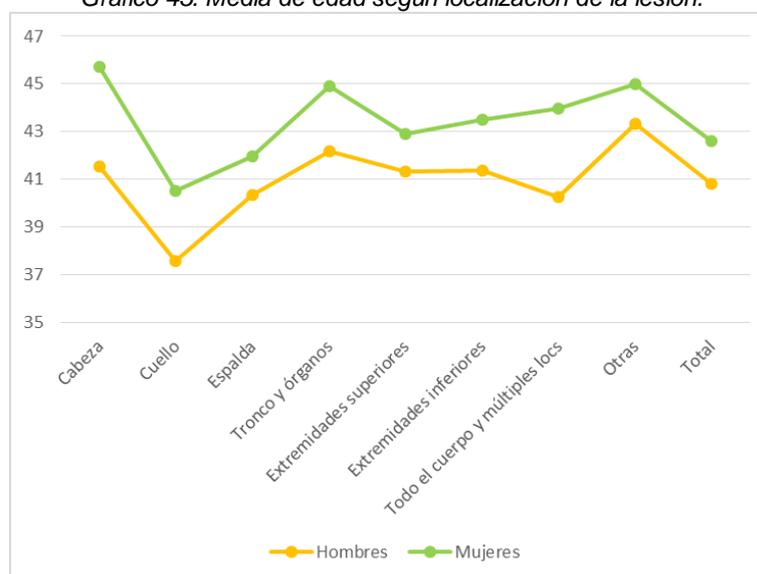
Asimismo se observan diferencias entre la media de edad de hombres y mujeres según la zona lesionada en todas las localizaciones (salvo en el epígrafe de cabeza) (Tabla 57). Para todas estas zonas, las mujeres que resultaron afectadas eran, de media, mayores que sus compañeros.

También encontramos, estudiando por separado unos y otras, diferencias significativas en las medias de edad según localización de la lesión, y tanto en los trabajadores como en sus compañeras (Gráfico 45). Así, de media entre los hombres, los que sufrieron lesión en brazo son los más mayores (dejando aparte la cabeza, que solo aporta 29 casos), y los que sufrieron lesión en muñeca y en cuello, los más jóvenes. Entre las mujeres, las más mayores fueron las afectadas en hombro (descartando tronco y órganos -97 casos- y "resto de localizaciones"), seguidas muy de cerca por las lesionadas en pierna y brazo y, las más jóvenes, aquellas que sufrieron daños en el cuello.

Tabla 57. Media de edad en años según localización de la lesión. Comparación hombres-mujeres.

	Hombres			Mujeres			Dif H-M
	N	Media	Desv típica	N	Media	Desv típica	p
Cabeza	23	41,52	9,596	27	45,74	9,682	>0,05
Cuello	853	37,59	9,369	933	40,50	10,326	<0,05
Espalda	8.309	40,33	9,715	4.023	41,98	10,774	<0,05
Tronco y órganos	737	42,18	9,886	355	44,92	10,797	<0,05
Extremidades superiores	5.071	41,32	10,466	3.786	42,91	10,988	<0,05
Extremidades inferiores	5.644	41,37	10,393	2.503	43,50	11,060	<0,05
Todo el cuerpo y múltiples locs	106	40,25	10,203	104	43,98	10,787	<0,05
Otras	3	43,33	5,033	6	45,00	11,916	>0,05
Total	20.746	40,81	10,118	11.737	42,60	10,907	<0,05

Gráfico 45. Media de edad según localización de la lesión.



Edades Hombres en diferentes localizaciones: $p < 0,001$.
Edades Mujeres en diferentes localizaciones: $p < 0,001$
(prueba de Kruskal-Wallis)

Grupos de ocupación

Poco más de un cuarto de los hombres accidentados por sobreesfuerzos en jornada de trabajo eran trabajadores cualificados o artesanos, y otra cuarta parte estaba constituida por trabajadores no cualificados.

Entre las mujeres, el grueso de estos accidentes se dio en trabajadoras ocupadas en servicios de restauración, personales, de protección y comercio, seguidas de aquellas trabajadoras no cualificadas (incluidas servicios de cuidados de personas) (Tabla 58).

Tabla 58. ATJT por sobreesfuerzos según grandes grupos de ocupación. Año 2016.

	Hombres		Mujeres	
	N	%	N	%
Dirección de empresas y ad. públicas	108	0,5	41	0,3
Técnicos/as y profesionales científicos e intelectuales	411	2,0	979	8,3
Técnicos/as. Profesionales de apoyo	1.099	5,3	443	3,8
Empleados/as de tipo administrativo	503	2,4	669	5,7
Trabaj. de servicios de restauración, personales, protección y comercio	4.059	19,6	5.430	46,3
Trabaj. cualificados del sector agrícola, ganadero, forestal y pesquero	424	2,0	96	0,8
Artisanos/as trab cualificados de ind manufactureras, construcción, minería	5.515	26,6	246	2,1
Operadores/as de instalaciones y maquinaria, y montadores/as	3.423	16,5	317	2,7
Trabajadores/as no cualificados/as	5.204	25,1	3516	30,0
Total	20.746	100,0	11.737	100,0

El 50% de las mujeres afectadas se acumulan en las siguientes ocupaciones ordenadas de mayor a menor nº de AT: personal de limpieza de oficinas, hoteles, otros, auxiliares de enfermería, vendedoras en tiendas y almacenes, trabajadoras al cuidado de personas a domicilio (excluyendo niños), camareras, y auxiliares de farmacia y emergencias sanitarias. En los hombres, el 50% lo asumen más ocupaciones: peones de transporte e industria, mecánicos, conductores de camiones, policías, conductores de otros vehículos, albañiles, soldadores, operadores de maquinaria, personal de limpieza...

Por otro lado, y como era de esperar, las ocupaciones también tienen que ver con las zonas del cuerpo lesionadas en los accidentes por sobreesfuerzos. La ocupación en la que aparecen daños en espalda en los hombres es la de trabajador cualificado de industrias manufactureras, y el mayor porcentaje de afectación en esta zona corporal en las mujeres, se da en trabajadoras de los servicios de restauración, personales, protección y comercio.

La tabla 59 y la tabla 60 muestran la distribución de zonas del cuerpo afectadas según la ocupación de los accidentados/as: las extremidades inferiores tienen más peso en los hombres que en las mujeres; es la región corporal que tiene más peso entre técnicos/as, profesionales de apoyo, directores/as y gerentes, y empleados/as de tipo administrativo.

Entre los hombres, las extremidades superiores se lesionan en mayor proporción en trabajadores cualificados del sector agrícola y de industrias manufactureras y

artesanos; y entre las mujeres, en operadoras de instalaciones y maquinaria, y en artesanas y trabajadoras cualificadas de la industria manufacturera.

Tabla 59. Localizaciones afectadas según sección ocupación, en porcentajes. Hombres.

	Cabeza	Cuello/columna cervical	Espalda	Tronco y órganos	Extremidades superiores	Extremidades inferiores	Todo el cuerpo y múltiples partes	Otras partes del cuerpo	Total
Dirección de empresas y ad. públicas		1,9	28,7	3,7	19,4	45,4	0,9		100
Técnicos y profesionales científicos e intelectuales	1,0	3,9	28,5	3,2	20,0	43,1	0,5		100
Técnicos. Profesionales de apoyo	0,1	3,4	29,6	2,5	18,6	45,3	0,5		100
Empleados de tipo administrativo		5,0	38,0	0,8	23,1	32,0	1,2		100
Trabajadores de servicios de restauración, personales, protección y comercio	0,1	4,2	36,3	3,0	23,0	32,8	0,7	0,0	100
Trabajadores cualificados del sector agrícola, ganadero, forestal y pesquero	0,2	3,5	34,9	3,5	30,9	26,9			100
Artesanos y trabajadores cualificados de industrias manufactureras, construcción y minería	0,1	3,4	42,6	4,3	26,1	23,1	0,5		100
Operadores de inst. y maquinaria, y montadores	0,1	4,5	40,3	3,5	24,9	26,2	0,4		100
Trabajadores no cualificados	0,1	4,8	44,1	3,7	24,9	22,0	0,4	0,0	100
Total	0,1	4,1	40,1	3,6	24,4	27,2	0,5	0,0	100

Tabla 60. Localizaciones afectadas según grupo de ocupación, en porcentajes. Mujeres.

	Cabeza	Cuello/columna cervical	Espalda	Tronco y órganos	Extremidades superiores	Extremidades inferiores	Todo el cuerpo y múltiples partes	Otras partes del cuerpo	Total
Dirección de empresas y ad. públicas		4,9	22,0		34,1	39,0			100
Técnicas y profesionales científicas e intelectuales	0,8	6,3	31,1	3,6	27,0	30,5	0,5	0,2	100
Técnicas. Profesionales de apoyo	0,5	6,8	22,6	3,2	25,3	41,3	0,5		100
Empleadas de tipo administrativo	0,3	5,5	25,7	3,7	27,5	36,5	0,7		100
Trabajadoras de servicios de restauración, personales, protección y comercio	0,2	8,8	37,0	2,7	32,2	17,9	1,1	0,0	100
Trabajadoras cualificadas del sector agrícola, ganadero, forestal y pesquero		6,3	34,4	4,2	32,3	22,9			100
Artesanas y trabajadoras cualificadas de industrias manufactureras, construcción y minería		11,8	31,7	3,3	37,8	14,6	0,8		100
Operadoras de inst y maquinaria, y montadoras		7,3	25,9	2,2	44,2	19,2	0,9	0,3	100
Trabajadoras no cualificadas	0,2	7,5	35,1	3,2	34,2	19,0	0,7	0,0	100
Total	0,2	7,9	34,3	3,0	32,3	21,3	0,9	0,1	100

Actividades:

Prácticamente el 75% de los accidentes se acumularon en cinco secciones de actividad en los hombres (de los sectores servicios, construcción e industria), y en otras cuatro en las mujeres (todas del sector servicios). (Tabla 61 y Tabla 62).

Esta distribución no es casual, y tiene que ver no solo con la distribución de afiliados/as en cada una de las actividades económicas, sino también con el tipo de tareas que mayoritariamente realizan unos y otras en cada una de las secciones.

Con el fin conocer más finamente cuáles fueron las actividades más afectadas por sobreesfuerzos, se calculó el índice de incidencia según sección de actividad (tabla 63), y éstas, fueron: en los hombres, el mayor índice de incidencia se observó en actividades de suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos, seguida de administración pública, defensa y Seguridad Social. En las mujeres, el mayor índice de incidencia se encontró en actividades de suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos, y en actividades sanitarias y de servicios sociales. En ambos grupos, en tercer lugar están las actividades de transporte y almacenamiento.

Tabla 61. Distribución de ATJT por sobreesfuerzos según sección de actividad. Hombres.

	Nº ATJT por sobreesfuerzos	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Comercio por mayor y menor, rep vehículos	3.706	17,9	17,9
Construcción	3.256	15,7	33,6
Industria manufacturera	2.751	13,3	46,8
Transporte y almacenamiento	2.637	12,7	59,5
Actividades administrativas y servicios auxiliares	2.464	11,9	71,4
Administración pública, defensa seg social	1.751	8,4	79,8
Hostelería	1.013	4,9	84,7
Actividades sanitarias y de servicios sociales	776	3,7	88,5
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	528	2,5	91,0
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	496	2,4	93,4
Actividades profesionales, científicas y técnicas	405	2,0	95,4
Otros servicios	296	1,4	96,8
Información y comunicaciones	237	1,1	97,9
Educación	196	0,9	98,9
Agricultura, ganadería, caza, pesca	81	0,4	99,3
Hogares que emplean personal doméstico	68	0,3	99,6
Actividades inmobiliarias	40	0,2	99,8
Actividades financieras y de seguros	27	0,1	99,9
Suministro de energía eléctrica, gas, vapor, aire	9	0,0	100,0
Industrias extractivas	5	0,0	100,0
Organizaciones y otros organismos extraterritoriales	4	0,0	100,0
Total	20.746	100,0	

Tabla 62. Distribución de ATJT por sobreesfuerzos según sección de actividad. Mujeres.

	Nº ATJT por sobreesfuerzos	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Actividades sanitarias y de servicios sociales	3.877	33,0	33,0
Actividades administrativas y servicios auxiliares	1.908	16,3	49,3
Comercio por mayor y menor, rep vehículos	1.759	15,0	64,3
Hostelería	1.175	10,0	74,3
Transporte y almacenamiento	563	4,8	79,1
Administración pública, defensa seg social	542	4,6	83,7
Educación	461	3,9	87,6
Industria manufacturera	411	3,5	91,1
Otros servicios	249	2,1	93,3
Actividades profesionales, científicas y técnicas	247	2,1	95,4
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	203	1,7	97,1
Información y comunicaciones	102	0,9	98,0
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	85	0,7	98,7
Construcción	46	0,4	99,1
Hogares que emplean personal doméstico	40	0,3	99,4
Actividades financieras y de seguros	31	0,3	99,7
Actividades inmobiliarias	20	0,2	99,8
Agricultura, ganadería, caza, pesca	11	0,1	99,9
Organizaciones y otros organismos extraterritoriales	6	0,1	100,0
Suministro de energía eléctrica, gas, vapor, aire	1	0,0	100,0
Total	11.737	100,0	33,0

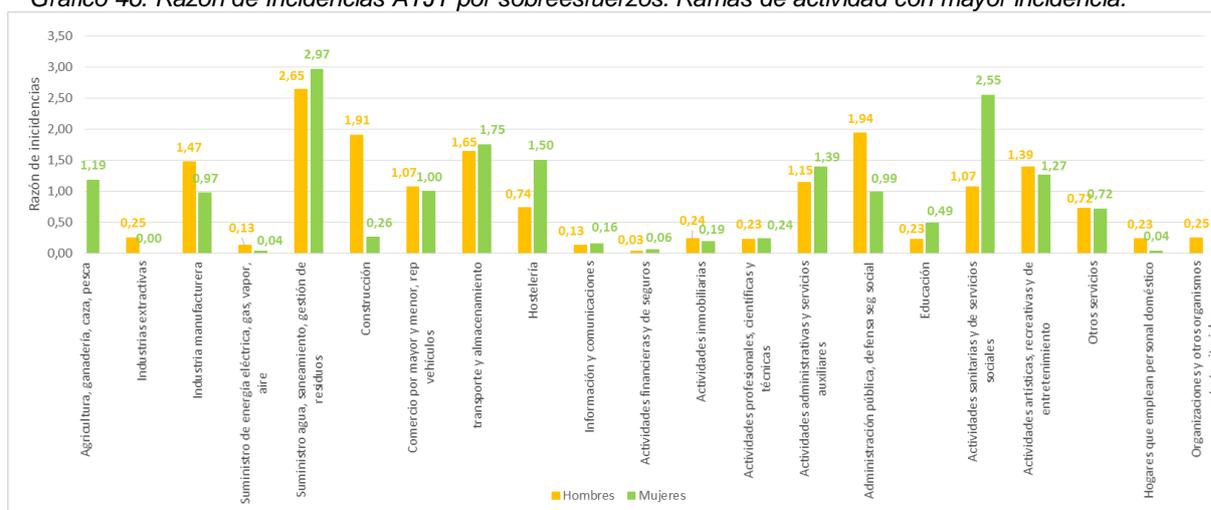
Tabla 63. Incidencia de ATJT por sobreesfuerzos según actividad.

	Hombres			Mujeres		
	Nº ATJT sobre esfuerzos	Afiliados	Índice de Incidencia	Nº ATJT sobre esfuerzos	Afiliadas	Índice de Incidencia
Agricultura, ganadería, caza, pesca	81	3.892	2.081,19	11	1.004	1.095,16
Industrias extractivas	5	1.250	400,05	0	472	0,00
Industria manufacturera	2.751	116.306	2.365,30	411	45.684	899,66
Suministro de energía eléctrica, gas, vapor, aire	9	4.483	200,78	1	2.683	37,27
Suministro de agua, saneamiento, gestión de residuos	496	11.665	4.251,94	85	3.094	2.747,10
Construcción	3.256	106.322	3.062,39	46	19.397	237,15
Comercio por mayor y menor, reparación de vehículos	3.706	216.324	1.713,17	1.759	191.027	920,81
Transporte y almacenamiento	2.637	99.591	2.647,82	563	34.823	1.616,73
Hostelería	1.013	85.387	1.186,37	1.175	84.597	1.388,93
Información y comunicaciones	237	116.267	203,84	102	70.635	144,40
Actividades financieras y de seguros	27	51.674	52,25	31	53.436	58,01
Actividades inmobiliarias	40	10.364	385,95	20	11.114	179,96

	Hombres			Mujeres		
	Nº ATJT sobre esfuerzos	Afiliados	Índice de Incidencia	Nº ATJT sobre esfuerzos	Afiliadas	Índice de Incidencia
Actividades profesionales, científicas y técnicas	405	111.536	363,11	247	112.487	219,58
Actividades administrativas y servicios auxiliares	2.464	133.544	1.845,08	1.908	148.200	1.287,45
Administración pública, defensa seguridad social	1.751	56.202	3.115,55	542	59.313	913,80
Educación	196	53.448	366,71	461	101.526	454,07
Actividades sanitarias y de servicios sociales	776	45.003	1.724,31	3.877	164.504	2.356,78
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	528	23.573	2.239,88	203	17.343	1.170,51
Otros servicios	296	25.500	1.160,78	249	37.414	665,52
Hogares que emplean personal doméstico	68	18.263	372,33	40	110.012	36,36
Organización y otros organismos extraterritoriales	4	1016	393,64	6	1.248	480,93
Total	20.746	1.291.61	1.606,21	11.737	1.270.01	924,16

En el siguiente gráfico (gráfico 46), hemos comparado los índices de incidencia con el índice de incidencia del total de estos ATJT por sobreesfuerzos, mediante el cálculo de la *Razón de Incidencias*,²⁰ (que para el total será igual a 1): vemos cómo sobresalen las actividades de suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos, seguidas de actividades sanitarias y de servicios sociales (muy especialmente en mujeres).

Gráfico 46. Razón de Incidencias ATJT por sobreesfuerzos. Ramas de actividad con mayor incidencia.



²⁰ Razón de incidencias = $\frac{\text{I de incidencia sobreesfuerzos específico de actividad}}{\text{I de incidencia sobreesfuerzos total de actividades}}$

Afectación corporal según actividad laboral:

Los ATJT por sobreesfuerzos producen daños en una zona u otra en diferentes proporciones, según la actividad económica de la empresa en la que desarrollen sus tareas los y las trabajadoras.

Entre los hombres, en la construcción, hostelería e industria manufacturera es donde se observa mayor proporción de accidentes con afectación de la espalda en los ATJT por sobreesfuerzos. En las mujeres, ésta pesa más en agricultura, empleadas domésticas del hogar, y hostelería (Tabla 64 y tabla 65).

Tabla 64. Localizaciones afectadas según sección de actividad, en porcentajes. Hombres.

	Cabeza	Cuello/columna cervical	Espalda	Tronco y órganos	Extremidades superiores	Extremidades inferiores	Todo el cuerpo y múltiples partes	Otras partes del cuerpo	Total
Agricultura, ganadería, caza, pesca		6,2	32,1	3,7	23,5	34,6			100
Industrias extractivas			4,00		2,00	40,0			100
Industria manufacturera	0,1	3,6	42,9	3,5	29,6	20	0,3	0,0	100
Suministro de energía eléctrica, gas, vapor, aire			33,3		11,1	55,6			100
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	0,2	5,2	30,4	3,2	25	35,9			100
Construcción	0,1	3,2	45,1	4,3	21,5	25,2	0,6		100
Comercio por mayor y menor, reparación de vehículos	0,1	5,0	41,9	4,0	25,4	23,1	0,4		100
transporte y almacenamiento	0,0	6,0	41,2	2,8	24,3	25	0,6	0,0	100
Hostelería		2,8	43,0	3,3	23,2	26,8	1,0		100
Información y comunicaciones	0,4	6,8	39,2	3,8	17,7	31,6	0,4		100
Actividades financieras y de seguros		3,7	33,3		14,8	48,1			100
Actividades inmobiliarias			35,0		15,0	50,0			100
Actividades profesionales, científicas y técnicas	0,2	3,0	38,5	3,7	23,7	30,6	0,2		100
Actividades administrativas y servicios auxiliares	0,2	3,7	39,7	3,2	24,8	27,9	0,5		100
Administración pública, defensa seguridad social		3,4	30,8	3,4	22,8	39,1	0,4	0,1	100
Educación		3,1	31,6	4,6	15,8	44,4	0,5		100
Actividades sanitarias y de servicios sociales	0,4	5,2	39,3	4,0	28,4	21,5	1,3		100
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	0,2	2,8	19,1	2,3	16,1	59,3	0,2		100
Otros servicios		3,0	40,9	2,7	28,0	25,3			100
Hogares que emplean personal doméstico			38,2	5,9	17,6	38,2			100
Organizaciones y otros organismos extraterritoriales					75,0	25,0			100
Total	0,1	4,1	40,1	3,6	24,4	27,2	0,5	0	100

Tabla 65. Localizaciones afectadas según sección de actividad, en porcentajes. Mujeres.

	Cabeza	Cuello/columna cervical	Espalda	Tronco y órganos	Extremidades superiores	Extremidades inferiores	Todo el cuerpo y múltiples	Otras partes del cuerpo	Total
Agricultura, ganadería, caza, pesca		9,1	54,5		36,4				100
Industria manufacturera		5,1	33,6	2,4	45,5	12,7	0,7		100
Suministro de energía eléctrica, gas, vapor, aire						100,0			100
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos		5,9	28,2	4,7	38,8	21,2	1,2		100
Construcción		6,5	37,0	2,2	37,0	15,2	2,2		100
Comercio por mayor y menor, reparación de vehículos		8,6	35,7	2,6	32,5	19,7	0,9		100
transporte y almacenamiento	0,5	8,2	25,2	5,0	32,5	28,2	0,4		100
Hostelería	0,3	7,2	38,6	3,0	31,4	18,4	1,2		100
Información y comunicaciones		5,9	29,4	2,9	27,5	34,3			100
Actividades financieras y de seguros		6,5	16,1		12,9	61,3	3,2		100
Actividades inmobiliarias		10,0	35,0	5,0	30,0	20,0			100
Actividades profesionales, científicas y técnicas		9,3	32,8	2,0	25,9	29,6	0,4		100
Actividades administrativas y servicios auxiliares	0,1	6,8	33,4	2,9	31,9	24,2	0,8	0,1	100
Administración pública, defensa seguridad social	0,2	8,9	27,7	3,1	28,8	31,0	0,4		100
Educación	0,2	5,9	31,7	2,6	29,9	28,6	0,7	0,4	100
Actividades sanitarias y de servicios sociales	0,4	9,1	37,0	3,2	32,1	17,0	1,1	0,1	100
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	0,5	5,9	22,2	3,4	17,2	50,2	0,5		100
Otros servicios	0,4	6,4	25,7	3,2	49,8	14,1	0,4		100
Hogares que emplean personal doméstico		2,5	40,0		27,5	30,0			100
Organizaciones y otros organismos extraterritoriales			16,7		33,3	50,0			100
Total	0,2	7,9	34,3	3,0	32,3	21,3	0,9	0,1	100

Se han estudiado algunas zonas de manera desagregada por su alta frecuencia y especificidad, observándose distribuciones muy diferenciadas según actividad económica, tanto en hombres como en mujeres:

Las actividades en las que se dieron más ATJT por sobreesfuerzos con afectación del hombro fueron las de comercio y reparación de vehículos, industria manufacturera, y de transporte y almacenamiento (el 18,5% 14,4% y 14,3% respectivamente de estos accidentes). Los empleados de comercio y reparación de vehículos y los de la industria manufacturera, son los que sufrieron más ATJT por sobreesfuerzos que afectaron al brazo (17,3% y 16,7% respectivamente), a la mano (dedos incluidos) (17,9% y 15,3%) y a la muñeca (21,3% y 19,1%).

En las mujeres, las actividades sanitarias y de servicios sociales y las actividades administrativas y de servicios auxiliares fueron en las que se observó más afectación de hombro por sobreesfuerzos (35,1% y 17,5% respectivamente). Las actividades sanitarias y de servicios sociales, junto con el comercio al por mayor/menor y reparación de vehículos, son las secciones en las que se presentaron más lesiones en brazo (32,1% y 15,8%), mano (dedos incluidos) (32,0% y 18,2%) y muñeca (33,0% y 14,6%).

Con el fin de conocer mejor qué zonas corporales son las más afectadas según actividad, se calculó la incidencia de ATJT por sobreesfuerzos para cada una de las zonas en cada actividad (por cada 100.000 afiliados o afiliadas en cada actividad), y éste se comparó posteriormente con el índice de incidencia total de ATJT por sobreesfuerzos (razón de incidencias). Los resultados se muestran en la tabla 66 y en la tabla 67.

Tabla 66. Razón de incidencias de ATJT por sobreesfuerzos según zona lesionada en cada sección de actividad. Hombres.

	Cabeza	Cuello/columna cervical	Espalda	Tronco y órganos	Extremidades superiores	Extremidades inferiores	Todo el cuerpo y múltiples partes	Otras partes del cuerpo	Total
Agricultura, ganadería, caza, pesca	0,00	0,08	0,42	0,05	0,30	0,45	0,00	0,00	1,30
Industrias extractivas	0,00	0,00	0,10	0,00	0,05	0,10	0,00	0,00	0,25
Industria manufacturera	0,00	0,05	0,63	0,05	0,44	0,29	0,00	0,00	1,47
Suministro energía eléctrica, gas, vapor, aire	0,00	0,00	0,04	0,00	0,01	0,07	0,00	0,00	0,13
Suministro agua saneamiento gestión residuos	0,01	0,14	0,81	0,09	0,66	0,95	0,00	0,00	2,65
Construcción	0,00	0,06	0,86	0,08	0,41	0,48	0,01	0,00	1,91
Comercio por mayor y menor, reparación de vehículos	0,00	0,05	0,45	0,04	0,27	0,25	0,00	0,00	1,07
Transporte y almacenamiento	0,00	0,10	0,68	0,05	0,40	0,41	0,01	0,00	1,65
Hostelería	0,00	0,02	0,32	0,02	0,17	0,20	0,01	0,00	0,74
Información y comunicaciones	0,00	0,01	0,05	0,00	0,02	0,04	0,00	0,00	0,13
Actividades financieras y de seguros	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,03
Actividades inmobiliarias	0,00	0,00	0,08	0,00	0,04	0,12	0,00	0,00	0,24
Actividades profesionales, científicas y técnicas	0,00	0,01	0,09	0,01	0,05	0,07	0,00	0,00	0,23
Actividades administrativas y servicios auxiliares	0,00	0,04	0,46	0,04	0,29	0,32	0,01	0,00	1,15
Administración pública, defensa seguridad social	0,00	0,07	0,60	0,07	0,44	0,76	0,01	0,00	1,94
Educación	0,00	0,01	0,07	0,01	0,04	0,10	0,00	0,00	0,23
Actividades sanitarias y de servicios sociales	0,00	0,06	0,42	0,04	0,30	0,23	0,01	0,00	1,07

	Cabeza	Cuello/columna cervical	Espalda	Tronco y órganos	Extremidades superiores	Extremidades inferiores	Todo el cuerpo y múltiples partes	Otras partes del cuerpo	Total
Actividades artísticas, recreativas y entretenimiento	0,00	0,04	0,27	0,03	0,22	0,83	0,00	0,00	1,39
Otros servicios	0,00	0,02	0,30	0,02	0,20	0,18	0,00	0,00	0,72
Hogares que emplean personal doméstico	0,00	0,00	0,09	0,01	0,04	0,09	0,00	0,00	0,23
Organización. y otros organismos extraterritoriales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,18	0,06	0,00	0,00	0,25
Total	0,00	0,04	0,40	0,04	0,24	0,27	0,01	0,00	1,00

Tabla 67. Razón de incidencias de ATJT por sobreesfuerzos según zona lesionada en cada sección de actividad. Mujeres

	Cabeza	Cuello/columna cervical	Espalda	Tronco y órganos	Extremidades superiores	Extremidades inferiores	Todo el cuerpo y múltiples partes	Otras partes del cuerpo	Total
Agricultura, ganadería, caza, pesca	0,00	0,11	0,65	0,00	0,43	0,00	0,00	0,00	1,19
Industrias extractivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Industria manufacturera	0,00	0,05	0,33	0,02	0,44	0,12	0,01	0,00	0,97
Suministro energía eléctrica, gas, vapor, aire	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04	0,00	0,00	0,04
Suministro agua saneamiento gestión residuos	0,00	0,17	0,84	0,14	1,15	0,63	0,03	0,00	2,97
Construcción	0,00	0,02	0,09	0,01	0,09	0,04	0,01	0,00	0,26
Comercio por mayor y menor, reparación de vehículos	0,00	0,09	0,36	0,03	0,32	0,20	0,01	0,00	1,00
Transporte y almacenamiento	0,01	0,14	0,44	0,09	0,57	0,49	0,01	0,00	1,75
Hostelería	0,00	0,11	0,58	0,04	0,47	0,28	0,02	0,00	1,50
Información y comunicaciones	0,00	0,01	0,05	0,00	0,04	0,05	0,00	0,00	0,16
Actividades financieras y de seguros	0,00	0,00	0,01	0,00	0,01	0,04	0,00	0,00	0,06
Actividades inmobiliarias	0,00	0,02	0,07	0,01	0,06	0,04	0,00	0,00	0,19
Actividades profesionales, científicas y técnicas	0,00	0,02	0,08	0,00	0,06	0,07	0,00	0,00	0,24
Actividades administrativas y servicios auxiliares	0,00	0,09	0,47	0,04	0,44	0,34	0,01	0,00	1,39
Administración pública, defensa seguridad social	0,00	0,09	0,27	0,03	0,28	0,31	0,00	0,00	0,99
Educación	0,00	0,03	0,16	0,01	0,15	0,14	0,00	0,00	0,49
Actividades sanitarias y de servicios sociales	0,01	0,23	0,94	0,08	0,82	0,43	0,03	0,00	2,55
Actividades. artísticas, recreativas y entretenimiento	0,01	0,07	0,28	0,04	0,22	0,64	0,01	0,00	1,27
Otros servicios	0,00	0,05	0,19	0,02	0,36	0,10	0,00	0,00	0,72
Hogares que emplean personal doméstico	0,00	0,00	0,02	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	0,04
Organización. y otros organismos extraterritoriales	0,00	0,00	0,09	0,00	0,17	0,26	0,00	0,00	0,52
Total	0,00	0,08	0,34	0,03	0,32	0,21	0,01	0,00	1,00

En los hombres, las actividades que muestran una razón mayor son suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos, y administración pública, defensa y seguridad social. Las actividades en las que es mayor la razón de incidencia para lesiones de espalda, son construcción, suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos, y transporte y almacenamiento. La afectación de las extremidades inferiores es superior en suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos, y en actividades artísticas y recreativas.

Para las mujeres, la razón de incidencias de lesiones en la espalda fue mayor en actividades sanitarias y de servicios sociales, suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos, y agricultura, ganadería, caza y pesca; las extremidades superiores en suministro agua saneamiento gestión residuos, actividades sanitarias y transporte y almacenamiento; y las extremidades inferiores en actividades artísticas y suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos. Son las actividades de suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos, y las sanitarias, las que presentaron una mayor carga de ATJT por sobreesfuerzos, con una razón de 2,97 y 2,55 respectivamente.

El Personal de limpieza: una ocupación de riesgo para los accidentes de trabajo por sobreesfuerzo.

Considerando que la ocupación que más partes de ATJT por sobreesfuerzo ha producido es la de limpiador/a, parece que merece la pena poner un foco en este grupo, para conocer el perfil de dichos accidentes, y de las condiciones laborales de estas personas.

De los 32.483 accidentes analizados en este estudio, 2.406 se produjo en personal de limpieza (el 7,4% del total). 2.052 (el 80,3%) son mujeres, y 509 son hombres.

El 85,7% es de nacionalidad española, seguida por la rumana y la ecuatoriana. El 99,6% pertenece al régimen general de la seguridad social. El 33,5% trabajaba para una contrata en el momento del accidente; solo el 0,7 eran personas contratadas por una ETT. El 98,9% trabajaban en empresas del sector servicios. El 31,3% de las y los accidentados tenían un contrato temporal. El 43,1% contaban con un Servicio de Prevención Ajeno como único sistema preventivo, y el 14,9, con un Servicio de Prevención Propio también como única instancia preventiva. En el

28,6% de los partes, la empresa no disponía de evaluación de riesgos, frente al 31,2% observado en el resto de accidentes ($p < 0,01$).

El 66,6% de los accidentes se produjo en oficinas, centros de enseñanza, bibliotecas, guarderías, restaurantes, lugares de alojamientos, y centros sanitarios. Un 10,9% tuvo lugar en zonas industriales. El 19,4% de los hombres frente al 8,7% de las mujeres se accidentó en estas últimas áreas; en el caso de los restaurantes, alojamientos y centros sanitarios, la proporción es inversa: 17,7% versus 38,0%.

La media de edad de las personas afectadas es de 45,96 años, cuatro años mayor que las de otras ocupaciones ($p < 0,001$). La antigüedad en meses, sin embargo, es casi un año inferior que la del resto de afectadas/os.

No se han observado diferencias entre la media de jornadas no trabajadas por estos accidentes y la media del resto. Analizándolos de manera desagregada en mujeres y hombres dedicados a la limpieza, tampoco se observa diferencia en este aspecto, ni en los meses de antigüedad en el puesto. Sí existe una diferencia significativa en la edad: las mujeres afectadas son, de media, casi cinco años mayores que sus compañeros ($p < 0,001$).

El mayor número de accidentes se produjo en días lunes (23,7%), y la franja horaria en que se registraron más eventos fue de 10 a 12 de la mañana (34,2% de los accidentes); considerando las horas de trabajo, las tres primeras horas acumulan más del 64% de los mismos.

El 40,4% de los accidentes se produjo realizando un movimiento, y el 30,0% por manipulación de objetos. Prácticamente el 100% de los accidentes fue de carácter leve, aunque 4 mujeres precisaron hospitalización. Los accidentes afectaron a la espalda el 36,8% de los casos, a las extremidades superiores el 31,4%, y a las inferiores el 21,9%. El 62% fueron dislocaciones, esguinces y torceduras, y el 17,0% lesiones y conmociones internas.

Propuesta para refuerzo en la prevención

Con el fin de identificar mejor los ámbitos en los que se debería poner especial atención en la prevención de este tipo de accidentes, proponemos considerar aquellas actividades que concentran una mayor siniestralidad de ATJT por

sobreesfuerzos, tanto por el nº de accidentes, por el número de personas que ocupan, y por el índice de incidencia que presentan (Tabla 68).

Tabla 68. Actividades a priorizar para la prevención de ATJT por sobreesfuerzos.

	Hombres	Mujeres
Mayor nº de accidentes	<ul style="list-style-type: none"> Comercio (mayor y menor) y reparación de vehículos de motor. Construcción. Industria manufacturera Transporte y almacenamiento. Actividades administrativas y servicios auxiliares. 	<ul style="list-style-type: none"> Actividades sanitarias y de servicios sociales. Actividades administrativas y servicios auxiliares. Comercio (mayor y menor) y reparación de vehículos de motor. Hostelería. Transporte y almacenamiento
Mayor población afiliada	<ul style="list-style-type: none"> Comercio (mayor y menor) y reparación de vehículos de motor. Actividades administrativas, servicios auxiliares. Industria manufacturera. Información y comunicaciones. Actividades profesionales, científicas y técnicas. Construcción. Transporte y almacenamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> Comercio (mayor y menor) y reparación de vehículos de motor. Actividades sanitarias y servicios sociales. Actividades administrativas y ser auxiliares. Actividades profesionales, científicas y técnicas. Hogares. Educación. Hostelería.
Mayor I de incidencia	<ul style="list-style-type: none"> Suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos. Administración pública. Construcción. Transporte y almacenamiento. Industria manufacturera. Actividades artísticas. 	<ul style="list-style-type: none"> Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos. Actividades sanitarias y servicios sociales. Transporte y almacenamiento Hostelería. Actividades administrativas y servicios auxiliares.

Para los hombres, destacan como actividades valoradas a priorizar considerando todos los criterios: comercio y reparación de vehículos de motor, construcción, transporte y almacenamiento, y la industria manufacturera. Para sus compañeras, actividades sanitarias y de servicios sociales, comercio, hostelería, y actividades administrativas y servicios auxiliares. En ambos grupos, serían de especial interés las actividades de suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos, por

presentar los mayores índices de incidencia de ATJT por sobreesfuerzos en ambos grupos.

Por otro lado, es importante recordar que la mayor parte de los ATJT por sobreesfuerzos se produjo por tener que levantar/transportar -pesos o personas-, o realizar un movimiento simultáneamente con un esfuerzo, y que fue en tareas de producción, transformación, tratamiento y almacenamiento en los hombres, y en las mujeres en actividades de servicio a personas o empresas.

Necesariamente, para incorporar medidas preventivas efectivas y eficientes, debería considerarse en estas actividades una mejor dotación de equipos y maquinarias para reducir el peso a manipular (objetos o personas), equipos de refuerzo y protección personal, y por supuesto por la mejora de aspectos organizativos que distribuyan tareas y tiempos de trabajo y descanso. También parece interesante, una vez tomadas las medidas preventivas necesarias, la promoción de ejercicios que promuevan un mejor estado físico para las personas que tienen que afrontar este tipo de tareas, facilitando a las plantillas el acceso a estas actividades (instalaciones, horarios...).

Sin embargo, los datos obtenidos en el análisis del 2016 no difieren mucho de los del 2015, de lo que se deduce que la actuación preventiva no ha mejorado la seguridad de nuestra población.

Sería muy interesante que, quienes trabajan en la prevención de riesgos laborales, considerasen en su planificación preventiva la información aquí contenida. Asimismo invitamos a que realicen, con los datos de la población a la que atienden, el ejercicio de priorización que se ha mostrado en la página anterior, de modo que todas las decisiones tomadas se ajusten a los riesgos existentes en cada empresa.

**INFORME DE SEGUIMIENTO
PROGRAMA REGIONAL AMIANTO.
ENERO 2018.**

INTRODUCCIÓN

Amianto o asbesto son dos términos utilizados indistintamente para nombrar una serie de silicatos que presentan formas fibrosas. Por sus propiedades de resistencia al calor, al fuego y a la degradación química o biológica, este material ha sido utilizado en gran variedad de industrias durante el siglo pasado. (El periodo de máxima utilización en nuestro país es el comprendido entre los años 1960 y 1984).

Las fibras, por sus dimensiones, son aspiradas pudiendo producir graves efectos sobre la salud en las personas expuestas. Por ello es muy extensa la normativa nacional e internacional que se ha articulado al respecto. En España, la prohibición de fabricación y comercialización de la última variedad de amianto, el crisotilo, fue fijada para el 14 de junio de 2002.

Las principales patologías derivadas de su exposición están clasificadas como ENFERMEDADES PROFESIONALES cuando ocurren en personas con historia de exposición laboral a amianto: fibrosis pulmonar difusa y progresiva –asbestosis–, cáncer de pulmón, mesotelioma maligno (pleural o peritoneal), fibrosis pleural difusa o pericárdica con restricción respiratoria o cardíaca y, desde diciembre de 2015, el cáncer de laringe, incorporado a dicha relación por el Real Decreto 1150/2015, que modifica el Real Decreto 1299/2006, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales, y que hasta entonces contemplaba esta patología en el anexo II (enfermedades cuyo origen profesional se sospecha); con la modificación, ha pasado al anexo I (Cuadro de enfermedades profesionales).

Puesto que la aparición de estas enfermedades puede producirse hasta 30 o más años después del inicio de la exposición a las fibras de amianto, en la mayoría de los nuevos casos no existe ya relación laboral con la empresa en la que estuvieron expuestos (han cambiado de empresa o se encuentran en situación de jubilación). La avanzada edad en muchos de los casos, el mal estado de salud de los mismos, y la dificultad que suelen tener estas personas para gestionar procedimientos con la administración, suele dificultar el reconocimiento de su enfermedad como contingencia profesional.

Atendiendo a lo anterior, y a lo encomendado en la legislación vigente, el Ministerio de Sanidad y Consumo y las Comunidades Autónomas diseñaron y consensuaron

con los actores sociales (organizaciones empresariales y sindicales), un Programa Integral de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores Expuestos a Amianto – PIVISTEA- (aprobado por la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo y por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en el año 2003)²¹. A partir de entonces en la Comunidad de Madrid se dieron los primeros pasos para poner en marcha un plan regional que diera ejecución a lo pactado.²²

RESUMEN DEL PROGRAMA EN LA COMUNIDAD DE MADRID

Para implementar el PIVISTEA en la Comunidad de Madrid, se diseñó un Programa específico que quedó definido como se presenta a continuación.

Objetivo general:

Garantizar el seguimiento de la salud de la población trabajadora que ha estado expuesta a amianto en la Comunidad de Madrid, en cumplimiento de lo consensuado en el Programa Integral de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores Expuestos a Amianto, y de la normativa vigente.

Para ello, se definieron tres objetivos específicos:

OE1. Diseñar y mantener de forma actualizada el Registro de Trabajadores/as Expuestos/as a Amianto en la Comunidad de Madrid (RETEA).

OE2. Elaborar y poner en marcha un protocolo de gestión para la vigilancia de la salud de la población que ha estado expuesta a fibras de amianto en el medio laboral en la Comunidad de Madrid, que permita realizar el seguimiento de la salud de estas personas.

OE3. Canalizar el reconocimiento de la contingencia profesional de los casos en los que se detecte patología laboral derivada de la exposición a amianto.

²¹ Programa Integral de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores Expuestos a Amianto –[PIVISTEA-](http://www.msssi.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/ProgIntegral.pdf): <http://www.msssi.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/ProgIntegral.pdf>

²² Para más información sobre el Plan, consultar en ediciones anteriores de [cuadernos de salud laboral](#)

Este documento refleja los avances del programa en cada uno de los objetivos a enero de 2018.

OE1. RETEA

Para la captación de expuestos/as se utilizan diferentes fuentes, que permiten incorporar estas personas a la cohorte: RERA, empresas, servicios de prevención de riesgos laborales, sindicatos, INSS, servicios médicos... La comprobación de la exposición se lleva a cabo utilizando diferentes informaciones que incluyen, además de la procedente de la empresa, la descripción de tareas, la relación de materiales utilizados, actas de comités de empresa, informes de la administración laboral, etc.

En el año 2017 fueron dadas de alta en el RETEA 419 personas conocidas mayoritariamente por información remitida desde las empresas o los SPRL de las mismas), y cinco causaron baja.

Actualmente la población de nuestro registro está distribuida de la siguiente manera (Tabla 69):

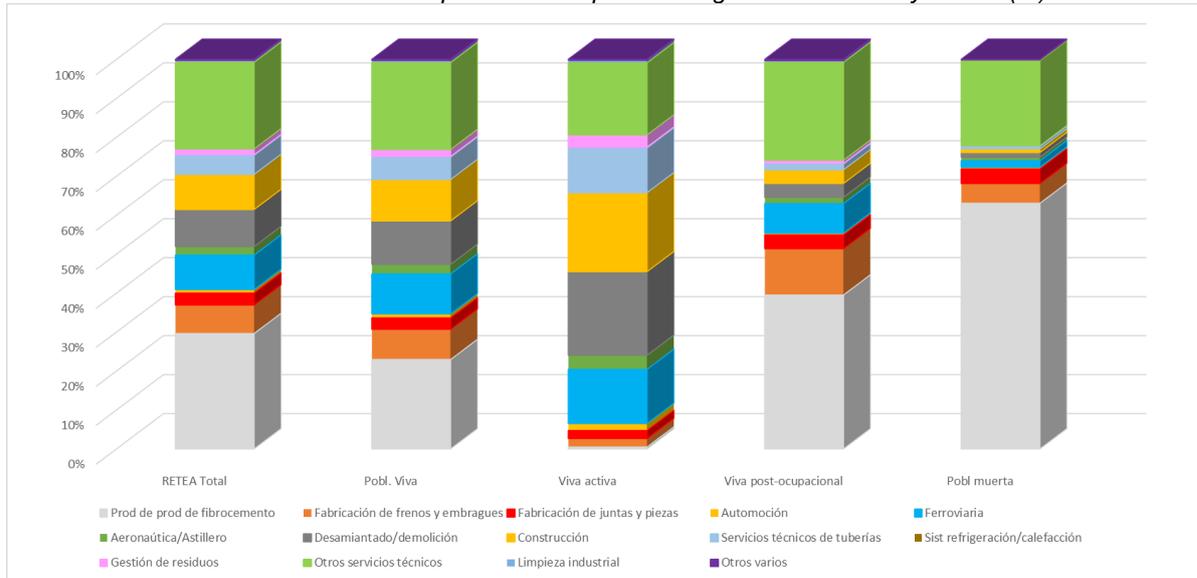
Tabla 69. Distribución de la población de la cohorte de expuestos laboralmente a amianto.

RETEA	Hombres	Mujeres	Sin consignar	Total
Personas vivas	5.500	230	4	5.734
Personas fallecidas	1.117	24	5	1.146
Total cohorte:	6.617	254	9	6.880

Entre los vivos, 3.299 están jubilados o trabajan en empresas diferentes a aquellas en las que estuvieron expuestos a amianto, y 2.435 siguen vinculados laboralmente a las mismas.

La distribución de la actividad de las empresas en las que estas personas (vivas y muertas) estuvieron o están expuestas a amianto, se muestra en el gráfico 47:

Gráfico 47. Actividad de las empresas con exposición según situación vital y laboral (%)



La mayor proporción de expuestos (de la cohorte en su totalidad) trabajó con amianto en empresas productoras de fibrocemento (el 29,6%). La población ya fallecida se expuso mayoritariamente en este mismo tipo de industrias (el 63,1%). Entre aquellos que permanecen vivos, el peso porcentual de los expuestos en esta actividad se reduce al 23%. Y en este mismo grupo, analizando por separado la actividad de los que aún mantienen vinculación con las empresas dónde ocurrió la exposición (llamados en la cohorte “Activos”), y la de los que ya no trabajan en ellas (llamados en la cohorte “Post-ocupacionales”), observamos diferencias importantes: el 39,5% de los trabajadores post-ocupacionales tuvo su exposición en empresas fabricantes de productos de fibrocemento, mientras que apenas llegan al 0,5% de los que aún siguen en activo los expuestos en dicha actividad. Una vez prohibido su uso y fabricación, y debido al paso de los años, (motivo por el cual se han retirado ya muchos trabajadores), el perfil de la actividad en la que hay posible exposición al amianto ha cambiado sensiblemente y, de aquellos que aún siguen vinculados a la empresa en la que están o estuvieron expuestos, un 21,5% trabaja en empresas dedicadas a la demolición y desamiantado, y el 20,3% lo hace en empresas de construcción (ambas actividades económicas pertenecientes al sector de la construcción).

La edad media de la población viva es de 58,37 años (DE: 15,467). Analizando separadamente activos y postocupacionales, la distribución de edades se comporta de manera muy diferente en ambos grupos (Gráfico 2):

Gráfico 48. Distribución de edades. Población activa.

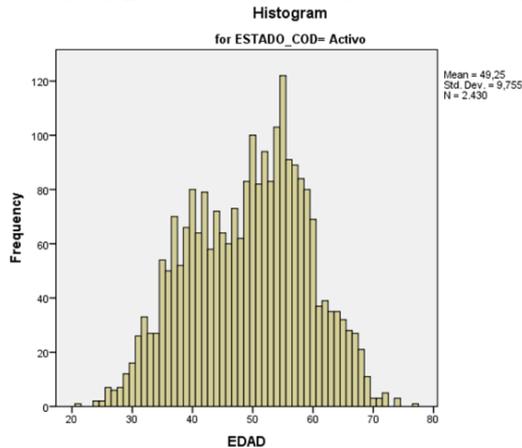
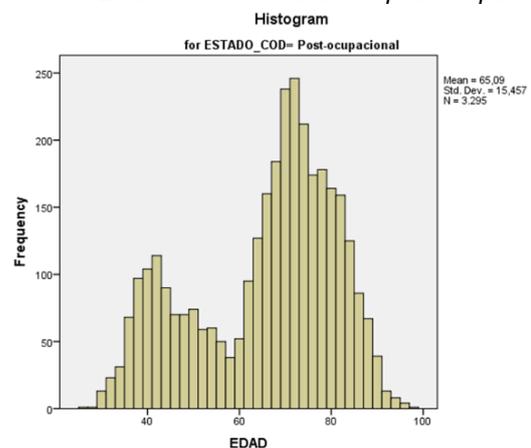


Gráfico 49. Distribución de edades. P. post-ocupacional



OE2. Vigilancia de la salud

La normativa establece la realización de reconocimientos médicos periódicos específicos a las personas expuestas al amianto por su actividad laboral, tanto si mantienen la relación laboral con la empresa en la que han estado o están posiblemente expuestas, como si ya no existe vínculo laboral con la misma, bien por cambio de empresa o por jubilación. En el primer caso, cuando existe vinculación laboral con la empresa, la vigilancia de la salud corre a cargo del servicio de prevención correspondiente. En el caso de aquellos que ya no mantienen relación laboral alguna con la empresa en la que se produjo dicha exposición, es responsabilidad del sistema público de salud la realización de dichos reconocimientos específicos de vigilancia de la salud.

A continuación se presenta la información obtenida a partir de la realización de dichos seguimientos.

Datos de los servicios de neumología del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS). Postocupacionales.

Desde junio de 2008 hasta marzo de 2014, había designadas 4 Unidades de Referencia en esta Comunidad Autónoma para la vigilancia de la salud de esta población, que estaban situadas en los Servicios de Neumología de los hospitales:

H. Universitario 12 de Octubre, H. Universitario de Getafe, H. Universitario La Paz y H. Carlos III (actualmente integrado en La Paz).

Debido a la incorporación de una nueva e importante remesa de expuestos incluidos en el RETEA, y a la presión asistencial existente en los hospitales hasta entonces involucrados, se tomó la decisión de extender esta actividad preventiva a todos los hospitales de la red SERMAS.

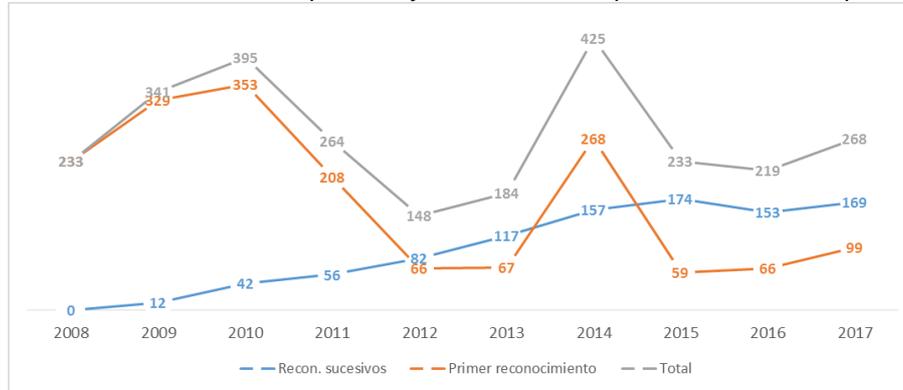
Así, en el año 2014 se incorporaron a la actividad de vigilancia de la salud de los expuestos sin actual vinculación con la empresa (los llamados post-ocupacionales en el RETEA) todos los hospitales del SERMAS, con el fin de redistribuir la carga de trabajo que la nueva remesa hubiera supuesto para las 4 unidades de referencia. Los servicios de neumología incorporados en este año iniciaron su actividad escalonadamente (según organización y agenda) desde el mes de marzo. Inicialmente, se distribuyó la nueva remesa de post-ocupacionales según ubicación geográfica, continuando las 4 unidades de referencia con los seguimientos de los que hasta ahora ya habían visto, independientemente de su domicilio. En el año 2016 se realizó una redistribución de un grupo importante de expuestos que habían sido asignados inicialmente a las antiguas Unidades de Referencia de La Paz/Carlos III, y finalmente adscritos al H de La Paz: 629 personas fueron informadas y adscritas a los hospitales más cercanos al domicilio para facilitar su acceso a los reconocimientos postocupacionales. En la misma línea, en 2017 se continuó con esta reasignación, sumando un total de 172 personas las remitidas a los distintos hospitales del SERMAS (100 anteriormente asignadas a otras unidades, y 72 nuevas post-ocupacionales).

En la actualidad hay 25 hospitales de la red SERMAS en el Programa, habiendo quedado al margen de esta actividad el Hospital Gómez Ulla.

Desde la puesta en marcha de la actividad de vigilancia de la salud, en junio de 2008, se han registrado 2.755 consultas en el marco de este Programa. Tras depurar los reconocimientos (no contabilizando aquellas citas concertadas solo para conocer resultados de pruebas solicitadas), se cuentan 2.710 reconocimientos realizados a 1.748 personas. A 394 personas (480 hombres y 38 mujeres) se les ha hecho más de un reconocimiento (Gráfico 50). Hay 117 personas

a las que ya se ha realizado más de 3 reconocimientos en los años de ejecución del Programa.

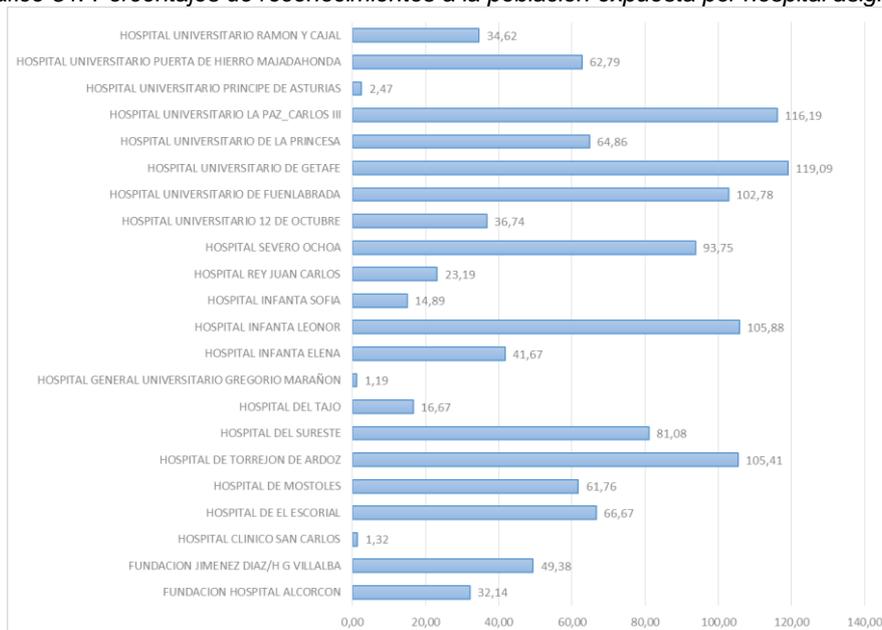
Gráfico 50. Reconocimientos primeros y sucesivos en hospitales del SERMAS, por año.



En el año 2017 se recogieron un total de 268 reconocimientos (248 hombres y 20 mujeres); de ellos, 99 corresponden a expuestos que fueron vistos por vez primera, y 169 a reconocimientos sucesivos. Es importante señalar que la periodicidad de los mismos depende de la edad de las personas, del tiempo de exposición, del tiempo transcurrido desde el inicio de la misma, de si existe patología y, de existir, del grado de afectación.

Los reconocimientos registrados en los diferentes hospitales desde el inicio de la actividad hasta la fecha se muestra en el gráfico 51:

Gráfico 51. Porcentajes de reconocimientos a la población expuesta por hospital asignado.



En los reconocimientos realizados este año se han encontrado nuevos hallazgos relacionados con el amianto en algunos de los expuestos/as (tabla 70):

Tabla 70. Personas afectadas por lesiones o patologías relacionadas con el amianto.

Hallazgos ²³	Hombres	Mujeres	Total
Asbestosis	8	0	8
Fibrosis pleural difusa con repercusión pulmonar	2	0	2
Derrame pleural benigno	2	0	2
Atelectasia redonda	0	0	0
Placas pleurales	19	5	24
Mesotelioma pleural	0	0	0
Neoplasia pulmonar	2	0	2
Neoplasia de laringe	1	0	1
Total personas con alguna afectación	24	5	29

Datos de los servicios de prevención. Población activa.

El RD 396/2006, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud aplicables a los trabajos con riesgo de exposición a amianto establece, en su artículo 16, que las empresas en las que hay o ha habido actividad con posible exposición al amianto tienen obligación de garantizar la vigilancia de la salud específica a la plantilla expuesta, según protocolos y con la periodicidad prevista para cada caso. Dispone asimismo, en su artículo 18, que éstos enviarán las fichas con los resultados de la esta vigilancia de la salud al final de cada año a la autoridad sanitaria de la Comunidad Autónoma correspondiente²⁴.

Según lo dispuesto, desde el año 2007 se han recibido en el Servicio de Salud Laboral un total de 5.670 fichas de vigilancia de la salud correspondientes a 3.175 trabajadores con exposición laboral a amianto, remitidas desde los servicios de prevención de las empresas en que se ha producido dicha exposición. De ellas, sólo 82 corresponden a mujeres.

²³ No son excluyentes, pudiendo darse el caso de que en una persona se haya encontrado más de un hallazgo.

²⁴ RD 396/2006, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud aplicables a los trabajos con riesgo de exposición al amianto. ([Artículos 16 y 18](#))

La media de edad de estas personas en el momento en que se les realizó el reconocimiento médico fue de 44,57 años (DE: 10,656).

En el gráfico 52. distribución anual de los reconocimientos realizados a activos/as. se muestra la distribución de los reconocimientos realizados por años desde el 2006, año en que se publicó el RD 396/2006.

Gráfico 52. Distribución anual de los reconocimientos realizados a activos/as.



En el conjunto de las fichas recibidas se han registrado los siguientes hallazgos:

- Dos casos de asbestosis, ambos mayores de 50 años, uno de ellos trabajador de una fábrica de productos de fibrocemento, y el otro de una empresa dedicada a la instalación y mantenimiento de redes de agua.
- En un caso se notificó una fibrosis pleural difusa (en un trabajador de mantenimiento de la red municipal de agua), y en cuatro se había observado atelectasia redonda (tres de ellos trabajadores de fábrica de productos de fibrocemento, y uno de ellos en una empresa de construcción especializada).
- Se detectaron 14 casos con placas pleurales. Con una edad media de 56, 7 (DE: 4,58). Estas personas han tenido exposición al amianto en empresas de fabricación de productos de fibrocemento, en una empresa de mantenimiento de tuberías en redes de agua potable, en una empresa de aeronáutica, en una de fabricación de frenos y embragues, en una dedicada al desguace de vagones y en una dedicada a la gestión de residuos.

- Se recogieron también 3 casos de Ca de pulmón, en trabajadores de una empresa de construcción de vehículos ferroviarios, y en otra de servicios técnicos.
- En cinco casos se derivó a la MUTUA correspondiente para completar el estudio de la enfermedad profesional.

Durante el año 2017 se recibió un total de 733 fichas. De ellas, el 73,5% corresponden a reconocimientos realizados en el año 2016, y el 25,5% a realizados en el 2017. El resto de fichas correspondientes a este último llegarán en las primeras semanas del 2018, como se ha constatado en años anteriores. El 1% restante corresponde a años anteriores.

En el 2017, la media de edad de los reconocidos fue mayor que la observada en el conjunto de los años: 50,59 años (DE: 8,001; $p < 0,001$).

Daños en la población total expuesta.

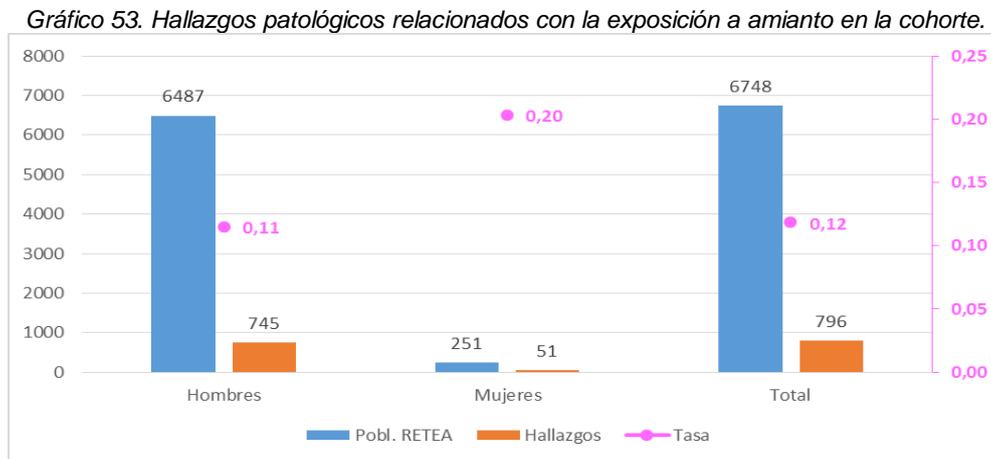
Recogida la información de los reconocimientos (realizados por el SERMAS y por los servicios de prevención), así como la aportada por otros servicios de neumología, por los propios expuestos y por los registros de mortalidad, analizamos la aparición de lesiones derivadas de la exposición laboral al amianto.

Considerando la cohorte total, se tiene conocimiento de las siguientes patologías relacionadas con el amianto (Tabla 71):

Tabla 71. Patologías y lesiones conocidas relacionadas con amianto en la cohorte.

	Población viva	Población fallecida	Total
Placas pleurales	300	80	380
Asbestosis	170	119	289
Fibrosis pleural difusa con repercusión funcional	65	22	87
Cáncer de pulmón	19	124	143
Mesotelioma	9	95	104
Otros cánceres de vías resp. altas (incluida boca)	12	15	27
Total personas afectadas	575	455	1030

Analizando las tasas de afectación en hombres y mujeres, se observa que la de éstas duplica a la de sus compañeros, como se observa en el gráfico siguiente (Gráfico 53).



Diferentes factores pueden estar influyendo en esta cuestión: existen diferencias anatómicas y funcionales en hombres y mujeres que podrían favorecer un diferente lavado bronco-alveolar de las fibras aspiradas; y por otro lado, como causa de gran peso en este caso, la existencia de un sesgo de género en la información recibida en este Servicio de Salud Laboral. Muchas de las mujeres del registro se incorporan al mismo cuando ya están afectadas por patologías relacionadas con el amianto, que es cuando conocemos su exposición (gracias a la tarea de detección y anamnesis en los Servicios de neumología, en los que se descubre, casi casualmente, dicha exposición). Gran parte de estas mujeres no estaba en los listados de expuestos facilitados por las empresas, bien por haber tenido contratos de pocos años (mayoritariamente), o bien porque no consideraron que su exposición a este material había sido significativa (a pesar de haber ocupado puestos y haber desarrollado tareas similares a otros compañeros sí notificados). Este sesgo de género en la información existe en las empresas y también en las propias interesadas, que han minimizado en su recuerdo, en muchos casos, su experiencia laboral. Se añade a ello que no es excepcional que algunos facultativos/as piensen, de manera involuntaria, que las mujeres de la tercera edad se han dedicado exclusivamente al trabajo doméstico, obviando con ello cualquier posible exposición laboral al amianto.

Para subsanar esta deficiencia de información, cuando se tiene conocimiento de una nueva expuesta, se busca información sobre otras/os compañeras/os que

trabajaron con ella; si la empresa no es conocida, se localiza y se hace una toma de contacto y, si ya no existe, se solicita a Seguridad Social la información pertinente para localizar al resto de personas contratadas por dicha empresa en los años en que se manejó el amianto.

OE3. Enfermedad Profesional

El 18 de junio de 2009 se firmó un convenio entre la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid y el Instituto Nacional de Seguridad Social, *para la realización de actuaciones conjuntas en relación con los trabajadores afectados de patologías derivadas de la utilización laboral del amianto*. Se firmó este acuerdo con el objeto de promover aquellas actividades de coordinación que permitan, a ambas partes, realizar el seguimiento y la valoración de la afectación funcional y etiológica de aquellas personas con sospecha de concurrencia de patologías relacionadas con el contacto o exposición a fibras de amianto en el desarrollo de su actividad laboral. Se han firmado actualizaciones y prórrogas de dicho convenio con el fin de mantener su vigencia.

En base a dicho convenio se creó un grupo de trabajo que periódicamente se reúne para el estudio y transmisión de información para facilitar dicho proceso.

Como resultado de los reconocimientos realizados en las unidades de referencia, varias personas han solicitado el reconocimiento de su patología como enfermedad profesional. En todo caso, a fecha de hoy, se tiene conocimiento de las siguientes resoluciones que afectan a las personas de nuestra cohorte, independientemente de cómo se haya llegado al diagnóstico (Tabla 72 y tabla 73).

Tabla 72. Grado de invalidez

	Frecuencia
No incapacidad	40
Incapacidad total	77
Incapacidad absoluta	88
Gran invalidez	2
Total	207

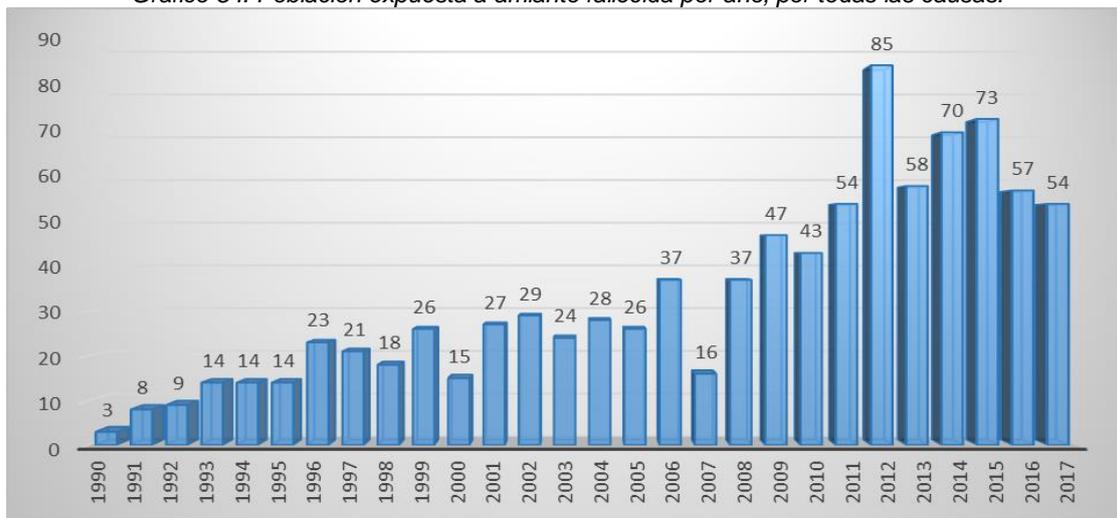
Tabla 73. Tipo de contingencia.

	Frecuencia
Sin información	2
Accidente no laboral	1
Enfermedad común	19
Accidente de trabajo	18
Enfermedad profesional	167
Total	207

MORTALIDAD EN LA COHORTE

Las muertes en nuestra cohorte se han distribuido desde 1990 según se muestra en el gráfico 54. Las cifras no son exhaustivas, pues las muertes producidas fuera de esta Comunidad Autónoma no siempre son conocidas por el Programa, dado que no están en el registro de mortalidad de Madrid.

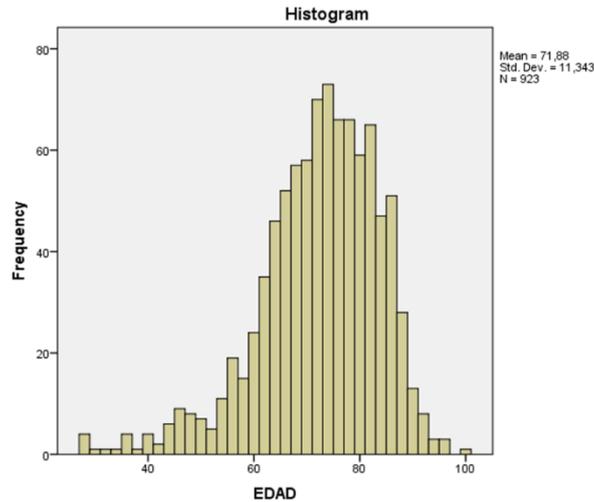
Gráfico 54. Población expuesta a amianto fallecida por año, por todas las causas.



El 97,5% de la población fallecida está constituida por hombres, y representan el 20,3% de los hombres expuestos. En el caso de las mujeres, las fallecidas solo llegan al 10,4% del total de su grupo en la cohorte.

La media de edad de muerte es de 71,88 años (DE:11,343) y sigue la siguiente distribución (Gráfico 55):

Gráfico 55. Edad de muerte de la población fallecida.



Del total de fallecidos, se conocen las siguientes causas de muerte relacionadas con amianto (Tabla 74):

Tabla 74. Causas de muerte de relacionadas con la exposición a amianto.

CAUSA DE MUERTE	Nº
CA. PULMON ⁽²⁵⁾	124
MESOTELIOMA ⁽²⁵⁾	95
ASBESTOSIS ⁽²⁵⁾	42
CA VIA RESPIRATORIA ALTA - LARINGE ⁽²⁵⁾	16
OTRAS PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS ⁽²⁶⁾	130
RESTO	581
Total:	988⁽²⁷⁾

Entre las personas que han sido vistas en alguna ocasión en las Unidades de Referencia, hay 179 personas que ya han fallecido. Se conoce patología relacionada con amianto en 94 de ellos: 37 fallecieron con el diagnóstico de asbestosis o de fibrosis pleural difusa con repercusión funcional, 14 murieron por cáncer de pulmón y 21 por mesotelioma.

²⁵ Incluido en el anexo 1 del RD 1299/2006 por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la seguridad social y se establecen criterios para su notificación y registro y su modificación posterior.

²⁶ Podrían ser enfermedades con relación a la exposición a amianto no consignadas adecuadamente.

²⁷ Cifra de los que se conoce causa de muerte

RECONOCIMIENTO

Este informe se ha podido realizar gracias a la participación de los y las profesionales de los Servicios de Neumología de los Hospitales del SERMAS, con especial reconocimiento a la tarea sostenida de las antiguas unidades de referencia, muy especialmente al del H Universitario La Paz y al H Universitario de Getafe, que han asumido la mayor parte de los reconocimientos realizados. Cabe recordar que algunos de los hospitales incorporados al programa en 2014, sin ser grandes centros, tienen gran cantidad de expuestos y para ellos asumir esta tarea ha sido ardua.

En cualquier caso, es de señalar que estos reconocimientos médicos suponen un esfuerzo por parte de **todos los hospitales implicados**, tanto en la organización y desarrollo de las consultas como en la coordinación con otros centros y con los usuarios, y en la notificación de los resultados obtenidos; y es de resaltar la colaboración que en todo momento ha tenido la mayor parte de los Servicios de Neumología con este Servicio de Salud Laboral para la ejecución y seguimiento del Programa.

Asimismo la comunicación de expuestos y afectados desde Atención Primaria e Inspección Médica contribuye sin lugar a dudas a completar la instauración del Programa en la región.

Es indiscutible también el papel de las empresas (mediante sus Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, con los que se mantiene una comunicación fluida para el seguimiento de la salud de los expuestos), así como el de los sindicatos, que contribuyen en muchos casos con información documentada de exposiciones laborales al amianto.

Queremos agradecer especialmente la colaboración del Servicio de Informes de Salud y Estudios de la Dirección General de Salud Pública, que realiza los cruces con los registros de mortalidad para el conocimiento de las causas de muerte de las personas de la cohorte.

Asimismo queremos reconocer la contribución de la persona responsable de la Gerencia Adjunta de Continuidad Asistencial del SERMAS, de los médicos evaluadores de la Unidad Médica de Evaluación de la Dirección Provincial de Madrid del INSS participantes del grupo de trabajo de coordinación con dicha Institución, y de las personas responsables de los CAISS colaboradores. La colaboración de todos ellos ha facilitado la ejecución y desarrollo de este Programa.

**VIGILANCIA DE ACCIDENTES CON
RIESGO BIOLÓGICO EN CENTROS
SANITARIOS DE LA COMUNIDAD DE
MADRID. AÑO 2017**

INTRODUCCIÓN

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

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

La Orden autonómica 827/2005, estableció asimismo un sistema de Notificación de Accidentes Biológicos (NOTAB). Este Registro centralizado, gestionado por el Servicio de Salud Laboral, se inició el 1 de julio de 2006 y ha acumulado, desde entonces y hasta mayo de 2018, un total de unas 35.000 notificaciones, con una media anual de poco más de 3.000 accidentes. Desde diciembre de 2014 hasta febrero de 2017, los accidentes se notificaron en una nueva aplicación –NTAB– creada a partir de la experiencia obtenida, que actualizaba y mejoraba la anterior. La necesidad de seguir con las mejoras en la aplicación NTAB derivó en la actual, denominada NOAB, que fue finalmente implantada en los centros sanitarios en febrero de 2017.

La Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales de la Consejería de Sanidad facilita mensualmente los datos de personal de los centros sanitarios del SERMAS, y si bien no disponemos de datos de actividad desarrollada en los centros, que nos permitirían el hacer tasas por procedimientos desarrollados,

sí que se obtienen en este informe las tasas de accidentes por cien trabajadores del SERMAS, según las especificaciones que se van señalando en el texto. Para su cálculo se ha utilizado como denominador la media anual de los datos mensuales de 2017. En el caso de las tasas por sexo, por grupo de edad y ámbito de trabajo, se han excluido del numerador los casos ocurridos en el personal en formación (MIR y EIR) por no disponer actualmente del denominador por sexo y grupos de edad de ese año 2017.

Es preciso insistir en que, así como los datos de accidentes de forma absoluta se refieren a todos los accidentes notificados, cuando se dan los datos en tasas, éstas se refieren solamente a los accidentes producidos en centros sanitarios del SERMAS.

DESCRIPCIÓN DE LOS ACCIDENTES BIOLÓGICOS EN LA COMUNIDAD DE MADRID EN EL AÑO 2017

Información general

Se evaluaron todas las notificaciones realizadas por los Servicios de prevención (tabla 75) correspondientes a los accidentes ocurridos en el año 2017, con fecha de exposición comprendida entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2017 y registradas en la aplicación NOAB, con los datos de la base obtenidos a 3 de mayo de 2018. En total se han contabilizado 3.064 notificaciones de accidentes. La tasa ha sido de 3,5 por 100 trabajadores, sin incluir en ella los casos en el personal en formación: MIR, y EIR; si se incluyen los Residentes la tasa ha sido de 4,03 por 100 trabajadores

Tabla 75. Notificaciones realizadas por los Servicios de Prevención. NOAB Año 2017

Servicio de Prevención	nº	%
Servicio de Prevención Hospital Infanta Leonor	429	14,0
Servicio de Prevención Hospital 12 de Octubre	419	13,7
Servicio de Prevención Hospital La Paz	327	10,7
Servicio de Prevención Hospital Clínico San Carlos	260	8,5
Servicio de Prevención Hospital Ramón y Cajal	238	7,8
Servicio de Prevención Hospital Puerta de Hierro Majadahonda	232	7,6
Servicio de Prevención Hospital de la Princesa	222	7,2
Servicio de Prevención H.G.U. Gregorio Marañón	196	6,4
Servicio de Prevención Hospital Severo Ochoa	155	5,1
Servicio de Prevención Hospital Universitario de Getafe	132	4,3
Servicio de Prevención Hospital de Móstoles	129	4,2
Servicio de Prevención Hospital de Fuenlabrada	97	3,2
Servicio de Prevención Hospital Príncipe de Asturias	96	3,1
Servicio de Prevención Fundación Hospital de Alcorcón	89	2,9
Servicio de Prevención del Grupo Hospital Madrid	39	1,3
Servicio de Prevención Hospital Psiquiátrico. Dr. R. Lafora	4	0,1
Total	3064	100

Centros asignados en el catálogo de NOAB a cada Servicio de Prevención, además de los propios hospitales:

Servicio de Prevención Hospital Infanta Leonor: hospitales del Sureste, Infanta Sofía, del Henares, del Tajo, Infanta Cristina, Centro de trasfusiones, Equipo quirúrgico nº 3 y 69 centros asistenciales (C.S., CEP, US Mental, consultorios, etc.).

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

Servicio de Prevención Hospital La Paz: los hospitales Carlos III, Cantoblanco, y otros 58 centros asistenciales (C.S., CEP, US Mental, consultorios, etc.).

Servicio de Prevención Hospital Ramón y Cajal: 30 centros asistenciales (C.S., CEP, US Mental, consultorios, etc.).

Servicio de Prevención Hospital Universitario Puerta de Hierro – Majadahonda: los hospitales de Guadarrama, El Escorial, La Fuenfría, y 59 centros asistenciales (C.S., CEP, US Mental, consultorios, etc.).

Servicio de Prevención Hospital Universitario de la Princesa: hospitales de Santa Cristina, Niño Jesús, y 179 servicios asistenciales (Unidades SUMMA, C.S., CEP, US Mental, consultorios, etc.).

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

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

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

Servicio de Prevención Hospital Universitario de Getafe: 26 centros asistenciales (C.S., CEP, US Mental, consultorios, etc.).

Servicio de Prevención Hospital de Móstoles: 38 centros asistenciales (C.S., CEP, US Mental, consultorios, etc.).

Servicio de Prevención Hospital Príncipe de Asturias: 33 centros asistenciales (C.S., CEP, US Mental, consultorios, etc.).

Servicio de Prevención Hospital de Fuenlabrada.

Servicio de Prevención del Grupo Hospital Madrid: Tiene asignados los hospitales de H. Puerta del Sur Móstoles, H. U de Madrid, H. U Madrid Montepíncipe, H. U Madrid-Torrelodones, H. U Madrid-Norte Sanchinarro, H. U Madrid Nuevo Belén.

Servicio de Prevención Fundación Hospital de Alcorcón.

Servicio de Prevención Hospital Psiquiátrico. Dr. R. Lafora

Tabla 76. Mes del accidente. NOAB Año 2017

Mes	nº	%
enero	261	8,5
febrero	264	8,6
marzo	289	9,4
abril	193	6,3
mayo	272	8,9
junio	290	9,5
julio	257	8,4
agosto	211	6,9
septiembre	220	7,2
octubre	292	9,5
noviembre	280	9,1
diciembre	235	7,7
Total	3064	100

Tipo de Lesión: el 72,3% se trató de punciones.

Tabla 77. Tipo de lesión. NOAB Año 2017

Tipo de lesión	Exp. Cutáneo-mucosa	Exp. percutánea	Exp. Simult. Percut.+ Cutáneo-mucosa	No consta	Total	%
Punción	0	2216	0	0	2216	72,3
Corte	0	198	0	0	198	6,5
Rasguño	0	147	0	0	147	4,8
Cutáneo - Mucosa	480	0	0	0	480	15,7
Otra no especificada	6	5	3	0	14	0,5
Mixta: Percutánea + Cutáneo-mucosa	0	0	2	0	2	0,1
No consta	0	0	0	7	7	0,2
Total	486	2566	5	7	3064	100

Localización de la lesión: el 81,8% se produjo en las manos o dedos de los accidentados.

Tabla 78. Localización de la lesión. NOAB Año 2017

Localización de la lesión	N ⁽²⁸⁾	%
Mano/Dedo	2507	81,8
Ojos	372	12,1
Cabeza excepto ojos	103	3,4
Brazo Antebrazo Muñeca	90	2,9
Otra	33	1,1
Muslo Pierna Pie	23	,8
Total⁽²⁸⁾	3064	100

Los fluidos/material contaminante implicados en los accidentes fueron, principalmente, sangre y/o derivados (incluidas soluciones diluidas con sangre visible) en un 91,7; la orina, con sangre visible, fue el fluido implicado en un 0,8%.

En el 83,7% del total de los accidentes el tipo de lesión fue percutánea, o mixta (0,1%); el 15,7 % fue cutáneo-mucosa. En el 85,2% la zona expuesta fue piel intacta, seguida por la conjuntiva (11,8%).

Accidentes percutáneos: En el 96,4% de estos casos la localización de la punción, corte o rasguño fue en mano/dedo, siendo la **zona expuesta** piel intacta en un 98,5% de los accidentes y piel no intacta en el 10,4%. Cuando se ha especificado otra localización de la lesión percutánea, se ve que el 55,7% se han producido en dedos o mano izquierdos. El grado de lesión fue principalmente una lesión superficial, que no sangra o con sangrado mínimo (47,8%) seguido de una lesión moderada (41,6%).

Accidentes Cutáneo-Mucosos: La localización más frecuente en este tipo de accidente fueron los ojos (76,5%) seguidos de la cabeza, excepto ojos, (21,0 %) y las zonas expuestas principalmente conjuntiva (74,4%) y piel intacta (16,1%). El grado de exposición cutáneo-mucosa más frecuente fue con pequeña cantidad de gotas (72,4 %).

²⁸ Puede haber más de un tipo; no mutuamente excluyentes

Información sobre el trabajador accidentado

La distribución de los accidentes por sexo es de 2.431 (79,3%) en mujeres, tasa de 3,7 por cien mujeres y de 633 (20,7%) en hombres, tasa de 2,7.

La edad media global fue de $37,6 \pm 11,8$ años, con un mínimo de 17 y un máximo de 67 años. La edad media en hombres fue 37,0 años y en mujeres fue 37,8 años. (Gráfico 56).

El grupo de edad de 25 a 34 años es en el que han ocurrido un mayor número de accidentes (37,9%). (Gráfico 57).

La edad media del accidentado en los accidentes ocurridos en el hospital es de $36,9 \pm 11,4$ años, frente a los $43,0 \pm 13,5$ producidos en el resto de los ámbitos ($p < 0,001$). (Gráfico 58).

Las tasas por 100 trabajadores por grupo de edad pueden verse en el gráfico 59.

Gráfico 56. Porcentaje Accidentes Biológicos por grupo de edad. NOAB Año 2017.

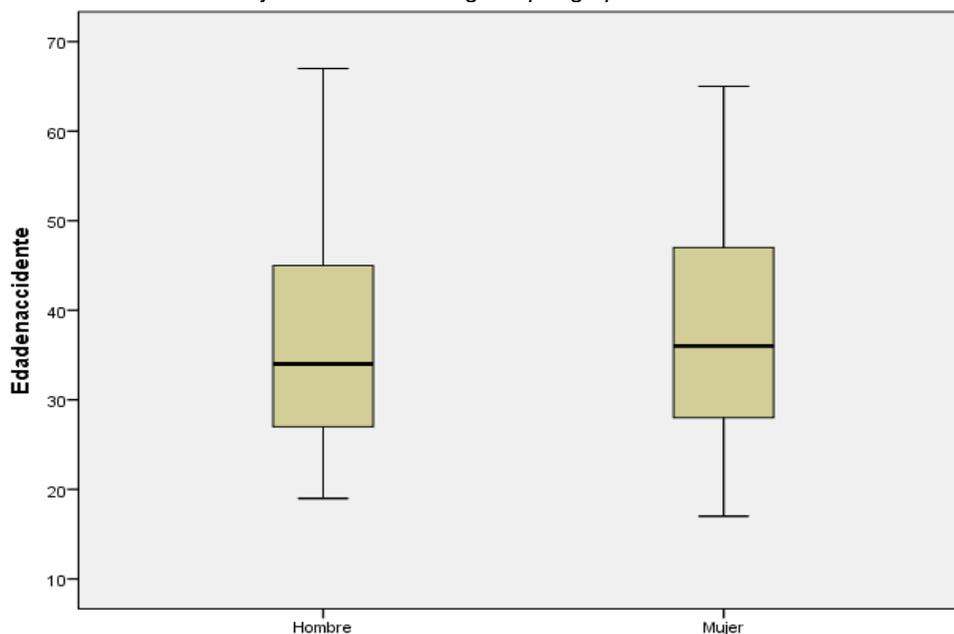


Gráfico 57. Porcentaje Accidentes Biológicos por grupo de edad. NOAB Año 2017

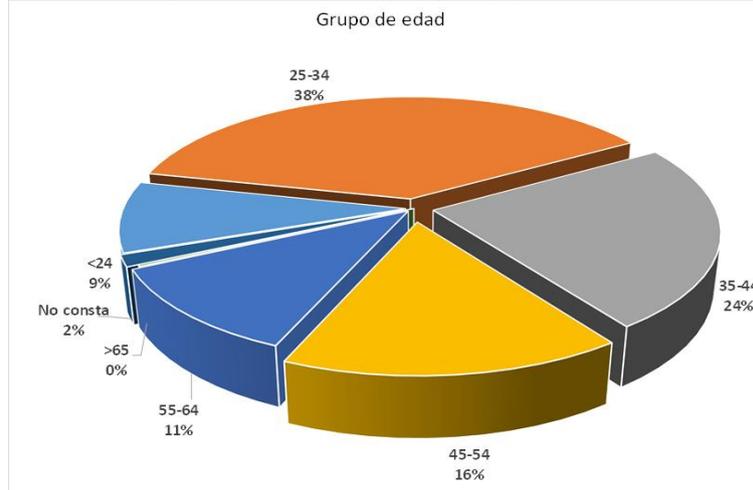


Gráfico 58. Edad Media del trabajador accidentado según ámbito. NOAB Año 2017

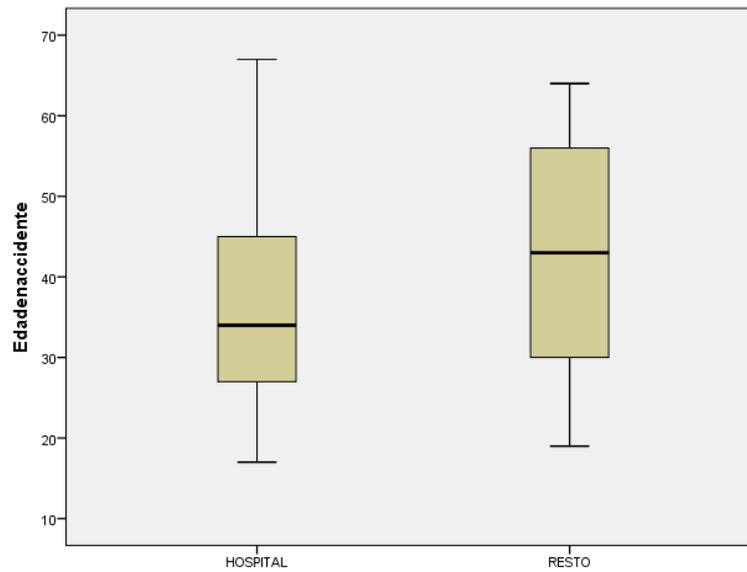
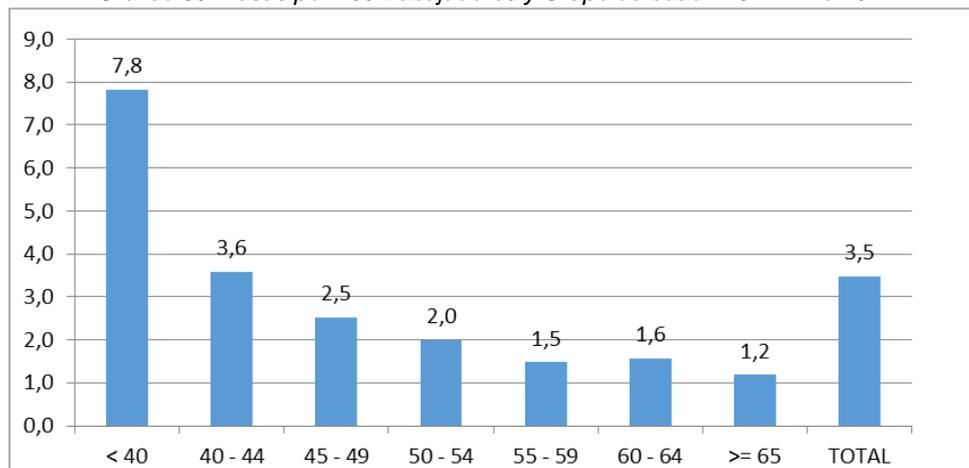


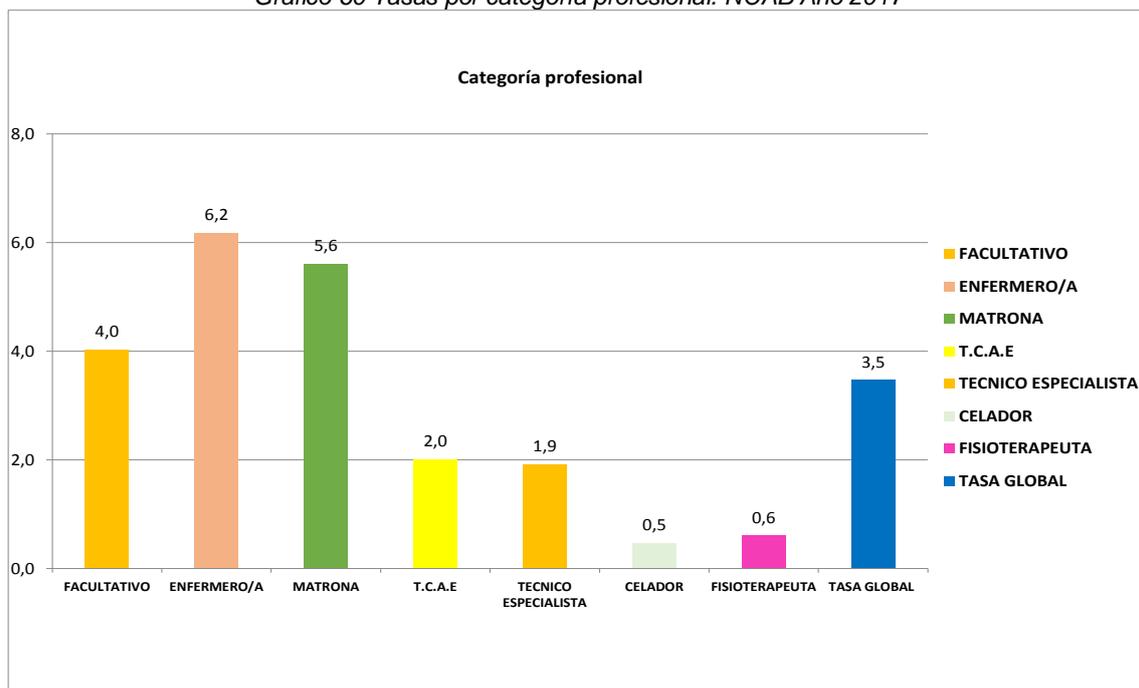
Gráfico 59. Tasas por 100 trabajadores y Grupo de edad. NOAB Año 2017



La **antigüedad profesional** media del personal accidentado es de $12,7 \pm 11,2$ años (en mujeres es $13,1$ años y en hombres es $11,0$ con una diferencia significativa, $p < 0,001$); en un $10,3\%$ no se notificó antigüedad laboral. Según el ámbito en el que se ha producido el accidente es $11,9 \pm 10,5$ años en el hospital y de $19,5 \pm 13,8$ en el resto de los ámbitos, con $p < 0,001$. La antigüedad media en el **puesto de trabajo** fue de $6,45 \pm 7,5$ años, sin diferencias significativas entre sexos, ni entre el hospital y el resto de los ámbitos. No se aportó información sobre esta variable en el $15,6\%$ de los accidentes.

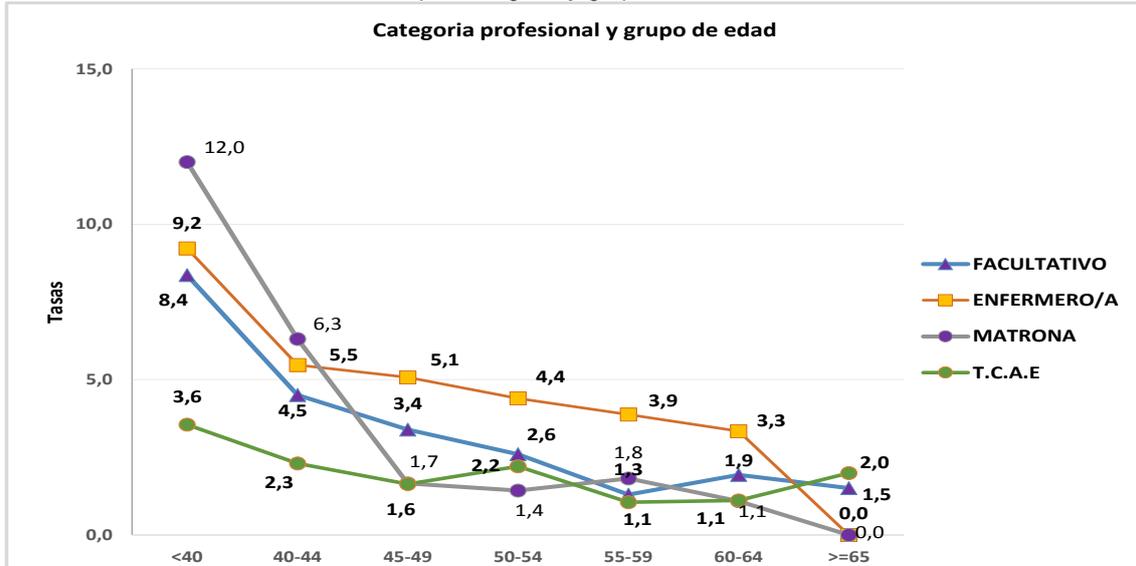
En relación a la **categoría profesional**, excluyendo al personal en formación, la mayor tasa se produce en enfermería: $6,2$ por 100 enfermeros, seguido matrona con $5,6$ y de facultativos con $4,0$ accidentes por 100 facultativos, todos ellos por encima de la tasa media. (Gráfico 60).

Gráfico 60 Tasas por categoría profesional. NOAB Año 2017



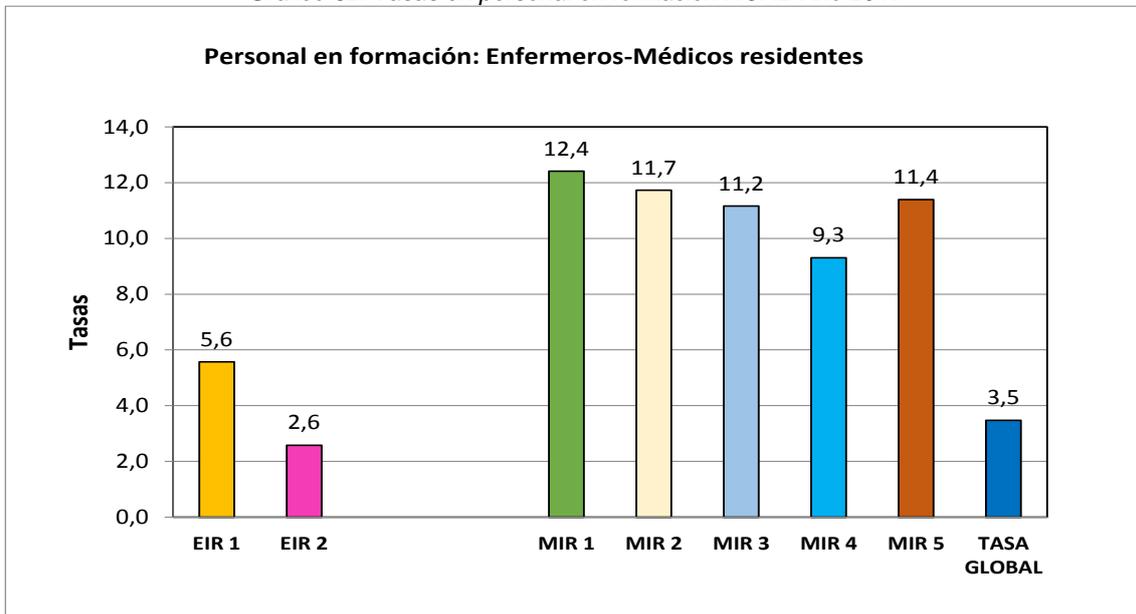
Si se observan las tasas por **categoría y grupo de edad**, se comprueba que en los menores de 40 años las tasas de accidentes en las categorías señaladas, están todas ellas por encima de la tasa media, destacando las matronas con una tasa de $12,9$ accidentes por cien matronas de ese grupo de edad. En el resto de los grupos, las tasas en enfermería son las más elevadas, excepto en el grupo de mayores de 65 años en que es mayor la tasa en las Auxiliares (TCAE) ($2,0$) y en facultativos ($1,5$). (Gráfico 61).

Gráfico 61. Tasas por categoría y grupo de edad NOAB Año 2017



En el personal en formación las tasas son más elevadas en los médicos que en los enfermeros residentes; el primer año es el más elevado en ambos, con descenso a lo largo de los años de formación hasta el MIR4, ascendiendo de nuevo las tasas en los MIR5. (Gráfico 62).

Gráfico 62. Tasas en personal en formación NOAB Año 2017



En relación con la **categoría profesional**, el 41,1% de los AB ocurrió en personal de enfermería.

Según el **turno de trabajo**, destacan los accidentes en turno de Mañanas (41,1%). Respecto a la **situación laboral**, ocurrieron principalmente entre el personal temporal/eventual (42,0%). (Tabla 79).

Tabla 79. Categoría profesional, turno de trabajo y situación laboral de los accidentados/as. Año 2017

Categoría laboral	n	%	Turno de trabajo	n	%
Enfermera/o	1260	41,1	Mañanas	1258	41,1
Médico/a	646	21,1	Mañana/Noche o Tarde/Noche	618	20,2
Auxiliar de enfermería	254	8,3	Guardias mañanas / tardes/ Noches	536	17,5
MIR1	154	5,0	Tardes	268	8,7
MIR2	140	4,6	Rotatorio / mañana/tarde/noche	132	4,3
MIR3	133	4,3	Noches	58	1,9
Estudiante de enfermería	110	3,6	Turno Especial de 10/12/17hrs.	45	1,5
MIR4	110	3,6	Turno Especial de 24 hrs.	32	1,0
Técnico especialista	65	2,1	Jornada partida (mañana y tarde)	11	0,4
Matrona	40	1,3	Otro	96	3,1
MIR5	28	0,9	No consta	10	0,3
Celador/a	22	0,7	Total	3064	100
Estudiante de medicina	13	0,4			
Odontólogo /a	10	0,3			
Personal de Limpieza	10	0,3			
EIR 1	9	0,3			
Estudiante Auxiliar de Enfermería	7	0,2			
Higienista dental	6	0,2			
Farmacéutico/a/FIR	5	0,2			
Fisioterapeuta	5	0,2			
EIR 2	4	0,1			
Conductor / Ayudante	3	0,1			
Médico/a Becario/a	2	0,1			
Personal de Administración	2	0,1			
Personal de Mantenimiento	2	0,1			
Técnico en Urgencias y Emergencias	2	0,1			
Biólogo /a/BIR	1	0,0			
Estudiante Matrona	1	0,0			
Técnico alumno	1	0,0			
Otra	14	0,5			
No consta	5	0,2			
Total	3064	100			

Situación Laboral	n	%
Temporal / Eventual	1288	42,0
Fijo	975	31,8
Interino/a	339	11,1
Estudiante	146	4,8
Contrata	7	,2
Otro	60	2,0
No consta	249	8,1
Total	3064	100

Información sobre el entorno donde ocurrió el accidente

Analizando las tasas por ámbito se puede comprobar que las de los accidentes en el hospital están por encima de la media y de las de atención primaria y SUMMA-112; en todos los ámbitos las tasas son mayores en mujeres. (Gráfico 63). En cuanto a la distribución porcentual por ámbito de trabajo, destaca la Atención Especializada (86,7%), con una mayor frecuencia este año en las especialidades Médicas (40,4%) que en las Quirúrgicas (38,9 %). (Tabla 80 y Tabla 81).

Gráfico 63. Tasas por 100 trabajadores según ámbito y sexo. NOAB Año 2017

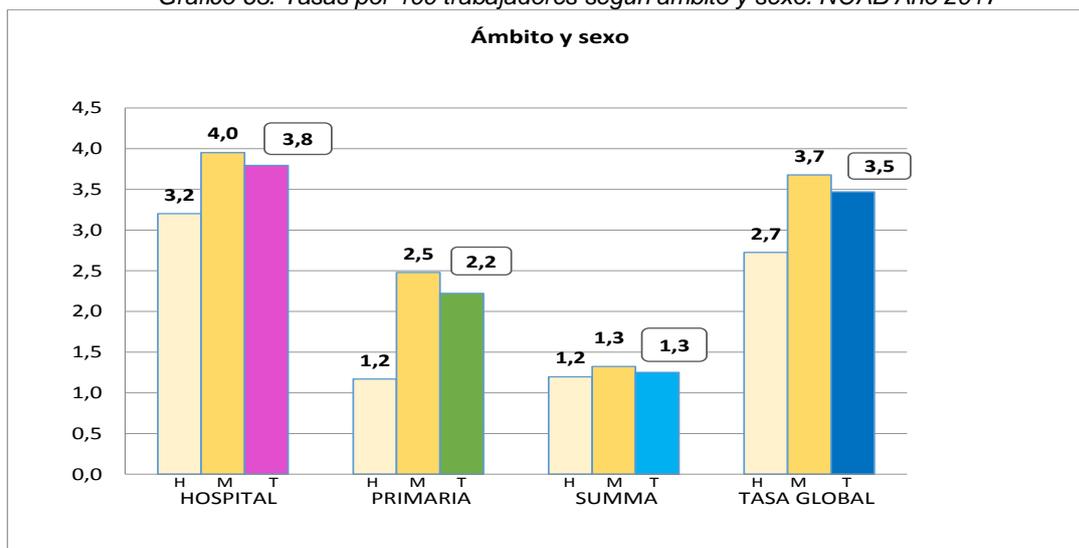


Tabla 80. Ámbito de trabajo. NOAB Año 2017

Ámbito de Trabajo	n	%
Atención Especializada	2658	86,7
Atención Primaria	346	11,3
Urgencias Extrahospitalarias / PAC	28	,9
Servicios Generales	18	,6
No consta	14	,5
Total	3064	100

Tabla 81. Área de trabajo. NOAB Año 2017

Área de trabajo	n	%
Atención Especializada	2658	86,7
AE Especialidades Médicas	1237	40,4
AE Especialidades Quirúrgicas	1192	38,9
AE Otro servicio/especialidad	187	6,1
AE Esterilización	16	0,5
AE Hospital de día	16	0,5
AE sin especificar	8	0,3
AE Farmacia hosp. / Farmacología clínica	1	0,0
AE Investigación / Experimentación animal	1	0,0
Atención Primaria	346	11,3
Distrito Urbano	298	9,7
Distrito Rural	46	1,5
AP sin especificar	2	0,1
Servicios Generales	18	0,6
Limpieza	7	0,2
Otros Servicios Generales	7	0,2
Mantenimiento	3	0,1
Lavandería	1	0,0
Urgencias Extrahospitalarias / PAC	28	0,9
No consta	14	0,5
Total	3064	100

Lugar del accidente: destacan sobre todo los quirófanos (38,4%) y la habitación del paciente (16,1%) (Tabla 82).

Tabla 82. Lugar donde se produjo el accidente

Lugar del accidente	N	%
Quirófano	1176	38,4
Habitación del paciente	492	16,1
Boxes de exploración	265	8,6
Consultas externas	212	6,9
Control / Consulta enfermería	151	4,9
Sala de Procedimientos intervencionistas	93	3,0
UVI / UCI	77	2,5
Sala de Extracciones	75	2,4
Sala de Partos / Paritorio	71	2,3
Domicilio del paciente	56	1,8
Sala de Curas	53	1,7
Diálisis	48	1,6
Unidad de Críticos / Grandes Quemados	27	,9
Laboratorio Anatomía Patológica	25	,8
Laboratorio Hematología / Bioquímica	19	,6
Servicios Generales, Instalaciones Centrales	19	,6
Banco de sangre	15	,5
Laboratorio Microbiología	14	,5
Pasillo	13	,4
Sala de Autopsias	6	,2
Calle	4	,1
Unidad de Endoscopias	4	,1
Laboratorio Urgencias	3	,1
Cocina	1	,0
Lavandería zona sucia	1	,0
Unidad Móvil / Ambulancia	1	,0
Otro	134	4,4
No consta	9	,3
Total	3064	100

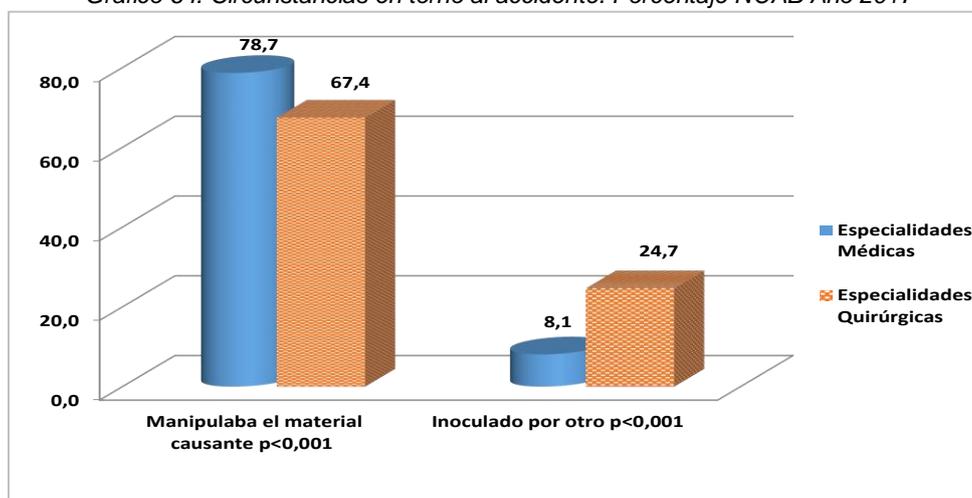
Por Servicios destacan: Cirugía general y digestiva (8,2%), Traumatología y Cirugía Ortopédica (7,1%), Obstetricia y Ginecología (6,8%), Anestesiología y Reanimación (5,5%) y Urgencias Hospitalarias (5,3%). En 14 casos (0,5%) no aparece el Servicio en el que se produjo el accidente. En las consultas de enfermería se produjo el 5,0% de los accidentes. (Tabla 83).

Circunstancias en torno al accidente

En el 73,1% de los accidentes, el accidentado manipulaba el objeto en el momento del accidente (75,5% en hombres frente al 72,4% en mujeres) y en el 14,5% de los casos, el accidentado fue lesionado cuando el objeto lo manejaba otro trabajador, (15,5 % en hombres versus 14,3% en mujeres) sin diferencias significativas entre hombres y mujeres.

Analizando los accidentes agrupándolos según áreas médicas y quirúrgicas, se observa que es más frecuente que el propio trabajador accidentado maneje el objeto causante del accidente en las especialidades médicas: 78,7% frente a 67,4 % en las quirúrgicas ($p < 0,001$); asimismo, es más frecuente la inoculación por otro trabajador en las especialidades quirúrgicas: 24,7%, frente a 8,1% en las médicas, ($p < 0,001$). (Gráfico 64). Los servicios con mayor porcentaje de inoculaciones por otro trabajador son: Cirugía General y digestiva (17,8%), Obstetricia y Ginecología (15,0%), Traumatología y Cirugía Ortopédica (11,9%), Oftalmología (5,1%), y Urología (5,3).

Gráfico 64. Circunstancias en torno al accidente. Porcentaje NOAB Año 2017



Conocimiento del estado serológico de la fuente antes del accidente: En el 75,8% de los accidentes biológicos no se conocía el estado serológico de la fuente previamente a producirse el accidente. El accidentado no conocía previamente el estado de la fuente en un porcentaje idéntico. (Tabla 84). No se conocía el estado frente al HBsAg en un 72,7%, el estado antiVIH en un 72,1 % y el estado AntiVHC en un 70,8%.

Tabla 84. Conocimiento del estado serológico de la fuente

	¿Conocimiento previo al accidente del estado serológico de la fuente?		¿El accidentado conocía estado serológico de la fuente?	
	N	%	N	%
No consta	408	13,3	408	13,3
No	2324	75,8	2324	75,8
Si	332	10,8	332	10,8
Total	3064	100	3064	100

Motivo de utilización del material: Los motivos más frecuentes de utilización del material causante de la lesión fueron: la sutura, la inyección IM o SC, y la intervención quirúrgica, excepto sutura. Es de reseñar que en un 15,3% se señala “otro” motivo. (Tabla 85).

Tabla 85. Motivo de utilización del material implicado en el accidente. NOAB Año 2017

Motivo de utilización del material	n	%
Sutura	572	18,7
Inyección IM ó SC	539	17,6
Intervención quirúrgica, excepto sutura	444	14,5
Extracción venosa	240	7,8
Obtención de otro fluido o muestra de tejido	132	4,3
Inserción de catéter EV	103	3,4
Técnicas de exploración	53	1,7
Extracción arterial	48	1,6
Conectar línea EV	42	1,4
Punción dedo, talón, lóbulo oreja	42	1,4
Lavado de material	39	1,3
Punción EV	24	0,8
Heparinización/lavado con S. fisiol. de vía	18	0,6
Lavado del paciente	9	0,3
Electrocauterización	8	0,3
Otra	468	15,3
No procede por tratarse de una Exposición Cutáneo Mucosa	238	7,8
No se conoce	29	0,9
No consta	16	0,5
Total	3064	100

Objeto implicado en el accidente

Los objetos corto-punzantes que causaron más accidentes fueron las agujas macizas de suturas (20,1%) y las agujas subcutáneas de pequeño calibre (12,9%), el bisturí (8,9%), las agujas de mediano calibre (7,8%) y las intramusculares /precargadas (6,6 %). Es de reseñar que en un 8,9% se señala “otro” objeto, sobre todo en el ámbito quirúrgico. (Tabla 86).

Tabla 86. Objeto implicado en el accidente

		Objeto del Accidente	N	%
Agujas	Aguja Hueca	Cateterismo EV	83	2,7%
		Trócar	17	0,6%
		Cateterismo Central	16	0,5%
		Cateterismo Arterial	15	0,5%
		Punción Medular	3	0,1%
		Epidural	8	0,3%
		Grueso Calibre sin especificar (13-17 G)	14	0,5%
		Total Grueso Calibre	156	5,1%
		Total Mediano calibre	240	7,8%
			Mediano Calibre (resto de agujas) (18-21 G)	240
	Aguja Maciza	Subcutánea	394	12,9%
		Intramuscular / Precargada	202	6,6%
		Palomilla	144	4,7%
		Intradérmica	34	1,1%
		Jeringa gasometría	22	0,7%
		Pequeño Calibre sin especificar (22-32 G)	63	2,1%
		Total Pequeño calibre	859	28,0%
		Aguja Hueca sin especificar	20	0,7%
	Total Aguja Hueca	1275	41,6%	
		Sutura	616	20,1%
	Biopsia	12	0,4%	
	Aguja Maciza sin especificar	16	0,5%	
Total Aguja Maciza	644	21,0%		
Total Agujas	1.919	62,6%		
Otros cortantes y punzantes	Astilla ósea / dental	4	0,1%	
	Bisturí	273	8,9%	
	Capilar	1	0,0%	
	Cuchilla afeitador / rasurar	2	0,1%	
	Electrocauterizador	6	0,2%	
	Fresa	3	0,1%	
	Grapas	7	0,2%	
	Lanceta	47	1,5%	
	Pinzas	25	0,8%	
	Pipeta	2	0,1%	
	Sierra para huesos	1	0,0%	
	Tijeras	9	0,3%	
	Tubo de vacío	5	0,2%	
	Tubo de ensayo	1	0,0%	
	Otro	272	8,9%	
Total otros cortantes y punzantes	658	21,5%		
No procede (Acc. cutáneo-mucoso)	425	13,9%		
Desconocido	22	0,7%		
No consta	40	1,3%		
Total general	3.064	100,0%		

Objeto del accidente según ámbito de trabajo: observando la distribución de los accidentes destacan en las Áreas Médicas de Atención Especializada los producidos con agujas huecas subcutáneas (19,2%); en las Áreas Quirúrgicas de Atención Especializada los producidos con aguja maciza de sutura (39,1%); en otras Áreas de Atención Especializada con aguja hueca de mediano calibre (11,3%), sutura (10,9%) bisturí (10,4%), y con “otro” (15,8%), en Atención Primaria con aguja hueca intramuscular precargada (16,9%), aguja subcutánea (15,1%), con bisturí (11,0%) y con aguja hueca de mediano calibre (10,2%). Analizando los accidentes donde no consta el Servicio, destacan aquellos en los que estaban implicadas aguja intramuscular precargada (21,2%) y cateterismo EV (15,4%). (Tabla 87).

Tabla 87. Objeto implicado por ámbito de actuación

	A. primaria		A.E. Médicas		A.E. Quirúrgicas		A.E. Otros		S. Generales		No consta		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
> Grueso Calibre sin especificar			7	0,6	5	0,4	1	0,5			1	1,9	14	0,5
Cateterismo EV	4	1,2	55	4,4	12	1,0	3	1,4	1	5,6	8	15,4	83	2,7
Trócar			8	0,6	7	0,6	2	0,9					17	0,6
Cateterismo Central			16	1,3									16	0,5
Cateterismo Arterial			14	1,1			1	0,5					15	0,5
Punción Medular			2	0,2	1	0,1							3	0,1
Epidural			6	0,5	2	0,2							8	0,3
Mediano Calibre (resto de agujas)	35	10,2	133	10,8	42	3,5	25	11,3	1	5,6	4	7,7	240	7,8
Pequeño Calibre	15	4,4	29	2,3	16	1,3	2	0,9			1	1,9	63	2,1
Subcutánea	52	15,1	238	19,2	72	6,0	22	10,0	5	27,8	5	9,6	394	12,9
Intramuscular / Precargada	58	16,9	77	6,2	46	3,9	7	3,2	3	16,7	11	21,2	202	6,6
Palomilla	30	8,7	76	6,1	18	1,5	18	8,1	1	5,6	1	1,9	144	4,7
Intradérmica	4	1,2	17	1,4	9	0,8	4	1,8					34	1,1
Jeringa gasometría			13	1,1	4	0,3	4	1,8			1	1,9	22	0,7
Aguja Hueca sin especificar	3	0,9	11	0,9	4	0,3	2	0,9					20	0,7
Aguja Maciza sin especificar	1	0,3	4	0,3	9	0,8	1	0,5			1	1,9	16	0,5
Sutura	16	4,7	109	8,8	466	39,1	24	10,9			1	1,9	616	20,1

	A. primaria		A.E. Médicas		A.E. Quirúrgicas		A.E. Otros		S. Generales		No consta		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Biopsia			7	0,6	5	0,4							12	0,4
Astilla ósea / dental			1	0,1	2	0,2	1	0,5					4	0,1
Bisturí	38	11,0	85	6,9	124	10,4	23	10,4			3	5,8	273	8,9
Capilar			1	0,1									1	0,0
Cuchilla afeitar / rasurar			2	0,2									2	0,1
Electrocauterizador					6	0,5							6	0,2
Fresa					2	0,2	1	0,5					3	0,1
Grapas	1	0,3			5	0,4	1	0,5					7	0,2
Lanceta	33	9,6	6	0,5	4	0,3	1	0,5	1	5,6	2	3,8	47	1,5
Pinzas			2	0,2	22	1,8			1	5,6			25	0,8
Pipeta			1	0,1			1	0,5					2	0,1
Sierra para huesos					1	0,1							1	0,0
Tijeras			2	0,2	5	0,4	2	0,9					9	0,3
Tubo de ensayo			1	0,1									1	0,0
Tubo de vacío	1	0,3	1	0,1	1	0,1	1	0,5			1	1,9	5	0,2
Otro	22	6,4	72	5,8	137	11,5	35	15,8	4	22,2	2	3,8	272	8,9
No Procede (Acc. cutáneo-mucoso)	24	7,0	217	17,5	144	12,1	32	14,5			8	15,4	425	13,9
No consta	6	1,7	17	1,4	12	1,0	3	1,4			2	3,8	40	1,3
Desconocido	1	0,3	7	0,6	9	0,8	4	1,8	1	5,6	0	0,0	22	0,7
Total	344	100	1237	100	1192	100	221	100	18	100	52	100	3064	100

Accidentes producidos por objetos con dispositivos de seguridad

En 2930 casos de los 3.064 notificados (95,6%) figura si el objeto disponía o no de dispositivo de seguridad, o no procede por ser un accidente cutáneo-mucoso. En 941 accidentes estuvo implicado un objeto con dispositivo de seguridad (DS) (30,7% del total, 32,1% de los que consta) (tabla 88); en 159 de ellos se señala que pudo fallar el dispositivo (16,9%).

Tabla 88. Objetos implicados en el accidente según dispositivo de seguridad

	Sin dispositivo de Seguridad		Con dispositivo de Seguridad		Total	
	N	%	N	%	N	%
Aguja Hueca sin especificar	3	15,8	16	84,2	19	0,6
Grueso Calibre sin especificar	6	42,9	8	57,1	14	0,5
Cateterismo EV	18	22,2	63	77,8	81	2,8
Trócar	15	93,8	1	6,3	16	0,5
Cateterismo Central	15	93,8	1	6,3	16	0,5
Cateterismo Arterial	10	66,7	5	33,3	15	0,5
Punción Medular	3	100	0	0	3	0,1
Epidural	8	100	0	0	8	0,3
Mediano Calibre (resto de agujas)	59	25,7	171	74,3	230	7,8
Pequeño Calibre sin especificar	26	41,9	36	58,1	62	2,1
Subcutánea	104	27,1	280	72,9	384	13,1
Intramuscular / Precargada	48	24,9	145	75,1	193	6,6
Palomilla	9	6,4	131	93,6	140	4,8
Intradérmica	12	37,5	20	62,5	32	1,1
Jeringa gasometría	6	28,6	15	71,4	21	0,7
Aguja Maciza sin especificar	15	100	0	0	15	0,5
Sutura	604	99,5	3	0,5	607	20,7
Biopsia	9	90	1	10	10	0,3
Astilla ósea / dental	3	100	0	0	3	0,1
Bisturí	260	97,7	6	2,3	266	9,1
Capilar	1	100	0	0	1	0,0
Cuchilla afeitar / rasurar	2	100	0	0	2	0,1
Electrocauterizador	6	100	0	0	6	0,2
Fresa	3	100	0	0	3	0,1
Grapas	7	100	0	0	7	0,2
Lanceta	32	72,7	12	27,3	44	1,5
Pinzas	24	100	0	0	24	0,8
Pipeta	2	100	0	0	2	0,1
Sierra para huesos	1	100	0	0	1	0,0
Tijeras	9	100	0	0	9	0,3
Tubo de vacío	5	100	0	0	5	0,2
Otro	250	95,4	12	4,6	262	8,9
No Procede (Acc. cutáneo-mucoso)	386	99	4	1	390	13,3
Desconocido	7	100	0	0	7	0,2
No Consta	21	65,6	11	34,4	32	1,1
Total	1989	67,9	941	32,1	2930	100

En los accidentes con objetos que tienen DS, según el momento en que se ha producido, 427 casos (45,4%) se han producido “durante el procedimiento” y por tanto, cuando el objeto, aunque tenga dispositivo de seguridad, se comporta como un objeto convencional, ya que aún no se ha activado y no es operativo dicho

dispositivo. El 40,7%, 383 casos, se han producido en el momento de “después del procedimiento, antes de desechar el material”, momento que corresponde con la activación del mecanismo de seguridad, y el 12,8 %, 120 casos, “durante o después de desechar el material”, en que ya debiera estar el dispositivo de seguridad activado (Tabla 89).

Tabla 89. Objetos con dispositivo de seguridad implicados en el accidente según el momento del accidente.

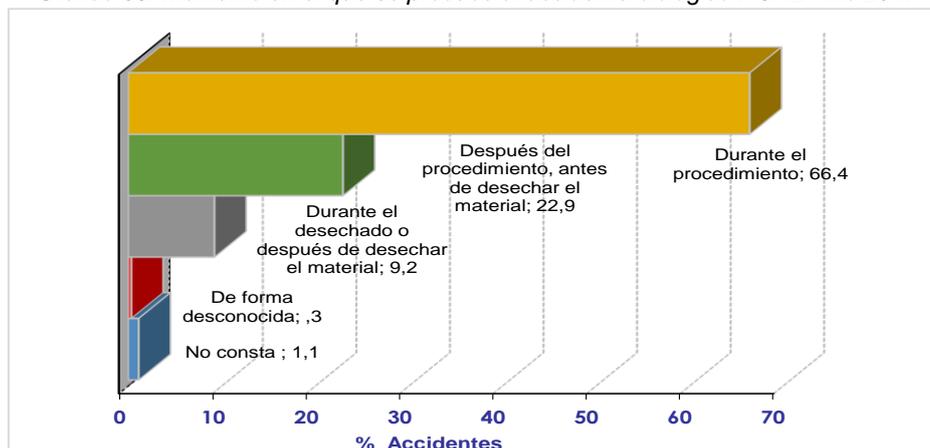
	No consta Desc.	Después del procedimiento antes de desechar el material		Durante o después de desechar el material		Durante el procedimiento		Total	
		N	N %	N %	N %	N %	N %	N %	
Subcutánea	2	135	35,2	29	24,2	114	26,7	280	29,8
Mediano Calibre (resto de agujas)	5	62	16,2	25	20,8	79	18,5	171	18,2
Intramuscular / Precargada	1	63	16,4	25	20,8	56	13,1	145	15,4
Palomilla		47	12,3	20	16,7	64	15,0	131	13,9
Cateterismo EV		20	5,2	9	7,5	34	8,0	63	6,7
Pequeño Calibre sin especificar	1	20	5,2	2	1,7	13	3,0	36	3,8
Intradérmica		7	1,8	1	0,8	12	2,8	20	2,1
Aguja Hueca		8	2,1	1	0,8	7	1,6	16	1,7
Jeringa gasometría		5	1,3			10	2,3	15	1,6
Lanceta	1	3	0,8			8	1,9	12	1,3
Grueso Calibre sin especificar		2	0,5			6	1,4	8	0,9
Bisturí	1	1	0,3			4	0,9	6	0,6
Cateterismo Arterial						5	1,2	5	0,5
Sutura		1	0,3	1	0,8	1	0,2	3	0,3
Biopsia						1	0,2	1	0,1
Cateterismo Central						1	0,2	1	0,1
Trócar				1	0,8		0,0	1	0,1
Otro		2	0,5	4	3,3	6	1,4	12	1,3
No Procede (Acc. cutáneo-mucoso)		1	0,3			3	0,7	4	0,4
No consta		6	1,6	2	1,7	3	0,7	11	1,2
Total	11	383	100	120	100	427	100	941	100

Seleccionando sólo los accidentes en los que se conoce si el objeto causante tiene o no dispositivo de seguridad, los objetos con dispositivo de seguridad que figuran implicados fueron principalmente las agujas subcutáneas (13,1%), las agujas de mediano calibre (7,8%), las agujas intramusculares /precargadas (6,6%) y las palomillas (4,8%).

Cuándo ocurrió el accidente: El 66,4% de los accidentes se produjeron durante el procedimiento y el 22,9% después del procedimiento, antes de desechar el material y el 9,2% durante el desechado o después de desechar el material. (

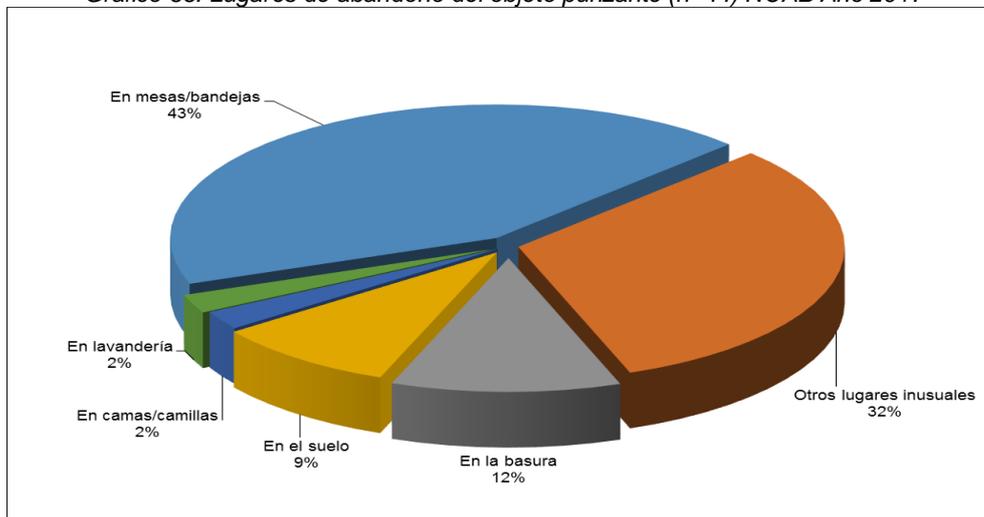
Gráfico 65).

Gráfico 65. Momento en el que se produce al accidente biológico NOAB Año 2017



El objeto del accidente se encontraba abandonado en 44 accidentes (1,4%). (Gráfico 66)

Gráfico 66. Lugares de abandono del objeto punzante (n=44) NOAB Año 2017



En relación a la forma en que se produjeron los accidentes durante el procedimiento, destaca la manipulación del objeto corto punzante (12,3%), la sutura (10,1%) el contacto involuntario con material contaminado (8,7%) y la exposición directa al paciente: salpicaduras de sangre, vómitos, etc. (8,3%) (Tabla 90).

Tabla 90. Descripción del accidente según el momento en que se produjo. NOAB Año 2017

	<i>Descripción del accidente</i>	N	%
Durante el procedimiento	<i>Mientras manipulaba el objeto corto/punzante</i>	378	12,3
	<i>Suturando</i>	309	10,1
	<i>Contacto involuntario con material contaminado</i>	267	8,7
	<i>Por exposición directa al paciente (salpicaduras sangre, vómitos, etc.)</i>	253	8,3
	<i>Choque con el objeto corto/punzante</i>	192	6,3
	<i>Mientras retiraba el objeto corto/punzante</i>	151	4,9
	<i>Mientras insertaba el objeto corto/punzante</i>	99	3,2
	<i>Colisión con compañero u otros</i>	96	3,1
	<i>Otra</i>	94	3,1
	<i>Movimiento del paciente que desplaza o golpea el dispositivo</i>	71	2,3
	<i>Pasando o recibiendo el material</i>	43	1,4
	<i>Durante el procedimiento sin especificar</i>	36	1,2
	<i>Realizando la incisión</i>	18	0,6
	<i>De forma desconocida</i>	10	0,3
	<i>Abriendo un envase</i>	8	0,3
	<i>Caída del objeto corto/punzante</i>	6	0,2
	<i>Palpando/explorando</i>	2	0,1
<i>Por rotura del envase</i>	2	0,1	
	Total durante el procedimiento	2.035	66,4
Después del procedimiento	<i>Choque con el objeto corto/punzante después del procedimiento</i>	174	5,7
	<i>Cuando se iba a desechar</i>	148	4,8
	<i>Contacto involuntario con material contaminado</i>	136	4,4
	<i>Otro</i>	52	1,7
	<i>Reencapuchando</i>	42	1,4
	<i>Manipulando el material en una bandeja o puesto</i>	37	1,2
	<i>Durante la limpieza</i>	22	0,7
	<i>Después del procedimiento, antes de desechar el material sin especificar</i>	21	0,7
	<i>Desensamblando el dispositivo o equipo</i>	16	0,5
	<i>Pasando o transfiriendo el material</i>	15	0,5
	<i>Aguja abandonada</i>	12	0,4
	<i>Caída del objeto corto/punzante después del procedimiento</i>	9	0,3
	<i>Pasando una muestra al contenedor de muestras</i>	9	0,3
	<i>Procesando muestras</i>	4	0,1
	<i>De forma desconocida</i>	3	0,1
	<i>Caída de la capucha después de reencapuchar</i>	1	0
	<i>Rotura de envase</i>	1	0
<i>No Consta</i>	1	0	
	Total después del Procedimiento	703	22,9
Durante o después de desechar el material	<i>Contacto involuntario con material contaminado</i>	141	4,6
	<i>Colocando el objeto cortopunzante en el contenedor</i>	48	1,6
	<i>Contenedor lleno, por encima de su límite de seguridad;</i>	20	0,7
	<i>Contenedor agujereado / puntas sobresaliendo</i>		
	<i>En mesas/bandejas</i>	19	0,6
	<i>Mientras se manipulaba el contenedor</i>	19	0,6
	<i>Otros lugares inusuales</i>	8	0,3
	<i>Objeto corto/punzante en lugar inusual</i>	6	0,2
	<i>De forma desconocida</i>	5	0,2
	<i>Durante el desechado o después de desechar el material</i>	5	0,2
	<i>En la basura</i>	5	0,2
	<i>En el suelo</i>	4	0,1
	<i>En camas/camillas</i>	1	0
	<i>En lavandería</i>	1	0
	Total durante o después de desechar el material	282	9,2
	De forma desconocida	10	0,3
	No consta	34	1,1
	Total	3.064	100

Estado serológico de la fuente

Tabla 91. Estado serológico de la fuente (Hepatitis B y D). NOAB Año 2017

	VHB - HBs Ag		VHB - HBe Ag		VHB - DNA		VHB - Virus Delta	
	n	%	n	%	n	%	n	%
No consta	507	16,5	2347	76,6	2428	79,2	2442	79,7
Negativo	2231	72,8	140	4,6	66	2,2	56	1,8
Positivo	55	1,8	14	0,5	2	0,1	0	0,0
Desconocido	30	1,0	18	0,6	18	0,6	16	0,5
No procede	241	7,9	545	17,8	550	18,0	550	18,0
Total	3064	100	3064	100	3064	100	3064	100

Tabla 92. Estado serológico de la fuente (Hepatitis C y VIH). NOAB Año 2017

	VHC - Ac		VHC - RNA		VIH - Anti - VIH		VIH - Antígeno P24	
	n	%	n	%	n	%	n	%
No consta	342	11,2	2333	76,1	331	10,8	1915	62,5
Negativo	2464	80,4	123	4,0	2609	85,2	517	16,9
Positivo	233	7,6	26	0,8	102	3,3	25	0,8
Desconocido	22	0,7	26	0,8	19	0,6	24	0,8
No procede	3	0,1	556	18,1	3	0,1	583	19,0
Total	3064	100,0	3064	100,0	3064	100,0	3064	100,0

Serología basal de la persona accidentada

Tabla 93. Estado serológico basal del accidentado. NOAB Año 2017

	EstadoAntiHBs		EstadoAntiHBc		EstadoHBsAg		EstadoAntiVIH		EstadoAntiVHC	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
No consta	584	19,1	1465	47,8	1240	40,5	667	21,8	680	22,2
Negativo	240	7,8	942	30,7	1353	44,2	2217	72,4	2192	71,5
Positivo	2040	66,6	23	0,8	8	0,3	6	0,2	18	0,6
Desconocido	18	0,6	40	1,3	33	1,1	18	0,6	18	0,6
No procede	182	5,9	594	19,4	430	14,0	156	5,1	156	5,1
Total	3064	100	3064	100	3064	100	3064	100	3064	100

No hay constancia de que se haya producido seroconversión tras los accidentes biológicos registrados en 2017 en NOAB, a ninguno de los tres virus vigilados (VIH, VHC, VHB).

Protección, riesgo y profilaxis

Tabla 94. Acción de la sangre o material biológico. NOAB Año 2017

	n	%
Traspasa la indumentaria	2349	76,7
Afecta a un área no protegida por ningún EPI	590	19,3
Subtotal		96,0
Afecta a un área que debería estar protegida por el EPI utilizado	112	3,7
No consta	13	0,4
Total	3064	100

En el 96,0% de los casos el fluido ha traspasado la indumentaria de protección o ha afectado a un área no protegida por ningún Equipo de protección individual (EPI) (Tabla 94). En el 88,3% de los accidentes cutáneo-mucosos, la sangre o fluido ha estado menos de 5 minutos en contacto con el accidentado.

En cuanto a las medidas tomadas tras el accidente, en el 84,6% de los casos se valoró que el accidentado actuó correctamente, en el 8,1% se señala que no lo hizo, y no consta en 7,3 % de los casos; En 71,9% de los casos se aplicó un antiséptico, en 60,2% se provocó el sangrado de la herida, en 53,9% se lavó la herida con agua y jabón, y en 30,5% se lavó con agua o suero; en 1,3% de los casos figura que no se tomó ninguna medida.

Tabla 95. Situación vacunal del accidentado. NOAB Año 2017

Vacunado frente al VHB	n	%
Sí	2107	68,8
No	22	,7
En proceso	7	,2
Desconocido	42	1,4
No consta	886	28,9
Total	3064	100

En el 68,8% se especifica que el accidentado estaba vacunado frente al VHB, de ellos el 90,4% constan como respondedores a la vacunación. (Tabla 95)

Factores contribuyentes

En 1400 casos (45,7%) se reseña el que han existido factores contribuyentes en el accidente. La media de factores por accidente ha sido de $3,70 \pm 3,5$ con un mínimo de 1 y un máximo de 29 factores reseñados. Los más frecuentes han sido: Apremio de tiempo ritmo de trabajo elevado (38,6%), tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas (31,7%), tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo (22,5%), existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio (23,4%) y estrés (23,2%). (Tabla 96).

Tabla 96. Factores que han contribuido al accidente biológico. NOAB Año 2017

	n	%
Apremio de tiempo ritmo de trabajo elevado	540	38,6
Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas	444	31,7
Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo	315	22,5
Existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio	327	23,4
Estrés	325	23,2
El grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra	242	17,3
Trabajar en un espacio insuficiente	233	16,6
Sueño-Cansancio	213	15,2
Falta de orden en el puesto de trabajo	216	15,4
Falta de cooperación de paciente durante la maniobra	159	11,4
El nivel de ruido en el puesto de trabajo	242	17,3
La falta de iluminación durante la maniobra	177	12,6
Tener que alcanzar objetos situados lejos de las manos	176	12,6
Falta de experiencia para la tarea realizada	173	12,4
No utilización voluntaria de protecciones o dispositivos de seguridad	100	7,1
Y o interferencias entre distintos puestos de trabajo	155	11,1
Falta de formación en prevención de riesgos laborales	119	8,5
No disponer de prendas equipos o dispositivos seguros	163	11,6
Dificultad en la comunicación durante la maniobra	135	9,6
Trabajar en un espacio no habilitado para el procedimiento	108	7,7
Trabajar solo o aislado	91	6,5
Vibraciones en el momento de la maniobra	114	8,1
Falta de limpieza en el puesto de trabajo	82	5,9
Incumplimiento voluntario de órdenes o normas	31	2,2
Utilizar dispositivos y otro materia lpara usos no previstos por	63	4,5
Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra	23	1,6
Mala interpretación de alguna instrucción	84	6,0
Falta de instrucciones	54	3,9
Falta de supervisión	26	1,9
Falta de habilidad debida a problemas de salud	19	1,4
TOTAL⁽²⁹⁾	1400⁽²⁹⁾	100

²⁹ Al no ser los FC mutuamente excluyentes, en un mismo accidente puede haber más de uno

Los factores contribuyentes en los que ha habido diferencias significativas por ámbito en el que se ha producido el accidente, se muestran a continuación: Los más frecuentes tanto en las especialidades quirúrgicas como en la médicas son los relacionados con el apremio de tiempo ritmo de trabajo elevado, tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas y tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo, además, en el caso de la quirúrgicas, está como factor contribuyente la existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio. (Tabla 97).

Tabla 97. Factores contribuyentes según ámbito. NOAB Año 2017

Factores Contribuyentes	No consta	A.E. Otros	A.P.	A.E. Médic.	A.E. Quirúr.	S. Gener.	TOTAL	p
	%	%	%	%	%	%	%FC N=1400	
Apremio de tiempo ritmo de trabajo elevado	60,0	32,5	32,1	40,9	37,5	30,0	38,6	,042
Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas	50,0	22,9	20,7	33,3	33,0	40,0	31,7	,005
Existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio	30,0	10,8	8,6	16,2	36,9	30,0	23,4	<,001
Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo	26,7	12,0	11,4	22,9	26,6	10,0	22,5	,001
El grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra	33,3	8,4	28,6	19,6	11,9	30,0	17,3	,000
El nivel de ruido en el puesto de trabajo	26,7	9,6	8,6	17,0	20,3	30,0	17,3	,004
Trabajar en un espacio insuficiente	40,0	7,2	7,1	19,1	16,4	20,0	16,6	,000
Falta de orden en el puesto de trabajo	40,0	12,0	13,6	14,0	16,4	30,0	15,4	,003
Sueño-Cansancio	16,7	7,2	8,6	15,8	17,5	10,0	15,2	,042
La falta de iluminación durante la maniobra	40,0	6,0	3,6	14,7	12,2	10,0	12,6	<,001
Falta de cooperación de paciente durante la maniobra	33,3	4,8	14,3	12,9	8,1	40,0	11,4	<,001
interferencias entre distintos puestos de trabajo	16,7	4,8	5,0	8,7	16,0	10,0	11,1	<,001
Dificultad en la comunicación durante la maniobra	26,7	4,8	8,6	8,3	10,7	40,0	9,6	<,001
Falta de formación en prevención de riesgos laborales	10,0	6,0	13,6	8,6	7,0	30,0	8,5	,024
Vibraciones en el momento de la maniobra	20,0	4,8	3,6	10,1	7,2	0,0	8,1	,009
Trabajar en un espacio no habilitado para el procedimiento	36,7	4,8	12,1	8,3	4,7	10,0	7,7	<,001
No utilización voluntaria de protecciones o dispositivos de seguridad	10,0	13,3	7,1	9,1	3,8	10,0	7,1	,003
Trabajar solo o aislado	20,0	2,4	7,9	7,1	4,9	30,0	6,5	<,001
Falta de limpieza en el puesto de trabajo	23,3	4,8	8,6	5,3	4,9	10,0	5,9	,001
Falta de habilidad debida a problemas de salud	6,7	1,2	2,9	1,0	0,9	10,0	1,4	,008

En cuanto a los factores contribuyentes con diferencias significativas por categoría profesional, se ve que el “apremio de tiempo ritmo de trabajo elevado” es el más frecuente en auxiliares de enfermería (39,1%), en enfermeras (42,1%), en médicos (40,7%), en MIR 2 (43,8%), y en técnicos especialistas (42,9%).

El “tener que realizar la maniobra en posturas incómodas” es el más frecuente en celadores (63,6%), en matronas (35,3%), MIR 3 (41,8%), MIR 4 (40,6%), y en MIR 5 (61,1%).

La “falta de experiencia para la tarea realizada” es la más frecuente en los estudiantes de medicina-enfermería (47,5%) y en los MIR 1 (46,0%).

La “falta de orden en el puesto de trabajo” se reseña sobre todo en los accidentes producidos en personal de la limpieza (40,0%), y en auxiliares TCAE (28,7%); en personal de la limpieza se señala también la “falta de formación en prevención de riesgos laborales” (40,0%).

La “Existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio” es frecuente en los accidentes producidos en los Residentes., sobre todo en MIR 5 (55,6%), en médicos y matronas y celadores.

El “incumplimiento voluntario de órdenes o normas” ha sido más frecuente en residentes de enfermería (25,0%) y en personal de la limpieza (20,0%). (Tabla 98)

Tabla 98. Factores contribuyentes según categoría. Porcentajes. NOAB Año 2017

	Auxiliar enfer.	Celador	EIR1-2	Enferm.	Estudiante enf-med-matro	Matrona	Médico	R1	R2	R3	R4	R5	Personal Limpieza	Técnico espec.	Total	%FC N=1400	P
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%			
Apremio de tiempo ritmo de trabajo elevado	39,1	54,5	0,0	42,1	13,8	29,4	40,7	35,6	43,8	34,5	32,8	44,4	0,0	42,9	38,6		,033
Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas	18,3	63,6	0,0	30,8	18,8	35,3	35,0	41,4	37,5	41,8	40,6	61,1	0,0	9,5	31,7		,001
Existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio	18,3	36,4	25,0	16,2	22,5	35,3	35,4	23,0	28,1	40,0	29,7	55,6	0,0	4,8	23,4		<,001
Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo	17,4	18,2	0,0	27,6	10,0	23,5	20,6	21,8	12,5	20,0	21,9	44,4	0,0	19,0	22,5		,030
El grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra	9,6	27,3	0,0	21,2	17,5	35,3	9,5	14,9	18,8	23,6	20,3	0,0	0,0	14,3	17,3		,004
Trabajar en un espacio insuficiente	7,8	36,4	25,0	15,8	21,3	17,6	14,8	25,3	21,9	21,8	20,3	22,2	0,0	4,8	16,6		,012
Falta de orden en el puesto de trabajo	28,7	27,3	25,0	12,1	11,3	5,9	14,0	13,8	14,1	25,5	17,2	33,3	40,0	4,8	15,4		<,001
Falta de experiencia para la tarea realizada	8,7	18,2	0,0	4,2	47,5	0,0	6,2	46,0	21,9	20,0	12,5	16,7	20,0	14,3	12,4		<,001
Falta de formación en prevención de riesgos laborales	13,0	27,3	25,0	6,7	21,3	0,0	5,8	10,3	6,3	9,1	4,7	16,7	40,0	0,0	8,5		<,001
Trabajar en un espacio no habilitado para el procedimiento	7,0	18,2	25,0	9,9	3,8	5,9	7,4	5,7	1,6	9,1	3,1	0,0	0,0	0,0	7,7		,027
Falta de limpieza en el puesto de trabajo	14,8	36,4	0,0	5,4	2,5	5,9	1,2	5,7	3,1	9,1	7,8	11,1	0,0	4,8	5,9		<,001
Utilizar dispositivos y otro material para usos no previstos por el fabricante	4,3	18,2	0,0	5,6	3,8	0,0	4,5	2,3	4,7	1,8	0,0	5,6	0,0	4,8	4,5		<,001
Falta de instrucciones	7,8	27,3	0,0	1,7	11,3	0,0	2,1	5,7	6,3	7,3	4,7	0,0	0,0	0,0	3,9		<,001
Incumplimiento voluntario de órdenes o normas	2,6	9,1	25,0	1,7	1,3	5,9	1,6	1,1	3,1	1,8	1,6	5,6	20,0	4,8	2,2		<,001
Falta de supervisión	2,6	9,1	0,0	0,3	7,5	0,0	0,0	8,0	4,7	1,8	3,1	0,0	0,0	0,0	1,9		<,001
Falta de habilidad debida a problemas de salud	0,9	18,2	0,0	1,3	1,3	0,0	0,4	1,1	1,6	3,6	0,0	11,1	0,0	0,0	1,4		,032

Agrupando los factores según sus características*, se observa que son los más frecuentes aquellos relacionados con la carga mental, con los espacios de trabajo y con la organización del trabajo. (Tabla 99).

Tabla 99. Presencia de factores contribuyentes agrupados. NOAB Año 2017

	n	% sobre accidentes con FC (n=1400)	% sobre total accidentes (n=3064)
Carga mental	682	48,7	22,3
Espacios de trabajo	654	46,7	21,3
Organización del trabajo	591	42,2	19,3
Formación e información	428	30,6	14,0
Factores ambientales	394	28,1	12,9
Factores ligados al paciente	347	24,8	11,3
Factores ligados al accidentado	157	11,2	5,1

Analizando el peso de cada grupo de factores contribuyentes, por el momento en el que se ha producido el accidente se observa que los factores que contribuyen al accidente “durante el procedimiento” son aquellos relacionados con la carga mental. Los factores relacionados con los espacios de trabajo, contribuyen en mayor medida que el resto de los grupos en la fase de “durante el desechado o después de desechar el material”.(Tabla 100).

*Agrupación de Factores Contribuyentes

Factores ligados al accidentado

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

Espacios de trabajo

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

Factores ligados al paciente

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

Factores ambientales

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

Formación e información

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

Organización del trabajo

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

Tabla 100. Factores contribuyentes según momento

Durante el procedimiento	Resto de grupo	FC de ese grupo	p
Factores en relación con Formación información	71,6	28,4	,014
Factores ligados al accidentado	89,2	10,8	,473
Factores en relación con Organización del trabajo	54,9	45,1	,002
Factores en relación con Espacios de trabajo	51,6	48,4	,078
Factores ambientales	71,2	28,8	,413
Factores en relación con Carga mental	48,9	51,1	,013
Factores ligados al paciente fuente	72,6	27,4	,002

Durante el desechado o después de desechar el material	Resto de grupo	FC de ese grupo	p
Factores en relación con Formación información	64,7	35,3	,253
Factores ligados al accidentado	86,6	13,4	,446
Factores en relación con Organización del trabajo	56,3	43,7	,771
Factores en relación con Espacios de trabajo	42,9	57,1	,021
Factores ambientales	71,4	28,6	,915
Factores en relación con Carga mental	53,8	46,2	,632
Factores ligados al paciente fuente	90,8	9,2	,000

Después del procedimiento, antes de desechar el material	Resto de grupo %	FC de ese grupo %	p
Factores en relación con Formación información	64,4	35,6	,024
Factores ligados al accidentado	88,2	11,8	,691
Factores en relación con Organización del trabajo	66,2	33,8	,000
Factores en relación con Espacios de trabajo	61,3	38,7	,001
Factores ambientales	72,8	27,2	,675
Factores en relación con Carga mental	57,7	42,3	,008
Factores ligados al paciente fuente	76,1	23,9	,716

FUENTES DE INFORMACIÓN

La información recogida en este documento se ha extraído del Registro de Accidentes Biológicos de la Comunidad de Madrid (aplicación NOAB) el 27 de abril de 2018 y en ella han participado como notificadores 16 Servicios de Prevención de riesgos laborales de ámbito sanitario.

AGRADECIMIENTO

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

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. EP por sector de actividad: número, % e Índice de incidencia	17
Tabla 2. EP por sección de actividad. Número, porcentaje e índice de incidencia. 2017.....	18
Tabla 3. Distribución de enfermedades comunicadas según ocupación. Año 2016.	19
Tabla 4. EP comunicadas según el RD 1299/2006.	20
Tabla 5. Enfermedades comunicadas en 2017 agrupadas según descriptivo.....	21
Tabla 6. EP notificadas en actividades sanitarias y de servicios personales.	22
Tabla 7. EP notificadas en comercio (mayor y menor) y reparación de vehículos.....	22
Tabla 8. EP notificadas en industria manufacturera.	22
Tabla 9. EP notificadas en actividades administrativas y de servicios auxiliares.....	23
Tabla 10. EP notificadas en construcción.	23
Tabla 11. EP notificadas en hostelería.	24
Tabla 12. Causas de cierre de los partes en hombres y mujeres, Porcentajes.....	25
Tabla 13. Causas de cierre en Grupos de EP según RD 1299/2006. N (%).....	26
Tabla 14. Sectores de actividad según grupos de EP comunicadas.	26
Tabla 15. Calificación de los partes según sección de actividad, en porcentajes.....	27
Tabla 16. Evolución de las sospechas de EP según el tipo de notificador de 2012 a 2016	44
Tabla 17. Distribución anual de las Sospechas comunicadas desde Inspección a Salud Laboral. 2013-2017(*).....	45
Tabla 18. Características demográficas de las trabajadoras y los trabajadores con SEP.....	46
Tabla 19. Distribución de frecuencias de las profesiones CNO por sexo.....	48
Tabla 20. Distribución de frecuencias según sección de actividad económica por sexo	50
Tabla 21. Enfermedades comunicadas agrupadas según el diagnóstico clínico.....	52
Tabla 22. Códigos de EP comunicadas según el RD 1299/2006	53
Tabla 23. EP notificadas en actividades sanitarias y de servicios sociales.....	55
Tabla 24. Distribución de patologías diagnosticadas en las actividades sanitarias y de servicios sociales, según grupos de ocupación.....	56
Tabla 25. Diagnósticos principales notificados en actividades Industria manufacturera.....	57
Tabla 26. EP notificadas en industria manufacturera.....	58
Tabla 27. Diagnósticos principales notificados en la Construcción.....	59
Tabla 28. Distribución por sexo de los diagnósticos principales notificados en Actividades administrativas y servicios auxiliares.....	60
Tabla 29. Diagnósticos principales notificados en Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos de motor y motocicletas.....	61
Tabla 30. Diagnósticos principales notificados en Hostelería.....	62
Tabla 31. Diagnósticos principales notificados en Información y comunicaciones.....	62
Tabla 32. Índice de incidencia de PANOTRATSS por 100.000 afiliados/as en cada sección. Año 2017.....	72
Tabla 33. PANOTRASS por patologías y sexo, Frecuencia y Porcentaje. Año 2017	74
Tabla 34. Índice de incidencia de PANOTRATSS por cada 100.000 afiliados/as.....	75
Tabla 35. Distribución de algunas patologías por sección de actividad. Porcentajes.....	76
Tabla 36. Algunos descriptores de Accidentes de Trabajo (AT) con baja. Año 2016.....	85
Tabla 37. Tasas de Accidentes de trabajo observadas para determinadas causas. Año 2016.....	87
Tabla 38. Indicadores de la repercusión del AT. Año 2016.....	87
Tabla 39. % de AT ocurridos durante el trabajo por sección de actividad, en hombres y mujeres.....	89
Tabla 40. AT totales, peso de algunas características, por actividad. Año 2016. Hombres.....	91
Tabla 41. Accidentes totales, peso de algunas características, por actividad. Año 2016. Mujeres.....	92
Tabla 42. Índices de incidencia de AT en actividades que ocupan más población.....	94
Tabla 43. AT mortales de trabajadores ocurridos durante el trabajo por secciones. Año 2016.....	95
Tabla 44. AT mortales de trabajadoras ocurridos durante el trabajo, por secciones. Año 2016.....	95
Tabla 45. AT en autónomos/as por sector de actividad en la CM. Año 2016.....	96
Tabla 46. Incidencia de Accidentes de trabajo con causas especiales en autónomos 2016.....	97
Tabla 47. Indicadores de la repercusión inmediata del AT en autónomos. Año 2016.....	97
Tabla 48. Secciones que acumulan el 85% de los AT en trabajadores autónomos. Año 2016.....	98
Tabla 49. Secciones que acumulan el 85% de los AT en trabajadoras autónomas 2016.....	98

Tabla 50. Edad media y antigüedad de la población accidentada por ATJT según sector.	107
Tabla 51. Medias de edad y de antigüedad en el puesto en hombres y mujeres	107
Tabla 52. Lugar en que se produjo el accidente ATJT por sobre-esfuerzos.	108
Tabla 53. Tipo de trabajo realizado por la población que sufrió ATJT por sobreesfuerzos.	108
Tabla 54. Actividad física específica en el momento del accidente.	109
Tabla 55. Desviaciones más frecuentes que intervinieron en producción de ATJT por sobreesfuerzos.	109
Tabla 56. Localización de las lesiones en ATJT por sobreesfuerzos.	110
Tabla 57. Media de edad en años según localización de la lesión. Comparación hombres-mujeres.	111
Tabla 58. ATJT por sobreesfuerzos según grandes grupos de ocupación. Año 2016.	112
Tabla 59. Localizaciones afectadas según sección ocupación, en porcentajes. Hombres.	113
Tabla 60. Localizaciones afectadas según grupo de ocupación, en porcentajes. Mujeres.	113
Tabla 61. Distribución de ATJT por sobreesfuerzos según sección de actividad. Hombres.	114
Tabla 62. Distribución de ATJT por sobreesfuerzos según sección de actividad. Mujeres.	115
Tabla 63. Incidencia de ATJT por sobreesfuerzos según actividad.	115
Tabla 64. Localizaciones afectadas según sección de actividad, en porcentajes. Hombres.	117
Tabla 65. Localizaciones afectadas según sección de actividad, en porcentajes. Mujeres.	118
Tabla 66. Razón de incidencias de ATJT por sobreesfuerzos según zona lesionada en cada sección de actividad. Hombres.	119
Tabla 67. Razón de incidencias de ATJT por sobreesfuerzos según zona lesionada en cada sección de actividad. Mujeres.	120
Tabla 68. Actividades a priorizar para la prevención de ATJT por sobreesfuerzos.	123
Tabla 69. Distribución de la población de la cohorte de expuestos laboralmente a amianto.	128
Tabla 70. Personas afectadas por lesiones o patologías relacionadas con el amianto.	133
Tabla 71. Patologías y lesiones conocidas relacionadas con amianto en la cohorte.	135
Tabla 72. Grado de invalidez.	137
Tabla 73. Tipo de contingencia.	138
Tabla 74. Causas de muerte de relacionadas con la exposición a amianto.	139
Tabla 75. Notificaciones realizadas por los Servicios de Prevención. NOAB Año 2017.	145
Tabla 76. Mes del accidente. NOAB Año 2017.	146
Tabla 77. Tipo de lesión. NOAB Año 2017.	146
Tabla 78. Localización de la lesión. NOAB Año 2017.	147
Tabla 79. Categoría profesional, turno de trabajo y situación laboral de los accidentados/as. Año 2017.	152
Tabla 80. Ámbito de trabajo. NOAB Año 2017.	153
Tabla 81. Área de trabajo. NOAB Año 2017.	154
Tabla 82. Lugar donde se produjo el accidente.	155
Tabla 83. Servicio donde se produjo el accidente.	156
Tabla 84. Conocimiento del estado serológico de la fuente.	158
Tabla 85. Motivo de utilización del material implicado en el accidente. NOAB Año 2017.	158
Tabla 86. Objeto implicado en el accidente.	159
Tabla 87. Objeto implicado por ámbito de actuación.	160
Tabla 88. Objetos implicados en el accidente según dispositivo de seguridad.	162
Tabla 89. Objetos con dispositivo de seguridad implicados en el accidente según el momento del accidente.	163
Tabla 90. Descripción del accidente según el momento en que se produjo. NOAB Año 2017.	165
Tabla 91. Estado serológico de la fuente (Hepatitis B y D). NOAB Año 2017.	166
Tabla 92. Estado serológico de la fuente (Hepatitis C y VIH). NOAB Año 2017.	166
Tabla 93. Estado serológico basal del accidentado. NOAB Año 2017.	166
Tabla 94. Acción de la sangre o material biológico. NOAB Año 2017.	167
Tabla 95. Situación vacunal del accidentado. NOAB Año 2017.	167
Tabla 96. Factores que han contribuido al accidente biológico. NOAB Año 2017.	168
Tabla 97. Factores contribuyentes según ámbito. NOAB Año 2017.	169
Tabla 98. Factores contribuyentes según categoría. Porcentajes. NOAB Año 2017.	171
Tabla 99. Presencia de factores contribuyentes agrupados. NOAB Año 2017.	172
Tabla 100. Factores contribuyentes según momento.	173

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Partes de EP comunicados por meses. Año 2017.....	14
Gráfico 2. Distribución de partes de EP comunicados por sexo y edad. Año 2017.....	14
Gráfico 3. Distribución de los partes de EP comunicados por grupos etarios. Año 2017.....	15
Gráfico 4. Distribución de edades de la población afectada, según ocupaciones.....	15
Gráfico 5. Distribución de edades según sección de actividad.....	16
Gráfico 6. Evolución anual del índice de incidencia de EP comunicadas x 100.000 afiliados/as.....	17
Gráfico 7. Nº de EP comunicadas y distribución porcentual de hombres/mujeres. Años 2007-2017.....	29
Gráfico 8. Nº de EP comunicadas y % de reconocidas en trabajadores y trabajadoras.....	29
Gráfico 9. Evolución anual Tasa Incidencia de EP comunicadas por secciones de actividad.....	30
Gráfico 10. Evolución anual EP comunicadas grupo 3 A.....	31
Gráfico 11. Evolución temporal de las comunicaciones de Sospechas de Enfermedad Profesional.....	42
Gráfico 12. Número de Comunicaciones de SEP por meses. 2012-2017.....	42
Gráfico 13. Distribución anual por tipos de notificadores.....	43
Gráfico 14. Distribución porcentual de los grupos etarios por sexo de las SEP. Características laborales de los trabajadores con SEP.....	47
Gráfico 15. Edad media de la población afectada según ocupaciones.....	48
Gráfico 16. Edad media de la población afectada según sección de actividad.....	49
Gráfico 17. Edad de los trabajadores según grupo de EP.....	54
Gráfico 18. Secciones de actividad que ocupan al 85% de la población afiliada con contingencia profesional cubierta en la Comunidad de Madrid. Año 2017.....	67
Gráfico 19. Afiliados por ramas (85% del total).....	68
Gráfico 20. Afiliadas por ramas (85% del total).....	68
Gráfico 21. Evolución mensual comunicación de PANOTRATSS. Año 2017.....	69
Gráfico 22. Distribución de PANOTRATSS por sector de actividad en hombres y mujeres. Porcentajes. Año 2017.....	70
Gráfico 23. Distribución de PANOTRATSS por sección de actividad. 2017. HOMBRES.....	70
Gráfico 24. Distribución de PANOTRATSS por sección de actividad. 2017. MUJERES.....	71
Gráfico 25. Índice de incidencia de PANOTRATSS en cada sector por 100.000 trabajadores /as en cada sector. Hombres y mujeres. Año 2017.....	71
Gráfico 26. Distribución de PANOTRATSS según ocupación, e índices de incidencia por cada 100.000 afiliados o afiliadas. Hombres y mujeres. 2017.....	73
Gráfico 27. Secciones de actividad que ocupan al 85% de la población afiliada con contingencia profesional cubierta en la Comunidad de Madrid. Año 2016.....	82
Gráfico 28. Afiliados por ramas (85% del total).....	82
Gráfico 29. Afiliadas por ramas (85% del total).....	82
Gráfico 30. I de incidencia de AT por regímenes de afiliación y género. Comunidad de Madrid 2016.....	84
Gráfico 31. Evolución anual de AT según momento del accidente, y tasas de AT durante el trabajo x 1000 afiliados/as.....	86
Gráfico 32. Evolución de los accidentes de gravedad en hombres y mujeres. Años 2007-2016.....	86
Gráfico 33. Distribución de accidentes según momento y por sector de actividad. 2009-2016.....	88
Gráfico 34. AT en las actividades que aglutinan el 85% de los AT ocurridos durante el trabajo. Año 2016.....	90
Gráfico 35. Actividades en que se producen el 85% de AT. Hombres.....	90
Gráfico 36. Actividades en que se producen el 85% de AT. Mujeres.....	90
Gráfico 37. Tasas de accidentes por algunas causas, por sectores. 2016.....	93
Gráfico 38. Tasas de accidentes con determinados efectos, por sectores. 2016.....	93
Gráfico 39. Evolución temporal de los AT en población autónoma, población total y por sexo.....	98
Gráfico 40. Evolución de incidencia de AT por cada 100.000 afiliados/as. 2016 frente a 2015.....	99
Gráfico 41. Evolución anual de los AT y de las tasa de AT ocurridos durante el trabajo por cada 1.000 afiliados/as.....	100
Gráfico 42. Evolución de los AT por sobreesfuerzos.....	104
Gráfico 43. ATJT por sobreesfuerzos en Madrid y España: porcentajes sobre total de accidentes en jornada de trabajo. Índices de incidencia por cada 100.000 afiliados/as. Evolución 2007-2016.....	105
Gráfico 44. Índice de incidencia de ATJT totales y por sobreesfuerzos, en la Comunidad de Madrid.....	105

Gráfico 45. Media de edad según localización de la lesión.....	111
Gráfico 46. Razón de Incidencias ATJT por sobreesfuerzos. Ramas de actividad con mayor incidencia.....	116
Gráfico 47. Actividad de las empresas con exposición según situación vital y laboral (%).....	129
Gráfico 48. Distribución de edades. Población activa. Gráfico 49. Distribución de edades. P. post-ocupacional.	130
Gráfico 50. Reconocimientos primeros y sucesivos en hospitales del SERMAS, por año.....	132
Gráfico 51. Porcentajes de reconocimientos a la población expuesta por hospital asignado.....	132
Gráfico 52. Distribución anual de los reconocimientos realizados a activos/as.....	134
Gráfico 53. Hallazgos patológicos relacionados con la exposición a amianto en la cohorte.....	136
Gráfico 54. Población expuesta a amianto fallecida por año, por todas las causas.....	138
Gráfico 55. Edad de muerte de la población fallecida.....	139
Gráfico 56. Porcentaje Accidentes Biológicos por grupo de edad. NOAB Año 2017.....	148
Gráfico 57. Porcentaje Accidentes Biológicos por grupo de edad. NOAB Año 2017.....	149
Gráfico 58. Edad Media del trabajador accidentado según ámbito. NOAB Año 2017.....	149
Gráfico 59. Tasas por 100 trabajadores y Grupo de edad. NOAB Año 2017.....	149
Gráfico 60. Tasas por categoría profesional. NOAB Año 2017.....	150
Gráfico 61. Tasas por categoría y grupo de edad NOAB Año 2017.....	151
Gráfico 62. Tasas en personal en formación NOAB Año 2017.....	151
Gráfico 63. Tasas por 100 trabajadores según ámbito y sexo. NOAB Año 2017.....	153
Gráfico 64. Circunstancias en torno al accidente. Porcentaje NOAB Año 2017.....	157
Gráfico 65. Momento en el que se produce al accidente biológico NOAB Año 2017.....	164
Gráfico 66. Lugares de abandono del objeto punzante (n=44) NOAB Año 2017.....	164



**Comunidad
de Madrid**

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD