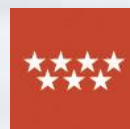


# **CUADERNOS DE SALUD LABORAL 2022**

Salud y Trabajo en la Comunidad de Madrid



**Comunidad  
de Madrid**

# **CUADERNOS DE SALUD LABORAL 2022**

Salud y Trabajo en la 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](http://comunidad.madrid/publicamadrid)

**Edita:**

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

**Realiza:**

**Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública.**

**Unidad Técnica de Salud Laboral**

María Fernanda González Gómez

María Dolores Insausti Macarrón

**Apoyo administrativo**

Inmaculada Linares Ponce

[isp.s.laboral@salud.madrid.org](mailto:isp.s.laboral@salud.madrid.org)

**Edición digital**

Junio 2023

Publicado en España – Published in Spain

## **PRESENTACIÓN**

La salud de la población trabajadora de nuestra región es preocupación de esta Dirección General de Salud Pública, poniendo el acento en los efectos del trabajo sobre la salud de hombres y mujeres, los riesgos presentes en el medio laboral, y los medios efectivos para promover su seguridad y bienestar.

Entre nuestras líneas estratégicas está la de la vigilancia en salud pública y, en concreto, en salud laboral. Ésta se concentra en conocer los factores de riesgo a que está expuesta nuestra población laboral, los daños derivados del trabajo y cómo, dónde y a quiénes afectan éstos. Esta función de recogida de información, análisis y generación de conocimiento es la que permite comprender la situación en que la salud de este grupo poblacional se encuentra en cada momento y, por tanto, priorizar actividades y tomar decisiones más adecuadas para prevenir accidentes y enfermedades, y promover la salud de las y los trabajadores.

Para ello, y en la misma línea de los años anteriores, los cuadernos de salud laboral 2022 muestran la información obtenida de siniestralidad laboral y daños derivados de exposiciones producidas en el trabajo, y del estado de los programas para los seguimientos de colectivos específicos.

Esta publicación se ha podido realizar gracias a la colaboración y coordinación de distintas instancias sanitarias y laborales, a quienes quiero reconocer su participación en diferentes fases de los programas y estudios que en este documento se presentan.

**Elena Andradás Aragonés**  
**Directora General de Salud Pública**

# ÍNDICE

Introducción .....	6
Las enfermedades profesionales en la Comunidad de Madrid. año 2022 .....	9
1. Enfermedades profesionales: partes comunicados en la Comunidad de Madrid .....	13
2. PANOTRATSS 2022.....	41
3. Registro de Comunicaciones de Sospecha de Enfermedad Profesional ...	53
Accidentes de trabajo ocurridos en la Comunidad de Madrid. Año 2021.....	73
1. Comunidad de Madrid Accidentes de Trabajo ocurridos en el año 2021. Descriptivo. ....	79
2. Accidentes de trabajo por sobreesfuerzos en la Comunidad de Madrid, 2021. ....	95
Informe de seguimiento programa regional amianto Enero 2023 .....	118
Vigilancia de accidentes con riesgo biológico en centros sanitarios de la Comunidad de Madrid. Año 2022.....	132
Anexos .....	167

# INTRODUCCIÓN

Los Cuadernos de Salud Laboral 2022 contienen la información epidemiológica sobre daños a la salud relacionados con la exposición a riesgos específicos de la actividad laboral de las y los trabajadores de la Comunidad de Madrid.

Los datos registrados sobre daños relacionados con el trabajo aún permanecen en valores muy inferiores a lo que se venía observando en los años previos a la pandemia por SARS-CoV-2.

La información recogida en Los Cuadernos de Salud Laboral 2022, comprende:

- Enfermedades profesionales conocidas en la Comunidad de Madrid:
  - Enfermedades profesionales comunicadas en el año 2022: estudio descriptivo de los partes de enfermedad profesional registrados en el año 2022.
  - PANOTRATSS comunicadas en la Comunidad de Madrid, en el año 2022.
  - Comunicaciones de Sospecha de Enfermedad Profesional: situación del registro a enero 2023.
- Accidentes de trabajo con baja en la Comunidad de Madrid (datos correspondientes al año 2021, últimos disponibles depurados):
  - Descriptivo de los accidentes de trabajo con baja ocurridos en la Comunidad de Madrid en el año 2021, con especial consideración en aspectos socio-laborales, preventivos y del propio accidente.
  - Accidentes de trabajo producidos por sobreesfuerzos en la Comunidad de Madrid durante el año 2021: estudio descriptivo de dichos accidentes de trabajo.
- 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 1 de enero de 2023.
- Vigilancia de accidentes con riesgo biológico en los servicios sanitarios en la Comunidad de Madrid, año 2022.

La información analizada proviene de bases de datos anonimizadas relativas a accidentes de trabajo -sistema DELT@-, a enfermedades profesionales -CEPROSS-, y de ficheros con datos agregados (como el de afiliación a la Seguridad Social). Estos datos han sido cedidos por 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.



La Unidad Técnica de Salud Laboral también cuenta con fuentes primarias, a cargo de la Consejería de Sanidad: los relativos a accidentes con riesgo biológico en el sector sanitario, los del programa de vigilancia de la salud de la población trabajadora expuesta a amianto en la Comunidad de Madrid y las sospechas de enfermedad profesional.

Para la elaboración de este informe ha sido imprescindible la participación de las y los profesionales de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) de los centros sanitarios que notifican los accidentes con riesgo biológico; de los SPRL propios (SPP) y ajenos (SPA) que han colaborado comunicando aquellas patologías que podían ser de origen laboral diagnosticadas en trabajadores a su cargo; de los SPRL que realizan la vigilancia de la salud de trabajadores/as con exposición al amianto, y que comunican los resultados derivados de la misma en cumplimiento del RD 396/2006; de las y los especialistas de los servicios de neumología de los hospitales de la red SERMAS, y de Atención Primaria; del personal de la Dirección Provincial de Madrid de la Seguridad Social (especialmente su Unidad Médica de Valoración de Incapacidades); y de los sindicatos, que han colaborado con la UTSL para el seguimiento de determinados colectivos. Queremos también remarcar la coordinación y el apoyo recibido por parte del Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo (IRSST) para la evaluación de determinadas condiciones que pudieran estar condicionando la aparición de determinados casos de patologías laborales.

En el último año de la pandemia de COVID-19 la UTSL ha podido ir normalizando su actividad, retomando actividades para la difusión de recursos para detección y comunicación de sospechas de enfermedad profesional, participación en diferentes foros, etc. En esa misma línea, esta enfermedad ha dejado por fin de ser el punto crítico de la gestión de la salud en las empresas, permitiendo la normalización de la actividad preventiva de los SPRL. A pesar de ello, como se verá a lo largo de estos Cuadernos, aún no se han normalizado los datos epidemiológicos relativos a la salud de nuestra población trabajadora. En el caso de los accidentes de trabajo, fácilmente detectables, esperamos que la reducción en la incidencia se mantenga.

**Unidad Técnica de Salud Laboral**  
**Junio 2023**





**LAS ENFERMEDADES  
PROFESIONALES EN LA  
COMUNIDAD DE MADRID. AÑO  
2022**

## Introducción

El Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en su artículo 157 establece como enfermedad profesional “la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta ley, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional”.

Y 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 -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 y consenso suficiente.

Este capítulo pretende analizar este grupo de enfermedades presentes en el listado, y aquellas que no estando incluidas, tienen su origen en el trabajo y han sido notificadas como Accidentes de Trabajo: son las PANOTRATSS (Patologías No Traumáticas de la Seguridad Social causadas por Accidente de Trabajo).

## Población de referencia

En los estudios incluidos en este capítulo, se ha tomado como denominador para la obtención de los Índices de incidencia 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).

De cara al cálculo de índices de incidencia de contingencias profesionales, se excluye 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 2022 con contingencia profesional cubierta y en los términos descritos, ascendieron a un total de 3.304.421 personas (1.717.529 hombres y 1.586.892 mujeres).



De ellas, 414.208 eran autónomos (264.583 hombres y 149.625 mujeres), cifras ligeramente superiores a lo observado el año anterior.

Para el cálculo de índices de incidencia correspondientes a patologías observadas en trabajadores, se consideró la población afiliada masculina, y para la incidencia en trabajadoras, la femenina. Cuando se habla de incidencias de la población general se ha usado como denominador el total de la población afiliada. Cuando se calculan por sección o sector de actividad, se usan los datos de afiliación en cada uno de ellos.

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

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

*Gráfico 1. Secciones de actividad que ocupan al 85% de la población afiliada con contingencia profesional cubierta en la Comunidad de Madrid. Año 2022*



*Gráfico 2. Afiliados por ramas (85% del total). Año 2022.*



Gráfico 3. Afiliadas por ramas (85% del total). Año 2022.



# **1. Enfermedades profesionales: partes comunicados en la Comunidad de Madrid**

## INTRODUCCIÓN

Este informe muestra las enfermedades profesionales (comunicadas y finalmente reconocidas como tales durante el año 2022), presentes en el Anexo I del Real Decreto 1299/2006 referido en la introducción general de este capítulo.

## MATERIAL Y MÉTODO

### CEPROSS

Para la elaboración de este informe se han utilizado los datos referentes a los partes de enfermedad profesional –EP- comunicados durante el año 2022. Para la sección final, se consideraron solo aquellos abiertos y cerrados en el mismo año, en la Comunidad de Madrid. Todos los datos se obtuvieron 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. Este sistema de nutre de las comunicaciones realizadas por las entidades gestoras y colaboradoras con la Seguridad Social. 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 RD 1299/2006), 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.

### Método

Se trata de un estudio descriptivo de los partes de Enfermedad Profesional comunicados en la Comunidad de Madrid en el año 2022. Los datos han sido desagregados por sexo, y se ha 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.



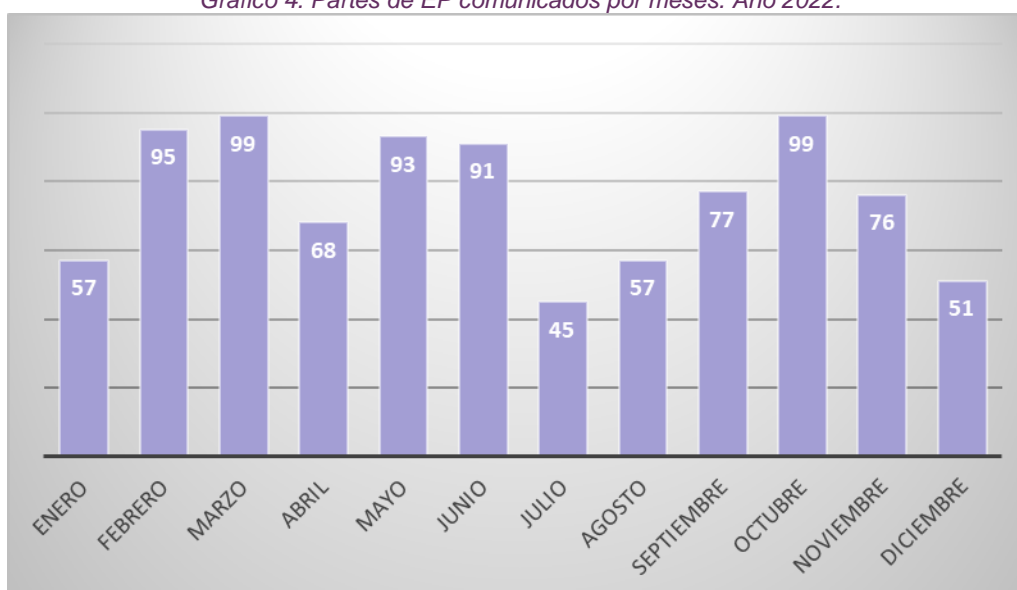
Al final del informe se expone una breve comparación de algunas de las variables con lo observado en los años previos.

## ESTUDIO DESCRIPTIVO

En la Comunidad de Madrid, durante el año 2022 fue comunicado un total de 908 partes de Enfermedad Profesional (a partir de ahora EP), de los cuales 438 correspondían a mujeres (48,2%), y 470 a hombres (51,8%), produciéndose por primera vez desde hace 15 años una inversión del peso de unos y otras, aunque ya venía observándose un descenso paulatino del porcentaje de comunicaciones que implicaban a mujeres, que hasta este año tenían mayor peso en estas comunicaciones. Aún se mantienen cifras muy bajas de EP comunicadas en relación a años anteriores (el 56,4% de los años previos a la pandemia).

La distribución de dichas comunicaciones a lo largo del año se refleja en el Gráfico 4, que muestra el clásico descenso en julio, agosto, diciembre y enero coincidiendo con las vacaciones estivales y de Navidad. Del total de partes comunicados, el 60,9% conllevó baja laboral.

Gráfico 4. Partes de EP comunicados por meses. Año 2022.



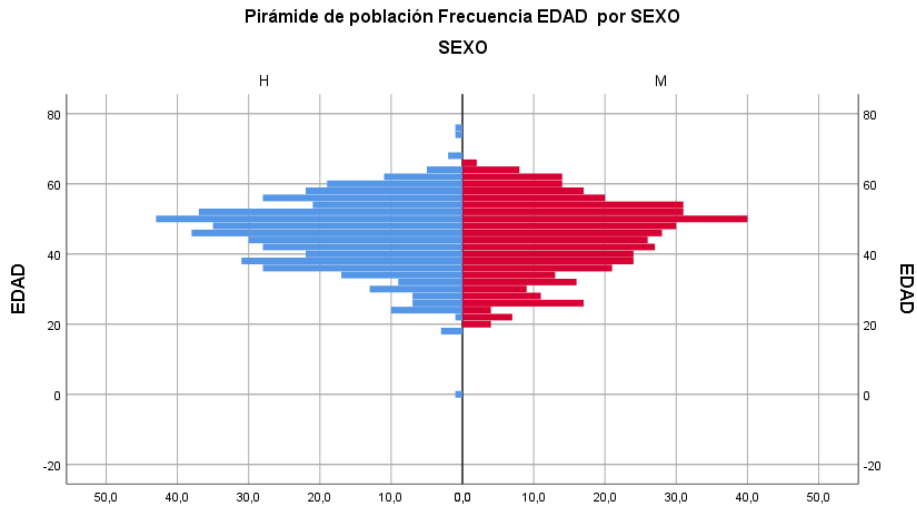
El 88,4% de las personas que sufrieron estas enfermedades tenían nacionalidad española, seguida, muy de lejos, por la rumana (3,9%); Venezuela y Marruecos fueron los países de origen del 1,2% y 1,0% (respectivamente) de las personas con parte comunicado de EP.



## Edad

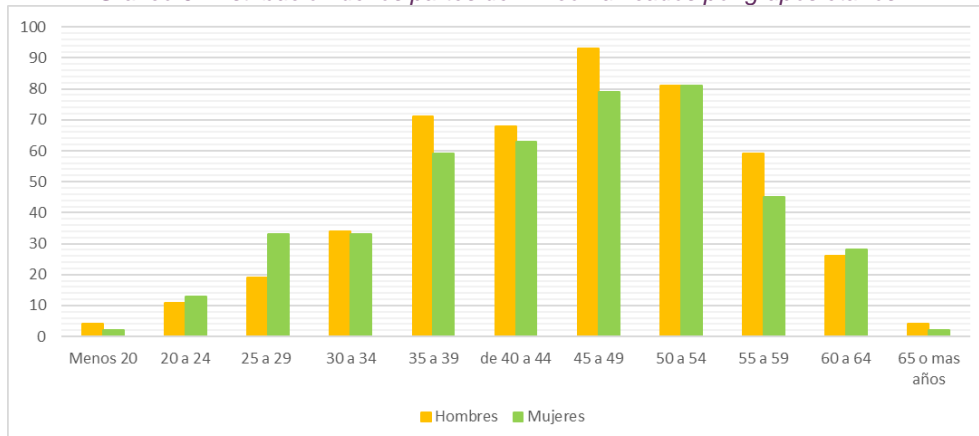
La media de edad observada en esta población es de 44,77 años (DE: 10,38), siendo semejante para ambos sexos, a diferencia de lo observado en los años anteriores. La distribución de edades en ambos sexos se muestra en el Gráfico 5, donde se aprecia lo parecido de ambas pirámides:

Gráfico 5. Distribución de partes de EP comunicados por sexo y edad.



Y codificando la edad por grupos quinquenales, esta población con partes de EP queda distribuida como se muestra en el Gráfico 6: el número de partes correspondientes a mujeres solo es mayor de 20 a 29 y de 60 a 64 años, habiendo cambiado el perfil de la distribución que se venía observando en los últimos años.

Gráfico 6. Distribución de los partes de EP comunicados por grupos etarios.



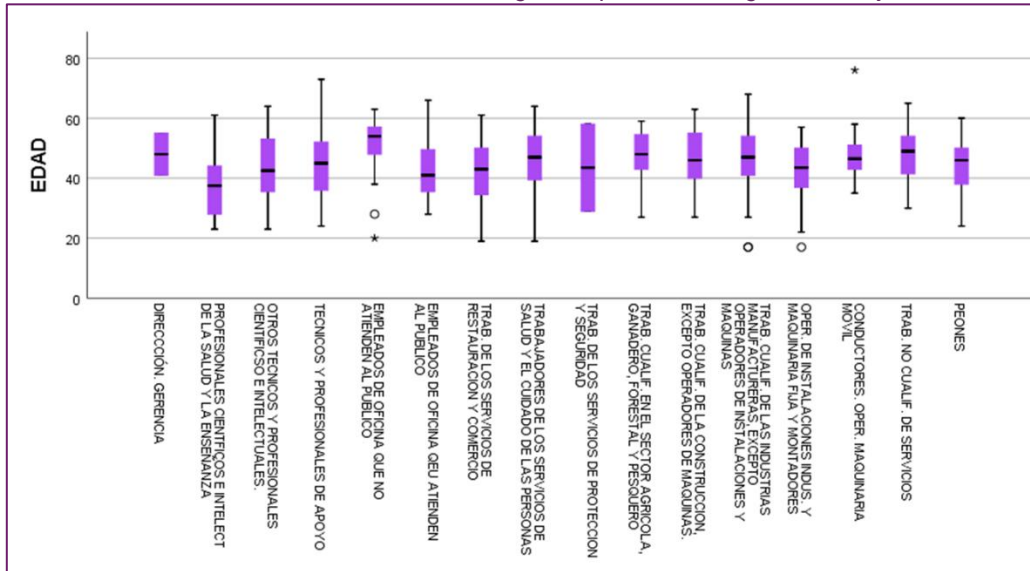
La media de edad fue diferente según la ocupación de la población afectada ( $p < 0,001$ ), siendo la menor la de los profesionales científicos e intelectuales de la salud y la enseñanza





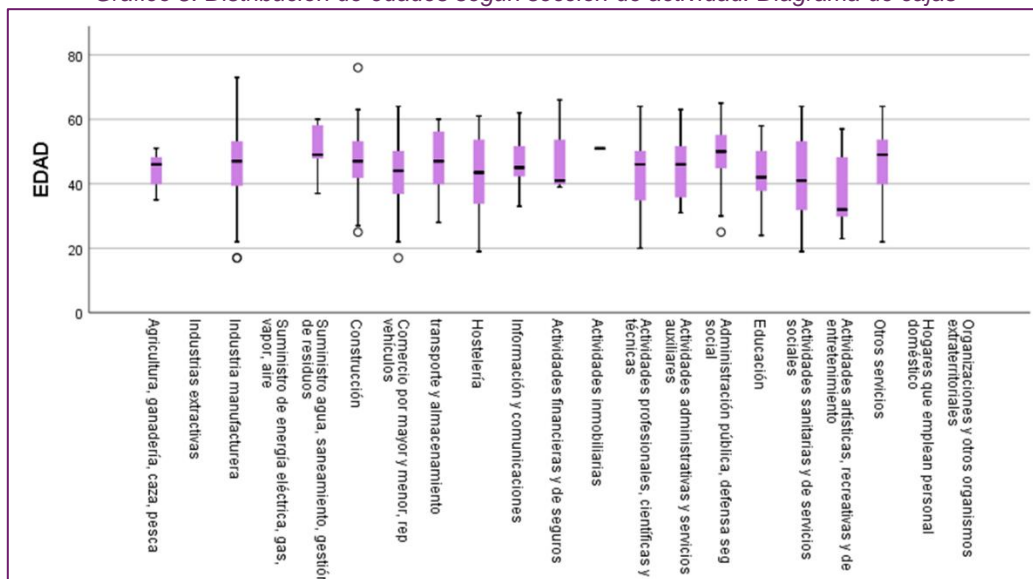
(37,89 años). El grupo más mayor fue el colectivo de empleados de oficina que no atienden al público, seguido del de directores/as y gerentes (52,82 y 48 años de media respectivamente). En el Gráfico 7 se presenta la mediana y distribución de edades en cada ocupación.

Gráfico 7. Distribución de edades según ocupaciones. Diagrama de cajas.

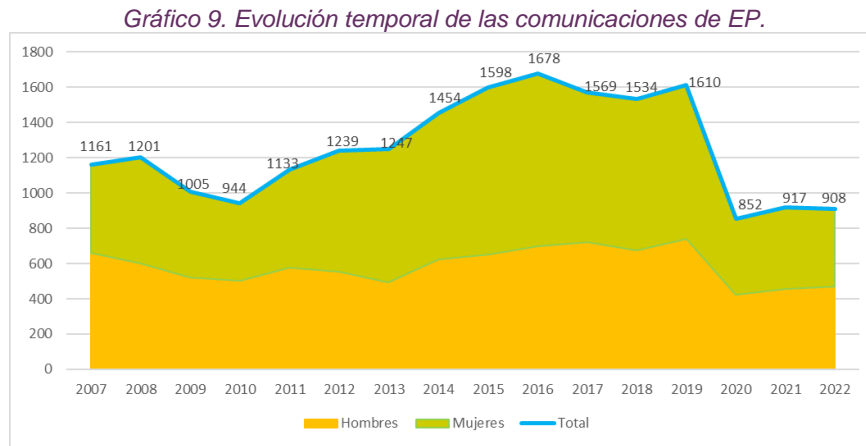


También se encontraron diferencias entre las medias de edad según la sección de actividad: la población más mayor de media fue la que trabajaba en suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos (50,22; DE: 7,43), seguida de administración pública (49,21 años; DE: 8,98). El Gráfico 8 muestra la mediana y distribución de edades según sección de actividad de las personas afectadas.

Gráfico 8. Distribución de edades según sección de actividad. Diagrama de cajas

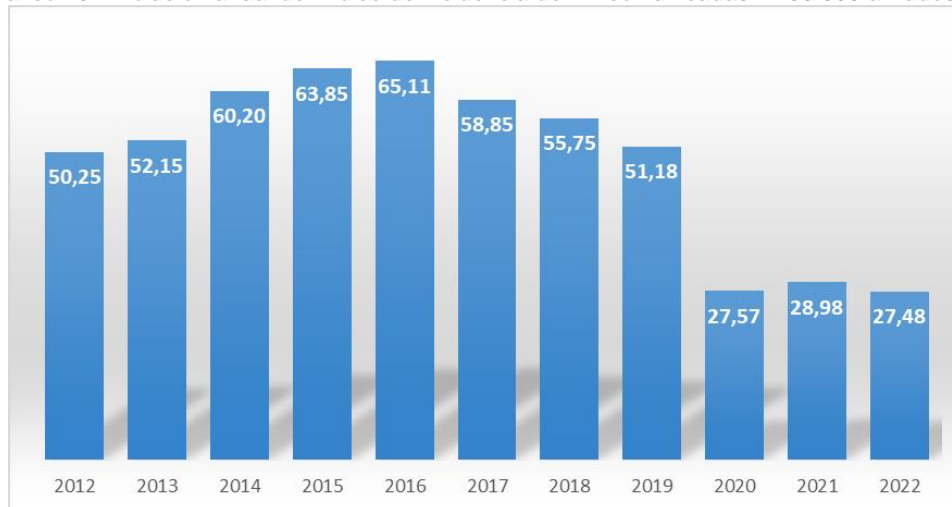


En cuanto a la evolución temporal, las cifras son inferiores a las más bajas de la serie, en 2010, muy lejos de las cifras previas a la pandemia por COVID-19 (Gráfico 9).



Teniendo en cuenta la población afiliada con contingencia profesional cubierta, se calcula el índice de incidencia, que es de 27,48 EP comunicadas por cada 100.000 afiliados/as, cifra semejante a lo recogido en 2020, y muy lejos de lo de los años previos (Gráfico 10).

*Gráfico 10. Evolución anual del índice de incidencia de EP comunicadas x 100.000 afiliados/as.*



## Actividad económica

La distribución por sectores de actividad de las empresas en las que trabajaban las personas afectadas, se refleja en la Tabla 1. Como es habitual, el mayor peso se observa en el sector servicios, que es también el que asume mayor afiliación. Sin embargo, en relación al número de afiliados/as en cada sector, observamos que en la industria el índice de incidencia es casi cuatro veces superior al hallado en el sector servicios (aparte del sector agrario, con el mayor índice, debido a la poca afiliación).



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

	Frecuencia	Porcentaje	Afiliados/as	Índice de Incidencia <sup>1</sup>
SC. AGRARIO	7	0,8	6.504	107,6
INDUSTRIA	185	20,4	217.713	85,0
CONSTRUCCIÓN	78	8,6	200.831	38,8
SERVICIOS	638	70,3	2.879.373	22,2
<b>Total</b>	<b>908</b>	<b>100</b>	<b>3.304.421</b>	<b>27,5</b>

Analizados los partes por sección de actividad, fueron el comercio al por mayor y menor y reparación de vehículos, y la industria manufacturera, las actividades que más comunicaciones de EP aportaron, aunque considerando el índice de incidencia por cada 100.000 afiliados/as en cada actividad, encabeza el *ranking* la industria manufacturera (aparte de la actividad agrícola y pecuaria, con sólo 7 partes) (Tabla 2).

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

	N	%	Afiliados/as	Índice de Incidencia <sup>2</sup>
Comercio por mayor y menor, reparación vehículos	200	22	503.310	39,7
Industria manufacturera	176	19	187.162	94,0
Actividades sanitarias y de servicios sociales	112	12	271.143	41,3
Construcción	78	9	200.831	38,8
Hostelería	76	8	213.008	35,7
Activs. administrativas y servicios auxiliares	67	7	352.698	19,0
Otros servicios	67	7	88.045	76,1
Administración pública, defensa seg social	33	4	115.640	28,5
Transporte y almacenamiento	21	2	195.829	10,7
Actividades profesionales, científicas y técnicas	21	2	328.170	6,4
Educación	13	1	200.153	6,5
Información y comunicaciones	11	1	272.484	4,0
Acts. artísticas, recreativas y de entretenimiento	11	1	63.510	17,3
Suministr agua, saneamiento, gestión de residuos	9	1	19.815	45,4
Agricultura, ganadería, caza, pesca	7	1	6.504	107,6
Actividades financieras y de seguros	4	0	121.372	3,3
Actividades inmobiliarias	1	0	36.216	2,8
<b>Total</b>	<b>908</b>	<b>100</b>	<b>3.304.421</b>	<b>27,5</b>

<sup>1</sup> Casos por cada 100.000 afiliados/as

<sup>2</sup> Casos por cada 100.000 afiliados/as



## Ocupación

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

Tabla 3. Distribución de enfermedades comunicadas según ocupación.

	N	%	Hombres % (N=454)	Mujeres % (N=463)
Dirección. Gerencia	2	0,2	0,4	0
Prof científicos/as e intelect de la salud y la enseñanza	54	5,9	2,8	9,4
Otros técnicos/as y prof. Científicos/as e intelectuales	28	3,1	3,4	2,7
Técnicos/as y profesionales de apoyo	68	7,5	8,9	5,9
Empleados/as de oficina que no atienden al publico	17	1,9	2,3	1,4
Empleados/as de oficina que atienden al publico	23	2,5	0,6	4,6
Trab. de los servicios de restauración y comercio	155	17,1	13,4	21,0
Trab. de los servicios de salud y el cuidado de las personas	99	10,9	3,6	18,7
Trab. de los servicios de protección y seguridad	2	0,2	0	0,5
Trab. cualif. sector agricola, ganadero, forestal y pesquero	20	2,2	2,6	1,8
Trab. cualif. construcción, excepto oper. de máquinas	69	7,6	14,5	0,2
Trab. cualif. ind. manufactureras, excepto oper máquinas	169	18,6	28,5	8,0
Oper. instalaciones indus. y maquinaria fija y montadores	60	6,6	6,4	6,8
Conductores/as. Operadores/as maquinaria móvil	12	1,3	2,1	0,5
Trab. no cualificados/as de servicios	72	7,9	3,0	13,2
Peones	57	6,3	7,2	5,3
<b>Total</b>	<b>908</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

El tipo de trabajo desarrollado que más partes produjo fue el de trabajo cualificado de industrias manufactureras. En los hombres, éste fue el colectivo que en mayor proporción produjo comunicaciones de EP, seguido del de trabajadores cualificados de la construcción; en las mujeres, la ocupación de trabajadoras de restauración y comercio fue la de mayor peso, y en segundo lugar la de servicios de salud y cuidado de las personas.

## Enfermedades profesionales según RD 1299/2006

La distribución de EP comunicadas en el año 2022, 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



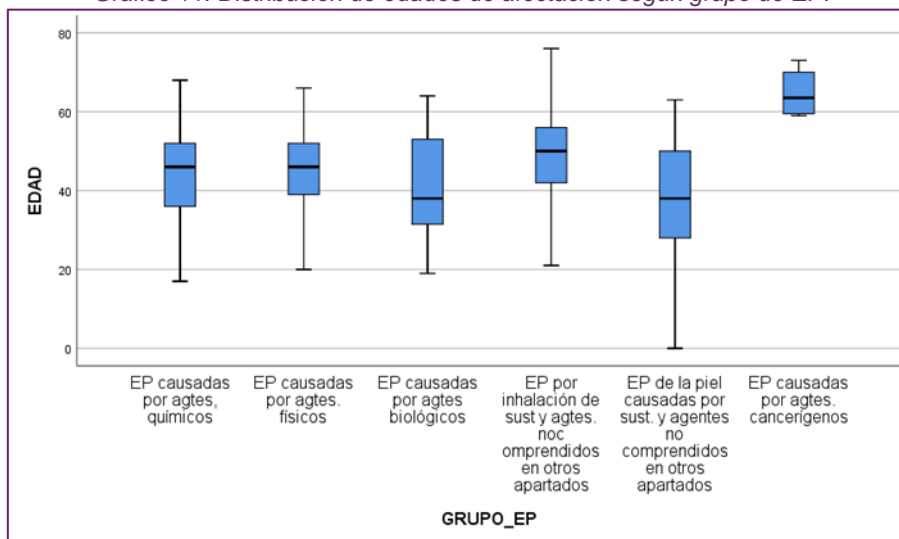
como en mujeres, siendo este grupo el que tiene también una mayor incidencia por cada 100.000 afiliados/as.

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

	Hombres		Mujeres		Total	
	N	Índice de incidencia <sup>3</sup>	N	Índice de incidencia <sup>3</sup>	N	Índice de incidencia <sup>3</sup>
EP causadas por agentes químicos	24	1,40	33	2,08	57	1,72
EP causadas por agentes físicos	341	19,85	289	18,21	630	19,07
EP causadas por agentes biológicos	21	1,22	58	3,65	79	2,39
EP causadas por inhalación de otras sustancias y agentes <sup>4</sup>	38	2,21	15	0,95	53	1,60
EP de la piel causadas por otras sustancias y agentes <sup>4</sup>	42	2,45	43	2,71	85	2,57
EP causadas por agentes carcinógenos	4	0,23	0	0,00	4	0,12
<b>Total</b>	<b>470</b>	<b>27,36</b>	<b>438</b>	<b>27,60</b>	<b>908</b>	<b>27,48</b>

Se observaron diferencias en las edades según grupo de EP comunicada ( $p < 0,001$ ), siendo el grupo afectado por cancerígenos el que presenta media de edad más alta (64,8 años DE:6,56), seguido por quienes se afectaron por agentes inhalados (47,55 años; DE:11,48) (Gráfico 11):

Gráfico 11. Distribución de edades de afectación según grupo de EP.



El grupo de menor edad lo constituyeron los trabajadores/as afectados por agentes biológicos.

Se mantienen las bajísimas cifras en el grupo de EP por exposición a agentes cancerígenos, lo que indica que la detección y notificación del origen laboral de muchos de los tumores

<sup>3</sup> Casos por cada 100.000 afiliados/as

<sup>4</sup> No comprendidos en otros apartados



que se atienden en los servicios públicos de salud debe seguir siendo una cuestión prioritaria.

## 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, seguidas de la afectación del túnel carpiano y de enfermedades alérgicas y por contacto, de la piel. Se recogieron 2 tumores: un mesotelioma y un cáncer de vías respiratorias, ambos relacionados con el amianto.

*Tabla 5. Enfermedades comunicadas en 2022 agrupadas según descriptivo.*

<b>Enfermedad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Epicondilitis	231	25,4
Síndrome del túnel carpiano	166	18,3
Dermatitis alérgica y de contacto	97	10,7
Otras patologías de apto locomotor	68	7,5
Tenosinovitis de Quervain	51	5,6
Conjuntivitis	38	4,2
Dedo en gatillo	34	3,7
Asma	28	3,1
Patologías del hombro	24	2,6
Disfonías / Afonías	21	2,3
Otras patologías de la mano	13	1,4
Neumoconiosis	9	1,0
Neumonitis, bronquitis, otros	6	0,7
Patologías de rodilla	6	0,7
Hipoacusia	5	0,6
TBC y estudio de contactos	3	0,3
Mesoteliomas	3	0,3
Cáncer vías respiratorias	3	0,3
Asbestosis	2	0,2
Resto	100	11,0
<b>Total</b>	<b>908</b>	<b>100</b>

Analizando estas enfermedades en las actividades empresariales en las que ha habido un mayor número de comunicaciones (Tabla 2), se observan lógicas diferencias en el tipo de enfermedades que se dan más en unas u otras actividades. (Tabla 6 a 10).



Tabla 6. EP notificadas en comercio (mayor y menor) y reparación de vehículos.

Enfermedad	N	%
Epicondilitis	57	28,5
Síndrome del túnel carpiano	55	27,5
Dedo en gatillo	14	7
Dermatitis alérgica y de contacto	13	6,5
Tenosinovitis de Quervain	11	5,5
Patologías del hombro	11	5,5
Otras patologías de la mano	3	1,5
Asma	3	1,5
Resto	33	16,5
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

Tabla 7. EP notificadas en industria manufacturera.

Enfermedad	N	%
Epicondilitis	56	31,8
Síndrome del túnel carpiano	25	14,2
Dermatitis alérgica y de contacto	20	11,4
Tenosinovitis de Quervain	14	8,0
Dedo en gatillo	12	6,8
Asma y afecciones por inhalación vapores	12	1,1
Neumoconiosis, fibrosis pulmonares	5	6,8
Hipoacusia	2	1,1
Mesotelioma	2	1,1
Tumor maligno de bronquio/pulmón	1	1,1
Resto	27	0,6
<b>Total</b>	<b>176</b>	<b>100,0</b>

Tabla 8. EP notificadas en actividades sanitarias y de servicios personales.

Enfermedad	N	%
Escabiosis	38	33,9
Conjuntivitis	33	29,5
Síndrome del túnel carpiano	8	7,1
Epicondilitis	7	6,3
Infecciones varias	6	5,4
Dermatitis alérgica y de contacto	3	2,7
TBC y estudio de contactos	1	0,9
Resto	16	14,3
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>100</b>



Tabla 9. EP notificadas en construcción.

Enfermedad	N	%
Epicondilitis	30	35,7
Síndrome del túnel carpiano	14	16,7
Dermatitis	8	9,5
Neumoconiosis, afecç intersticiales	4	4,8
Urticaria	4	4,8
Patologías del hombro	3	3,6
Patología rodilla	3	3,6
Tenosinovitis de Quervain	2	2,4
Resto	16	19,0
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100</b>

Tabla 10. EP notificadas en Hostelería

	N	%
Síndrome del túnel carpiano	27	35,5
Epicondilitis	18	23,7
Dermatitis	9	11,8
Tenosinovitis de Quervain	7	9,2
Otras patologías músculoesqueléticas	6	7,9
Dedo en gatillo	3	3,9
Resto	6	7,9
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>

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

## Condiciones de trabajo y prevención de riesgos laborales

El 78,1% de los partes (es decir, 709) correspondían a personas que tenían contrato indefinido. De ellos, el 11,6% (82 partes) eran contratos indefinidos a tiempo parcial.

La plantilla media de las empresas en las que trabajaban las personas afectadas fue de 1.972, estando la mediana en 164 empleados/as (las mujeres trabajan en empresas con mayor número de trabajadores/as, de media, que los hombres;  $p < 0,01$ ).

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





En el 27,1% de los casos, la prevención de riesgos laborales dependió de un servicio de prevención propio, en el 40,9% de un Ajeno, en el 13,4% de un Mancomunado, manteniéndose las proporciones de años anteriores.

En 72,2% la empresa tenía realizada la correspondiente evaluación de riesgos, en el 53,6% la empresa disponía de informe de Higiene, en el 48,8% la empresa había realizado reconocimientos médicos, y el 26,2% contaba con informe de riesgo por EP.

## PARTES ABIERTOS Y CERRADOS EN EL AÑO 2022

En 2022 fueron cerrados 892 partes de EP, de los que 803 habían sido abiertos en 2022.

Así, del total de partes comunicados en 2022 (908, descritos en las páginas anteriores), el 88,4% (803) fue cerrado en el mismo año: **son éstos los que serán analizados** a continuación. Son muy semejantes los porcentajes de hombres y mujeres (el 49,4% correspondió a trabajadoras).

De los 803 partes, 671 se cerraron como enfermedad profesional (el 83,6%), 31 como accidente de trabajo, y 101 fueron considerados finalmente enfermedad común.

Las causas de cierre del total de partes de EP abiertos y cerrados en 2022, se muestran en la Tabla 11; el mayor porcentaje de cierres se produce por curación o alta laboral (es decir, la persona ya está capacitada para realizar su trabajo). Un 44,2% de las enfermedades cursó sin baja laboral.

*Tabla 11. Causas de cierre de los partes en hombres y mujeres en %.*

	Hombres	Mujeres	Total
Alta por curación en todos los casos y/o alta laboral	45,1	46,3	45,7
Alta con propuesta de Incapacidad permanente	2,2	1,3	1,7
Otras causas	7,6	8,3	8,0
Alta con propuesta de cambio de trabajo		0,3	0,1
Lesiones permanentes no invalidantes		0,3	0,1
Sin baja laboral	44,8	43,6	44,2
Fallecimiento	0,2		0,1
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Estudiando las causas de cierre de estos partes según los grupos de EP establecidos en el RD 1299/2006, encontramos que en los grupos 1 y 5, más de 50% cursó sin baja (Tabla 12).



Tabla 12. Causas de cierre en Grupos de EP según RD 1299/2006. N y %.

	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6	Total
Alta por curación en todos los casos y/o alta laboral	14 25,5%	253 45,8%	54 76,1%	16 34,8%	29 38,2%	1 33,3%	367 45,7%
Alta con propuesta de Incapacidad permanente	6 10,9%	1 0,2%	0 0,0%	3 6,5%	3 3,9%	1 33,3%	14 1,7%
Otras causas	5 9,1%	45 8,2%	6 8,5%	4 8,7%	4 5,3%	0 0,0%	64 8,0%
Alta con propuesta de cambio de trabajo	1 1,8%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 0,1%
Lesiones permanentes no invalidantes	0 0,0%	1 0,2%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 0,1%
Sin baja laboral	29 52,7%	252 45,7%	11 15,5%	22 47,8%	40 52,6%	1 33,3%	355 44,2%
Fallecimiento	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 2,2%	0 0,0%	0 0,0%	1 0,1%
<b>Total abiertos y cerrados en 2022</b>	<b>55 100%</b>	<b>552 100%</b>	<b>71 100%</b>	<b>46 100%</b>	<b>76 100%</b>	<b>3 100%</b>	<b>803 100%</b>

Derivado de la distribución por sectores de la población trabajadora en esta Comunidad Autónoma, servicios es donde se acumularon más partes, comunicándose y cerrándose sobre todo EP por agentes físicos seguidos, de lejos, por los agentes biológicos. En industria y construcción, son mayoritariamente las enfermedades producidas por agentes físicos las que provocaron mayor comunicación y cierre de partes (Tabla 13).

Tabla 13. Sectores de actividad según grupos de EP al cierre. N y %.

	AGRARIO		INDUSTRIA		CONSTRUCCIÓN		SERVICIOS		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
EP por agentes químicos	0		15	9,0	3	4,9	37	6,5	55	6,8
EP por agentes físicos	6	100	119	71,3	46	75,4	381	67,0	552	68,7
EP por agentes biológicos	0		2	1,2	0		69	12,1	71	8,8
EP por inhalación de agentes. no comprendidos en otros	0		18	10,8	6	9,8	22	3,9	46	5,7
EP de piel por agentes no comprendidos en otros	0		11	6,6	6	9,8	59	10,4	76	9,5
EP producidas por agentes cancerígenos	0		2	1,2	0		1	0,2	3	0,4
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>167</b>	<b>100</b>	<b>61</b>	<b>100</b>	<b>569</b>	<b>100</b>	<b>803</b>	<b>100</b>

En la Tabla 14 se muestran las calificaciones de los partes según la sección de actividad económica de las empresas. El porcentaje más bajo de reconocimiento profesional de enfermedades se produjo en información y comunicaciones, en que un tercio de las comunicaciones fueron consideradas finalmente como enfermedad común.



Tabla 14. Calificación de los partes según sección de actividad, en porcentajes.

	AT	EC	EP	Total
Agricultura, ganadería, caza, pesca			100,0%	100,0%
Industria manufacturera	3,8%	13,9%	82,3%	100,0%
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	11,1%	22,2%	66,7%	100,0%
Construcción	4,9%	14,8%	80,3%	100,0%
Comercio por mayor y menor, reparación vehículos	5,6%	6,7%	87,7%	100,0%
Transporte y almacenamiento	10,0%	25,0%	65,0%	100,0%
Hostelería	1,5%	17,9%	80,6%	100,0%
Información y comunicaciones	11,1%	33,3%	55,6%	100,0%
Actividades financieras y de seguros	25,0%	25,0%	50,0%	100,0%
Actividades profesionales, científicas y técnicas		21,1%	78,9%	100,0%
Actividades administrativas y servicios auxiliares	3,5%	17,5%	78,9%	100,0%
Administración pública, defensa, seguridad social	6,7%	10,0%	83,3%	100,0%
Educación	10,0%	20,0%	70,0%	100,0%
Actividades sanitarias y de servicios sociales	1,0%	6,9%	92,2%	100,0%
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento		10,0%	90,0%	100,0%
Otros servicios		12,9%	87,1%	100,0%
<b>Total</b>	<b>3,9%</b>	<b>12,6%</b>	<b>83,6%</b>	<b>100,0%</b>

## Enfermedades profesionales comunicadas versus reconocidas

Entre las enfermedades profesionales comunicadas en 2022 y las reconocidas como tales, se observó una diferencia de 237 casos. Si se consideran solo los partes cerrados, la diferencia se reduce a 132 (a 31 de diciembre había sin concluir 108 casos).

Como en años anteriores, las mayores diferencias observadas entre aquellas enfermedades comunicadas en el año 2022 y las reconocidas, en números absolutos, se encontraron en el grupo de EP producidas por agentes físicos (ver Tabla 15y Tabla 16).

A continuación se valorarán las enfermedades producidas por fatiga e inflamación de vainas tendinosas, tejidos peritendinosos, inserciones musculares o tendones (por observar una diferencia, entre las comunicadas y las reconocidas, de 107 casos); las parálisis nerviosas por presión por posturas forzadas o movimientos repetitivos (diferencia de 48 casos); y los nódulos de las cuerdas vocales, por haberse estudiado el año anterior, y 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 claramente feminizadas (educación, actividad teleoperadora, etc.).



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

En 2022 se comunicaron 411 patologías de este tipo, y se produjo resolución de 361. De ellas, 303 fueron reconocidas como EP.

**EP producidas por posturas forzadas y movimientos repetitivos: parálisis nerviosa por presión**

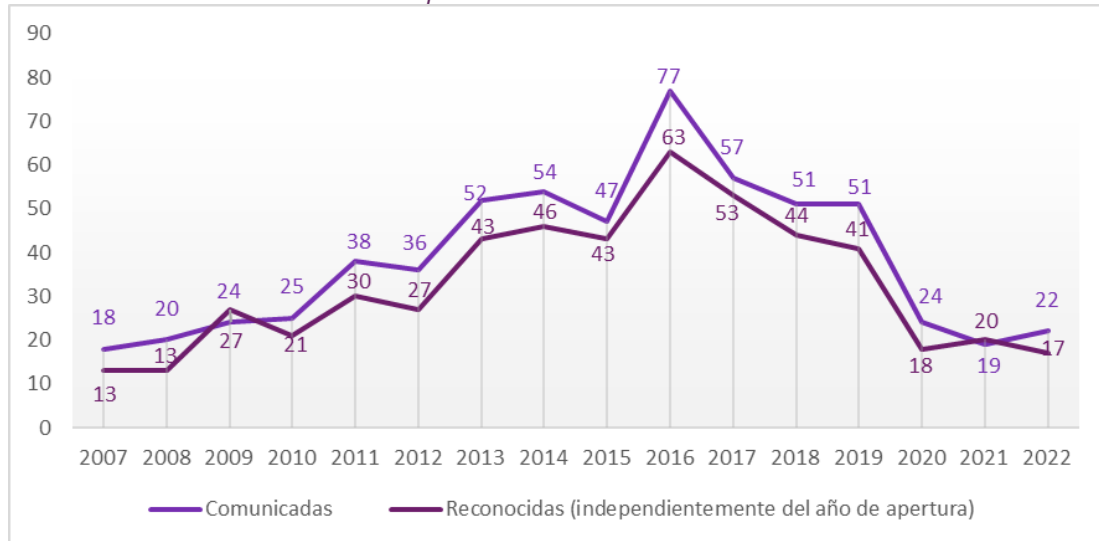
En 2022 se comunicaron 178 patologías de este tipo, cerrándose en ese año y se produjo resolución de 155, reconociéndose como EP 131. Quedaron aún sin resolver 23 partes.

Este grupo está formado mayoritariamente por síndromes del túnel carpiano (78,6% del total comunicado y 94,7% de las reconocidas del grupo).

**Nódulos de las cuerdas vocales**

En 2022 se comunicaron 22 casos de nódulos de las cuerdas vocales (solo 3 más que en 2021), cerrándose 18 de los partes, siendo considerados 3 de ellos como enfermedad común. Continúan los bajos datos recogidos desde el año 2020, frente a la estabilización que se dibujaba en los años anteriores. A continuación se muestra la evolución temporal de las EP comunicadas en este grupo, y las que fueron reconocidas finalmente como EP (independientemente del año de apertura) (Gráfico 12).

Gráfico 12. Evolución temporal de los nódulos de cuerdas vocales como EP.



Tal y como se señaló en el informe del año anterior, y con mayor fuerza, apuntamos de nuevo que este descenso crítico no solo no parece justificable por la pandemia, sino que ésta debería haber condicionado un ascenso importante de las comunicaciones de EP por afectación del aparato fonador, teniendo en cuenta que el uso de mascarillas obligó a un



grupo de colectivos que trabaja con la voz a elevar el volumen de manera continuada durante un largo periodo de tiempo hasta la derogación de la obligatoriedad del uso extensivo de mascarillas.

Se evidencia de nuevo un déficit en la comunicación de EP, y muy especialmente a este grupo de enfermedades que afectan a colectivos que deben utilizar su voz como principal herramienta de trabajo.

## ALGUNAS NOTAS SOBRE EVOLUCIÓN TEMPORAL

Al igual que en 2020 está igualada la participación de hombres y mujeres en las comunicaciones de EP, habiendo descendido de forma drástica en ambos grupos (Gráfico 13).

Las actividades que ocupan en mayor proporción a mujeres han sufrido especialmente este descenso, observándose también en sus índices de incidencia, frente al resto de actividades. En el Gráfico 14 se muestra la evolución sufrida en dos secciones de actividad que ocupan mayoritariamente a mujeres, como son las actividades sanitarias y sociosanitarias, y la educación (no se incluye empleadas del hogar por la bajísima notificación de EP), y se compara con el resto de actividades. En las actividades feminizadas, se observa un descenso en las tasas por cada 100.000 empleados/as, mayor por efecto de la COVID, a pesar de que ya estaba sufriendo una caída continuada; sin embargo, este efecto apenas se nota en el resto de actividades. Habría que analizar en profundidad por qué a mayor exposición a riesgos (no solo biológicos, sino también ergonómicos, y psicosociales) se registra menor número de EP, no solo en el momento más crítico de la pandemia, sino también a posteriori. Sería interesante analizar el por qué de este comportamiento en las comunicaciones recogidas. Se observa un ligerísimo repunte en 2022 en el Índice de incidencia de las actividades seleccionadas.

Gráfico 13. Nº de EP comunicadas y distribución porcentual de hombres/mujeres. Años 2007-2022.

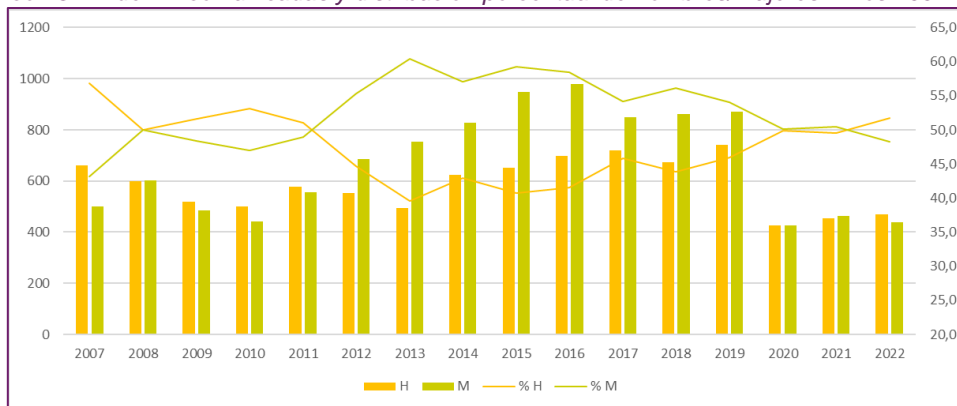
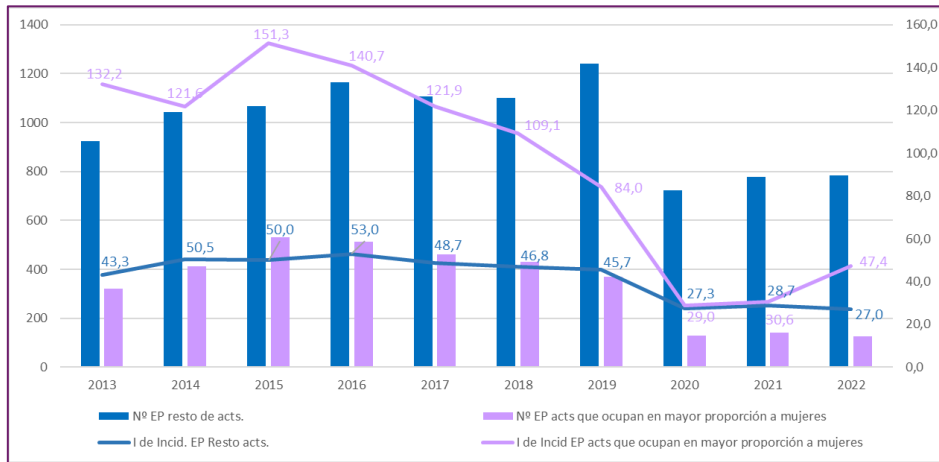


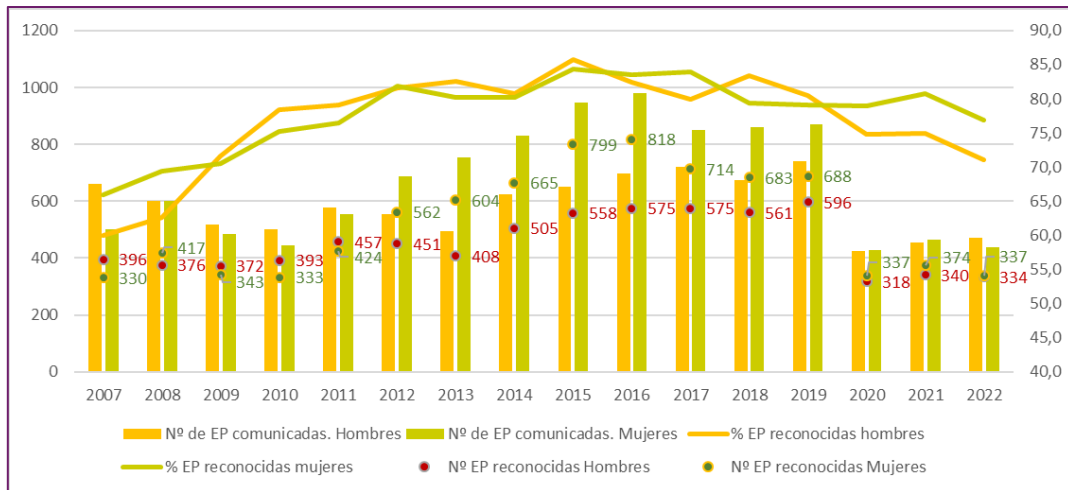
Gráfico 14. Evolución de EP en actividades con gran participación de mujeres y resto de actividades. Años 2013-2022.



De media, la edad de la población afectada es mayor a la de años anteriores (44,70 *versus* 42,96;  $p < 0,001$ ).

De las enfermedades comunicadas, no todas acaban siendo reconocidas como profesionales. El Gráfico 15 muestra la evolución anual de las EP comunicadas y de la proporción de éstas reconocidas finalmente como tales. En el total de la serie histórica analizada, se ha reconocido como EP el 89,78% de todas las comunicadas.

Gráfico 15. Nº de EP comunicadas y reconocidas y % de reconocidas en trabajadores y trabajadoras. Años 2007-2022.



El descenso observado en números absolutos en el año 2020 no se recupera en los años siguientes, ni en números absolutos ni en porcentajes de EP finalmente reconocidas como tales, estando estos porcentajes incluso por debajo de lo recogido en el peor año de la pandemia.

En el Tabla 15 se muestran todas las EP comunicadas en 2022 según los grupos del Real Decreto 1299/2006, desagregadas por sexo.



En el año 2022 se observaron diferencias entre hombres y mujeres ( $p < 0,05$ ) en las EP producidas por agentes biológicos (más frecuentes en mujeres) y en aquellas producidas por exposición a agentes físicos o inhalación de agentes no incluidos en otros apartados (más en hombres).

Una limitación de las cifras aportadas por las estadísticas del CEPROSS es que no incluye las EP reconocidas en personas jubiladas y que han desarrollado patologías con largo periodo de latencia y relacionadas con agentes presentes en su medio de trabajo (como muchas de las que están siendo conocidas y reconocidas como profesionales entre las personas que estuvieron expuestas a amianto por su trabajo). Éstas quedan recogidas en el informe de seguimiento de dicho programa, contenido en estos Cuadernos de Salud Laboral (pag. 118).



**ANEXO I**  
**PARTES COMUNICADOS CEPROSS AÑO 2022**  
**ENFERMEDADES PROFESIONALES POR GRUPOS SEGÚN RD 1299/2006**

Tabla 15. ANEXO I

GRUPO EP	AGENTE	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
<b>1. Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos</b>				
A	METALES	5	1	6
C	HALÓGENOS	0	5	5
D	ÁCIDOS INORGÁNICOS	0	1	1
E	ÁCIDOS ORGÁNICOS	2	1	3
F	ALCOHOLES Y FENOLES	2	8	10
G	ALDEHÍDOS	0	3	3
H	ALIFÁTICOS	2	0	2
I	AMINAS E HIDRACINAS	0	4	4
K	AROMÁTICOS	3	1	4
L	CETONAS	4	2	6
M	EPÓXIDOS	2	2	4
N	ÉSTERES	2	2	4
O	ÉTERES	0	1	1
P	GLICOLES	0	1	1
Q	ISOCIANATOS	2	0	2
R	NITRODERIVADOS	0	1	1
<b>TOTAL GRUPO 1</b>		24	33	57



GRUPO EP	AGENTE	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
<b>2. Enfermedades causadas por agentes físicos</b>				
A	HIPOACUSIA	3	0	3
B	EP OSTEOARTICULAR O ANGIONEUROTICA POR VIBRACIONES MECÁNICAS	4	2	6
C	POST FORZADAS, MOV REPETITIVOS, ENF BOLSAS SEROSAS POR PRESIÓN, CELULITIS	3	1	4
D	FATIGA E INFLAMACIÓN VAINAS TENDINOSAS, TEJIDOS PERITENDINOSOS, INSERCIONES MUSCULARES O TENDONES	252	159	411
F	POSTURAS FORZADAS Y MOV REPETITIVOS: PARÁLISIS NERVIOSA POR PRESIÓN	72	106	178
G	FISURAS O ROTURAS MENISCO POR ARRANCAMIENTO Y COMPRESIÓN	3	0	3
H	COMPRESIÓN O DESCOMPRESIÓN ATMOSFÉRICA	1	0	1
I	RADIACIONES IONIZANTES	0	1	1
J	ENF OFTALMOLÓGICAS POR RADIACIONES ULTRAVIOLETAS	1	0	1
L	NÓDULOS CUERDAS VOCALES POR ESFUERZO SOSTENIDO DE LA VOZ	2	20	22
<b>TOTAL GRUPO 2</b>		<b>341</b>	<b>289</b>	<b>630</b>
<b>3. Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos.</b>				
A	BIOLÓGICOS POR ACT ASISTENCIALES O PREVENTIVAS	15	52	67
B	INFECCIÓN O PARASITOSIS POR ANIMALES, SUS PRODUCTOS O CADÁVERES	3	4	7
C	ENF. POR AGENTES INFECCIOSOS DE ZONAS ENDÉMICAS	3	1	4
D	INFECCIONES NO CONOTEMPLADAS EN OTROS APARTADOS	0	1	1
<b>TOTAL GRUPO 3</b>		<b>21</b>	<b>58</b>	<b>79</b>

GRUPO EP	AGENTE	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
<b>4. Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados</b>				
A	POLVO DE SÍLICE LIBRE	9	0	9
C	POLVOS DE AMIANTO	5	0	5
D	OTROS POLVOS MINERALES	1	0	1
H	SUSTANCIAS DE ALTO PESO MOLECULAR (ANIMAL, VEGETAL Y ENZIMÁTICA)	12	4	16
I	SUST DE BAJO PESO MOLECULAR (METALES Y SALES, POLVO MADERA, QUÍMICOS)	11	11	22
<b>TOTAL GRUPO 4</b>		<b>38</b>	<b>15</b>	<b>53</b>
<b>5. Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados</b>				
A	ENF. PIEL POR SUSTANCIAS BAJO PESO MOLECULAR	23	20	43
B	ENF. PIEL POR AGENTES ALTO PESO MOLECULAR (>1000 DALTONS)	13	11	24
C	ENF. PIEL POR SUSTANCIAS FOTOSENSIBILIZANTES EXÓGENAS	0	1	1
D	ENF. PIEL POR AGENTES INFECCIOSOS	6	11	17
<b>TOTAL GRUPO 5</b>		<b>42</b>	<b>43</b>	<b>85</b>
<b>6. Enfermedades causadas por agentes carcinógenos</b>				
A	AMIANTO	4	0	4
<b>TOTAL GRUPO 6</b>		<b>4</b>	<b>0</b>	<b>4</b>
<b>TOTAL ENFERMEDADES PROFESIONALES COMUNICADAS EN 2022</b>		<b>470</b>	<b>438</b>	<b>908</b>

## ANEXO II

## ENFERMEDADES PROFESIONALES COMUNICADAS Y RECONOCIDAS CEPROSS AÑO 2022

## POR GRUPOS SEGÚN RD 1299/2006

Tabla 16. ANEXO II

GRUPO EP	AGENTE	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
<b>1. Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos</b>				
A	METALES	4	1	5
C	HALÓGENOS	0	3	3
D	ÁCIDOS INORGÁNICOS	0	1	1
E	ÁCIDOS ORGÁNICOS	2	1	3
F	ALCOHOLES Y FENOLES	2	6	8
G	ALDEHÍDOS	0	3	3
H	ALIFÁTICOS	1	0	1
I	AMINAS E HIDRACINAS	0	4	4
K	AROMÁTICOS	2	1	3
L	CETONAS	1	2	3
M	EPÓXIDOS	2	2	4
N	ÉSTERES	1	1	2
O	ÉTERES	0	1	1
P	GLICOLES	0	1	1
Q	ISOCIANATOS	1	0	1
R	NITRODERIVADOS	0	1	1
<b>TOTAL GRUPO 1</b>		<b>16</b>	<b>27</b>	<b>43</b>

GRUPO EP	AGENTE	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
<b>2. Enfermedades causadas por agentes físicos</b>				
A	HIPOACUSIA	2	0	2
B	EP OSTEOARTICULAR O ANGIONEUROTICA POR VIBRACIONES MECÁNICAS	4	2	6
C	POST FORZADAS, MOV REPETITIVOS, ENF BOLSAS SEROSAS POR PRESIÓN, CELULITIS	2	1	3
D	FATIGA E INFLAMACIÓN VAINAS TENDINOSAS, TEJIDOS PERITENDINOSOS, INSERCIONES MUSCULARES O TENDONES	181	123	304
F	POSTURAS FORZADAS Y MOV REPETITIVOS: PARÁLISIS NERVIOSA POR PRESIÓN	53	77	130
G	FISURAS O ROTURAS MENISCO POR ARRANCAMIENTO Y COMPRESIÓN	3	0	3
I	RADIACIONES IONIZANTES	0	1	1
L	NÓDULOS CUERDAS VOCALES POR ESFUERZO SOSTENIDO DE LA VOZ	1	14	15
<b>TOTAL GRUPO 2</b>		<b>246</b>	<b>218</b>	<b>464</b>
<b>3. Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos.</b>				
A	BIOLÓGICOS POR ACT ASISTENCIALES O PREVENTIVAS	12	46	58
B	INFECCIÓN O PARASITOSIS POR ANIMALES, SUS PRODUCTOS O CADÁVERES	1	3	4
C	ENF. POR AGENTES INFECCIOSOS DE ZONAS ENDÉMICAS	3	1	4
<b>TOTAL GRUPO 3</b>		<b>16</b>	<b>50</b>	<b>66</b>

GRUPO EP	AGENTE	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
<b>4. Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados</b>				
A	POLVO DE SÍLICE LIBRE	5	0	5
C	POLVOS DE AMIANTO	4	0	4
D	OTROS POLVOS MINERALES	2	0	2
H	SUSTANCIAS DE ALTO PESO MOLECULAR (ANIMAL, VEGETAL Y ENZIMÁTICA)	10	1	11
I	SUST DE BAJO PESO MOLECULAR (METALES Y SALES, POLVO MADERA, QUÍMICOS)	7	8	15
<b>TOTAL GRUPO 4</b>		<b>28</b>	<b>9</b>	<b>37</b>
<b>5. Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados</b>				
A	ENF. PIEL POR SUSTANCIAS BAJO PESO MOLECULAR	12	15	27
B	ENF. PIEL POR AGENTES ALTO PESO MOLECULAR (>1000 DALTONS)	7	6	13
C	ENF. PIEL POR SUSTANCIAS FOTOSENSIBILIZANTES EXÓGENAS	1	1	2
D	ENF. PIEL POR AGENTES INFECCIOSOS	5	10	15
<b>TOTAL GRUPO 5</b>		<b>25</b>	<b>32</b>	<b>57</b>
<b>6. Enfermedades causadas por agentes carcinógenos</b>				
A	AMIANTO	3	0	3
<b>TOTAL GRUPO 6</b>		<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>
<b>TOTAL ENFERMEDADES COMUNICADAS Y RECONOCIDAS COMO EP EN 2022</b>		<b>376</b>	<b>378</b>	<b>754</b>

## ANEXO III

## ENFERMEDADES PROFESIONALES RECONOCIDAS CEPROSS AÑO 2022 (INDEPENDIEMENTE DEL AÑO DE APERTURA)

## POR GRUPOS SEGÚN RD 1299/2006

Tabla 17. ANEXO III

GRUPO EP	AGENTE	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
<b>1. Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos</b>				
A	METALES	4	1	5
C	HALÓGENOS	0	3	3
D	ÁCIDOS INORGÁNICOS	0	1	1
E	ÁCIDOS ORGÁNICOS	2	1	3
F	ALCOHOLES Y FENOLES	2	6	8
G	ALDEHÍDOS	0	3	3
H	ALIFÁTICOS	2	0	2
I	AMINAS E HIDRACINAS	0	4	4
K	AROMÁTICOS	2	1	3
L	CETONAS	1	2	3
M	EPÓXIDOS	2	2	4
N	ÉSTERES	2	1	3
O	ÉTERES	0	1	1
P	GLICOLES	0	1	1
Q	ISOCIANATOS	1	0	1
R	NITRODERIVADOS	0	1	1
<b>TOTAL GRUPO 1</b>		<b>18</b>	<b>28</b>	<b>46</b>

GRUPO EP	AGENTE	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
<b>2. Enfermedades causadas por agentes físicos</b>				
A	HIPOACUSIA	2	0	2
B	EP OSTEOARTICULAR O ANGIONEUROTICA POR VIBRACIONES MECÁNICAS	5	2	7
C	POST FORZADAS, MOV REPETITIVOS, ENF BOLSAS SEROSAS POR PRESIÓN, CELULITIS	2	2	4
D	FATIGA E INFLAMACIÓN VAINAS TENDINOSAS, TEJIDOS PERITENDINOSOS, INSERCIONES MUSCULARES O TENDONES	204	142	346
F	POSTURAS FORZADAS Y MOV REPETITIVOS: PARÁLISIS NERVIOSA POR PRESIÓN	61	90	151
G	FISURAS O ROTURAS MENISCO POR ARRANCAMIENTO Y COMPRESIÓN	3	0	3
I	RADIACIONES IONIZANTES	0	1	1
L	NÓDULOS CUERDAS VOCALES POR ESFUERZO SOSTENIDO DE LA VOZ	1	16	17
<b>TOTAL GRUPO 2</b>		<b>278</b>	<b>253</b>	<b>531</b>
<b>3. Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos.</b>				
A	BIOLÓGICOS POR ACT ASISTENCIALES O PREVENTIVAS	14	50	64
B	INFECCIÓN O PARASITOSIS POR ANIMALES, SUS PRODUCTOS O CADÁVERES	2	4	6
C	ENF. POR AGENTES INFECCIOSOS DE ZONAS ENDÉMICAS	4	1	5
<b>TOTAL GRUPO 3</b>		<b>20</b>	<b>55</b>	<b>75</b>

GRUPO EP	AGENTE	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
<b>4. Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados</b>				
A	POLVO DE SÍLICE LIBRE	6	0	6
C	POLVOS DE AMIANTO	4	0	4
D	OTROS POLVOS MINERALES	2	0	2
H	SUSTANCIAS DE ALTO PESO MOLECULAR (ANIMAL, VEGETAL Y ENZIMÁTICA)	11	1	12
I	SUST DE BAJO PESO MOLECULAR (METALES Y SALES, POLVO MADERA, QUÍMICOS)	9	9	18
<b>TOTAL GRUPO 4</b>		<b>32</b>	<b>10</b>	<b>42</b>
<b>5. Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados</b>				
A	ENF. PIEL POR SUSTANCIAS BAJO PESO MOLECULAR	12	15	27
B	ENF. PIEL POR AGENTES ALTO PESO MOLECULAR (>1000 DALTONS)	7	6	13
C	ENF. PIEL POR SUSTANCIAS FOTOSENSIBILIZANTES EXÓGENAS	1	1	2
D	ENF. PIEL POR AGENTES INFECCIOSOS	5	10	15
<b>TOTAL GRUPO 5</b>		<b>25</b>	<b>32</b>	<b>57</b>
<b>6. Enfermedades causadas por agentes carcinógenos</b>				
A	AMIANTO	3	0	3
<b>TOTAL GRUPO 6</b>		<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>
<b>TOTAL ENFERMEDADES PROFESIONALES RECONOCIDAS EN 2022</b>		<b>376</b>	<b>378</b>	<b>754</b>



## **2.PANOTRATSS 2022**

## INTRODUCCIÓN

El Anexo I del Real Decreto 1299/2006 contiene las enfermedades reconocidas como profesionales y las clasifica en seis grupos. El Anexo II enumera otras enfermedades que se prevé acabarán pasando al Anexo I cuando exista evidencia y consenso suficiente. Por último, existe un amplio grupo de enfermedades derivadas del trabajo que no aparecen en ninguno de ambos anexos: se trata de patologías no relacionadas en el Real Decreto y sin relación inmediata con un traumatismo acaecido durante el trabajo, pero sí asociadas con el desempeño de éste.

Así surge el concepto de las PANOTRATSS: **Patologías No Traumáticas de la Seguridad Social** causadas por Accidente de Trabajo. Estas PANOTRATSS son consideradas a todos los efectos como accidente de trabajo. 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 conocer las PANOTRATSS comunicadas en la Comunidad de Madrid en el año 2022 y su distribución de patologías según actividad, ocupación, etc., valorando las variables recogidas en dicho sistema, y de forma desagregada por sexo.



## PANOTRATSS. MATERIAL Y MÉTODO

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

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

Al igual que en el caso de las EP, la fuente de los datos utilizada es el fichero cedido 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.

### Método

Se trata de un estudio descriptivo de las PANOTRATSS comunicadas durante el año 2022 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 ha 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.

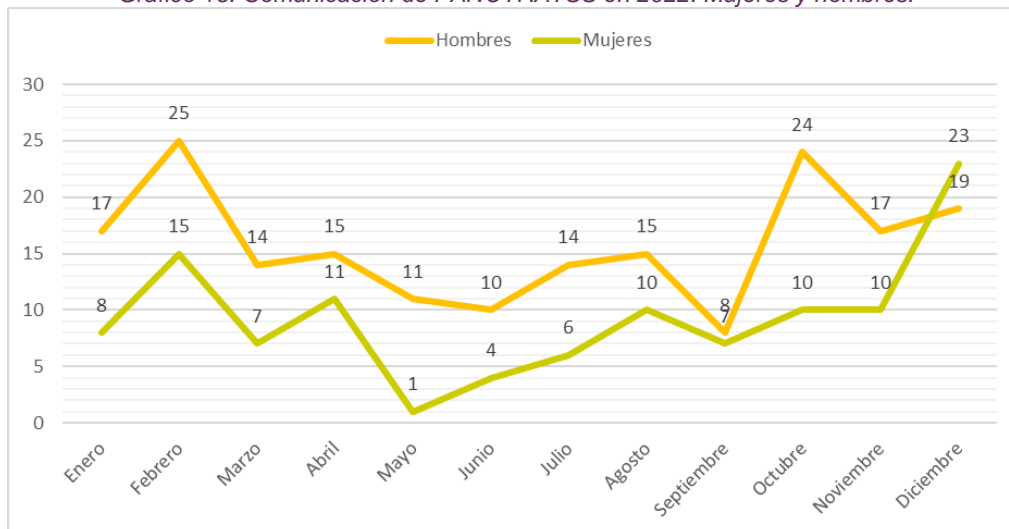
## PANOTRATSS COMUNICADAS EN LA COMUNIDAD DE MADRID EN 2022

Durante el año 2022 se comunicaron un total de 301 PANOTRATSS, de las que 189 (el 62,8%) correspondieron a hombres, y 112 (el 37,2%) a mujeres, con un incremento en la proporción de mujeres frente al año anterior, en que hubo una gran reducción de mujeres causantes de estos partes. Los datos siguen siendo numéricamente muy inferiores a lo que se venía observando en los años previos a la pandemia.

El índice de incidencia de estas enfermedades fue de 9,1 PANOTRATSS por cada 100.000 afiliados/as (11 por cada 100.000 afiliados y 7,1 por cada 100.000 afiliadas).

La distribución de estas comunicaciones, por meses, queda reflejada en el Gráfico 16. Se observan diferencias entre lo ocurrido en hombres y mujeres. Frente a otros periodos, en que había un claro descenso durante los periodos vacacionales (semana santa y meses estivales) y el primer mes del año, en 2022 no se observaron esos valles, al desaparecer el aumento abrupto de mayo.

Gráfico 16. Comunicación de PANOTRATSS en 2022. Mujeres y hombres.

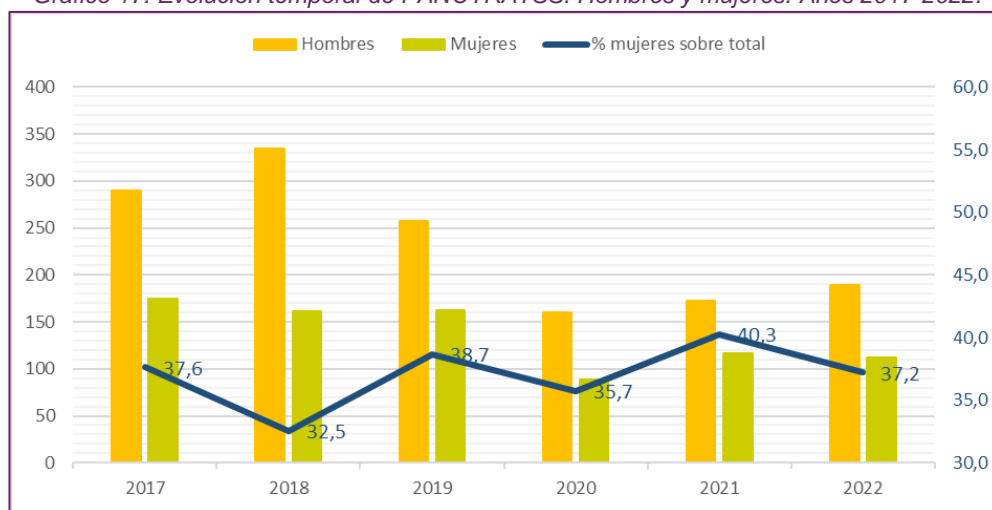


Siguiendo la evolución temporal desde 2017 a 2022 (Gráfico 17), se observa la gran depleción de casos del 2020, apenas recuperada en los dos años siguientes. Asimismo



se aprecia que la proporción de trabajadoras registradas con PANOTRATSS es muy inferior a la de sus compañeros, fluctuando entre 32 y 41%, siendo la primera cifra del año 2018 -en que se comunicaron más PANOTRATSS (a expensas de hombres)-, y la mayor proporción de mujeres observada del 2021 -el segundo año con menos comunicaciones-, relacionado con la consideración de AT del personal sanitario y sociosanitario afectado por COVID-19, teniendo en cuenta la gran ocupación de mujeres en estas actividades. Este dato se confirmó en el informe correspondiente en los Cuadernos de salud laboral, 2021.

Gráfico 17. Evolución temporal de PANOTRATSS. Hombres y mujeres. Años 2017-2022.



Del total de enfermedades comunicadas, el 70,9% cursó con baja laboral (67,9% en hombres y 76,7% en mujeres).

Trece comunicaciones (el 15,1%), correspondieron a enfermedades o defectos agravados por el trabajo (el 16,1% de los hombres y el 13,3% de las mujeres se encuentran en este grupo). Este tipo de comunicaciones, sigue reduciéndose frente a los años previos a la pandemia.

La media de edad de las personas afectadas fue de 41,1 años (DE: 11,3), no observándose diferencia significativa entre hombres y mujeres.

La nacionalidad del 88,7% de las personas afectadas fue la española, seguida, muy de lejos, por Rumanía y Colombia.

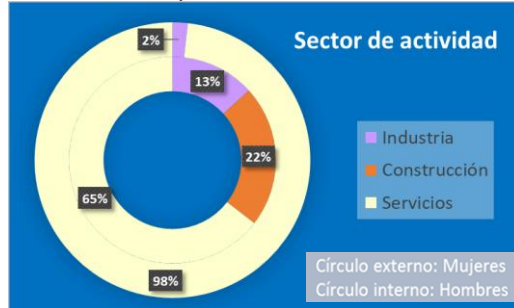
El 84,7% de los partes fue cerrado antes de finalizar el año.



## Sectores y secciones de actividad

La distribución por sector de actividad en que se produjeron estas enfermedades se muestra en el Gráfico 18.

Gráfico 18. Distribución de PANOTRATSS por sector de actividad en hombres y mujeres. Porcentajes.



Considerando las actividades de las empresas en que trabajaba esta población, se observa que la distribución de estas enfermedades por secciones es diferente en hombres y mujeres:

Gráfico 19. Distribución de PANOTRATSS por sección de actividad. Hombres.

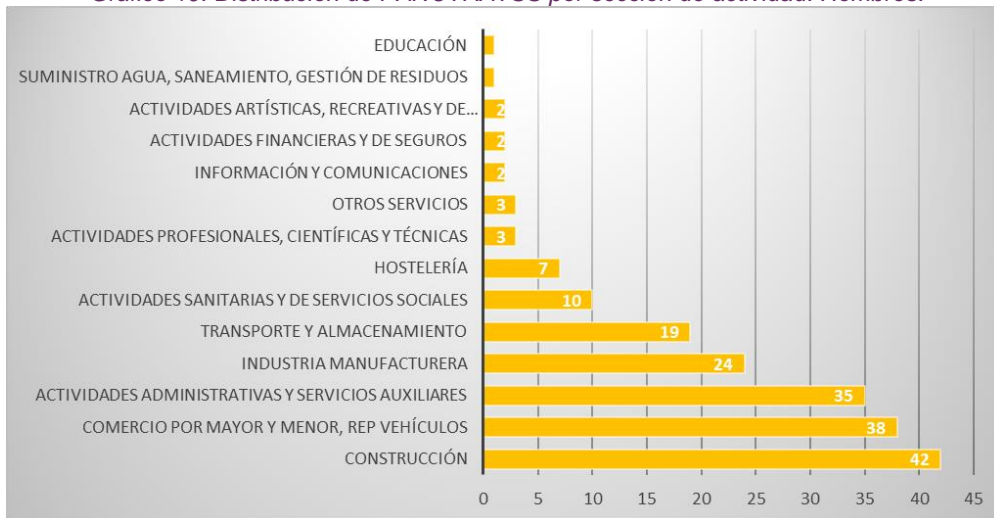
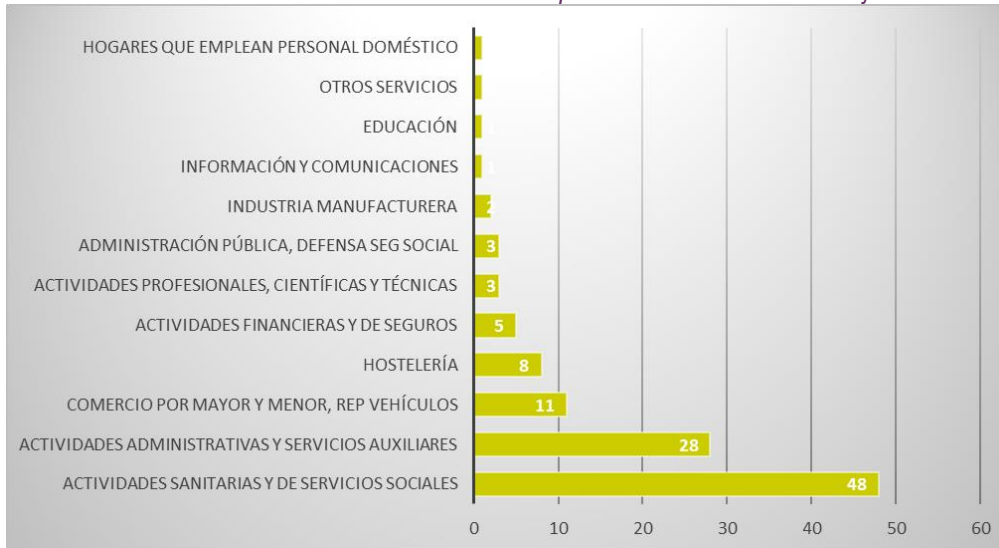


Gráfico 20. Distribución de PANOTRATSS por sección de actividad. Mujeres.

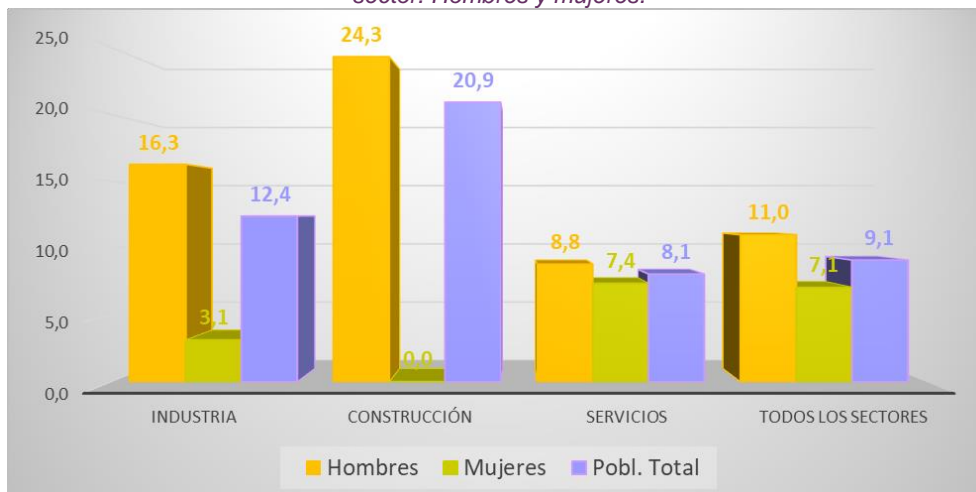


En coherencia con su mayor afiliación en estas actividades, en los hombres destacaron los partes en construcción y comercio y reparación de vehículos; y en las mujeres, en actividades sanitarias y de servicios sociales y actividades administrativas.

### Índices de incidencia

Considerando los índices de incidencia por cada 100.000 trabajadores/as afiliados en cada sector, se objetiva un mayor peso del sector de la construcción en hombres seguido de la industria y, muy por debajo, los servicios (Gráfico 21). En las mujeres, el sector que más pesa es el de los Servicios. No se han comunicado partes en el sector agropecuario.

Gráfico 21. Índice de incidencia de PANOTRATSS en cada sector por 100.000 trabajadores /as en cada sector. Hombres y mujeres.



En la Tabla 18 se muestran los índices de incidencia de estas enfermedades por cada 100.000 afiliados o afiliadas por sección: los índices más altos, en los hombres, se



presentan en construcción, actividades administrativas y servicios auxiliares y actividades sanitarias; en sus compañeras, en actividades sanitarias, act. administrativas y act. recreativas y artísticas (sin considerar el caso ocurrido en la actividad agrícola-pecuaria).

En general se observa, respecto al año anterior, un descenso tanto en los índices de incidencia de PANOTRATSS generales como por secciones de actividad.

**Tabla 18. Índice de incidencia PANOTRATSS por 100.000 afiliados/as de cada sección.**

	Hombres	Mujeres	Total
Industria manufacturera	18,3	3,6	13,9
Suministro de agua, saneamiento, gestión de residuos	6,5	-	5,0
Construcción	24,3	-	20,9
Comercio mayor y menor; reparación de vehículos	14,1	4,7	9,7
Transporte y almacenamiento	12,9	-	9,7
Hostelería	6,6	7,4	7,0
Información y comunicaciones	1,1	1,0	1,1
Actividades financieras y de seguros	3,3	8,1	5,8
Actividades profesionales, científicas y técnicas	1,8	1,8	1,8
Actividades administrativas y servicios auxiliares	20,4	15,5	17,9
Administración Pública y defensa; SS obligatoria	-	4,9	2,6
Educación	1,4	0,8	1,0
Actividades sanitarias y de servicios sociales	16,4	22,9	21,4
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	5,4	-	3,1
Otros servicios	8,4	1,9	4,5
Acts. de los hogares empleadores de personal doméstico	-	1,0	0,9
<b>Total</b>	<b>11,2</b>	<b>7,2</b>	<b>9,3</b>

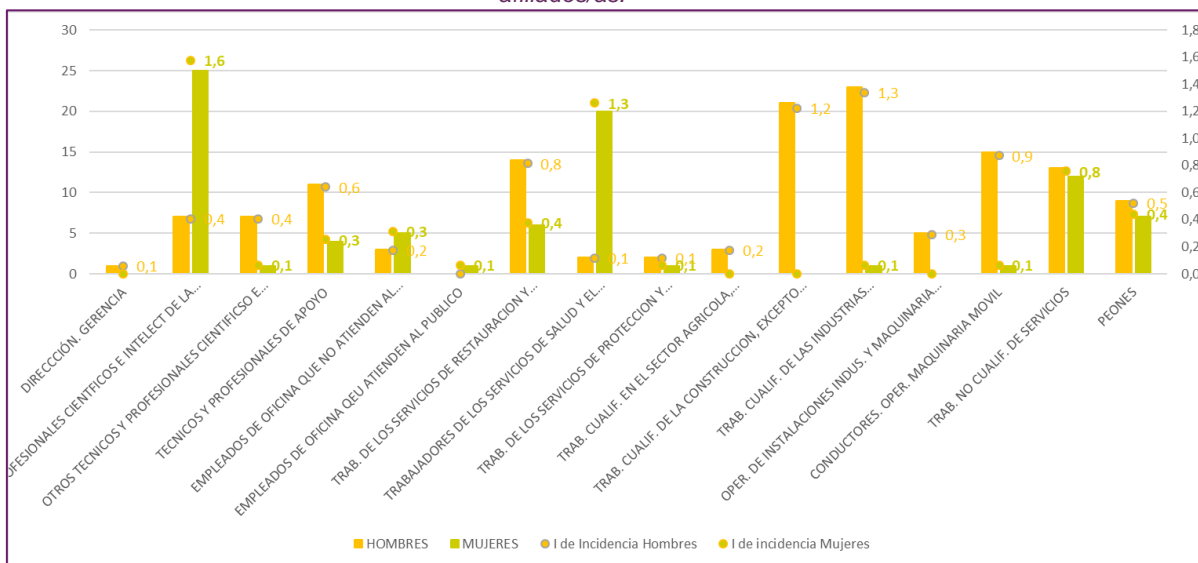
## Ocupación

En números absolutos, los trabajadores que produjeron más comunicaciones de PANOTRATSS fueron los cualificados de las industrias manufactureras y de la construcción y, en el caso de las mujeres, fueron las profesionales científicas e intelectuales y las trabajadoras de salud y cuidado de las personas (Gráfico 22).





Gráfico 22. Distribución de PANOTRATSS según ocupación, e índices de incidencia por cada 100.000 afiliados/as.



## Patologías

Las patologías que han producido comunicación de PANOTRATSS en Madrid fueron mayoritariamente enfermedades del aparato locomotor (el 56,8%), seguidas muy de lejos por enfermedades infecciosas (16,6%) y por enfermedades de los sentidos (8,6%) (Tabla 19). Poniendo el foco en el descriptivo de la enfermedad, año tras año el grupo de patologías de espalda (incluyendo cuello) es el que más comunicaciones ha producido (98 comunicaciones, que constituyen el 32,6% del total).

En los años previos a la pandemia, las patologías más frecuentes venían siendo las del aparato locomotor, las de los órganos de los sentidos y las de la piel. Sin embargo, tras la irrupción de la COVID-19 ésta ha copado el segundo puesto desde el año 2021, tras la consideración de esta enfermedad como Accidente de Trabajo (y clasificados como PANOTRATSS) cuando se producía en personal sanitario y sociosanitario. Al igual que en 2021, todas las enfermedades infecciosas fueron producidas por el SARS-CoV-2.

En la Tabla 20 se muestran los índices de incidencia de los diferentes grupos de patologías considerando la población de referencia.



Tabla 19. PANOTRASS por patologías y sexo, Frecuencia y Porcentaje.

	Hombres	Mujeres	Total	%
<b>Enfermedades infecciosas y parasitarias</b>	<b>8</b>	<b>42</b>	<b>50</b>	<b>16,6</b>
Otras enfermedades víricas	7	36	43	14,3
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	1	6	7	2,3
<b>Desórdenes mentales</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>14</b>	<b>4,7</b>
Trastornos fóbicos y neuróticos	2	5	7	2,3
Otros desórdenes mentales	3	4	7	2,3
<b>Enf. del sistema nervioso central y periférico</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0,7</b>
Trastornos localizados de los nervios	1	1	2	0,7
<b>Enfermedades de los sentidos</b>	<b>24</b>	<b>2</b>	<b>26</b>	<b>8,6</b>
Alteraciones de la visión y la ceguera	2	0	2	0,7
Afecciones de la conjuntiva	9	0	9	3,0
Alteraciones de la visión y córnea	2	0	2	0,7
Enfermedades del oído medio	1	0	1	0,3
Otras enfermedades del oído	0	1	1	0,3
Otras enfermedades de los sentidos	10	1	11	3,7
<b>Enfermedades del sist. cardiocirculatorio</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>1,3</b>
Enfermedad cardíaca isquémica	3	1	4	1,3
<b>Enfermedades del sistema respiratorio</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>1,7</b>
Enf. infecciosas del tracto respiratorio	0	1	1	0,3
Enf. crónicas de las vías respiratorias	1	0	1	0,3
Enf. pulmonares debidas a susts extrañas	1	2	3	1,0
<b>Enfermedades del aparato digestivo</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0,7</b>
Enfermedades de la boca y dientes	1	0	1	0,3
Hernias	1	0	1	0,3
<b>Enfermedades de la piel</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>3,7</b>
Urticaria y eritema	0	1	1	0,3
Enf. piel y subcutáneas por agentes externos	4	1	5	1,7
Enf. de órganos accesorios de la piel	1	0	1	0,3
Otras enfermedades de la piel	4	0	4	1,3
<b>Enfermedades del aparato locomotor</b>	<b>123</b>	<b>48</b>	<b>171</b>	<b>56,8</b>
Enf. de la columna vertebral y la espalda	77	21	98	32,6
Osteopatías y condropatías	1	0	1	0,3
Otras enfermedades del aparato locomotor	45	27	72	23,9
<b>Lesiones, heridas, intoxicaciones y otros</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>15</b>	<b>5,0</b>
Lesiones por otras causas externas	12	3	15	5,0
<b>Factores que afectan el estado sanitario</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,3</b>
<b>Total</b>	<b>189</b>	<b>112</b>	<b>301</b>	<b>100,0</b>



Tabla 20. Índice de incidencia de PANOTRATSS por cada 100.000 afiliados/as

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Enf. infecciosas y parasitarias	0,47	2,65	1,51
Desórdenes mentales	0,29	0,57	0,42
Enf. del sist central y periférico	0,06	0,06	0,06
Enf. de los sentidos	1,40	0,13	0,79
Enf. del sist cardiocirculatorio	0,17	0,06	0,12
Enf. del sist respiratorio	0,12	0,19	0,15
Enf. del sist digestivo	0,12	0,00	0,06
Enf. de la piel	0,52	0,13	0,33
Enf del aparato locomotor	7,16	3,02	5,17
Lesiones, heridas, intoxicaciones y otros	0,70	0,19	0,45
Factores que afectan el estado sanitario	0,00	0,06	0,03
<b>Total</b>	<b>11,00</b>	<b>7,06</b>	<b>9,11</b>

Teniendo en cuenta las distintas secciones de actividad de las empresas en que trabajan las personas afectadas, se observa cómo se distribuyen los tres grupos de patologías más frecuentes (Tabla 21). Las enfermedades del aparato locomotor se notifican más en actividades administrativas y de servicios auxiliares. Las enfermedades infecciosas en actividades sanitarias y de s. sociales, y las de los sentidos en construcción.

Tabla 21. Distribución de algunas patologías por sección de actividad. Porcentajes.

	Enfermedades del aparato locomotor			Enfermedades infecciosas y parasitarias			Enfermedades de los sentidos		
	H	M	TT	H	M	TT	H	M	TT
Industria manufacturera	13,0	4,2	10,5				12,5		11,5
Suminist. agua, saneamiento, gestión de residuos	0,8		0,6						
Construcción	21,1		15,2				33,3		30,8
Comercio por mayor y menor, rep vehículos	25,2	18,8	23,4				12,5	50,0	15,4
Transporte y almacenamiento	10,6		7,6				4,2		3,8
Hostelería	3,3	10,4	5,3				8,3		7,7
Actividades profesionales, científicas y técnicas	0,8	2,1	1,2		2,4	2,0	4,2		3,8
Actividades administrativas y servicios auxiliares	22,0	45,8	28,7				20,8	50,0	23,1
Educación	0,8	2,1	1,2						
Actividades sanitarias y de servicios sociales	0,8	12,5	4,1	100,0	97,6	98,0	4,2		3,8
Otros servicios	1,6	2,1	1,8						
Hogares que emplean personal doméstico		2,1	0,6						
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>



## CONCLUSIONES

Durante el año 2022 se comunicaron un total de 301 PANOTRATSS (62,8% fueron hombres y 37,2%, mujeres). El 70,9% cursó con baja laboral.

La mayor parte de las PANOTRATSS se produjeron en el sector servicios (68,9% en hombres y 95,7% en mujeres). Sin embargo, considerando la población afiliada en cada sector, los mayores índices de incidencia se observaron, en los hombres, en construcción, y en las mujeres en el sector servicios.

Considerando la ocupación, al igual que en años anteriores, los trabajadores que han producido más comunicaciones de PANOTRATSS, son los cualificados de las industrias manufactureras y de construcción y, en el caso de las mujeres, son las profesionales científicas e intelectuales y las trabajadoras de salud y cuidado de las personas.

La comunicación y registro de PANOTRATSS es una herramienta 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*. Desde el pasado año, ha sido el medio para conocer los casos de COVID-19 entre profesionales sanitarios y sociosanitarios infectados por su trabajo. En 2021 y 2022, el total de las PANOTRATSS del grupo de enfermedades infecciosas o parasitarias está constituido por casos de COVID-19, y son todos ellos de actividades sanitarias y de servicios sociales (ambos colectivos son los únicos cuya infección por SARS-CoV-2 puede tener consideración de contingencia profesional). Sin embargo, a pesar de haber sido útil el sistema REGISTRO PANOTRATSS para su notificación y reconocimiento, lo registrado es un nº muy bajo en relación a toda la casuística observada en estos colectivos.



### **3.Registro de Comunicaciones de Sospecha de Enfermedad Profesional**

## 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 enero de 2017, la Dirección General de Salud Pública (DGSP) se reconoce como el organismo competente en la Comunidad de Madrid al que se debe comunicar. La Unidad Técnica de Salud Laboral (en adelante UTSL), como unidad técnica de la DGSP y que pertenece a la Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública, recibe y registra las comunicaciones.

Desde el año 2012, la UTSL ha promovido la comunicación de las sospechas de Enfermedad Profesional (en adelante SEP) que detectan las y los facultativos médicos del sistema madrileño de salud y de los servicios de prevención de riesgos laborales (SPRL) durante su actividad asistencial, y que han enviado desde entonces a la UTSL. Hasta el año 2019 se utilizó un modelo en soporte papel consensuado con el Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo -IRSST-. Durante el primer semestre de ese año se facilitó y difundió un nuevo formulario a los SPRL de la Comunidad de Madrid, con las mismas variables del conjunto mínimo básico de datos propuesto por los representantes de las CCAA en la Ponencia de Salud Laboral, de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Este formulario comenzó a usarse en el mes de mayo. Con el uso del formulario se realizaron sucesivas versiones con las mejoras propuestas. También en 2019 se inició un cambio en la comunicación de la SEP por parte de los facultativos de Atención Primaria, facilitando dicha comunicación a través del sistema informático de APMadrid, y el volcado de ésta a la UTSL. Sin embargo no pudo afrontarse la difusión de esta herramienta hasta finales del año 2022; a partir de entonces se ha comenzado a utilizar tímidamente, y, tras el fin de esta actividad con los Centros de Salud, en el primer semestre de 2023, se prevé un incremento de las comunicaciones de SEP.



Tras la recepción de las SEP en la UTSL, se valora la información aportada. Cuando las SEP proceden de SPRL (propios y ajenos) hay una alta probabilidad de ser confirmada como EP, puesto que el diagnóstico de sospecha se fundamenta en datos objetivos: se realiza con el conocimiento de las tareas que lleva a cabo el trabajador enfermo, se dispone de la evaluación de riesgos del puesto, y se cuenta con historia clínica-laboral, con la correspondiente vigilancia de la salud del trabajador a lo largo de los años laborales.

En el caso de las SEP comunicadas por Atención Primaria y otras áreas médicas asistenciales, que sospechan el origen laboral pero que no tienen información suficiente sobre la historia laboral y los riesgos correspondientes (aspectos relevantes del expediente), la UTSL trata de completarlas con información del SPRL, la empresa o el propio paciente. No todas estas SEP, una vez revisadas, tienen la consideración de Enfermedad Profesional.

Actualmente no existe normativa autonómica que establezca los mecanismos de notificación lo que, sumado al desconocimiento general de la obligación de comunicar las SEP, hace que dicha actividad se esté realizando de forma muy irregular. Esta información es parte de la difusión que la UTSL está haciendo para promover el cumplimiento de dicha obligación.

Este informe se ha elaborado tras el análisis de los datos recogidos en nuestra Unidad Técnica y registrados a lo largo de los últimos diez años. De forma preliminar, se relacionan las distintas instancias que han notificado a la UTSL:

### 1. Sector público:

- Consejería de Sanidad:
  - Las y los facultativos médicos de Atención Primaria (en adelante MAP).
  - Las y los facultativos de Atención Hospitalaria. Por el momento, 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 las y los profesionales sanitarios a los que hacen la vigilancia de la salud.
  - También han comunicado otros especialistas, especialmente de Neumología, a través de la Unidad Técnica de Salud Laboral, encargada de la gestión del Programa de vigilancia de la salud de la población trabajadora expuesta a amianto en Madrid (a partir de ahora, Programa



Amianto). En el marco de dicho Programa comunican las patologías relacionadas con la exposición laboral al polvo de asbesto.

- Las y los facultativos de la Inspección Sanitaria.
- Otras instancias:
  - Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social.
  - Servicio de Alertas en Salud Pública.

## 2. Sector privado:

- Las y los facultativos de los SPRL propios y ajenos que vigilan la salud de la plantilla de empresas tanto públicas como privadas, incluidos otros centros sanitarios de la Comunidad de Madrid.

## 3. Representantes sindicales.

Evolución de las SEP registradas

Las primeras comunicaciones de SEP se recibieron en el entonces Servicio de Salud Laboral (hoy UTSL) en el último trimestre del año 2012. Este informe muestra un resumen de lo registrado desde entonces hasta diciembre de 2022.

A lo largo de esta década se han notificado 773 SEP. El mayor número de SEP se comunicaron en 2014 (el 15,27% del total). En 2020 se produjo un gran descenso, relacionado con la situación epidémica del SARS-CoV-2, tal como muestra el Gráfico 23. En 2022, se ha producido una recuperación importante (14,75%), acercándose a las cifras de 2014.

Gráfico 23. Evolución temporal SEP.

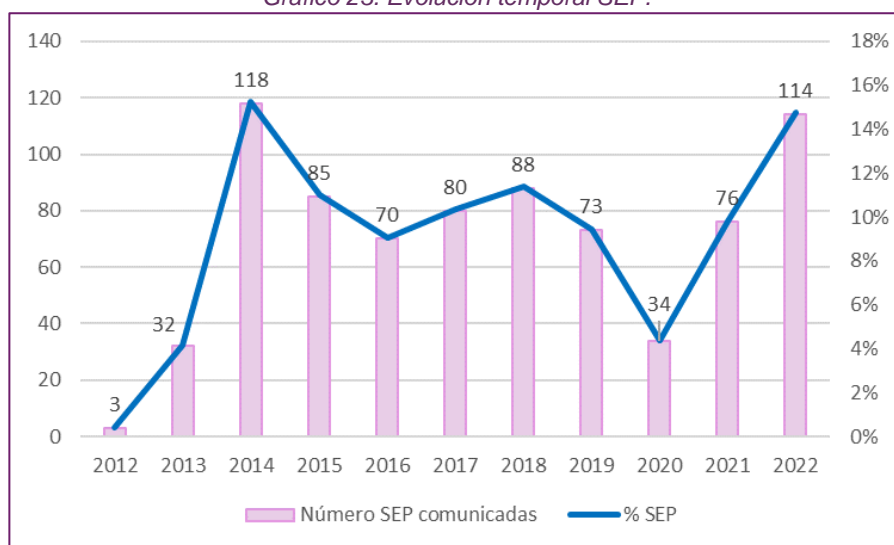
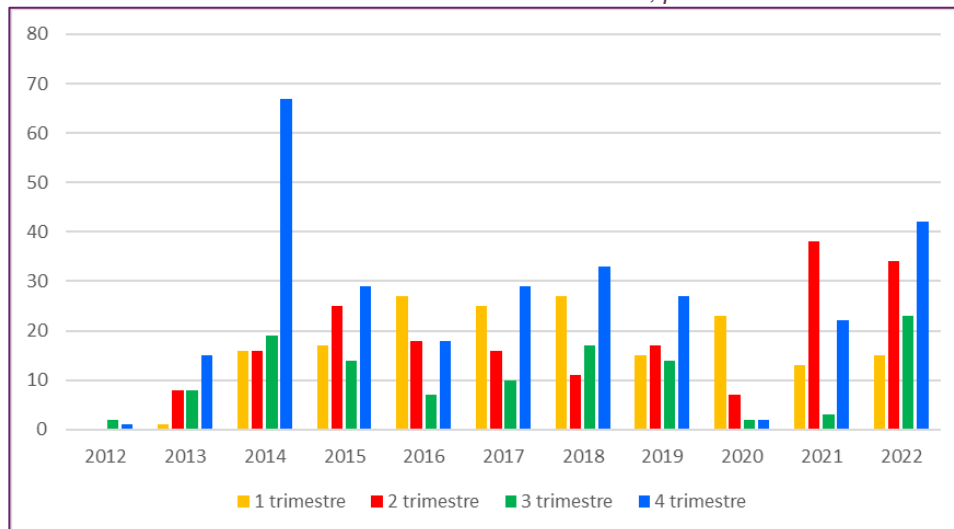




Gráfico 24. Número de Comunicaciones de SEP anuales, por trimestre. 2012-2022.



Se mantiene la tendencia a lo largo de los años, de una mayor notificación, en general, en el cuarto trimestre hasta 2020 (Gráfico 24), destacando el año 2014 (se produjo en África una gran epidemia del Virus de Fiebre Hemorrágica Ébola, y que afectó a los sanitarios en contacto con los casos infectados trasladados a Madrid). En 2020 se redujeron de forma muy marcada, tras el primer trimestre, debido a la dedicación casi exclusiva de los SPRL y de todo el sistema sanitario a la asistencia y control de la pandemia por COVID-19. En el segundo trimestre de 2021, se observa un aumento que se correspondió con comunicaciones de patologías relacionadas con el amianto, vistas y diagnosticadas entre 2020 y 2021 por los servicios de neumología, pero que no habían podido ser comunicadas hasta entonces, también en relación con la situación pandémica del SARS-CoV-2.

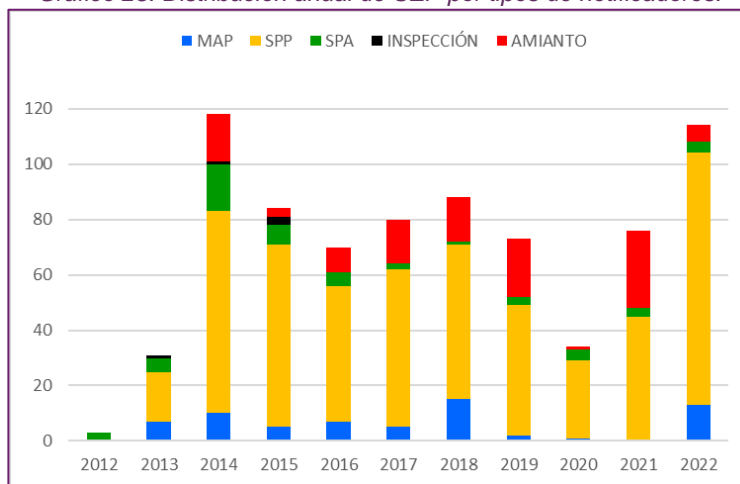
## Tipologías de los comunicadores y de los centros notificadores

En el Gráfico 25, se representan, a lo largo de los años, las SEP según los notificadores: Los que más notificaron en todo el periodo han sido los Servicios de Prevención Propio (SPP).

En 2022 se percibe un ligero incremento de las notificaciones realizadas por los los/las Médicos/as de Atención Primaria (en adelante MAP), resultado del inicio de la difusión de la herramienta disponible para ello en APMadrid en el último trimestre del año.



Gráfico 25. Distribución anual de SEP por tipos de notificadores.



En la Tabla 22 se puede comprobar que, a lo largo de estos años, los centros notificadores que más SEP comunicaron (488 SEP, el 63,2%) fueron los Servicios de Prevención Propios Hospitalarios del Servicio Madrileño de Salud –SERMAS- (SPPH).

Tabla 22. Evolución de las sospechas de EP según el tipo de notificador de 2012 a 2022

Procedencia del Notificador Número (% en ese tipo de notificador)								
AÑO	Atención Primaria	SPPH y SPMH(*)	SPP NO H	Amianto	SPA (*)	Inspección	Otros	Total
2012	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (5,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (0,4)
2013	7 (10,8)	17 (3,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	5 (9,3)	1 (20,0)	2 (40,0)	32 (4,1)
2014	10 (15,4)	<b>73</b> <b>(15,0)</b>	0 (0,0)	17 (14,5)	<b>17</b> <b>(31,5)</b>	1 (20,0)	0 (0,0)	118 (15,3)
2015	5 (7,7)	65 (13,3)	0 (0,0)	3 (2,6)	7 (13,0)	3 (60,0)	2 (40,0)	85 (11,0)
2016	7 (10,8)	49 (10,0)	0 (0,0)	9 (7,7)	5 (9,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	70 (9,1)
2017	5 (7,7)	55 (11,3)	2 (5,1)	16 (13,7)	2 (3,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	80 (10,3)
2018	<b>15</b> <b>(23,1)</b>	50 (10,2)	5 (12,8)	16 (13,7)	1 (1,9)	0 (0,0)	1 (20,0)	88 (11,4)
2019	2 (3,1)	43 (8,8)	4 (10,3)	21 (17,9)	3 (5,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	73 (9,4)
2020	1 (1,5)	26 (5,3)	2 (5,1)	1 (0,9)	4 (7,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	34 (4,4)
2021	0 (0,0)	38 (7,8)	7 (17,9)	<b>28</b> <b>(23,9)</b>	3 (5,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	76 (9,8)
2022	13 (20,0)	72 (14,7)	<b>19</b> <b>(48,7)</b>	6 (5,1)	4 (7,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	114 (14,7)
Total	<b>65</b> <b>(8,4)</b>	<b>488</b> <b>(63,2)</b>	<b>39</b> <b>(5,0)</b>	<b>117</b> <b>(15,1)</b>	<b>54</b> <b>(7,0)</b>	<b>5</b> <b>(0,6)</b>	<b>5</b> <b>(0,7)</b>	<b>773</b> <b>(100)</b>

(\*) SPPH: Servicios de Prevención Propios Hospitalarios, SPMH Mancomunados Hospitalarios  
 SPP NO H. Servicios de Prevención Propios NO Hospitalarios  
 SPA. Servicios de Prevención Ajenos  
 Otros: Facultativos de IRSST, Mutuas, Sindicatos...



Desde 2017 se reciben comunicaciones de SPP no hospitalarios, con una notificación ascendente a lo largo de los años.

Por otro lado, las patologías derivadas de la exposición laboral al amianto, detectadas en el marco del Programa de vigilancia de la salud de la población laboral expuesta a dicho agente en la Comunidad de Madrid, son informadas también a este sistema. Estas SEP son diagnosticadas por los Servicios de Neumología de la red SERMAS, y por los SPRL que hacen vigilancia a las y los trabajadores que están o han estado expuestos y mantienen vinculación laboral con la empresa en la que se ha producido la exposición. 15,1% de las comunicaciones correspondieron a este colectivo.

En cuanto a los Servicios de Prevención Ajenos (SPA) han notificado, a lo largo del tiempo, un porcentaje bajo de las SEP (7,0%).

## DESCRIPTIVO

### Características demográficas y laborales de las y los trabajadores enfermos

En la Tabla 23 se muestra un resumen de la distribución de algunas de las características demográficas de los/las trabajadores/as en el momento de diagnosticar la enfermedad. Hay un mayor porcentaje de notificaciones de sospechas en trabajadoras frente a trabajadores (59,9% *versus* 40,1%). El país, donde con más frecuencia nacieron, ha sido en España para ambos sexos, seguido de la población trabajadora nacida en la parte Sur del continente americano, con predominio de mujeres (27 de un total de 36).

Tabla 23. Características demográficas de las trabajadoras y los trabajadores con SEP

Sexo	Hombre		Mujer		Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
	310	(40,1)	463	(59,9)	773	(100,0)
País de Nacimiento	Hombre		Mujer		Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
España	291	(37,6)	422	(54,6)	713	(92,2)
Resto Europa	5	(0,6)	8	(1,0)	13	(1,6)
Sudamérica	9	(1,2)	27	(3,5)	36	(4,7)
Centro América	1	(0,1)	3	(0,3)	4	(0,5)
África	4	(0,5)	3	(0,3)	7	(0,9)
Edad(*)						
Media:	48,6 años		Mínimo:	21 años		
Desviación Std:	15,2 años		Máximo:	91 años		

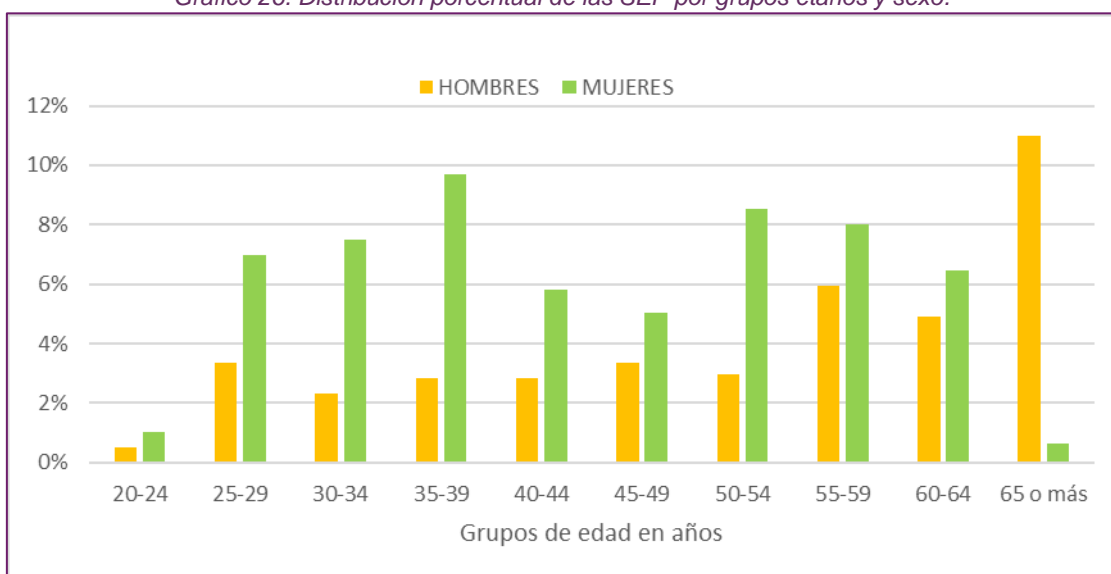


Edad	Hombre		Mujer (*)		Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Menores de 24 años	4	(1,3)	8	(1,7)	12	(1,6)
25 a 29 años	26	(8,4)	54	(11,7)	80	(10,4)
30 a 34 años	18	(5,8)	58	(12,6)	76	(9,8)
35 a 39 años	22	(7,1)	75	(16,2)	97	(12,6)
40 a 44 años	22	(7,1)	45	(9,7)	67	(8,7)
45 a 49 años	26	(8,4)	39	(8,4)	65	(8,4)
50 a 54 años	23	(7,4)	66	(14,3)	89	(11,5)
55 a 59 años	46	(14,8)	62	(13,4)	108	(14,0)
60 a 64 años	38	(12,3)	50	(10,8)	88	(11,4)
65 o más años	85	(27,4)	5	(1,1)	90	(11,7)
<b>Total</b>	<b>310</b>	<b>(100,0)</b>	<b>462</b>	<b>(100,0)</b>	<b>772</b>	<b>(100,0)</b>

(\*) En 1 caso no se dispone de la edad

Se mantiene, a lo largo del seguimiento, que las mujeres de 35 a 39 años fueron las que tuvieron más SEP, (Gráfico 26), seguidas de las de 50 a 54 y 55 a 59. En los hombres son más frecuentes en edades más avanzadas, a partir de los 55 años, presentando la mayor proporción de SEP el grupo de 65 o más (son comunicaciones del Programa Amianto).

Gráfico 26. Distribución porcentual de las SEP por grupos etarios y sexo.



### Características laborales de los trabajadores con SEP

En 618 trabajadores se ha podido conocer el número de meses con riesgo de exposición, que se definió como el tiempo transcurrido desde que los afectados comenzaron a trabajar hasta la fecha del diagnóstico de la SEP. La duración media en el puesto fue de 137 meses (11 años y 5 meses), pero con una gran dispersión en la antigüedad (DE: 138



meses). Los valores extremos encontrados fueron desde menos de 1 mes de antigüedad hasta 564 meses (47 años).

## Ocupación

Tabla 24. Distribución de las profesiones-CNO de las SEP, por sexo.

Grupos CNO11	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Tcs y profesionales científicos e intelectuales de salud y enseñanza	73	23,5	268	57,9	341	44,1
Trabajadores de los servicios de salud y el cuidado de personas	23	7,4	113	24,4	136	17,6
Trab. cualificados de construcción, excepto operadores de máquinas	60	19,4	1	0,2	61	7,9
Trabajadores cualificados de las industrias manufactureras(#)	58	18,7	2	0,4	60	7,8
Peones	43	13,9	3	0,6	46	6,0
Técnicos; profesionales de apoyo	15	4,8	21	4,5	36	4,7
Empleados de oficina	1	0,3	29	6,3	30	3,9
Operadores de instalaciones y maquinaria fijas, y montadores	16	5,2	3	0,6	19	2,5
Trabajadores no cualificados en servicios, excepto transportes	5	1,6	11	2,4	16	2,1
Trabajadores de los servicios de restauración y comercio	5	1,6	11	2,4	16	2,1
Conductores y operadores de maquinaria móvil	9	2,9	1	0,2	10	1,3
Trabajadores de los servicios de protección y seguridad	2	0,6	0	0,0	2	0,3
<b>Total</b>	<b>310</b>	<b>40,1</b>	<b>463</b>	<b>59,9</b>	<b>773</b>	<b>100,0</b>

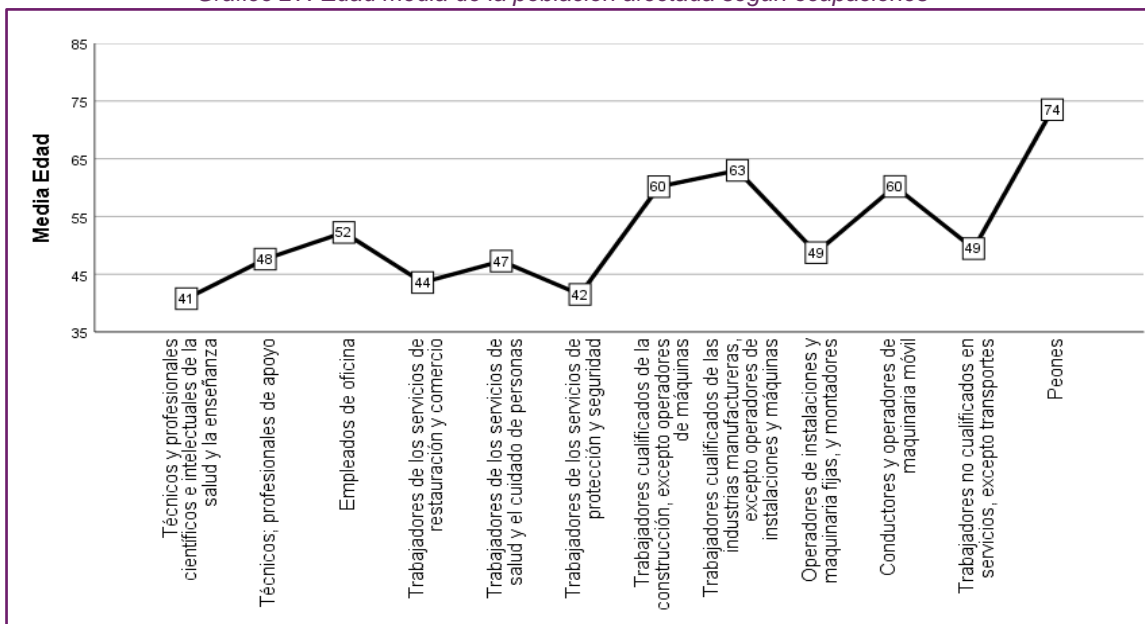
(#) Excepto operadores de instalaciones y máquinas

Los “Técnicos y profesionales científicos/as e intelectuales de la salud y la enseñanza” (44,1%), fueron los que con más frecuencia estuvieron afectados, teniendo esta ocupación el 58% de todas las mujeres con SEP; el segundo lugar lo ocuparon las “Trabajadoras de los servicios de salud y el cuidado de personas” y los “trabajadores cualificados de la construcción, excepto operadores de máquinas” (17,6%). (Tabla 24).

Con respecto a la edad media por ocupaciones (Gráfico 27), se puede observar que los más jóvenes pertenecían a las de “técnicos y profesionales científicos e intelectuales de la salud y la enseñanza” (40,77 años, DE: 11,8). Mientras que los afectados de edades más avanzadas fueron los “peones”, Las ocupaciones con edades medias superiores, con frecuencia correspondieron a SEP en jubilados, relacionadas con la vigilancia postocupacional de expuestos al amianto.



Gráfico 27. Edad media de la población afectada según ocupaciones



### Actividad de la empresa

Del total de las SEP, más del 65% correspondieron a personas que trabajaban en actividades sanitarias, consecuencia de la mayor notificación desde los SPRL de los centros sanitarios frente al resto de fuentes notificadoras) (Tabla 25). Este porcentaje asciende al 87,9% entre las mujeres. La mayor proporción de hombres afectados estuvo en el sector de las “Actividades sanitarias” (31,7%), y en el de la “Industria manufacturera” (31,4%).

Tabla 25. Distribución de frecuencias según sección de actividad económica por sexo

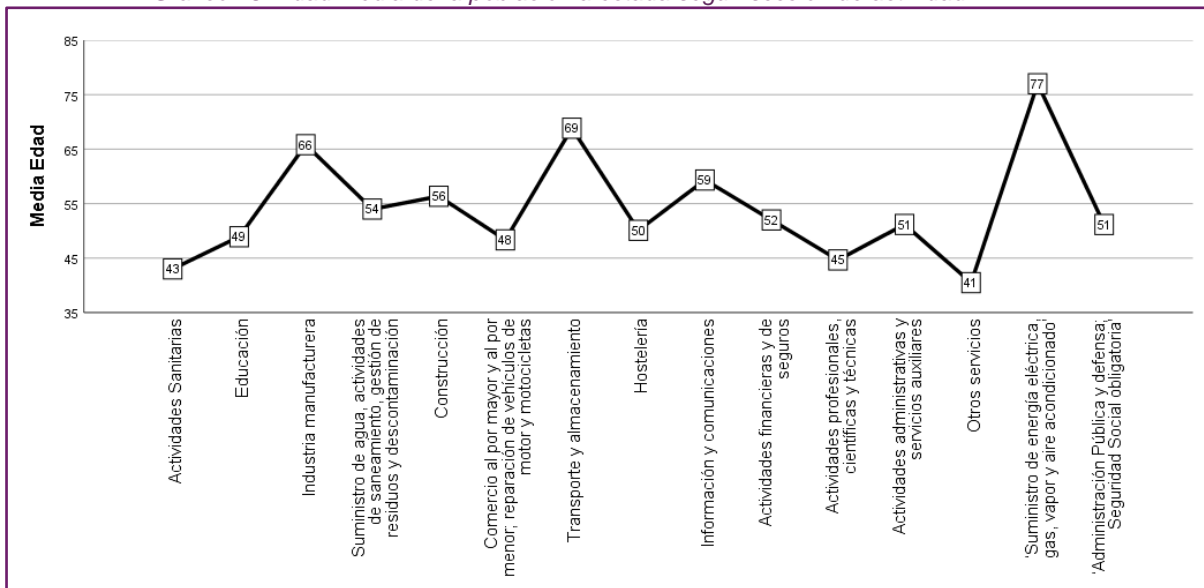
Grupos CNAE09	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	(%)
Actividades sanitarias	98	31,7	406	87,9	504	65,4
Industria manufacturera	97	31,4	4	0,9	101	13,1
Construcción	45	14,6	1	0,2	46	6,0
Transporte y almacenamiento	25	8,1	0	0,0	25	3,2
Hostelería	14	4,5	6	1,3	20	2,6
Actividades administ. y serv. auxiliares	5	1,6	12	2,6	17	2,2
Comercio al por mayor y al por menor;(1)	6	1,9	11	2,4	17	2,2
Educación	2	0,6	11	2,4	13	1,7
Información y comunicaciones	8	2,6	1	0,2	9	1,2
Otros servicios	2	0,6	4	0,9	6	0,8
Adm <sup>ón</sup> Pública y defensa; Seg. Social	3	1,0	3	0,6	6	0,8
Activ. profesionales, cient. y técnicas	2	0,6	1	0,2	3	0,4
Suministro de agua, activ. saneamiento,(2)	1	0,3	1	0,2	2	0,3
Actividades financieras y de seguros	0	0,0	1	0,2	1	0,1
Suministro de energía eléctrica, y (3)	1	0,3	0	0,0	1	0,1
<b>Total</b>	<b>309</b>	<b>40,1</b>	<b>462</b>	<b>59,9</b>	<b>771</b>	<b>100,0</b>

(1) reparación de vehículos de motor y motocicletas. (2) gestión de residuos y descontaminación. (3) gas, vapor y aire acondicionado



Por sección de actividad, las edades medias más altas están en las actividades relacionadas con “Suministro de Energía Eléctrica, Gas, Vapor y Aire Acondicionado” y “Transporte y Almacenamiento” (Gráfico 28). Los de menor edad media pertenecen a los colectivos “Otros Servicios”, y “Actividades Sanitarias”.

Gráfico 28. Edad media de la población afectada según sección de actividad.



## Diagnósticos de las Sospechas de Enfermedad Profesional

Las enfermedades de probable origen profesional comunicadas durante los años 2012 a 2022 se han clasificado con los códigos diagnósticos de la Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª edición (CIE-10). Estos códigos diagnósticos han sido agrupados en una nomenclatura única que los engloba, y así se presentan en este informe. Su distribución se muestra en la Tabla 26; a continuación se detallan los diagnósticos más relevantes contenidos en algunos de los grupos.

De todas las enfermedades comunicadas, las más frecuentes han sido infecciosas representando las conjuntivitis el 53,3% del total.

Las “Infecciones Vacunables” han supuesto el 1,6% de las SEP: 5 tosferinas, 3 parotiditis epidémicas, 2 varicelas, 1 sarampión y 1 hepatitis aguda tipo B, 1 infección por SARS-CoV-2. Esta última infección fue comunicada como sospecha, en 2020 al inicio de la pandemia, antes de establecerse la contingencia como Accidente de Trabajo y por ello se incluyó en el registro.



Los casos comunicados por Virus Fiebre Hemorrágica Ébola (1,4%), 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 enfermó y se reconoció como EP.

Las SEP por procesos infecciosos correspondieron mayoritariamente a mujeres.

En “Neumoconiosis y afectación pleural” se incluyeron los siguientes diagnósticos: 62 neumoconiosis (Nc) debidas al asbesto y a otras fibras minerales, 11 Nc debidas a sílice, 1 Nc por aluminio y 3 no especificado el agente. Además, se han notificado 12 afecciones de la pleura en exposiciones a amianto y 2 enfermedades intersticiales. 4 trabajadores en seguimiento por exposición al amianto, presentaron hallazgos anormales en diagnóstico por imagen del pulmón, pero posteriormente se descartó patología profesional en todos ellos. Se observa un mayor número de hombres afectados de procesos neumoconióticos y con afectación pleural: 91H frente a 4M. En el caso del asma y neumonitis por hipersensibilidad hubo más mujeres enfermas que hombres (8M/3H).

Solo se han comunicado “Hipoacusias” en hombres (24H/0M). Esto mismo ocurre en los procesos tumorales comunicados (58 casos): 26 mesoteliomas, y 32 en el grupo de “otros tumores” (28 tumores malignos de bronquios y pulmón, 3 tumores malignos de laringe y vías altas y 1 cáncer de vejiga). La mayoría de los trabajadores con procesos tumorales tuvieron exposición laboral al amianto, excepto en el caso del tumor de vejiga que pudo estar relacionado con su trabajo en una fábrica de pinturas.

Se recogieron más SEP por patología osteomuscular de mujeres que de hombres (21).





Tabla 26. Enfermedades comunicadas agrupadas según el diagnóstico clínico

Enfermedad	Hombres		Mujeres		Total		
	N	%	N	%	N	%	
INFECCIOSAS	Conjuntivitis	82	26,5	330	71,3	412	53,3
	Tuberculosis	3	1,0	10	2,2	13	1,7
	Infecciones Vacunables	5	1,6	7	1,5	12	1,6
	Enfermedad Virus Ébola	2	0,6	9	1,9	11	1,4
	Infecciones Respiratorias	1	0,3	8	1,7	9	1,2
	Otras infecciones	5	1,6	9	1,9	14	1,8
RESPIRATORIO	Neumoconiosis y Afecciones Pleurales	91	29,4	4	0,9	95	12,3
	Asma	3	1,0	8	1,7	11	1,4
	Sd Distress Respiratorio Adulto	0	0,0	2	0,4	2	0,3
ORL	Hipoacusia	24	7,7	0	0,0	24	3,1
	Patología aparato fonador	0	0,0	10	2,2	10	1,3
TUMORAL	Mesotelioma	26	8,4	0	0,0	26	3,4
	Otros Tumores	32	10,3	0	0,0	32	4,1
OSTEOMUSCULAR	Síndrome Túnel Carpiano	5	1,6	18	3,9	23	3,0
	Patología Codo	9	2,9	9	1,9	18	2,3
	Tenosinovitis Quervain	2	0,6	9	1,9	11	1,4
	Sinovitis y Tenosinovitis	1	0,3	6	1,3	7	0,9
	Lesiones de Mano-Muñeca	3	1,0	3	0,6	6	0,8
	Lesiones Hombro y Miembro Superior	1	0,3	5	1,1	6	0,8
DERMAT	Dermatitis Contacto	2	0,6	8	1,7	10	1,3
	Dermatitis Alérgica	4	1,3	2	0,4	6	0,8
OTROS	Procesos osteomusculares no EP	4	1,3	2	0,4	6	0,8
	Plomo y Cadmio	2	0,6	1	0,2	3	0,4
	Afectación vascular	2	0,6	0	0,0	2	0,3
	Otros procesos	1	0,3	3	0,6	4	0,5



## Las Enfermedades Profesionales según RD 1299/2006

Las SEP comunicadas durante los años 2012 a 2022, se han codificado según el listado publicado en el Real Decreto 1299/2006. De las 773, 20 no pudieron ser consideradas EP tras su valoración, al no encontrarse en el cuadro de EP. La distribución total de los grupos principales de EP en relación al sexo de los afectados se muestra en la Tabla 27.

El mayor número de las SEP comunicadas se incluyen en el grupo 3 de “EP causadas por agentes biológicos” (60,7%), 13,3% son del grupo 2 de “EP causadas por agentes físicos” y también 13,3% del “Grupo 4: EP causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados”. Las SEP de los Grupos 4 y 6, proceden mayoritariamente del Programa Amianto.

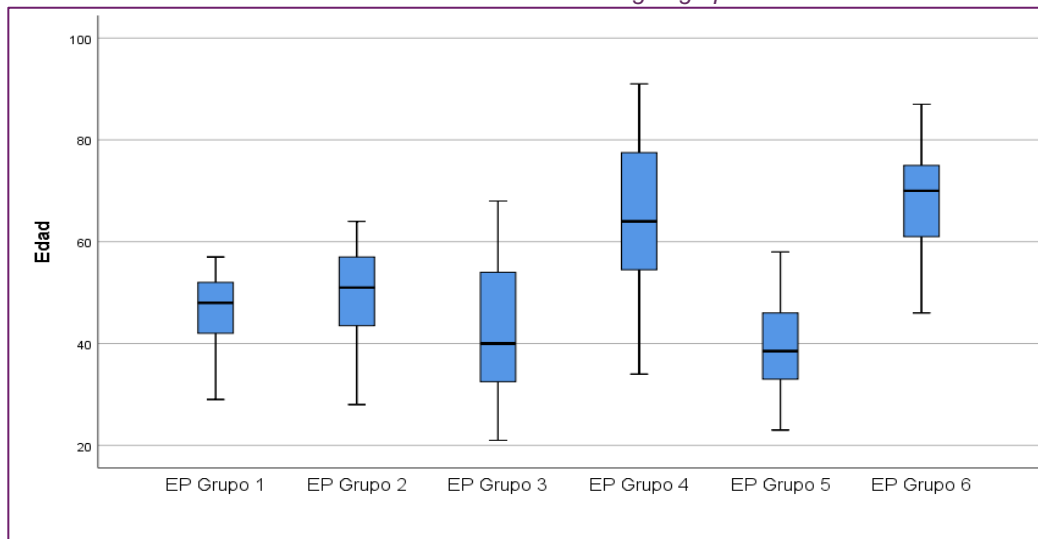
Tabla 27. Códigos de EP comunicadas según el RD 1299/2006

	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Grupo 1: EP causadas por agentes químicos	3	1,0	3	0,6	6	0,8
Grupo 2: EP causadas por agentes físicos	45	14,5	58	12,5	103	13,3
Grupo 3: EP causadas por agentes biológicos	98	31,6	371	80,1	469	60,7
Grupo 4: EP causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados	91	29,4	12	2,6	103	13,3
Grupo 5: EP de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados	4	1,3	10	2,2	14	1,8
Grupo 6: EP causadas por agentes carcinógenos	58	18,7	0	0,0	58	7,5
No es EP	11	3,5	9	1,9	20	2,6
<b>Total</b>	<b>310</b>	<b>40,1</b>	<b>463</b>	<b>59,9</b>	<b>773</b>	<b>100,0</b>

En el Gráfico 29 se observan las diferencias en la distribución de edades en los distintos grupos de EP. Las personas de mayores edades tienen patologías crónicas como las EP del grupo 4: causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados, y con largos períodos de latencia, lo mismo ocurre con las del grupo 6: causadas por agentes cancerígenos.



Gráfico 29. Edad de afectados/as según grupo de EP.



## SEP EN ALGUNAS SECCIONES DE ACTIVIDAD

Se escogen dos de las actividades en que se han registrado en CEPROSS más partes de EP en nuestra Comunidad Autónoma.

### Actividades sanitarias y de servicios sociales

En esta sección de actividad, los SPRL hospitalarios fueron los que más SEP notificaron, como se ha visto previamente. En esta sección de actividad las EP por agentes biológicos son las más frecuentes (92,5 %), siendo la ocupación de los técnicos y profesionales científicos e intelectuales de la salud y la enseñanza, la que las presenta en mayor proporción (58,7%).

La Tabla 28 muestra la distribución de las 504 SEP recogidas de esta sección de actividad por ocupación de la persona afectada (según Clasificación Nacional de Ocupaciones (CNO-11) y grupo de EP según RD 1299/2006 (tabla 28).

- Técnicos/as y profesionales científicos e intelectuales de la salud y la enseñanza aportaron un total de 324 SEP (el 64,3%), que incluían 177 (35,1%) profesionales de enfermería (incluidas matronas), 137 (27,2%) profesionales de medicina, y 10 (2,0%) de otras categorías.
- Hubo 131 SEP en trabajadores/as de los servicios de salud y el cuidado de personas (el 26,0%), de los que 100 (20,0%) correspondieron a técnicos/as auxiliares de cuidados de enfermería 27 a celadores/as, 3 cuidadoras de niños en guardería y 1 técnica conductora de ambulancia.



- El colectivo de técnicos/as y profesionales de apoyo, generó 22 SEP (4,4%): se incluyeron 12 (2,4%) técnicos de laboratorio, 5 técnicos especialistas en radiología y 4 de radioterapia y 1 óptico.
- Se registraron 25 casos (5,0%) de empleados/as de oficina, de los que 4 realizaban tareas de información al público.

Tabla 28. EP notificadas en actividades sanitarias y de servicios sociales, según ocupación y grupo de EP según RD 1299/2006.

Enfermedades Profesionales causadas por:							
	Ag. químicos	Ag. físicos	Ag. biológicos	Inhalación (*)	EP de la piel (*)	No es EP	Total
	N	N	N	N	N	N	N
	%	%	%	%	%	%	%
Técnicos y profesionales científicos e intelectuales de la salud y la enseñanza	0	14	296	4	9	1	324
	0,0	2,8	58,7	0,8	1,8	0,2	64,3
Trabajadores de los servicios de salud y el cuidado de personas	2	0	128	0	1	0	131
	0,4	0,0	25,4	0,0	0,2	0,0	26,0
Empleados de oficina	0	4	21	0	0	0	25
	0,0	0,8	4,2	0,0	0,0	0,0	5,0
Técnicos; profesionales de apoyo	0	2	20	0	0	0	22
	0,0	0,4	4,0	0,0	0,0	0,0	4,4
Trabajadores no cualificados en servicios, excepto transportes	0	0	1	0	1	0	2
	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2	0,0	0,4
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>20</b>	<b>466</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>504</b>
	<b>0,4</b>	<b>4,0</b>	<b>92,5</b>	<b>0,8</b>	<b>2,2</b>	<b>0,2</b>	<b>100,0</b>

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

En la Tabla 29 se muestran las patologías detectadas en “actividades sanitarias y de servicios sociales”, clasificadas por los grupos diagnósticos establecidos, y desagregadas por ocupación. Las enfermedades infecciosas fueron las más frecuentes en todas las ocupaciones. En el año 2022, comentar que la mayoría de los procesos infecciosos registrados, fueron conjuntivitis (94,5%).

El grupo de técnicos y profesionales científicos e intelectuales de la salud y la enseñanza produjo más SEP y, frente a otros colectivos, tuvieron más infecciones prevenibles por inmunización activa. Es necesario reseñar que en los dos últimos años no se han notificado infecciones de este tipo, lo que podría indicar, dada la notificación activa de estos centros, una mejor cobertura vacunal en este grupo laboral.



Tabla 29. 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		Trabajadores de los servicios de salud y el cuidado de personas		Empleados de oficina		Técnicos; profesionales de apoyo		Trabajadores no cualificados en servicios, excepto transportes		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Infecciosas	Conjuntivitis	265	52,6	114	22,6	21	4,2	15	3,0	1	0,2	416	82,5
	Infecciones vacunables	9	1,8	2	0,4	0	0,0	2	0,4	0	0,0	13	2,6
	Tuberculosis	8	1,6	3	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	11	2,2
	Enfermedad Virus Ébola(*)	5	1,0	5	1,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	11	2,2
	Infecciones respiratorias	5	1,0	1	0,2	0	0,0	2	0,4	0	0,0	8	1,6
	Otras infecciones	5	1,0	3	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	1,6
Osteomusculares	Sinovitis y Tenosinovitis	5	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	1,0
	Tenosinovitis Quervain	3	0,6	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	4	0,8
	Síndrome Tunel Carpiano	2	0,4	0	0,0	2	0,4	0	0,0	0	0,0	4	0,8
	Patología Codo	2	0,4	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	3	0,6
	Lesiones Mano y Muñeca	1	0,2	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	2	0,4
	Lesiones Hombro y Miembro Superior	2	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,4
Derma	Dermatitis Contacto	7	1,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	8	1,6
	Dermatitis Alérgica	2	0,4	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,6
Respiratorio	Asma	3	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,6
	Sdme. de Disfunción Reactiva de Vías Respiratorias Superiores	0	0,0	2	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,4
ORL	Patología Aparato fonador	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	1	0,2
	<b>Total</b>	<b>324</b>	<b>64,3</b>	<b>131</b>	<b>26,0</b>	<b>25</b>	<b>5,0</b>	<b>22</b>	<b>4,4</b>	<b>2</b>	<b>0,4</b>	<b>504</b>	<b>100</b>

(\*) Se incluyen el total de notificaciones sean o no EP. De los 11 casos anotados como Infección virus Ébola, 10 fueron considerados en periodo de observación y, aunque no resultaron infectados, su baja fue reconocida como EP.

Otras patologías que se comunicaron en mayor frecuencia en los técnicos y profesionales científicos e intelectuales de la salud y la enseñanza fueron: dermatitis de contacto, sinovitis y tenosinovitis, tenosinovitis de Quervain y asma.



## Industria manufacturera

Se recibieron 102 SEP en la Industria manufacturera. Las comunicaciones corresponden mayoritariamente (95,1%) a hombres. El 75,5% de las CSEP se dio en mayores de 55 años; hay 57 casos (55,9%) con edades comprendidas en el grupo de 65 y más años.

De todas las SEP registradas en el periodo 2012-2022 (Tabla 26) que se incluyeron en el grupo diagnóstico de neumoconiosis y afectación de pleura -95 casos-, se registraron en la industria manufacturera 43 casos (45,3%), siendo éstas patologías las más frecuentes en esta actividad (el 42,2%). 34 de éstos casos se comunicaron desde el Programa Amianto.

El 79,1% de los afectados con este grupo de patologías era mayor de 65 años.

Tabla 30. Diagnósticos principales notificados en actividades Industria manufacturera.

	N	%
Total de Neumoconiosis y afecciones de pleura	43	42,2
• <i>Neumoconiosis debida al asbesto y a otras fibras minerales</i>	27	26,5
• <i>Neumoconiosis debidas a polvo de sílice</i>	6	5,9
• <i>Neumoconiosis debida a otros polvos inorgánicos</i>	2	2,0
• <i>Otras afecciones de la pleura (no mesoteliomas)</i>	8	7,8
Asma	3	2,9
Hipoacusia	15	14,7
Mesotelioma	14	13,7
Tumor maligno de bronquios o pulmón	10	9,8
Tumor maligno de vejiga	1	1,0
Dermatitis Alérgica	2	2
Patología tendinosa y bolsas serosas Miembro Superior	11	10,8
Síndrome Túnel Carpiano	1	1,0
Polineuropatía por Cadmio	1	1,0
Otros procesos	1	1,0
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>

Las hipoacusias por exposición laboral al ruido también han sido frecuentes en la industria manufacturera (el 14,7% del total de SEP de esta actividad); de las cuales 11 fueron comunicadas por facultativos de SPRL (mayoritariamente de SPA).

Los procesos neoplásicos en conjunto –mesoteliomas y otros tumores- representan 24,5% de todas las EP comunicadas en esta sección de actividad. A su vez, del total de mesoteliomas que hay en el registro (26 casos), el 53,8% se produjo en la industria manufacturera. En el grupo de otros tumores se han incluido 10 neoplasias malignas de bronquios y pulmón y 1 neoplasia de vejiga. Este último caso había trabajado en una



fábrica de pinturas y fue comunicado por un facultativo de Atención Primaria. Al analizar la distribución de las neoplasias por grupo de edad, se ha encontrado que tanto los mesoteliomas como los tumores pulmonares (procedentes del programa de amianto) y el de vejiga, tenían todos más de 60 años, siendo el 92% mayores de 65.

En cuanto a la patología osteotendinosa, se distribuyeron de la siguiente manera: 7 tuvieron patología en codo, 6 de estas fueron epicondilitis, 2 tenosinovitis en mano y muñeca, 1 tendinitis aquilea y 1 lesión en hombro.

La distribución de las enfermedades (según RD 1299/2006) por ocupaciones en esta actividad, se muestra en la Tabla 31. Pesaron más las EP por inhalación de sustancias (44%), y aquellas causadas por agentes carcinogénicos (25%), siendo los peones los que con más frecuencia las sufrieron. Los trabajadores cualificados de las industrias manufactureras excepto operadores de instalaciones y máquinas, padecieron SEP causadas por agentes físicos con más frecuencia que el resto de ocupaciones.

Tabla 31. SEP notificadas en industria manufacturera

	EP causadas por agentes químicos	EP causadas por agentes físicos	EP causadas por inhalación de sustancias y	EP de la piel causadas por sustancias y	EP causadas por agentes carcinógenos	No es EP	Total
	N	N	N	N	N	N	N
	%	%	%	%	%	%	%
Peones	0	0	27	0	13	1	41
	0,0%	0,0%	<b>60,0%</b>	0,0%	<b>52,0%</b>	33,3%	40,2%
Trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, excepto operadores de instalaciones y máquinas	1	12	5	0	8	1	27
	50,0%	<b>46,2%</b>	11,1%	0,0%	32,0%	33,3%	26,5%
Operadores de instalaciones y maquinaria fijas, y montadores	1	7	3	1	2	1	15
	50,0%	26,9%	6,7%	100,0%	8,0%	33,3%	14,7%
Trabajadores cualificados de la construcción, excepto operadores de máquinas	0	3	5	0	2	0	10
	0,0%	11,5%	11,1%	0,0%	8,0%	0,0%	9,8%
Técnicos; profesionales de apoyo	0	2	4	0	0	0	6
	0,0%	7,7%	8,9%	0,0%	0,0%	0,0%	5,9%
Conductores y operadores de maquinaria móvil	0	2	1	0	0	0	3
	0,0%	7,7%	2,2%	0,0%	0,0%	0,0%	2,9%
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>26</b>	<b>45</b>	<b>1</b>	<b>25</b>	<b>3</b>	<b>102</b>
	<b>2,0%</b>	<b>25,5%</b>	<b>44,1%</b>	<b>1,0%</b>	<b>24,5%</b>	<b>2,9%</b>	<b>100,0%</b>

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



## 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. Muestra más bien la actividad notificadora de las SEP, necesitada de un gran impulso.

Existe una herramienta para la notificación desde AP, cuya difusión entre el personal médico no pudo iniciarse hasta el último trimestre del 2022, estando pendiente de concluirse esta actividad para los centros de toda la región en los primeros meses de 2023.

La difusión entre personal médico de los SPRL sigue siendo prioritaria, pues son una fuente rica y conocedora de las condiciones de los puestos de trabajo.

Se hace evidente también la necesidad de continuar en el esfuerzo, en el ámbito asistencial, en la formación y difusión sobre el posible origen laboral de las enfermedades, y la necesidad de notificación de las SEP.

## 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 queremos darles nuestro agradecimiento.

Nuestro deseo es que esta comunicación crezca y se fortalezca, mejorando el conocimiento de los efectos del trabajo sobre la salud, y por tanto de las medidas preventivas a implementar en la empresa afectada, protegiendo así a la persona enferma en su puesto, y al resto de la plantilla que trabaja en las mismas condiciones.





**ACCIDENTES DE TRABAJO  
OCURRIDOS EN LA COMUNIDAD  
DE MADRID. AÑO 2021.**

## INTRODUCCIÓN

El Accidente de Trabajo, según 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), queda definido 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*)<sup>5</sup>; 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), tras un periodo de voluntariedad en la cobertura para los autónomos (iniciado en 2003), en 2007 los trabajadores autónomos económicamente dependientes quedaron incorporados obligatoriamente dentro del ámbito de la acción protectora de la Seguridad Social (incapacidad temporal, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales). Por último, el Real Decreto-ley 28/2018 incorporó la cotización obligatoria por contingencias profesionales a todos los autónomos, quedando así esta población incluida en la definición de Accidente de Trabajo a partir del 1 de enero de 2019. Además, 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.

---

<sup>5</sup> 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).

Este estudio contempla por vez primera al total de la población trabajadora en régimen de autónomos.

## OBJETIVO

Este análisis pretende abordar, desde un enfoque epidemiológico, los accidentes de trabajo con baja –en adelante AT- sufridos en el año 2021 por la población trabajadora afiliada en la Comunidad de Madrid, con objeto de conocer las situaciones en que se producen los accidentes y de las condiciones laborales de los y las accidentadas, y con el fin último de facilitar la adecuación de las actividades de planificación preventiva desde distintas instancias.

## 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 2021, anonimizados y en formato electrónico, suministrados por la Subdirección General de Estadística y Análisis Sociolaboral del Ministerio de Trabajo y Economía Social.

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 Ministerio de Trabajo y Economía 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

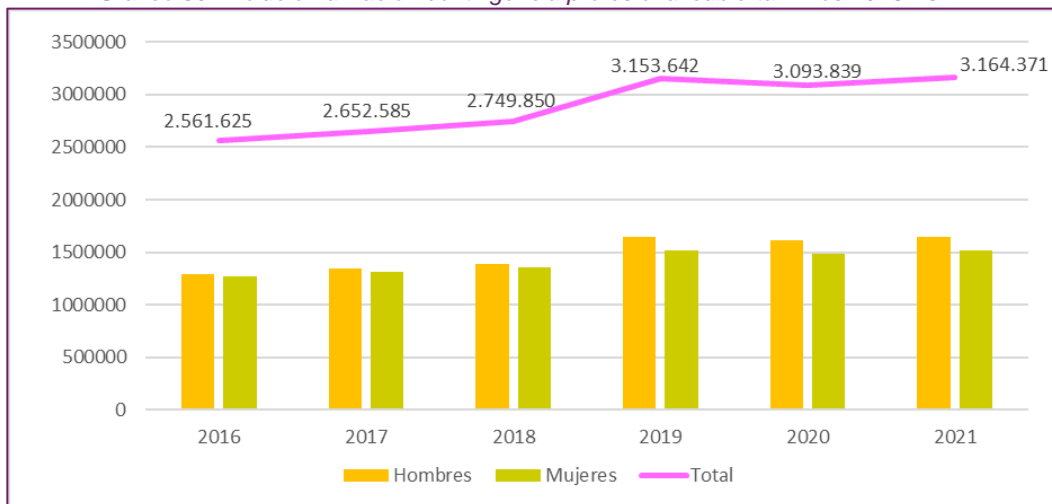
de contrato, antigüedad, ocupación, régimen de afiliación), a la empresa contratante (actividad, organización preventiva, nº de trabajadores, etc.) y al accidente en sí (tipo, lugar, momento, agente, desviación, día de la semana, fecha, hora, diagnóstico, gravedad...).

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 2021, puesto que los registrados en 2022 no están aún disponibles.

### 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 2021 en la Comunidad de Madrid, de 3.164.371 personas. De ellas, 408.972 eran autónomos (263.110 hombres y 145.862 mujeres), similar a lo recogido el año anterior (unas cinco veces la afiliación de los años anteriores). Hay que recordar que desde enero de 2019, para este colectivo es obligatorio contar con cobertura frente a las contingencias profesionales, como en otros regímenes de cotización. En el Gráfico 30 se muestra la evolución de la afiliación de personas con contingencia cubierta en la Comunidad de Madrid (medias anuales).

Gráfico 30. Evolución afiliación contingencia profesional cubierta. Años 2016-2021.



En el Gráfico 31, el Gráfico 32 y el Gráfico 33 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 31. Secciones de actividad que ocupan al 85% de la población afiliada con contingencia profesional cubierta en la Comunidad de Madrid. Año 2021.*



*Gráfico 32. Afiliados por ramas (85% de total).*



Gráfico 33. Afiliadas por ramas (85% del total).



## Método

En cada uno de los informes que a continuación se presentan sobre accidentes de trabajo ocurridos en la Comunidad de Madrid (descriptivo de los AT ocurridos en la Comunidad de Madrid en 2021 y de los AT producidos por sobreesfuerzos), se describe el método correspondiente.

# **1. Comunidad de Madrid Accidentes de Trabajo ocurridos en el año 2021. Descriptivo.**

## MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo de los accidentes de trabajo con baja durante el año 2021 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), desagregando por sexo, con el fin de que la información volcada en este informe sirva en la toma de decisiones preventivas de AT en hombres y mujeres que constituyen la población trabajadora en esta Comunidad Autónoma.

Se presenta un apartado específico sobre AT en trabajadores autónomos, con una pequeña sección comparativa de lo observado en 2021 frente a años anteriores.

## LOS ACCIDENTES DE TRABAJO EN LA COMUNIDAD DE MADRID AÑO 2021

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

Durante el año 2021 se produjeron 89.820 Accidentes de Trabajo con baja –en adelante AT- correspondientes a trabajadores afiliados en la Comunidad de Madrid (46.236 hombres y 23.668 mujeres), que son los que analizaremos en este estudio. Estas cifras muestran un incremento de 20.000 sobre el año 2020, en el que hubo un brusco descenso relacionado con la aparición de la COVID-19 en España, el confinamiento posterior y las sucesivas cuarentenas del personal en contacto estrecho. El índice de incidencia por cada 100.000 afiliados/as en cada uno de los regímenes de afiliación, en hombres y mujeres, ha descendido en todos los regímenes, y muy especialmente en el de autónomos/as, en relación con el incremento del denominador derivado de la normativa implantada. (Gráfico 34).



Gráfico 34. Índice de incidencia de AT por cada 100.000 afiliados y afiliadas, por regímenes de afiliación en la Comunidad de Madrid. 2021.



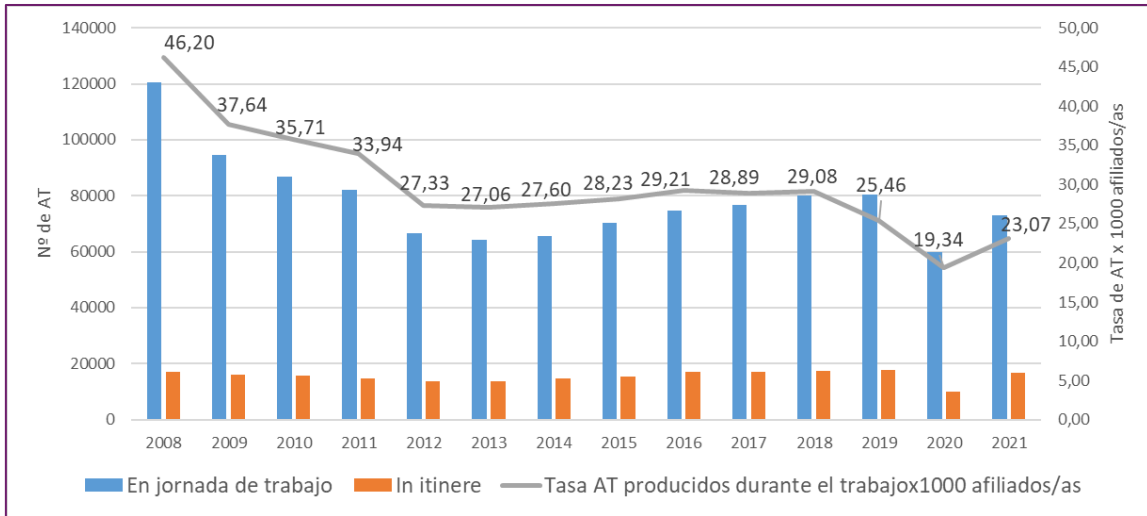
## Descriptivo

A continuación se muestran algunas de las características de los AT ocurridos en la Comunidad de Madrid en el periodo de estudio (Tabla 32). Del total de los Accidentes de Trabajo con baja, 50.663 hombres y 22.329 mujeres se accidentaron durante la jornada de trabajo (es decir, el accidente no se produjo in itinere –en adelante, ATJT-). La tasa de incidencia fue de 23,07 AT con baja en jornada de trabajo, por cada 1.000 afiliados/as (mayor que el año anterior, pero sin alcanzar las cifras de los previos a la pandemia). (Gráfico 35).

Tabla 32. Algunos descriptores de Accidentes de Trabajo con baja (AT).

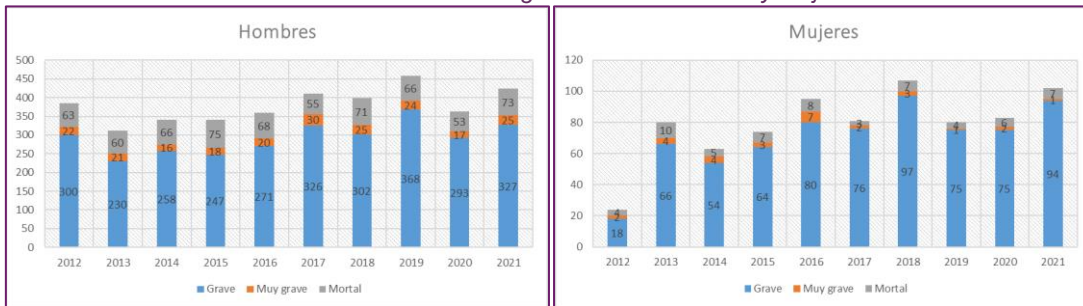
	Ud	Hombres	Mujeres
Nº de accidentes	N	57.490	32.330
Edad media de accidentados/as	años	41,44	43,43
Accidentados/as del sector privado	%	86,8	76,7
Contratos temporales	%	33,3	36,3
Accidentados/as de contrata o subcontrata	%	8,8	10,8
Accidentados/as de ETT	%	3,6	2,5
Sin evaluación de riesgos previa al accidente	%	39,4	38,1
Accidente de tráfico	%	12,2	12,6
Accidentes leves	%	99,3	99,7
Accidentes mortales	N	73	7
Acc. mortales en contratas y subcontratas	N	11	1
Hospitalización	N	1534	1896
Afectado más de un trabajador/a	N	54	13
Accidentes en centro de trabajo	%	68,1	60,5
Accidentes in itinere	%	7,4	22,1
Lugar del accidente		Obras de construcción, lugares públicos, y Zonas industriales	Lugares públicos, de actividad terciaria, y domicilios
Actividad específica en el momento del AT		Movimiento y manipulación de objetos	
Mecanismo de accidente		Sobre esfuerzos, aplastamientos y choques	
Diagnóstico de la lesión		Heridas y lesiones superficiales; Dislocaciones, esguinces y torceduras	

Gráfico 35. . Evolución anual de AT según momento del accidente, y tasas de AT durante el trabajo x 1000 afiliados/as. Años 2008-2021.



En el Gráfico 36 se muestra la evolución de los accidentes graves, muy graves y mortales en hombres y mujeres, observándose entre ambos grupos diferencias en el comportamiento temporal y la frecuencia de los mismos (para la comparación de estos gráficos, téngase en cuenta la diferencia de escalas usadas para cada uno de ellos).

Gráfico 36. Evolución de los accidentes de gravedad en hombres y mujeres. Años 2012-2021.



Anualmente se estudian específicamente una serie de accidentes por la forma de producirse o por sus efectos para la salud: los accidentes de tráfico, los accidentes cardiovasculares y cerebrovasculares graves, muy graves y mortales (G, MG y M); los sobreesfuerzos; y las agresiones. Los resultados se muestran en la Tabla 33.

Tabla 33. Tasas de Accidentes de trabajo observadas para determinadas causas. Año 2021.

	Hombres		Mujeres		p
	Nº AT	Incidencia (x 100.000 afiliados)	Nº AT	Incidencia (x 100.000 afiliadas)	
AT por accidente de tráfico	7.010	425,16	4.058	267,75	>0,05
AT por "Infartos y derrames cerebrales" (G, MG y M)	59	3,58	7	0,46	<0,01
AT por sobreesfuerzos físicos	17.943	1.088,26	8.010	528,51	<0,01
AT por agresiones	559	33,90	439	28,97	<0,01

Como indicadores de la repercusión o impacto inmediato de la siniestralidad se analizaron los siguientes factores (Tabla 34 y Tabla 35):

Tabla 34. Indicadores de la repercusión del AT. Año 2021.

	HOMBRES		MUJERES	
	Nº AT	Incidencia por 100.000 afiliados	Nº AT	Incidencia por 100.000 afiliadas
1º. AT que derivaron en hospitalización	1.534	93,04	1.896	125,10
2º. AT que produjeron amputaciones traumáticas	85	5,16	7	0,46
3º. AT que resultaron en muerte	73	4,43	7	0,46
4º. AT graves a mortales en jornada de trabajo (excluidos in itinere)	348	21,11	58	3,83

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

Tabla 35. Indicadores de la repercusión del AT. Año 2021.

	Nº AT	Suma	Media	p
<b>5º. Días de baja laboral<sup>1</sup></b>				
Hombres	56.172	1.875.140	33,38	P<0,01
Mujeres	31.357	1.152.826	36,76	
<b>6º. Años potenciales de vida productiva perdidos<sup>2</sup></b>				
Hombres	73	1.361	18,64	P<0,05
Mujeres	7	207	29,57	

(1) Sin considerar los AT mortales

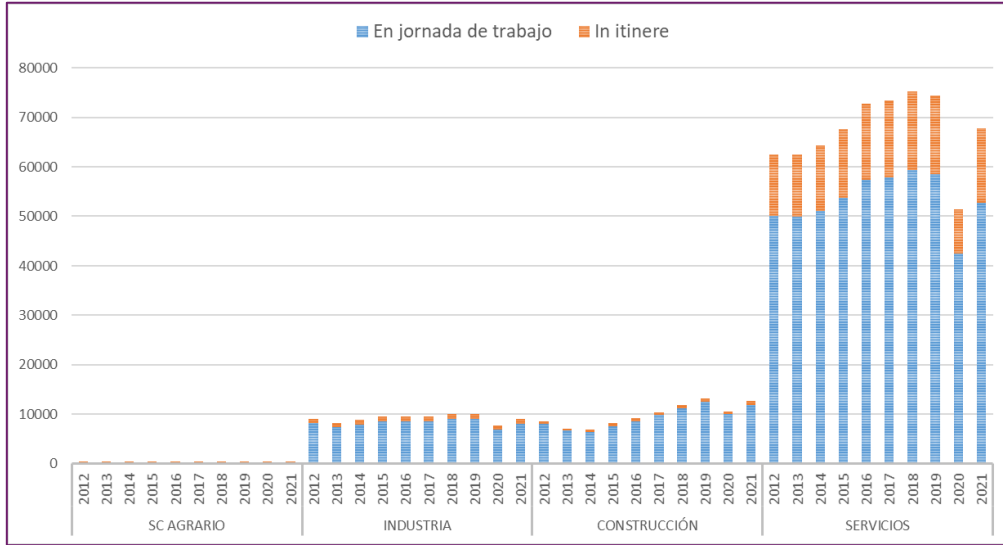
(2) calculados sobre los AT mortales para un límite de edad productiva de 70 años.

## 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 2012-2021 se reflejan en el Gráfico 37.

Gráfico 37. Distribución de AT según momento y por sector de actividad. 2012-2021.



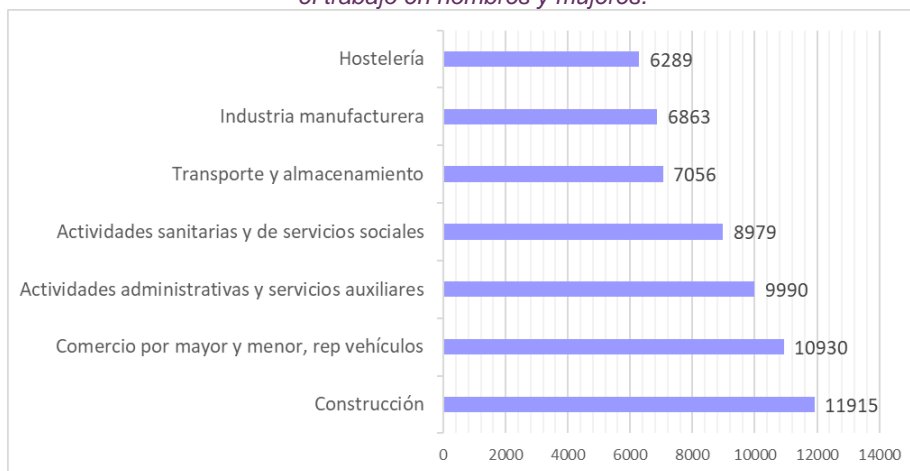
La proporción de accidentes de trabajo ocurridos durante la jornada laboral (es decir, excluyendo los accidentes *in itinere*) en cada una de las actividades, queda reflejada en la Tabla 36 . Los accidentes *in itinere*, en términos generales, suponen un porcentaje mayor entre las trabajadoras que entre 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* tanto en hombres como en mujeres.

Tabla 36. Porcentaje de AT ocurridos durante el trabajo por sección de actividad, en hombres y mujeres.

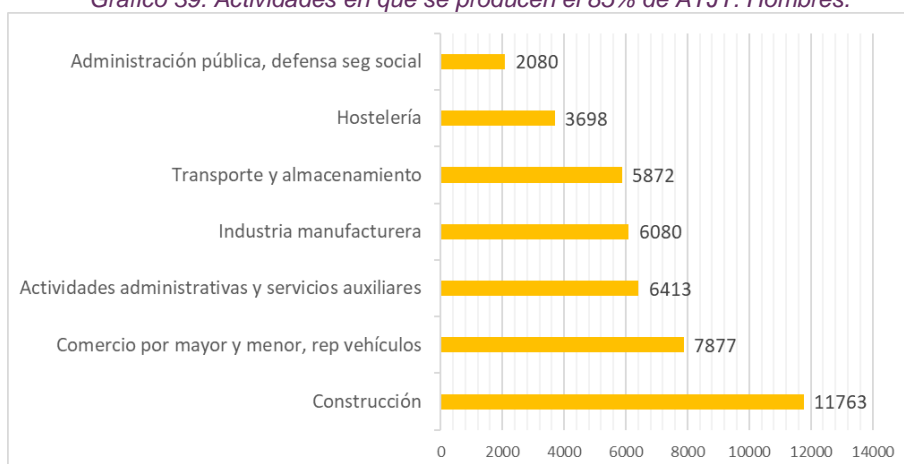
	Hombres	Mujeres
Agricultura, ganadería, caza, pesca	94,8%	84,8%
Industrias extractivas	92,9%	100,0%
Industria manufacturera	91,2%	72,5%
Suministro de energía eléctrica, gas, vapor, aire	55,6%	26,7%
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	92,3%	79,1%
Construcción	95,0%	56,1%
Comercio por mayor y menor, reparación vehículos	86,5%	66,1%
Transporte y almacenamiento	89,1%	77,2%
Hostelería	86,8%	81,1%
Información y comunicaciones	75,4%	52,8%
Actividades financieras y de seguros	43,4%	26,2%
Actividades inmobiliarias	74,4%	42,4%
Actividades profesionales, científicas y técnicas	75,9%	45,6%
Actividades administrativas y servicios auxiliares	84,3%	67,1%
Administración pública, defensa, seguridad social	87,4%	65,6%
Educación	75,9%	68,8%
Actividades sanitarias y de servicios sociales	78,4%	71,1%
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	90,6%	74,2%
Otros servicios	80,2%	60,1%
Hogares que emplean personal doméstico	85,9%	64,9%
Organizaciones y otros organismos extraterritoriales	72,2%	27,3%
<b>Total</b>	<b>88,1%</b>	<b>69,1%</b>

Las actividades que acumularon el 85% de los accidentes de trabajo con baja ocurridos durante el trabajo en el año 2021 en la población general, y por separado en hombres y mujeres, se muestran en el Gráfico 38, Gráfico 39 y en el Gráfico 40.

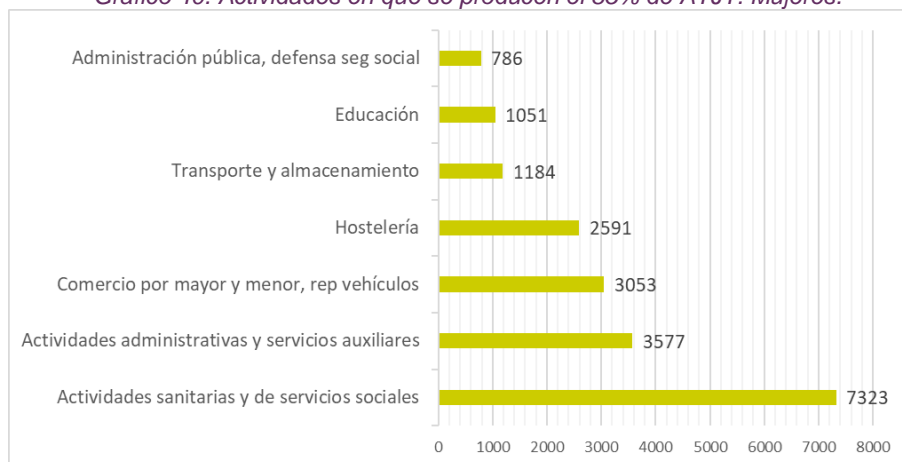
*Gráfico 38. AT en las actividades que aglutinan el 85% de los Accidentes de Trabajo ocurridos durante el trabajo en hombres y mujeres.*



*Gráfico 39. Actividades en que se producen el 85% de ATJT. Hombres.*



*Gráfico 40. Actividades en que se producen el 85% de ATJT. Mujeres.*



En la Comunidad de Madrid, en el año 2021, 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 las Tabla 37 (para los hombres) y Tabla 38 (para las mujeres). En el global de la población el 28,9% de los AT se produjo por sobreesfuerzos, casi cuatro puntos por debajo de lo observado en 2020. En 2021 constituyeron el 31,2% de los AT ocurridos en hombres, y el 24,8% de los ocurridos en mujeres. En los hombres, más del 50% de los AT que se produjeron en actividades artísticas, de recreo y entretenimiento ocurrieron por sobreesfuerzos.

Tabla 37. AT totales, peso de algunas características, por actividad. Año 2021. Hombres.

	Total AT	% Sobre esfuerzos	% Agresión	% Acc CV G, MG y M (*)	% Hospital	% Acc tráfico
Agricultura, ganadería, caza, pesca	248	20,0%	2,4%		1,6%	4,8%
Industrias extractivas	42	28,6%			4,8%	4,8%
Industria manufacturera	6.670	32,9%	0,1%	0,0%	1,4%	5,9%
Suministro de energía eléctrica, gas, vapor, aire	27	29,6%				14,8%
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	1.105	37,7%	0,5%		1,1%	6,2%
Construcción	12.377	31,2%	0,2%	0,1%	1,8%	4,8%
Comercio por mayor y menor, reparación de vehículos	9.105	34,6%	0,3%	0,1%	1,5%	9,2%
transporte y almacenamiento	6.591	34,9%	0,8%	0,1%	3,4%	19,3%
Hostelería	4.262	15,3%	0,6%	0,1%	1,4%	32,6%
Información y comunicaciones	755	30,6%	0,8%	0,3%	3,2%	21,9%
Actividades financieras y de seguros	182	12,1%	1,1%		3,9%	41,8%
Actividades inmobiliarias	195	12,8%	2,1%		5,1%	19,0%
Actividades profesionales, científicas y técnicas	1.223	27,6%	1,0%	0,3%	4,5%	18,1%
Actividades administrativas y servicios auxiliares	7.610	29,1%	2,0%	0,1%	1,3%	15,5%
Administración pública, defensa, seguridad social	2.379	36,4%	5,4%	0,2%	7,7%	10,6%
Educación	543	29,7%	2,2%	0,2%	14,7%	19,2%
Actividades sanitarias y de servicios sociales	2.111	27,9%	2,7%	0,1%	12,7%	9,6%
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	1.110	50,7%	2,4%	0,1%	2,4%	6,9%
Otros servicios	732	33,9%	0,4%		1,8%	15,6%
Hogares que emplean personal doméstico	205	22,0%		0,5%	5,4%	3,9%
Organizaciones y otros organismos extraterritoriales	18	44,4%				22,2%
<b>Total</b>	<b>57.490</b>	<b>31,2%</b>	<b>1,0%</b>	<b>0,1%</b>	<b>2,7%</b>	<b>12,2%</b>

(\*) % Accidentes cardio/cerebro vasculares graves, muy graves y mortales.

Tabla 38. AT totales, peso de algunas características, por actividad. Año 2021. Mujeres.

	Total AT	% Sobre esfuerzos	% Agresion	%Acc CV G, MG y M (*)	% Hospital	% Acc tráfico
Agricultura, ganadería, caza, pesca	33	36,4%	6,1%		3,0%	6,1%
Industrias extractivas	2	0,5%				
Industria manufacturera	1080	26,4%	0,3%	0,1%	0,8%	14,2%
Suministro de energía eléctrica, gas, vapor, aire	15	6,7%				33,3%
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	182	40,7%	0,5%		0,7%	12,6%
Construcción	271	13,7%	0,7%		1,6%	26,2%
Comercio por mayor y menor, reparación vehículos	4.619	28,4%	0,5%	0,0%	0,9%	14,8%
Transporte y almacenamiento	1.533	29,2%	1,0%	0,1%	3,1%	18,8%
Hostelería	3.195	19,6%	0,5%		2,0%	10,4%
Información y comunicaciones	326	18,1%	0,3%		2,5%	25,8%
Actividades financieras y de seguros	271	6,3%			2,4%	33,6%
Actividades inmobiliarias	125	8,8%	0,8%		1,3%	38,4%
Actividades profesionales, científicas y técnicas	848	14,0%	3,3%		2,2%	27,0%
Actividades administrativas y servicios auxiliares	5.327	24,2%	0,6%		0,9%	12,0%
Administración pública, defensa, seguridad social	1198	25,5%	1,3%	0,2%	1,2%	10,9%
Educación	1.528	21,3%	5,1%	0,1%	1,1%	17,4%
Actividades sanitarias y de servicios sociales	10.305	26,1%	2,0%		0,5%	7,9%
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	524	41,6%	2,3%		1,0%	11,3%
Otros servicios	669	21,4%	1,0%		1,5%	16,3%
Hogares que emplean personal doméstico	268	15,3%			4,7%	10,4%
Organizaciones y otros organismos extraterritoriales	11	9,1%				18,2%
<b>Total</b>	<b>32.330</b>	<b>24,8%</b>	<b>1,4%</b>	<b>0,0%</b>	<b>1,1%</b>	<b>12,6%</b>

(\*) % Accidentes. cardio/cerebro vasculares graves, muy graves y mortales.

Las secciones en las que se produjo una mayor proporción de AT que derivó en hospitalización fueron los hogares que emplean personal doméstico en las mujeres y en educación en los hombres.

Para analizar los accidentes “especiales” 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 el Gráfico 41 y el Gráfico 42, lo que permite realizar una aproximación de lo que ocurre en cada uno de ellos.

Gráfico 41. Tasas de accidentes por algunas causas, por sectores (por 100.000 personas afiliadas en cada sector).

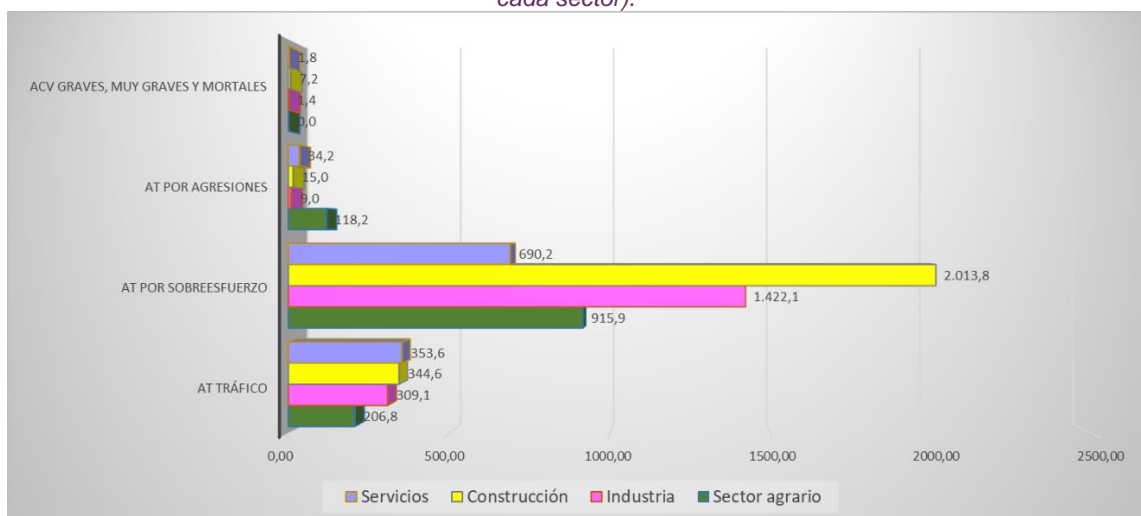
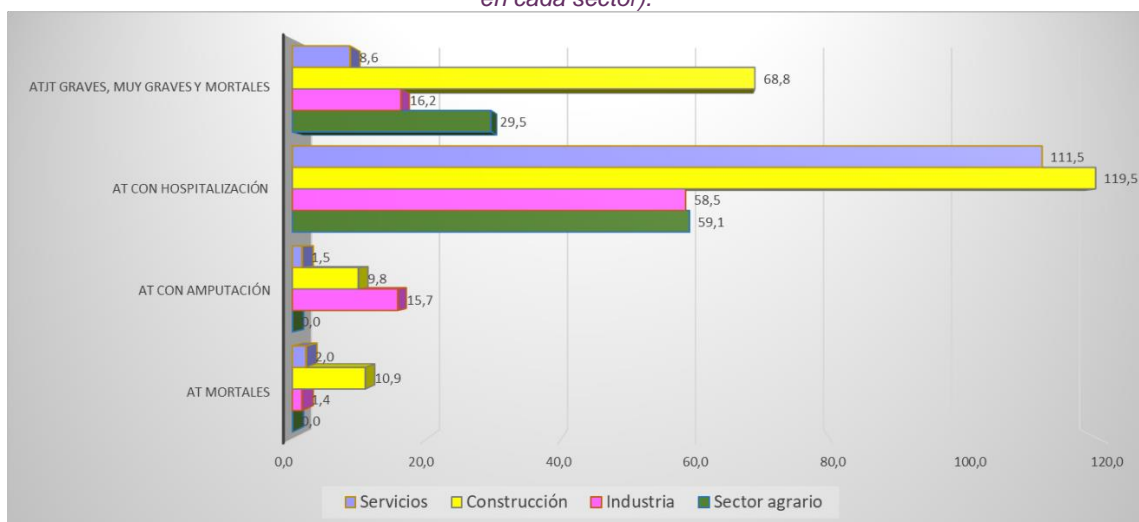




Gráfico 42. Tasas de accidentes con determinados efectos, por sectores (por 100.000 personas afiliadas en cada sector).



Agrupando las secciones de actividad, y considerando aquellas que ocupan a mayor cantidad de población, se observaron los mayores índices de incidencia de accidentes de trabajo, entre los hombres, en construcción seguida de la industria manufacturera; y, entre las mujeres, en actividades sanitarias y de servicios sociales y transporte y almacenamiento (Tabla 39):

Tabla 39. Índices de incidencia de AT en actividades que ocupan más población (por cada 100.000 afiliados/as en cada sección).

	HOMBRES			MUJERES		
	Afiliados	Nº acc	I Incidencia (x 100.000 af)	Afiliadas	Nº acc	I Incidencia (x 100.000 af)
Comercio mayor y menor; reparación vehículos de motor y motocicletas	267.405	9.105	3.404,95	226.245	4.619	2.041,59
Actividades sanitarias y de servicios sociales	59.759	2.111	3.532,55	202.486	10.305	5.089,24
Actividades administrativas y servicios auxiliares	163.707	7.610	4.648,56	170.934	5.327	3.116,42
Construcción	166.615	12.377	7.428,52	26.651	271	1.016,87
Información y comunicaciones	160.059	755	471,70	89.742	326	363,26
Actividades profesionales, científicas y técnicas	154.468	1.223	791,75	152.113	848	557,48
Transporte y almacenamiento	140.004	6.591	4.707,71	44.500	1.533	3.444,94
Industria manufacturera	128.763	6.670	5.180,08	53.018	1.080	2.037,05
Educación	68.518	543	792,49	126.910	1.528	1.204,00
Actividades de los hogares como empleadores	16.008	205	1.280,63	101.594	268	263,80
Hostelería	98.411	4.262	4.330,81	96.922	3.195	3.296,47



## Accidentes mortales

Se produjeron 80 accidentes de carácter mortal (21 más que el año anterior), habiéndose producido 73 accidentes mortales en hombres y 7 en mujeres.

De los 80 AT, 70 se produjeron durante la jornada de trabajo; 6 hombres y 4 mujeres fallecieron por AT ocurrido *in itinere*.

A continuación se presentan dos tablas (Tabla 40 y Tabla 41) que incluyen el análisis de actividades con mayor frecuencia de AT mortales ocurridos durante la jornada de 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 estos AT por cada 1000 AT ocurridos durante el trabajo en cada sección. La distribución de estos accidentes ha sido algo diferente de aquella observada en los años anteriores. En 2021, casi el 30% de los trabajadores muertos por AT se ha producido en construcción; y considerando la afiliación en cada actividad, es la misma actividad la que generó mayor índice de incidencia.

Tabla 40. AT mortales de trabajadores ocurridos durante el trabajo por secciones. Año 2021.

	N	% sobre ATJT mortales	Incidencia Por 100.000 afiliados	ATJT mortales x cada 1.000 ATJT / sección
Construcción	20	29,85	12	170,02
Transporte y almacenamiento	12	17,91	9	204,36
Comercio por mayor y menor, rep vehículos	11	16,42	6	139,65
Actividades administrativas y servicios auxiliares	6	8,96	4	93,56
Actividades sanitarias y de servicios sociales	6	8,96	10	362,32
Actividades profesionales, científicas y técnicas	3	4,48	2	323,28
Industria manufacturera	2	2,99	2	32,89
Hostelería	2	2,99	2	54,08
Información y comunicaciones	1	1,49	1	175,75
Administración pública, defensa seg social	1	1,49	2	48,08
Educación	1	1,49	1	242,72
Act. artísticas, recreativas y de entretenimiento	1	1,49	3	99,40
Hogares que emplean personal doméstico	1	1,49	6	568,18
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100,00</b>	<b>4</b>	<b>132,25</b>

Tabla 41. AT mortales de trabajadoras ocurridos durante el trabajo, por secciones. Año 2021.

	N	% sobre ATJT mortales	Incidencia Por 100.000 afiliados	ATJT mortales x cada 1000 ATJT / sección
Comercio por mayor y menor, rep vehículos	1	33,33	0,44	0,33
Actividades profesionales, científicas y técnicas	1	33,33	0,66	2,58
Administración pública, defensa seg social	1	33,33	1,61	1,27
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>0,20</b>	<b>0,13</b>

## La población trabajadora en régimen especial de autónomos

En este apartado hemos extraído los accidentes de la población autónoma con contingencia profesional cubierta del conjunto de la población accidentada, analizada globalmente en las páginas anteriores. Como se ha mencionado previamente, a partir del año 2019 todos los trabajadores por cuenta propia tienen cubiertas las contingencias profesionales, por lo que desde entonces podemos conocer mejor la verdadera magnitud de los AT (y de las enfermedades profesionales en este colectivo).

Para el análisis consideramos a aquellos trabajadores accidentados 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 2021 se ha calculado obteniendo la media de los 12 meses, y ascendió a 408.972 (263.110 hombres y 145.862 mujeres).

En este grupo de población se produjo un total de 3.504 accidentes de trabajo con baja: 2.847 se produjeron en hombres y 657 en mujeres. La distribución de estos AT por sectores de actividad y sexo, se muestra en la Tabla 42.

*Tabla 42. AT en autónomos/as por sector de actividad.*

	Hombres	Mujeres
SECTOR AGRARIO	28	2
INDUSTRIA	197	22
CONSTRUCCIÓN	981	22
SERVICIOS	1.641	611
<b>Total</b>	<b>2.847</b>	<b>657</b>

Se registraron 66 accidentes graves y muy graves, y cinco muertes.

En la Tabla 43 y la Tabla 44 se presenta el análisis de los accidentes por algunas causas o efectos especiales, llamando la atención la incidencia de accidentes por sobreesfuerzos, al igual que en años anteriores.

Tabla 43. Incidencia de Accidentes de trabajo con causas especiales en autónomos.

	Hombres		Mujeres	
	Nº AT	Incidencia (por 100.000 afiliados)	Nº AT	Incidencia (por 100.000 afiliadas)
AT por accidente de tráfico	509	193,45	127	87,07
AT por Infartos y derrames cardio/cerebrales graves muy graves y mortales	3	1,14	0	0,00
AT por sobreesfuerzos físicos	577	219,30	95	65,13
AT por agresiones	18	6,84	9	6,17

Tabla 44. Indicadores de la repercusión inmediata del AT en autónomos.

	HOMBRES		MUJERES	
	Nº AT	Incidencia (por 100.000 afiliados)	Nº AT	Incidencia (por 100.000 afiliadas)
AT que derivaron en hospitalización (*)	124	47,13	21	14,40
AT que prod. amputaciones traumáticas	19	7,22	0	0,00
AT que resultaron en muerte	5	1,90	0	0,00
AT graves a mortales en jornada de trabajo	58	22,04	4	2,74

(\*) p<0,05 <sup>(1)</sup> Excluidos los AT *in itinere*.

El 6,2% de los AT de hombres y el 22,7% 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 2021: entre los hombres autónomos, la *construcción* y el *transporte y almacenamiento*, sumando entre ambas secciones más del 50% de todos los accidentes; en autónomas, el *comercio al por mayor y menor, hostelería y otros servicios*. (Tabla 45 y Tabla 46).

Tabla 45. Secciones que acumulan el 85% de los AT en trabajadores autónomos. Año 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Construcción	1.003	35,2
Transporte y almacenamiento	502	17,6
Comercio por mayor y menor, rep vehículos	451	15,8
Industria manufacturera	183	6,4
Hostelería	174	6,1
Actividades administrativas y servicios auxiliares	159	5,6

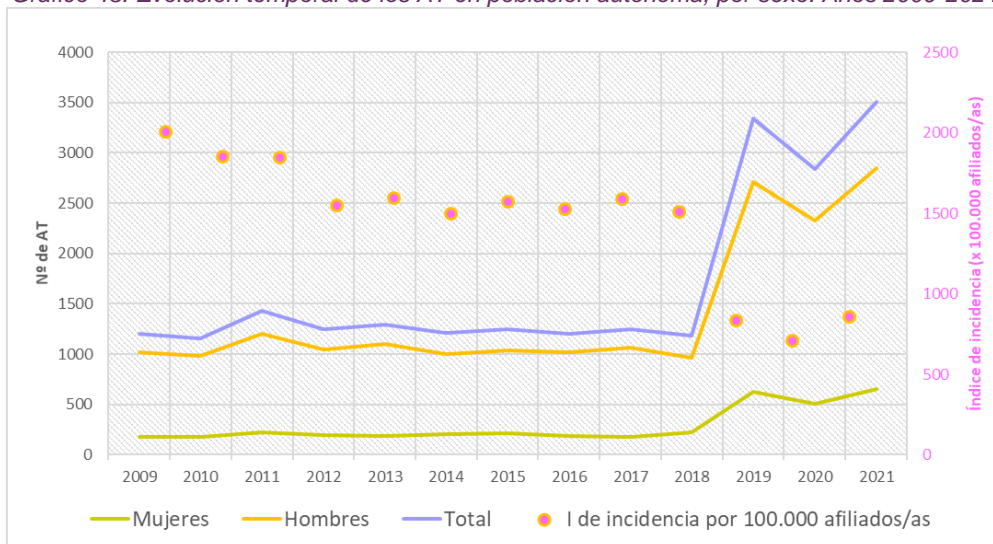
Tabla 46. Secciones que acumulan el 85% de los AT en trabajadoras autónomas 2021

	Frecuencia	Porcentaje
Comercio por mayor y menor, rep vehículos	144	21,9
Hostelería	95	14,5
Otros servicios	83	12,6
Actividades administrativas y servicios auxiliares	62	9,4
Transporte y almacenamiento	55	8,4
Actividades profesionales, científicas y técnicas	46	7,0
Educación	35	5,3
Actividades sanitarias y de servicios sociales	35	5,3
Act. artísticas, recreativas y de entretenimiento	24	3,7

## Evolución temporal de AT en los autónomos

En el Gráfico 43 se muestran los AT ocurridos en este colectivo en cada uno de los años del periodo 2009-2021, en números totales y de manera desagregada por sexo. A pesar del efecto de la pandemia, el nº de AT en el colectivo autónomo creció considerablemente respecto a los años previos, y lo hizo principalmente por los AT ocurridos en hombres, y guarda relación con el mayor nº de personas con cobertura de contingencia profesional en régimen de autónomos (cuyos AT, por tanto, se notifican). Sin embargo, como era de esperar, el índice de incidencia es menor que los previos, porque ha aumentado también el denominador (afiliados/as en este régimen con cobertura por AT); no obstante, se observa ligero ascenso, superado el momento crítico de la pandemia:

Gráfico 43. Evolución temporal de los AT en población autónoma, por sexo. Años 2009-2021.



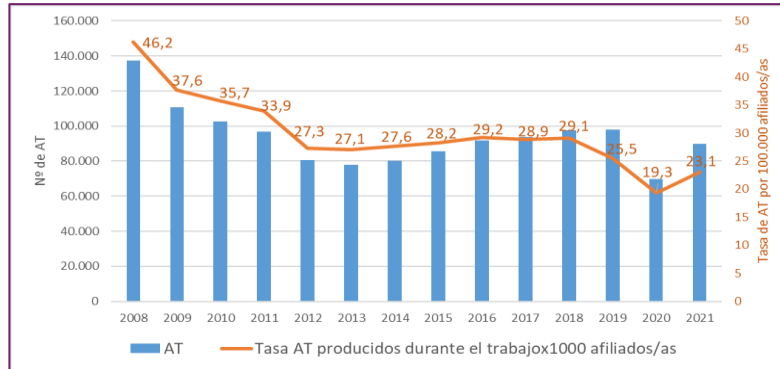
## CONSIDERACIONES FINALES

La tendencia ascendente de personas afiliadas con cobertura de contingencias profesionales se ha visto ligeramente afectada con la irrupción de la pandemia por COVID-19 en la actividad personal, social y económica.

En el año 2021 se inicia una leve remontada de los AT con baja en la Comunidad de Madrid, una vez superada la primera fase de la pandemia en 2020, y su efecto en la actividad laboral con el confinamiento para las actividades no esenciales, el aumento del teletrabajo, las cuarentenas, etc. (Gráfico 44). Este ascenso puede tener dos lecturas: con la recuperación de la normalidad laboral aumenta de nuevo la siniestralidad, o bien

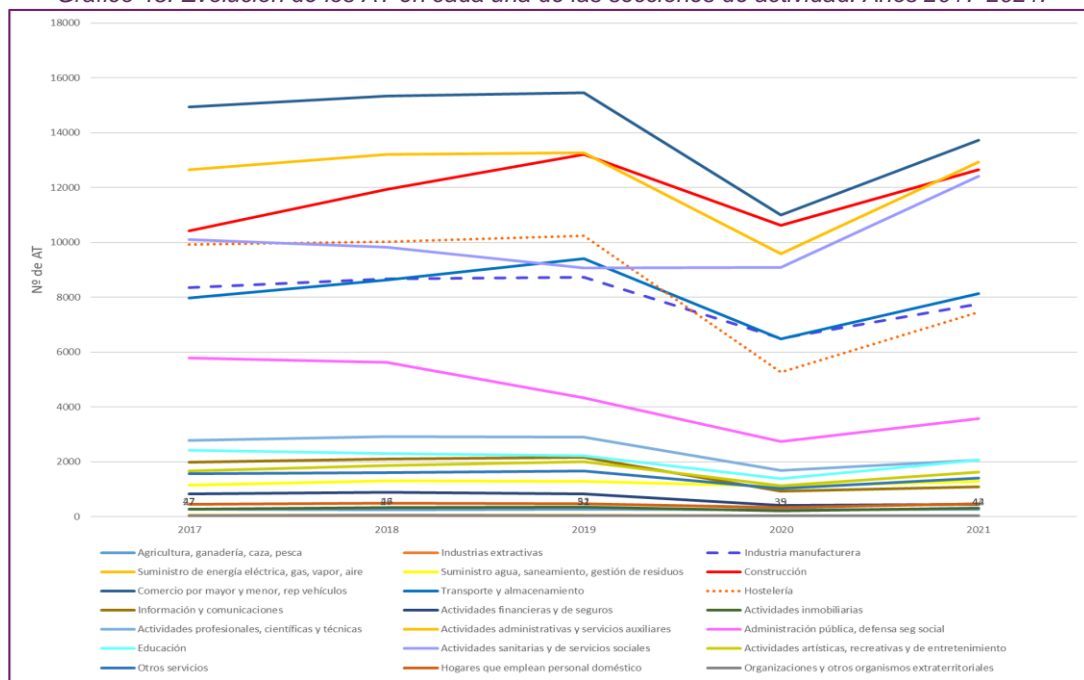
lo que se está recuperando es el reconocimiento y registro de los AT. Para acercarnos a la cuestión, observamos lo ocurrido en las diferentes secciones a lo largo de los años.

Gráfico 44. Evolución anual de los AT y de la tasa de AT ocurridos durante el trabajo por cada 1.000 afiliados/as.



El RD12/2020 reconoció como AT aquellas bajas por covid-19 en personal sanitario y sociosanitario y, dada la alta incidencia de esta enfermedad en dicho colectivo, se observa, para el mismo, un incremento en los AT registrados en el año 2021, siendo el único cuyas cifras superan lo recogido en los años previos, tal como muestra el Gráfico 45. Las actividades que más reducción mostraron en 2020 fueron aquellas en que se venían produciendo más AT: comercio, actividades administrativas y servicios auxiliares, construcción y hostelería, En 2021 casi recuperaron los valores anteriores de siniestralidad la construcción y las actividades administrativas y de servicios auxiliares.

Gráfico 45. Evolución de los AT en cada una de las secciones de actividad. Años 2017-2021.



Observando las tasas, las que más descendieron (y que aún no se han recuperado), para ambos sexos, fueron construcción, suministro de agua, administración pública, hostelería y transporte, entre otros. (Gráfico 46 y Gráfico 47). La variación en las tasas fue más irregular según las actividades de afiliación de las mujeres. Para los dos sexos, actividades como educación, actividades profesionales, información y telecomunicaciones e inmobiliaria prácticamente no han visto modificadas sus tasas.

Gráfico 46. Evolución temporal de tasas de AT por 100.000 afiliados. Años 2017-2021

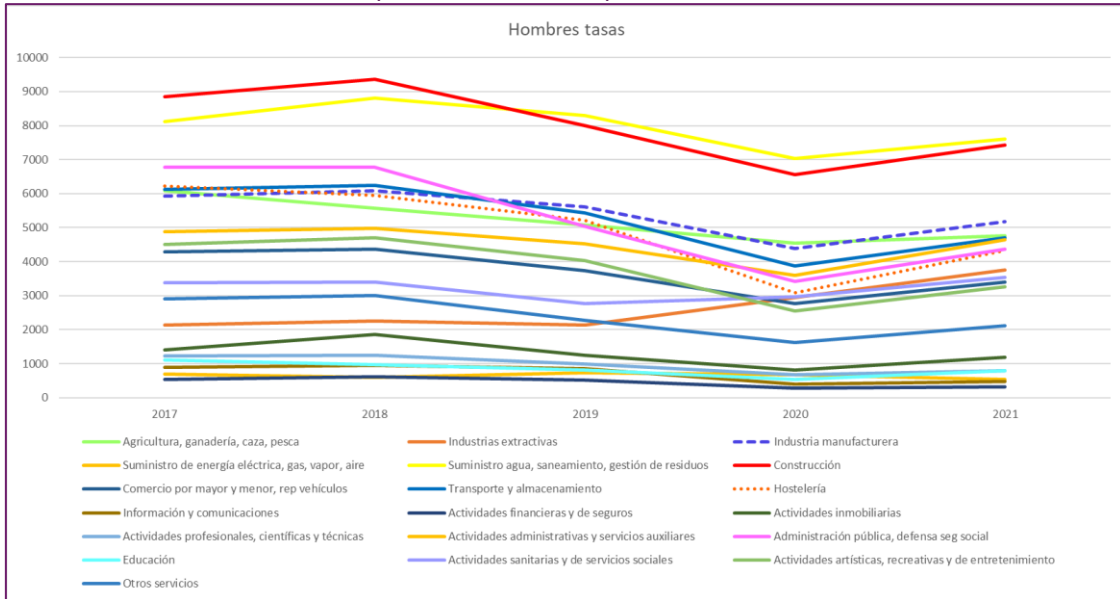
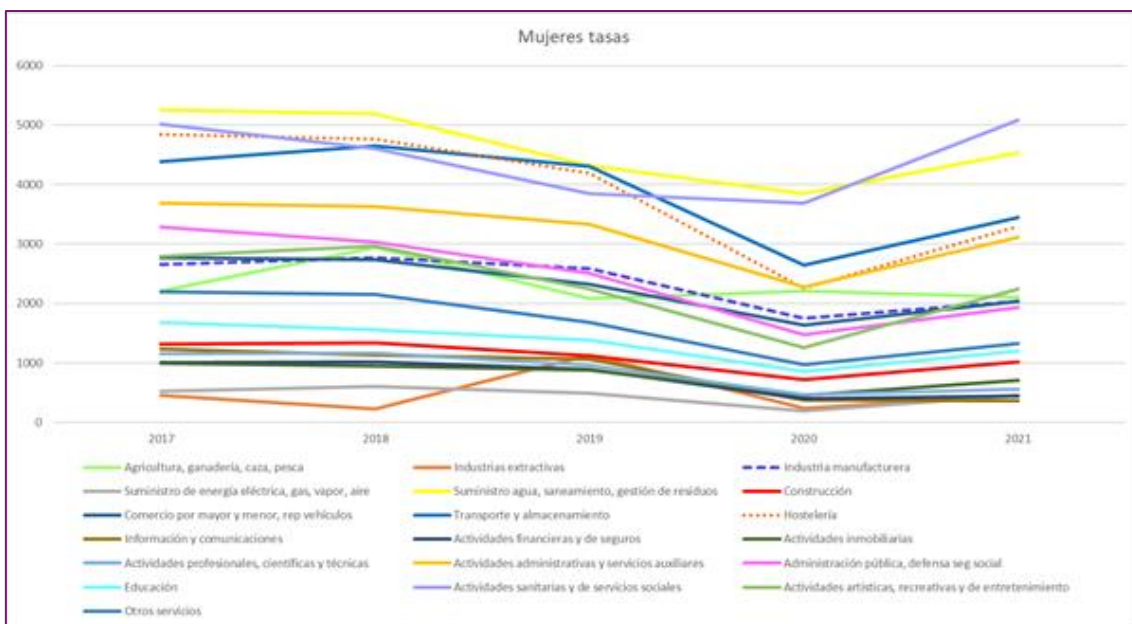


Gráfico 47. Evolución temporal de tasas de AT por 100.0000 afiliadas. Años 2017-2021.



## **2. Accidentes de trabajo por sobreesfuerzos en la Comunidad de Madrid, 2021.**

## INTRODUCCIÓN

Los accidentes de trabajo por sobreesfuerzos representan invariablemente, año tras año, una proporción cercana a un tercio de los accidentes de trabajo con baja ocurridos tanto a nivel estatal como en la Comunidad de Madrid. Conocer y publicar 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, es obligación de las administraciones competentes en salud pública, para contribuir en la promoción de las correspondientes actuaciones preventivas.

## MATERIAL Y MÉTODO

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 2021, y a los años 2007-2021 (para analizar la secuencia temporal), anonimizados y en formato electrónico, suministrados por la Subdirección General de Estadística del Ministerio de Trabajo y Economía Social, 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 y Salud en el Trabajo (INSST), 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 Economía Social.

El análisis se ha llevado a cabo en varias fases:

1. En primer lugar, se presenta una breve comparativa con lo observado en los años anteriores, y en el conjunto del país, con el fin de mostrar las variaciones ocurridas en los últimos años.
2. A esta introducción le sigue un descriptivo de lo observado en el año 2021 en este tipo de accidentes, en las variables: 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, 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.



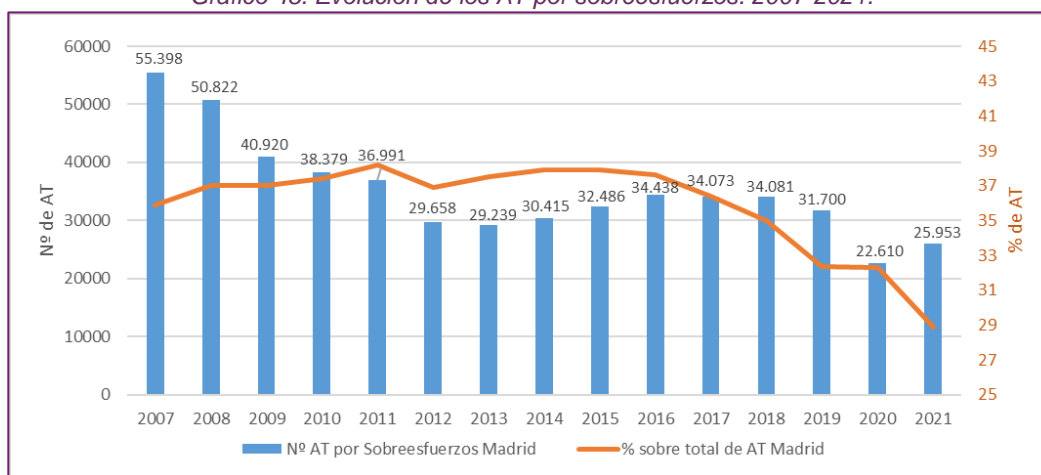
3. Se identificaron las actividades de mayor interés para su seguimiento mediante el cálculo de incidencias (tomando como denominador la población afiliada en cada una de las secciones de actividad).
4. Por último, se hace una breve referencia a los colectivos más afectados por sobreesfuerzos durante la jornada de trabajo, en el año 2021.

Todo ello desagregándolo por sexo, lo que facilita la adopción de medidas preventivas específicas para este tipo de accidentes en los distintos estratos de la población trabajadora en esta Comunidad Autónoma.

## EVOLUCIÓN DE LOS AT POR SOBRE-ESFUERZOS

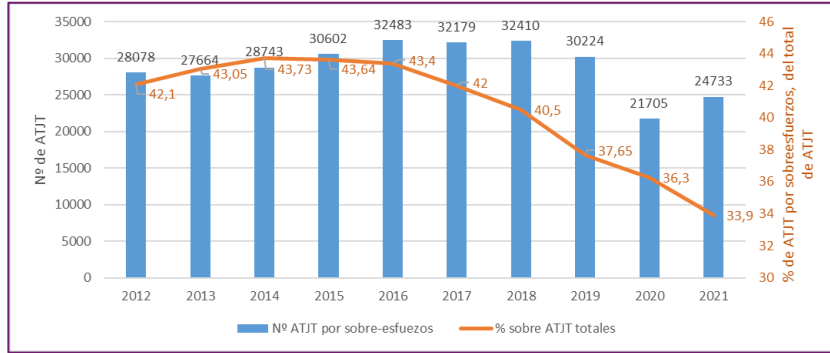
La evolución de los accidentes de trabajo (AT) con baja por sobreesfuerzos en la Comunidad de Madrid tiene un carácter decreciente hasta el año 2013; se produce un repunte hasta el año 2016, a partir del cual se observa un lento descenso de este tipo de AT, hasta que el año 2020 en que se produjo una caída considerable (Gráfico 48). En 2021 se produce un ligero repunte aunque porcentualmente se recoge un descenso que confirma la tendencia observada en los últimos años.

Gráfico 48. Evolución de los AT por sobreesfuerzos. 2007-2021.



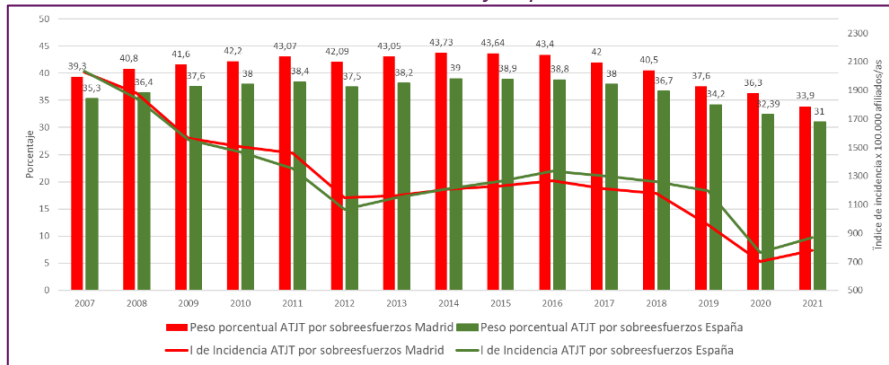
Considerando sólo los accidentes de trabajo con baja ocurridos en jornada de trabajo (ATJT) a causa de sobreesfuerzos, el nº de estos accidentes crece de nuevo en 2021 (tras la caída del 2020), aunque su peso porcentual sobre los ATJT por todas las causas continúa la tendencia descendente iniciada en 2015 (Gráfico 49).

Gráfico 49. Evolución temporal de ATJT por sobreesfuerzos en Madrid (Nº y %)



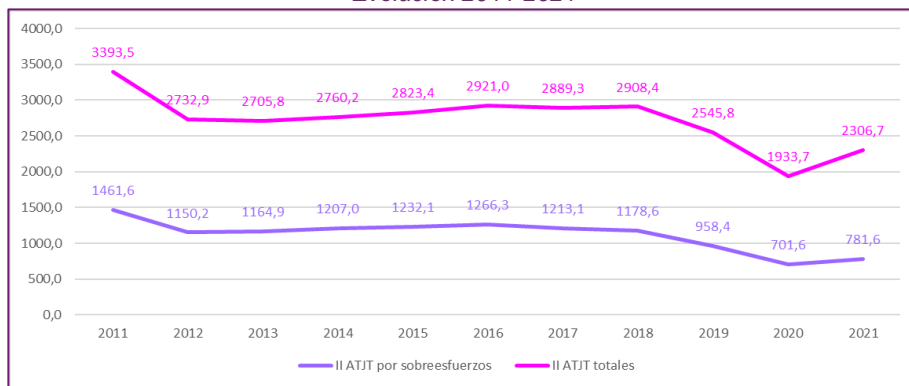
El Gráfico 50 muestra la evolución del peso porcentual de los ATJT por sobreesfuerzos sobre el total de ATJT en la Comunidad de Madrid y en España, y de los índices de incidencia. En general, Madrid mantiene sus porcentajes cuatro puntos por encima de lo observado en el conjunto del Estado y, desde el 2015, un índice de incidencia de ATJT por sobreesfuerzos por cada 100.000 afiliados/as menor que éste.

Gráfico 50. Índices de incidencia. Madrid y España. Evolución 2007-2021.



Centrándonos en nuestra comunidad autónoma, en el año 2020 se evidenció un mayor descenso en el índice de incidencia (II) de los ATJT por todas las causas, siendo más ligera la caída de los ATJT por sobreesfuerzos. (Gráfico 51).

Gráfico 51. Índice de incidencia de ATJT totales y por sobreesfuerzos, en la Comunidad de Madrid. Evolución 2011-2021



A continuación, se describirán con mayor detalle los ATJT por sobreesfuerzos recogidos en 2021.

## LOS ACCIDENTES DE TRABAJO PRODUCIDOS POR SOBRESFUERZOS DURANTE LA JORNADA DE TRABAJO EN LA COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2021.

### Análisis descriptivo

En 2021 fueron declarados 25.953 AT con baja producidos por sobreesfuerzos, de los que 24.733 ocurrieron en la jornada de trabajo –ATJT-. Esta cifra supone el 27,5% de todos los AT (los ocurridos por todas las causas, tanto en el trabajo como *in itinere*) registrados en 2021. De estos ATJT producidos por sobreesfuerzos, el 70,4% se declararon en hombres, y el 29,6% en mujeres. Estos, **los ATJT producidos por sobreesfuerzos, serán los analizados en este documento.**

El 99,95% de los accidentes estudiados fue clasificado como leve. En 15 accidentes se vio afectado más de un trabajador/a. 264 accidentados y 261 accidentadas precisaron ingreso hospitalario a consecuencia del accidente, lo que supone un aumento muy considerable, especialmente en las trabajadoras. Fueron más los hombres accidentados a los que no se había realizado evaluación de riesgos que las mujeres en la misma situación (36,1% vs 31,5%, con  $p < 0,001$ ).

### Edad

Estos ATJT por sobreesfuerzos se produjeron en personas con una media de edad de 42,28 años (DE: 10,95), similar a la de accidentados/as por el resto de causas. La antigüedad media en el puesto de trabajo de los ATJT por sobreesfuerzos, fue más de seis meses inferior que la de quienes se accidentaron por el resto de mecanismos: 201,48 meses (DE: 82,41) frente a 207,93 meses (DE: 87,46) ( $p < 0,001$ ).

En la Tabla 47 se exponen las medias de edad y antigüedad en el puesto en cada uno de los sectores de actividad.

Tabla 47. Edad media y antigüedad de la población accidentada por ATJT según sector.

		Nº AT	Edad (años)		p	Antigüedad (meses)		p
			Media	Desv. Típica		Media	Desv. Típica	
TOTAL	AT por sobreesfuerzos	24.733	42,28	10,950	p<0,001	201,48	82,414	<0,001
	Resto de AT	48.259	41,87	11,804		207,93	87,461	
AGRARIO	AT por sobreesfuerzos	58	40,34	11,513	>0,05	188,06	62,931	>0,05
	Resto de AT	205	43,13	11,623		197,31	77,753	
INDUSTRIA	AT por sobreesfuerzos	2.911	43,15	9,915	>0,05	214,81	90,435	>0,05
	Resto de AT	5.176	42,71	10,897		219,22	93,268	
CONSTRUCCIÓN	AT por sobreesfuerzos	3.837	43,37	9,881	>0,05	190,39	68,889	<0,05
	Resto de AT	8.078	43,21	10,491		201,12	77,252	
SERVICIOS	AT por sobreesfuerzos	17.927	41,91	11,298	<0,001	200,13	81,840	<0,001
	Resto de AT	34.800	41,42	12,186		206,67	87,268	

Analizando estos ATJT por sobreesfuerzos ocurridos en Madrid de manera desagregada por sexo, se observan diferencias significativas entre las medias de edad de accidentados y accidentadas, al igual que ocurre con la media de antigüedad en el puesto (Tabla 48). Las mujeres accidentadas por este tipo de lesión son, de media, un año mayores que sus compañeros afectados, y con casi 20 meses menos de antigüedad en el puesto.

Tabla 48. 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	17404	41,97	10,717	p<0,01
	Mujer	7329	43,00	11,453	
Antigüedad en meses	Hombre	4049	207,12	85,056	p<0,01
	Mujer	1924	189,63	75,211	

## Lugar en que se produjo el accidente

Las zonas en que se produjeron estos accidentes quedan reflejadas en la Tabla 49. Como se viene observando año tras año, los hombres en mayor proporción se accidentaron en zonas industriales, y las mujeres en lugares de actividad terciaria (oficinas, áreas de ocio, etc.).

Tabla 49. Lugar en que se produjo el accidente ATJT por sobre-esfuerzos.

	Hombres		Mujeres	
	Nº ATJT	%	Nº ATJT	%
Zonas industriales	7.634	43,9	1.347	18,4
Obras, construcción, cantera, mina a cielo abierto	2.671	15,3	28	0,4
Lugares agrícolas, cría de animales, piscicultura, forestal	347	2	92	1,3
Lugares de actividad terciaria, oficinas, áreas de ocio, varios	2.238	12,9	2.355	32,1
Centros sanitarios	573	3,3	1.883	25,7
Lugares públicos	2.403	13,8	563	7,7
Domicilios	806	4,6	789	10,8
Lugares de actividades deportivas	644	3,7	249	3,4
En el aire, elevados - con excepción de las obras	27	0,2	13	0,2
Subterráneos - con excepción de las obras	19	0,1	9	0,1
En el agua - con excepción de las obras	33	0,2	1	0,0
En medio hiperbárico - con excepción de las obras	2	0	0,0	,00
Otros Tipos de lugar	7	0	0,0	0,0
<b>Total</b>	<b>17.404</b>	<b>100</b>	<b>7.329</b>	<b>100,0</b>

## Tipo de trabajo realizado

La Tabla 50 muestra las tareas a las que estaban dedicadas las personas accidentadas: al igual que lo observado el año anterior, casi el 40% de los hombres participaban en tareas de producción, transformación, tratamiento o almacenamiento de todo tipo; y más del 50% de las mujeres, desarrollaban tareas de servicios a empresas o a personas o trabajos intelectuales.

Tabla 50. Tipo de trabajo realizado por la población que sufrió ATJT por sobre esfuerzos.

	Hombres		Mujeres	
	Nº ATJT	%	Nº ATJT	%
Tareas de producción, transformación, tratamiento, almacenamiento	6.880	39,5	1.734	23,7
Labores de movimientos de tierras, construcción, mantenimiento, demolición	1.757	10,1	19	0,3
Labores de tipo agrícola, forestal, hortícola, piscícola, con animales vivos	298	1,7	75	1,0
Actividades de servicios a empresas o a personas y trabajos intelectuales	2.167	12,5	3.713	50,7
Trabajos relacionados con ítems anteriores	4.741	27,2	1.343	18,3
Circulación, actividades deportivas y artísticas	1.534	8,8	434	5,9
Otros Tipos de trabajo	27	0,2	11	0,2
<b>Total</b>	<b>17.404</b>	<b>100,0</b>	<b>7.329</b>	<b>100,0</b>

## Actividad física específica

La actividad física concreta que se estaba llevando a cabo en el momento de ocurrir el accidente por sobreesfuerzo, se muestra en la Tabla 51: como en años anteriores, la manipulación de objetos y la realización de movimientos fueron las actividades en cuya realización se produjo el grueso de los accidentes en hombres y mujeres.

Tabla 51. Actividad física específica en el momento del accidente.

	Hombres		Mujeres	
	Nº ATJT	%	Nº ATJT	%
Operaciones con máquinas	302	1,7	61	0,8
Trabajos con herramientas manuales	1.505	8,6	247	3,4
Conducir/estar a bordo de un medio de transporte	393	2,3	59	0,8
Manipulación de objetos	6.192	35,6	2.516	34,3
Transporte manual	3.701	21,3	1.629	22,2
Movimiento	5.176	29,7	2.691	36,7
Estar presente	132	0,8	123	1,7
Otra Actividad física	3	0,0	3	0,0
<b>Total</b>	<b>17.404</b>	<b>100,0</b>	<b>7.329</b>	<b>100,0</b>

## Diagnóstico de la lesión

En casi el 57,7% de los ATJT por sobreesfuerzos se produjeron principalmente dislocaciones, esguinces y torceduras.

Tabla 52. Diagnósticos más frecuentes que intervinieron en producción de ATJT por sobreesfuerzos.

	Hombres		Mujeres	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Heridas y lesiones superficiales	3.951	22,7	1.831	25
Fracturas	285	1,6	113	1,5
Dislocaciones, esguinces y torceduras	10.131	58,2	4.141	56,5
Conmociones y lesiones internas	2.882	16,6	1.158	15,8
Lesiones múltiples	95	0,5	19	0,3
Otras lesiones	60	0,3	67	0,9
<b>Total</b>	<b>17.404</b>	<b>100</b>	<b>7.329</b>	<b>100</b>

## Localización de la lesión

Agregando las zonas lesionadas en grandes grupos (Tabla 53), se observa lo mismo que en años anteriores: en los hombres, la espalda fue la zona con mayor frecuencia lesionada, seguida a distancia por las extremidades inferiores; en las mujeres, las zonas más afectadas fueron las extremidades superiores, seguidas de cerca por la espalda.

Existen diferencias significativas entre hombres y mujeres para todas las localizaciones salvo para la cabeza y el tronco y órganos.

Tabla 53. Localización de las lesiones en ATJT por sobreesfuerzos.

	Hombres		Mujeres		Dif H-M P
	N	%	N	%	
Cabeza	33	0,2	18	0,2	>0,05
Cuello/columna cervical	529	3,0	390	5,3	<0,01
Espalda	6.523	37,5	2.394	32,7	<0,01
Tronco y órganos	636	3,7	245	3,3	>0,05
Extremidades superiores	4.495	25,8	2.433	33,2	<0,01
Extremidades inferiores	5.053	29,0	1.765	24,1	<0,01
Todo el cuerpo y múltiples partes	128	0,7	83	1,1	<0,01
Otras partes del cuerpo	7	0,0	1	0,0	
<b>Total</b>	<b>17.404</b>	<b>100,0</b>	<b>7.329</b>	<b>100,0</b>	

Analizando la localización de forma más pormenorizada, hombres y mujeres ven afectada en mayor proporción la espalda seguida de lejos por la pierna -incluida rodilla-; en más del 8% de las trabajadoras se vio afectada la muñeca.

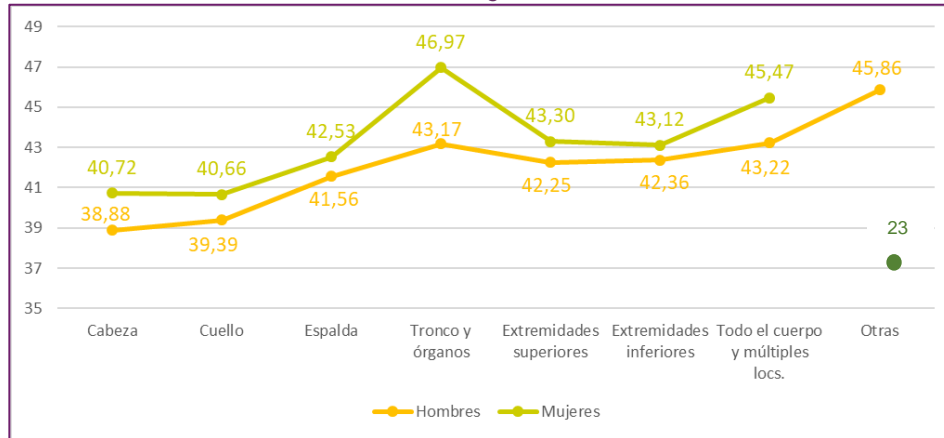
Asimismo se observan diferencias entre la media de edad de hombres y mujeres según la zona lesionada, en casi todas las localizaciones (Tabla 54).

Tabla 54. Media de edad en años según localización de la lesión.

	Hombres			Mujeres			Dif H-M p
	N	Edad Media	Desv típica	N	Edad Media	Desv típica	
Cabeza	33	38,88	12,494	18	40,72	10,856	>0,05
Cuello	529	39,39	9,877	390	40,66	10,841	>0,05
Espalda	6.523	41,56	10,230	2.394	42,53	11,121	p<0,05
Tronco y órganos	636	43,17	10,818	245	46,97	11,069	p<0,05
Extremidades superiores	4.495	42,25	10,955	2.433	43,30	11,356	p<0,05
Extremidades inferiores	5.053	42,36	11,126	1.765	43,12	12,068	p<0,05
Todo el cuerpo y múltiples locs.	128	43,22	10,27	83	45,47	10,67	p<0,05
Otras	7	45,86	4,488	1	23,00	11,125	>0,05
<b>Total</b>	<b>17.404</b>	<b>41,97</b>	<b>10,717</b>	<b>7.329</b>	<b>43,00</b>	<b>11,453</b>	<b>P&lt;0,01</b>

También encontramos, estudiando por separado unos y otras, diferencias significativas en las medias de edad según localización de la lesión, tanto en los trabajadores como en sus compañeras (Gráfico 52). De media, los más mayores fueron los afectados en tronco y órganos.

Gráfico 52. 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

Repitiéndose los patrones de años anteriores, y en estrecha relación con las tareas propias de cada ocupación, casi un tercio de los hombres accidentados por sobreesfuerzos en jornada de trabajo son trabajadores cualificados o artesanos. Entre las mujeres, el grueso de estos accidentes se da en trabajadoras ocupadas en servicios de restauración, personales, de protección y comercio. Tanto en éstas como en sus compañeros, la segunda ocupación que presentó más accidentes por sobreesfuerzo durante la jornada de trabajo fue la de trabajadores/as sin cualificación (incluidos servicios de cuidados de personas) (Tabla 55).

Tabla 55. ATJT por sobreesfuerzos según grandes grupos de ocupación.

	Hombres		Mujeres	
	N	%	N	%
Dirección de empresas y ad. públicas	87	0,5	24	0,3
Técnicos/as y profesionales científicos e intelectuales	321	1,8	543	7,4
Técnicos/as. Profesionales de apoyo	1.030	5,9	331	4,5
Empleados/as de tipo administrativo	381	2,2	355	4,8
Trabaj. de servicios de restauración, personales, protección y comercio	2.748	15,8	3.521	48,0
Trabaj. cualificados/as del sector agrícola, ganadero, forestal y pesquero	265	1,5	63	0,9
Artesanos/as trab cualific. de ind manufactureras, construcción, minería	5.541	31,8	213	2,9
Operadores/as de instalaciones y maquinaria, y montadores/as	2.956	17,0	227	3,1
Trabajadores/as no cualificados/as	4.075	23,4	2.052	28,0
<b>Total</b>	<b>17.404</b>	<b>100,0</b>	<b>7.329</b>	<b>100,0</b>

Las ocupaciones que acumulan el 50% de las y los trabajadores afectados se muestran a continuación (Gráfico 53 y Gráfico 54). Los hombres afectados se reparten en más ocupaciones mientras que el 50% de las mujeres accidentadas se concentran en siete ocupaciones.



Los trabajadores más afectados fueron los peones de transporte, albañiles, conductores de camiones y mecánicos. Las más afectadas fueron las auxiliares de enfermería, limpiadoras y cuidadoras de adultos en domicilios. El total de accidentes en estos colectivos asciende a 5.173 casos.

Gráfico 53. Ocupación del 50% de trabajadores afectados por ATJT por sobre esfuerzos.

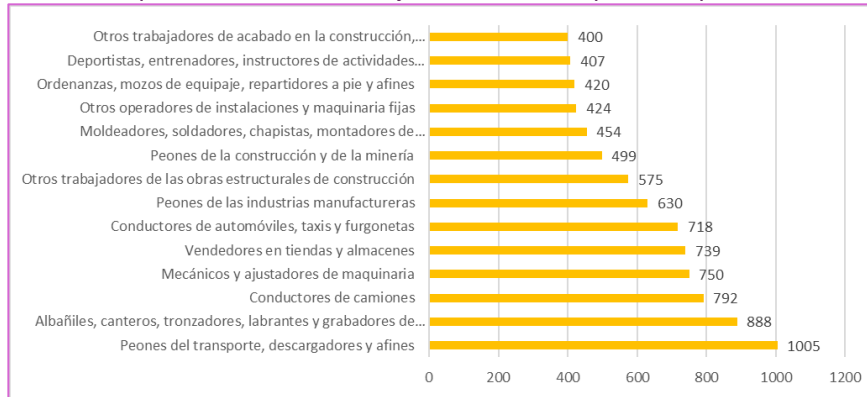
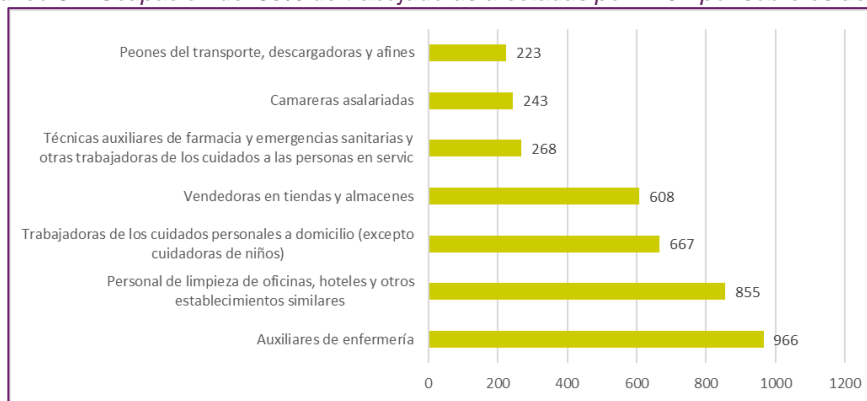


Gráfico 54. Ocupación del 50% de trabajadoras afectadas por ATJT por sobre esfuerzos.



Por otro lado, las ocupaciones también se ven asociadas con las zonas del cuerpo lesionadas en los accidentes por sobreesfuerzos. Los trabajadores que con mayor frecuencia se dañaron la espalda fueron los peones de transporte y descarga, seguidos de albañiles, canteros, y vendedores en tiendas y almacenes; y el mayor porcentaje de afectación en esta zona corporal en las mujeres, se da en trabajadoras de limpieza de oficinas, hoteles y otros, seguidas de auxiliares de enfermería y trabajadoras de cuidados personales a domicilio.

La Tabla 56 y la Tabla 57 muestran la distribución de zonas del cuerpo afectadas según grandes grupos de ocupación de los y las accidentadas. En los hombres, casi el 30% de estos AT afectan a las extremidades inferiores. En las mujeres, más de un tercio corresponden a lesiones en extremidades superiores, superando, en ellas, los daños en la espalda.

Tabla 56. Localizaciones afectadas según sección ocupación, en %. Hombres.

	Cabeza	Cuello/columna cervical	Espalda	Tronco y órganos	Extremidades superiores	Extremidades inferiores	Todo el cuerpo y múltiples	Otras partes del cuerpo	Total
Dirección de empresas y ad. públicas		1,1	26,4	1,1	27,6	43,7			100,0
Téc y profesionales científicos e intelectuales		2,5	29,0	3,4	20,9	43,9	0,3		100,0
Técnicos. Profesionales de apoyo	0,5	2,3	22,5	3,1	18,4	52,7	0,3	0,1	100,0
Empleados de tipo administrativo	0,3	3,4	37,3	2,1	25,2	31,0	0,8		100,0
Trabajadores de servicios de restauración, personales, protección y comercio	0,1	3,2	34,7	3,0	25,8	32,4	0,8	0,0	100,0
Trabajadores cualificados del sector agrícola, ganadero, forestal y pesquero	0,4	3,8	34,7	5,3	30,9	24,2	0,8		100,0
Artesanos y trabajadores cualificados de industrias manufactureras, construcción y minería	0,2	2,7	39,8	4,3	27,0	25,3	0,7	0,0	100,0
Operadores de inst. y maquinaria, y montadores	0,1	3,3	38,2	4,0	24,4	29,1	0,9	0,0	100,0
Trabajadores no cualificados	0,3	3,4	40,6	3,2	27,3	24,5	0,7	0,0	100,0
<b>Total</b>	<b>0,2</b>	<b>3,0</b>	<b>37,5</b>	<b>3,7</b>	<b>25,8</b>	<b>29,0</b>	<b>0,7</b>	<b>0,0</b>	<b>100,0</b>

Tabla 57. Localizaciones afectadas según grupo de ocupación, en %. Mujeres.

	Cabeza	Cuello/columna cervical	Espalda	Tronco y órganos	Extremidades superiores	Extremidades inferiores	Todo el cuerpo y múltiples	Otras partes del cuerpo	Total
Dirección de empresas y ad. públicas		4,2	25,0		12,5	58,3			100
Técnicas y profesionales científicas e intelectuales		4,8	27,6	2,0	26,2	38,1	1,3		100
Técnicas. Profesionales de apoyo	0,3	3,6	19,0	2,4	18,1	56,2	0,3		100
Empleadas de tipo administrativo	0,8	4,8	23,7	3,4	32,1	33,8	1,4		100
Trabajadoras de servicios de restauración, personales, protección y comercio	0,2	6,2	36,4	3,0	33,9	18,7	1,6	0,0	100
Trabajadoras cualificadas del sector agrícola, ganadero, forestal y pesquero		3,2	31,7	6,3	30,2	28,6			100
Artesanas y trabajadoras cualificadas de industrias manufactureras, construcción y minería		8,0	32,9	3,8	40,4	15,0			100
Operadoras de instalaciones y maquinaria, y montadoras		4,8	32,2	2,6	37,9	21,6	0,9		100
Trabajadoras no cualificadas	0,3	4,2	31,6	4,3	35,6	23,4	0,6		100
<b>Total</b>	<b>0,2</b>	<b>5,3</b>	<b>32,7</b>	<b>3,3</b>	<b>33,2</b>	<b>24,1</b>	<b>1,1</b>	<b>0,0</b>	<b>100</b>

## Actividades

Al igual que en años anteriores, el 75% de los accidentes se acumularon en cinco secciones de actividad en los hombres (de los sectores de servicios, construcción e industria), y en cuatro en las mujeres (todas del sector servicios). (Tabla 58 y Tabla 59).

Tabla 58. Distribución de ATJT por sobreesfuerzos según sección de actividad. Hombres.

	Nº ATJT por sobreesfuerzos	Porcentaje
Construcción	3.802	21,8
Comercio por mayor y menor, rep vehículos	3.064	17,6
Transporte y almacenamiento	2.219	12,7
Industria manufacturera	2.134	12,3
Actividades administrativas y servicios auxiliares	2.115	12,2
Administración pública, defensa seg social	840	4,8
Hostelería	617	3,5
Actividades sanitarias y de servicios sociales	561	3,2
Activ. artísticas, recreativas y de entretenimiento	560	3,2
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	412	2,4
Actividades profesionales, científicas y técnicas	308	1,8
Otros servicios	235	1,4
Información y comunicaciones	224	1,3
Educación	153	0,9
Agricultura, ganadería, caza, pesca	48	0,3
Hogares que emplean personal doméstico	43	0,2
Actividades inmobiliarias	24	0,1
Actividades financieras y de seguros	19	0,1
Industrias extractivas	12	0,1
Organizaciones y otros organismos extraterritoriales	8	0,0
Suministro de energía eléctrica, gas, vapor, aire	6	0,0
<b>Total</b>	<b>17.404</b>	<b>100,0</b>

Tabla 59. Distribución de ATJT por sobreesfuerzos según sección de actividad. Mujeres.

	Nº ATJT por sobreesfuerzos	Porcentaje
Actividades sanitarias y de servicios sociales	2.485	33,9
Comercio por mayor y menor, rep vehículos	1.184	16,2
Actividades administrativas y servicios auxiliares	1.167	15,9
Hostelería	584	8,0
Transporte y almacenamiento	419	5,7
Educación	285	3,9
Administración pública, defensa seg social	281	3,8
Industria manufacturera	273	3,7
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	201	2,7
Otros servicios	135	1,8
Actividades profesionales, científicas y técnicas	91	1,2
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	73	1,0
Información y comunicaciones	51	0,7
Hogares que emplean personal doméstico	37	0,5
Construcción	35	0,5
Agricultura, ganadería, caza, pesca	10	0,1
Actividades financieras y de seguros	9	0,1
Actividades inmobiliarias	8	0,1
Industrias extractivas	1	0,0
<b>Total</b>	<b>7.329</b>	<b>100,0</b>

Esta distribución 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, en cuya realización se producen los AT.

Con el fin de conocer más detalladamente cuáles fueron las actividades más afectadas por sobreesfuerzos, se calculó el índice de incidencia según sección de actividad (Tabla 60), y éstas, fueron: en los hombres, el mayor índice de incidencia se observó en

actividades de suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos, construcción e industria manufacturera. En las mujeres, el mayor índice de incidencia se encontró en actividades de suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos, en actividades sanitarias y de servicios sociales, y, en tercer lugar, las actividades de transporte y almacenamiento. Este mayor peso de AT por sobreesfuerzos por sección de actividad se repite con ligeras diferencias años tras años.

Tabla 60. 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	48	5.199	923,3	10	1.571	636,7
Industrias extractivas	12	1.116	1.075,4	1	434	230,5
Industria manufacturera	2.134	128.763	1.657,3	273	53.018	514,9
Sum. energía eléctrica, gas, vapor, aire	6	5.106	117,5	0	3.267	0,0
Sum. agua, saneam., gestión residuos	412	14.541	2.833,3	73	4.012	1.819,8
Construcción	3.802	166.615	2.281,9	35	26.651	131,3
Comercio mayor y menor, rep vehículo	3.064	267.405	1.145,8	1.184	226.245	523,3
Transporte y almacenamiento	2.219	140.004	1.585,0	419	44.500	941,6
Hostelería	617	98.411	627,0	584	96.922	602,5
Información y comunicaciones	224	160.059	139,9	51	89.742	56,8
Actividades financieras y de seguros	19	58.537	32,5	9	60.498	14,9
Actividades inmobiliarias	24	16.528	145,2	8	17.698	45,2
Activ. profs., científicas y técnicas	308	154.468	199,4	91	152.113	59,8
Activ. administrativas y serv. auxiliares	2.115	163.707	1.291,9	1.167	170.934	682,7
Ad. pública, defensa, seg. social	840	54.357	1.545,3	281	61.993	453,3
Educación	153	68.518	223,3	285	126.910	224,6
Act. sanitarias y de servicios sociales	561	59.759	938,8	2.485	202.486	1.227,2
Act. artísticas, recreat y entretenimiento	560	34.075	1.643,5	201	23.378	859,8
Otros servicios	235	34.686	677,5	135	50.370	268,0
Hogares que emplean pers. doméstico	43	16.008	268,6	37	101.594	36,4
Organiz y otros orgs extraterritoriales	8	919	870,2	0	1256	0,0
<b>Total</b>	<b>17.404</b>	<b>1.648.780</b>	<b>1.055,6</b>	<b>7.329</b>	<b>1.515.591</b>	<b>483,6</b>

En el Gráfico 55 se muestra la Razón de Incidencias<sup>6</sup> (que compara el Índice de incidencia para cada actividad con el índice de incidencia total). Quedan reflejadas las actividades en las que la razón de incidencia es superior a la general observada (RI>1), actividades que despuntan por este tipo de AT, y que deberían ser tomadas con especial atención. Las actividades de suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos, las sanitarias y de servicios sociales, y la de construcción, tienen una RI que supera más de 2 veces la del total, al igual que el pasado año.

<sup>6</sup> Razón de incidencias =  $\frac{\text{I de incidencia sobreesfuerzos específico de actividad}}{\text{I de incidencia sobreesfuerzos total de actividades}}$

Gráfico 55. Razón de Incidencias ATJT por sobreesfuerzos por ramas de actividad.



## Afectación corporal según actividad laboral

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

Entre los hombres, fueron el comercio, “otros servicios” y construcción, las actividades en que la espalda se afectó en mayor proporción frente al resto de las zonas corporales. En las mujeres, ésta pesa más en hostelería, transporte y almacenamiento y otros servicios (ignorando otras actividades en que se comunicaron pocos ATJT por sobreesfuerzos). (Tabla 61 y Tabla 62). Cabe señalar que una tercera parte de estos ATJT producidos en mujeres conllevaron daños en extremidades superiores (superando a los que produjeron daños en la espalda). Esta región corporal se afectó en mayor proporción en industria, transporte, comercio y hostelería (también suministro de agua y gestión de residuos, aunque en esta actividad se recogieron pocos casos frente a las otras actividades mencionadas).

Tabla 61. 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		2,1	37,5	2,1	35,4	22,9			100,0
Industrias extractivas		8,3	33,3	8,3	8,3	41,7			100,0
Industria manufacturera	0,1	2,8	36,8	4,2	32,4	23,0	0,6	0,1	100,0
Suministro de energía eléctrica, gas, vapor, aire			33,3		16,7	50,0			100,0
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos		1,5	31,1	3,4	26,0	37,4	0,7		100,0
Construcción	0,2	2,4	40,8	4,3	23,7	27,6	0,9	0,0	100,0
Comercio por mayor y menor, y reparación de vehículos	0,1	2,8	43,0	3,7	26,9	23,0	0,5	0,0	100,0
Transporte y almacenamiento	0,2	4,5	37,4	2,9	23,7	30,2	1,1	0,0	100,0
Hostelería		1,9	41,7	1,3	24,1	30,6	0,3		100,0
Información y comunicaciones		2,2	35,3	4,0	25,4	33,0			100,0
Actividades financieras y de seguros		5,3	26,3		15,8	52,6			100,0
Actividades inmobiliarias		4,2	33,3	4,2	8,3	50,0			100,0
Actividades profesionales, científicas y técnicas		2,3	36,7	4,5	31,2	25,0	0,3		100,0
Actividades administrativas y servicios auxiliares	0,5	4,0	36,3	3,3	26,5	28,6	0,9		100,0
Administración pública, defensa, seguridad social	0,1	2,1	25,1	3,1	28,5	40,6	0,5		100,0
Educación		0,7	20,9	3,9	20,3	53,6	0,7		100,0
Actividades sanitarias y de servicios sociales		5,3	39,8	3,2	28,2	22,3	1,2		100,0
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	0,7	2,7	15,0	3,2	11,4	66,6	0,2	0,2	100,0
Otros servicios		3,4	42,6	8,1	20,0	25,1	0,4	0,4	100,0
Hogares que emplean personal doméstico		2,3	18,6	2,3	39,5	37,2			100,0
Organizaciones y otros organismos extraterritoriales			25,0		37,5	37,5			100,0
<b>Total</b>	<b>0,2</b>	<b>3,0</b>	<b>37,5</b>	<b>3,7</b>	<b>25,8</b>	<b>29,0</b>	<b>0,7</b>	<b>0,0</b>	<b>100,0</b>

Tabla 62. 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			40,0	10,0	20,0	30,0			100
Industrias extractivas			100,0						100
Industria manufacturera	0,4	4,4	28,9	3,3	46,5	15,0	1,5		100
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos		5,5	24,7	5,5	37,0	26,0	1,4		100
Construcción		5,7	40,0	2,9	25,7	25,7			100
Comercio por mayor y menor, y reparación de vehículos	0,3	5,8	35,1	2,7	34,7	20,9	0,5		100
Transporte y almacenamiento	0,2	4,8	30,1	3,6	38,2	22,2	1,0		100
Hostelería		5,0	38,0	3,8	30,0	22,8	0,5		100
Información y comunicaciones		7,8	27,5		17,6	45,1	2,0		100
Actividades financieras y de seguros		33,3	11,1		11,1	44,4			100
Actividades inmobiliarias			37,5	12,5	12,5	37,5			100
Actividades profesionales, científicas y técnicas		5,5	24,2	4,4	23,1	41,8	1,1		100
Actividades administrativas y servicios auxiliares	0,4	4,0	30,4	3,5	33,2	27,9	0,5		100
Administración pública, defensa, seguridad social	0,7	5,3	28,1	4,3	27,8	33,5	0,4		100
Educación		5,3	25,6	2,5	27,4	38,2	1,1		100
Actividades sanitarias y de servicios sociales	0,2	6,0	35,7	3,5	34,4	18,1	2,1	0,0	100
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	0,5	2,0	15,9	2,0	12,9	66,7			100
Otros servicios		7,4	23,7	1,5	45,2	20,7	1,5		100
Hogares que emplean personal doméstico		2,7	45,9	8,1	16,2	27,0			100
<b>Total</b>	<b>0,2</b>	<b>5,3</b>	<b>32,7</b>	<b>3,3</b>	<b>33,2</b>	<b>24,1</b>	<b>1,1</b>	<b>0,0</b>	<b>100</b>

Se ha estudiado el miembro superior de manera desagregada por zonas por su alta especificidad, observándose distribuciones muy diferenciadas según actividad económica, tanto en hombres como en mujeres:

En los hombres, las actividades en las que se dieron más ATJT por sobreesfuerzos con afectación del hombro fueron las de construcción y actividades de comercio y reparación de vehículos (el 20,1% y 19,1% de todas las lesiones de hombro, respectivamente). El brazo se vio más afectado por sobreesfuerzos en actividades de construcción y de manufactura (19,2% y 16,7% respectivamente). La muñeca y mano (dedos incluidos) se afectó más en construcción y comercio y reparación de vehículos (19,8% y 19,1%).

**En las mujeres**, las actividades sanitarias y de servicios sociales, y el comercio (mayor y menor) y reparación de vehículos fueron las que concentraron el mayor número de ATJT por sobreesfuerzos con afectación del hombro fueron (38,4% y 18,5% de estas lesiones se dieron en dichas actividades, respectivamente) y de brazo (30,0% y 17,3%); lo mismo ocurrió con la afectación en muñeca y mano (dedos incluidos) (36,2% y 16,2%).

Para profundizar sobre cuáles son las zonas corporales más afectadas y en qué actividades (teniendo en cuenta la población trabajadora en cada actividad), se calculó la incidencia de ATJT por sobreesfuerzos para cada una de las zonas por cada 100.000 afiliados o afiliadas en cada actividad, y ésta se comparó posteriormente con el índice de incidencia total de ATJT por sobreesfuerzos (razón de incidencias). Los resultados se muestran en la Tabla 63 y la Tabla 64.

**En los hombres**, las actividades que muestran una razón mayor son suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos, y construcción. Por encima del conjunto están también industria manufacturera, transporte y almacenamiento, entre otras (señaladas en amarillo en la Tabla 63). Las actividades en las que es mayor la razón de incidencia para lesiones de espalda, son construcción, y suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos. La afectación de las extremidades inferiores tiene un riesgo superior en actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento y en suministro de agua.

**Para las mujeres** (Tabla 64), las actividades de suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos, las sanitarias y de servicios sociales son las que presentaron una mayor carga de ATJT por sobreesfuerzos, con una razón de 3,76, 2,54 y respectivamente. La razón de incidencias de lesiones en la espalda fue mayor en suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos situándose estas lesiones con una razón por encima del total; La razón de incidencias de daños en las extremidades superiores fue mayor en suministro agua, saneamiento y gestión de residuos, y actividades sanitarias; y para las extremidades inferiores actividades artísticas y de suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos.



Tabla 63. 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	0,02	0,33	0,02	0,31	0,20	0,00	0,00	<b>0,87</b>
Industrias extractivas	0,00	0,08	0,34	0,08	0,08	0,42	0,00	0,00	<b>1,02</b>
Industria manufacturera	0,00	0,04	0,58	0,07	0,51	0,36	0,01	0,00	<b>1,57</b>
Suministro de energía eléctrica, gas, vapor, aire	0,00	0,00	0,04	0,00	0,02	0,06	0,00	0,00	<b>0,11</b>
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	0,00	0,04	0,83	0,09	0,70	1,00	0,02	0,00	<b>2,68</b>
Construcción	0,00	0,05	0,88	0,09	0,51	0,60	0,02	0,00	<b>2,16</b>
Comercio por mayor y menor, rep vehículos	0,00	0,03	0,47	0,04	0,29	0,25	0,01	0,00	<b>1,09</b>
Transporte y almacenamiento	0,00	0,07	0,56	0,04	0,36	0,45	0,02	0,00	<b>1,50</b>
Hostelería	0,00	0,01	0,25	0,01	0,14	0,18	0,00	0,00	<b>0,59</b>
Información y comunicaciones	0,00	0,00	0,05	0,01	0,03	0,04	0,00	0,00	<b>0,13</b>
Actividades financieras y de seguros	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	<b>0,03</b>
Actividades inmobiliarias	0,00	0,01	0,05	0,01	0,01	0,07	0,00	0,00	<b>0,14</b>
Actividades profesionales, científicas y técnicas	0,00	0,00	0,07	0,01	0,06	0,05	0,00	0,00	<b>0,19</b>
Actividades administrativas y servicios auxiliares	0,01	0,05	0,44	0,04	0,32	0,35	0,01	0,00	<b>1,22</b>
Administración pública, defensa seg social	0,00	0,03	0,37	0,05	0,42	0,59	0,01	0,00	<b>1,46</b>
Educación	0,00	0,00	0,04	0,01	0,04	0,11	0,00	0,00	<b>0,21</b>
Actividades sanitarias y de servicios sociales	0,00	0,05	0,35	0,03	0,25	0,20	0,01	0,00	<b>0,89</b>
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	0,01	0,04	0,23	0,05	0,18	1,04	0,00	0,00	<b>1,56</b>
Otros servicios	0,00	0,02	0,27	0,05	0,13	0,16	0,00	0,00	<b>0,64</b>
Hogares que emplean personal doméstico	0,00	0,01	0,05	0,01	0,10	0,09	0,00	0,00	<b>0,25</b>
Organizaciones y otros organismos extraterritoriales	0,00	0,00	0,21	0,00	0,31	0,31	0,00	0,00	<b>0,82</b>
<b>Total</b>	<b>0,00</b>	<b>0,03</b>	<b>0,37</b>	<b>0,04</b>	<b>0,26</b>	<b>0,29</b>	<b>0,01</b>	<b>0,00</b>	<b>1,00</b>

Tabla 64. 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	0,00	0,53	0,13	0,26	0,39	0,00	0,00	<b>1,32</b>
Industria extractiva	0,00	0,00	0,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	<b>0,48</b>
Industria manufacturera	0,00	0,05	0,31	0,04	0,50	0,16	0,02	0,00	<b>1,06</b>
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	0,00	0,21	0,93	0,21	1,39	0,98	0,05	0,00	<b>3,76</b>
Construcción	0,00	0,02	0,11	0,01	0,07	0,07	0,00	0,00	<b>0,27</b>
Comercio por mayor y menor, rep vehículos	0,00	0,06	0,38	0,03	0,38	0,23	0,01	0,00	<b>1,08</b>
Transporte y almacenamiento	0,00	0,09	0,59	0,07	0,74	0,43	0,02	0,00	<b>1,95</b>
Hostelería	0,00	0,06	0,47	0,05	0,37	0,28	0,01	0,00	<b>1,25</b>
Información y comunicaciones	0,00	0,01	0,03	0,00	0,02	0,05	0,00	0,00	<b>0,12</b>
Actividades financieras y de seguros	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	<b>0,03</b>
Actividades inmobiliarias	0,00	0,00	0,04	0,01	0,01	0,04	0,00	0,00	<b>0,09</b>
Actividades profesionales, científicas y técnicas	0,00	0,01	0,03	0,01	0,03	0,05	0,00	0,00	<b>0,12</b>
Actividades administrativas y servicios auxiliares	0,01	0,06	0,43	0,05	0,47	0,39	0,01	0,00	<b>1,41</b>
Administración pública, defensa seg social	0,01	0,05	0,26	0,04	0,26	0,31	0,00	0,00	<b>0,94</b>
Educación	0,00	0,02	0,12	0,01	0,13	0,18	0,00	0,00	<b>0,46</b>
Actividades sanitarias y de servicios sociales	0,01	0,15	0,91	0,09	0,87	0,46	0,05	0,00	<b>2,54</b>
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	0,01	0,04	0,28	0,04	0,23	1,19	0,00	0,00	<b>1,78</b>
Otros servicios	0,00	0,04	0,13	0,01	0,25	0,11	0,01	0,00	<b>0,55</b>
Hogares que emplean personal doméstico	0,00	0,00	0,03	0,01	0,01	0,02	0,00	0,00	<b>0,08</b>
<b>Total</b>	<b>0,00</b>	<b>0,05</b>	<b>0,33</b>	<b>0,03</b>	<b>0,33</b>	<b>0,24</b>	<b>0,01</b>	<b>0,00</b>	<b>1,00</b>

## Ocupaciones de riesgo para los accidentes de trabajo durante la jornada de trabajo por sobreesfuerzos en 2021

Este año, frente a lo observado en años anteriores, las ocupaciones que han producido **más partes de ATJT por sobreesfuerzos** son la de vendedores/as en tiendas y almacenes, seguida muy de cerca por la de peones de transporte, descargadores y afines, y personal de limpieza de oficinas, hoteles y otros establecimientos similares. Este orden es semejante al observado en 2020, a diferencia de lo recogido en años anteriores, y podría estar relacionado con los cambios derivados de la pandemia por COVID-19.

De los 24.733 accidentes analizados en este informe, 1.347 se produjeron entre vendedores/as de tiendas y almacenes (74,6% hombres y 25,4% mujeres) y 1.228 entre peones de transporte (81,8% hombres y 18,2% mujeres).

La media de edad de las personas afectadas es de 38,27 años en ventas, y 38,79 entre peones de transporte, en ambos casos cuatro años menor que la de las afectadas por sobreesfuerzos en el resto de ocupaciones ( $p < 0,001$ ). La antigüedad en meses de vendedores/as, es 27 meses inferior que la del resto de afectadas/os por sobreesfuerzos ( $p < 0,001$ ). No se observan diferencias en cuanto a los peones. Para ninguno de los dos colectivos hay diferencias de edad. Se observa que, en el caso de las y los vendedores, tienen de media 13,9 meses menos de antigüedad en el puesto que aquellas personas que han tenido ATJT por otros motivos diferentes del sobreesfuerzo.

Las mujeres descargadoras afectadas por ATJT por sobreesfuerzos son de media tres años menores que sus compañeros, no observándose esta diferencia entre vendedores/as. No se observó diferencia en antigüedad de unos y otras entre los peones. Sin embargo, en el caso de personal de ventas en tiendas y almacenes, ellos tenían una antigüedad de 18 meses mayor que sus compañeras.

La media de jornadas no trabajadas por las y los peones de transporte afectados es menor frente al resto de colectivos (más de 6 días de diferencia); esto no ocurrió con las y los vendedores frente al resto de accidentados. Comparando mujeres y hombres, no se observan diferencias importantes en las jornadas no trabajadas en ninguna de las ocupaciones.

El mayor número de accidentes en ambos colectivos se produjo en días lunes descendiendo a lo largo de la semana (en vendedores/as hay un repunte el jueves), y el periodo horario en que se registraron más eventos fue en la primera hora del trabajo en vendedores/as (el 21,8%) y la segunda en peones de transporte (25,8%).

En ambos colectivos, la actividad en que se produjo mayor porcentaje de accidentes fue la manipulación de objetos, seguida por transporte manual. Todos los accidentes fueron de carácter leve, aunque 13 peones y 2 vendedores/as tuvieron que ser hospitalizados. En ambos grupos está afectada la espalda, las extremidades superiores y las inferiores en alrededor del 40%, 31% y 21% respectivamente.

Las diferentes zonas afectadas en hombres y mujeres, se puede observar en Tabla 65. La espalda es la zona más afectada en vendedores y peones. En las mujeres de ambos grupos de ocupación, son los miembros superiores.

Tabla 65. Afectación porcentual de zonas corporales en hombres y mujeres, causada por ATJT por sobreesfuerzos en vendedores/as en tiendas y almacenes, y peones de transporte

	Vendedores/as			Peones/as de transporte		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Cabeza		0,3%	0,1%	0,1%	0,9%	0,2%
Cuello/columna cervical	3,7%	5,4%	4,5%	3,9%	4,9%	4,1%
Espalda	41,1%	33,7%	37,8%	42,5%	33,2%	40,8%
Tronco y órganos	3,9%	2,5%	3,3%	2,9%	4,0%	3,1%
Extremidades superiores	29,9%	34,5%	32,0%	27,5%	39,0%	29,6%
Extremidades inferiores	20,7%	22,5%	21,5%	22,2%	17,9%	21,4%
Todo el cuerpo y múltiples partes	0,7%	1,0%	0,8%	1,0%		0,8%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

## CONCLUSIONES

En el año 2021 se declararon 25.953 AT con baja producidos por sobreesfuerzos, de los que 24.733 ocurrieron en la jornada de trabajo (el 70,4% se declararon en hombres, y el 29,6% en mujeres).

El año 2021 se inicia con un ascenso del nº de AT por sobreesfuerzos tras la abrupta caída del nº de éstos en 2020, aunque se reduce el porcentaje de estos AT sobre el total, llegándose a la proporción más baja observada desde 2007. Habrá que esperar a consolidar los datos de 2022, para valorar la tendencia de la curva evolutiva.

La edad media de las y los accidentados por sobreesfuerzos observada este año fue similar a la de quienes se accidentaron por el resto de causas. Sin embargo, la antigüedad media en el puesto de trabajo fue inferior. Las mujeres afectadas por sobreesfuerzos son, de media, un año mayores y con 17 meses menos de antigüedad en el puesto que sus compañeros accidentados, repitiéndose los patrones observados en años anteriores.

Las ocupaciones que más accidentes de este tipo han producido son la de peón de transporte y descargador, y la de albañil y cantero en los hombres; y la de auxiliar de enfermería y personal de limpieza en las mujeres, al igual que en 2020. Aportan al global, entre todos, 3.714 casos. Esta mayor afectación se identificó en 2020 con la alta actividad sanitaria y de provisión de insumos debida a la COVID-19, la exigencia de mayor limpieza en lugares terciarios y una reactivación de la actividad de construcción, sin embargo, el patrón persistió en 2021. Habrá que observar la distribución de estos AT en 2022, en que la actividad económica, prácticamente se ha normalizado.

Al igual que en la serie temporal previa, las actividades económicas con mayor carga de AT por sobreesfuerzos (mayor razón de incidencia), son la de suministro de agua,

saneamiento y gestión de residuos; las sanitarias y de servicios sociales; construcción; y la de transporte y almacenamiento.

Cuando se produjeron los accidentes, casi el 40% de los hombres participaba en actividades de producción, transformación, tratamiento o almacenamiento de todo tipo; y más de la mitad de las mujeres estaban realizando servicios a empresas o a personas.

La tarea que estaban realizando los hombres en el momento del accidente fue, en mayor proporción, la manipulación de objetos y, en las mujeres, la realización de movimientos.

En casi el 60% de los ATJT por sobreesfuerzos se produjeron dislocaciones, esguinces y torceduras.

La espalda es la zona corporal que se afectó con mayor frecuencia en ambos sexos. En la misma línea de lo observado en años anteriores, se registraron diferencias en las edades en que hombres y mujeres se afectan cada zona corporal, y en las actividades y ocupaciones en que unos y otras se afectan (variando también las zonas afectadas). Además, en sendos grupos, se observaron diferencias de edad según la zona corporal afectada.

En conclusión, no se observa variación en los perfiles de siniestralidad por sobreesfuerzos de los últimos años, por lo que debería hacerse un mayor esfuerzo en prevención de los mismos en aquellas actividades, ocupaciones y tareas en que se ha observado peores cifras, considerando las diferentes afecciones sufridas por hombres y mujeres.

**INFORME DE SEGUIMIENTO  
PROGRAMA REGIONAL AMIANTO  
ENERO 2023**

## 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 el cáncer de laringe, según el Real Decreto 1299/2006, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales (y posteriores modificaciones).

Puesto que la aparición de estas enfermedades puede producirse hasta 30 o más años desde 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 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)<sup>7</sup>. 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<sup>8</sup>.

---

<sup>7</sup> Programa Integral de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores Expuestos a Amianto –PIVISTEA– <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/saludLaboral/vigiTrabajadores/AmiantoMenu.htm>

<sup>8</sup> Para más información sobre el Plan, consultar en ediciones anteriores de [Cuadernos de salud laboral](#)

## 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.

Este documento refleja los avances del programa en cada uno de los objetivos a enero de 2023.

### OE1. RETEA

Para la captación de expuestos/as se utilizan diferentes fuentes, que permiten incorporar estas personas a la cohorte: RERA (Registro de Empresas con Riesgo de Amianto), 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.

Durante el año 2022 el RETEA creció en 2.938 personas (altas – bajas). Las incorporaciones se produjeron mayoritariamente por información remitida desde las empresas o los SPRL de las mismas.

Actualmente la población del registro está distribuida de la siguiente manera (Tabla 66):



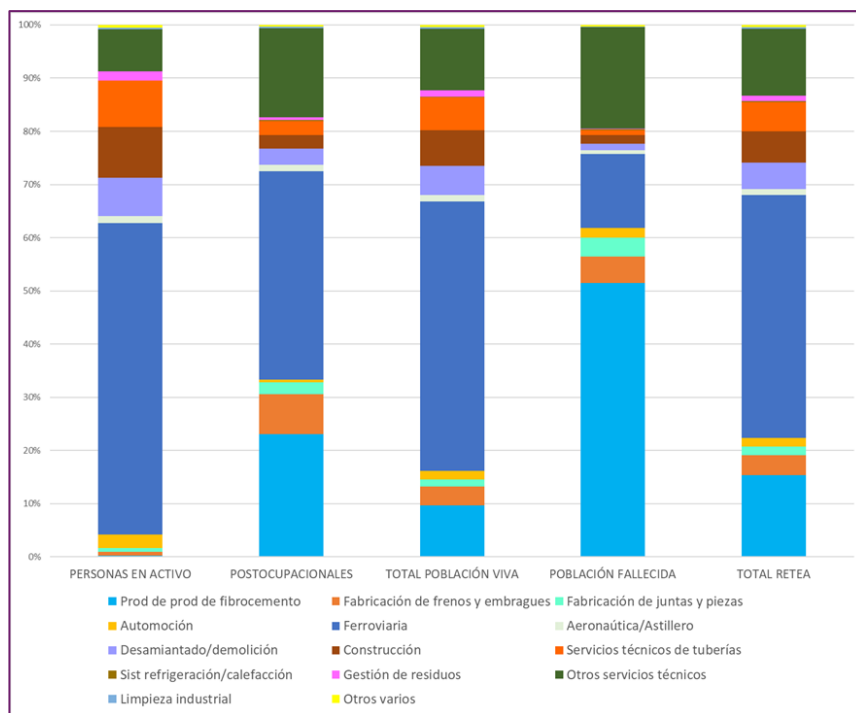
Tabla 66. Distribución de la población de la cohorte de expuestos laboralmente a amianto.

	Hombres	Mujeres	Sin consignar	Total
Personas vivas	11.007	427	4	11.438
Personas fallecidas	1.761	36	5	1.802
<b>Total cohorte:</b>	<b>12.768</b>	<b>463</b>	<b>9</b>	<b>13.240</b>

Entre las personas vivas, 4.729 están jubiladas o trabajan en empresas diferentes a aquellas en las que estuvieron expuestas a amianto, y 6.709 siguen vinculadas laboralmente a las mismas empresas en que se ha producido o produce la exposición.

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 58.

Gráfico 56. Actividad de las empresas con exposición según situación vital y laboral (%)



El 15,3% de los expuestos (de la cohorte en su totalidad) trabajó con amianto en empresas productoras de fibrocemento. Esta actividad constituía hace años la principal fuente de exposición en la cohorte, pero en la medida en que se han incorporado algunas grandes empresas en que hubo exposición en determinados colectivos (a pesar de que su actividad no consistiera en manipulación voluntaria de amianto), ha cambiado totalmente el perfil de la población incluida en el RETEA.

Así, la población ya fallecida se expuso mayoritariamente en la producción de productos de fibrocemento (el 51,4%), pero solo el 0,3% de los que aún siguen en activo estuvo expuesto en dicha actividad. Hoy en día, de entre las personas vivas del registro, el 50% estuvo expuesto en actividades ferroviarias (incluyendo transporte suburbano) (manipulación de equipos, y reparación y mantenimiento de instalaciones, maquinaria e infraestructuras).

La edad media de la población viva es menor que lo observado hasta ahora, en relación con la incorporación progresiva de los nuevos colectivos: 58,5 años (DE: 14,7). En los siguientes gráficos se muestra separadamente la distribución de edades de la población expuesta activa (Gráfico 57) y postocupacional (Gráfico 58).

Gráfico 57. Distribución de edades. Población activa (\*).

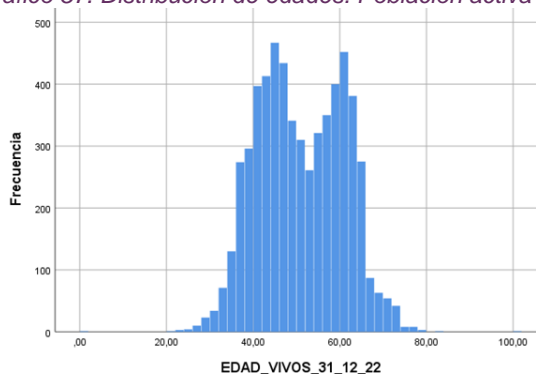
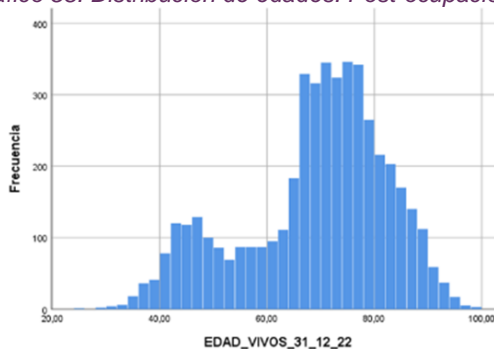


Gráfico 58. Distribución de edades. Post-ocupacional.



## 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. Postocupacionales

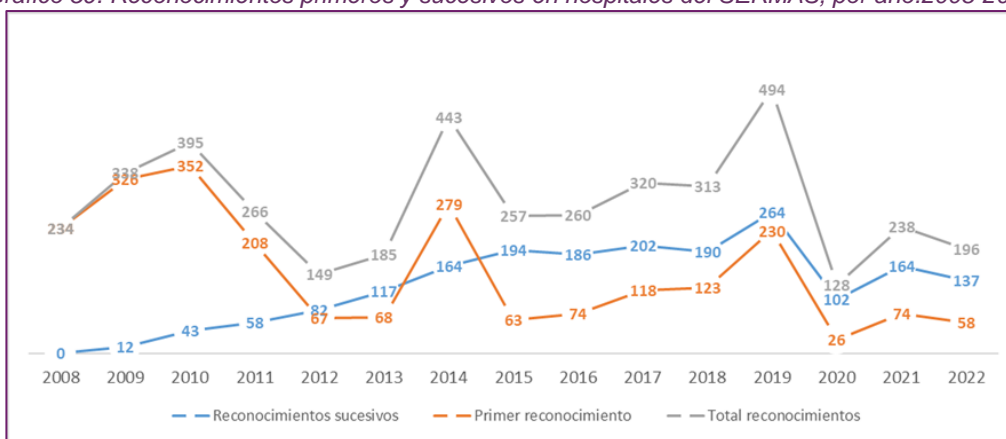
Desde junio de 2008 hasta marzo de 2014, existían 4 Unidades de Referencia en Madrid para la vigilancia de la salud de esta población, situadas en los Servicios de Neumología de los hospitales: H. Universitario 12 de Octubre, H. Universitario de Getafe, H. Universitario La Paz y H. Carlos III (actualmente integrado en La Paz).

Debido a la incorporación de una nueva e importante remesa de expuestos 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 del Servicio Madrileño de Salud.

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, que fueron asumiendo sus correspondientes expuestos de forma paulatina.

Desde la puesta en marcha de la actividad de vigilancia de la salud, en junio de 2008, en el marco de este Programa (no contabilizando aquellas citas concertadas solo para conocer resultados de pruebas solicitadas), se han registrado 4.218 reconocimientos realizados a 2.300 personas (2.191 hombres y 109 mujeres). A 878 (829 hombres y 50 mujeres) se les ha hecho más de un reconocimiento. Hay 469 personas a las que ya se ha realizado 3 o más reconocimientos. En el Gráfico 59 se muestran los reconocimientos realizados anualmente, primeros y sucesivos.

Gráfico 59. Reconocimientos primeros y sucesivos en hospitales del SERMAS, por año.2008-2022.



Hay registrados 196 reconocimientos realizados en el año 2022, de los que 58 corresponden a primeras consultas, y 137 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. Y, en todo caso, del criterio de las y los especialistas.

La media de edad de estas personas en el momento en que se les realizó el reconocimiento médico fue de 67,2 años (DE: 12,6).

En los reconocimientos realizados este año se han encontrado nuevos hallazgos relacionados con el amianto en algunos de los expuestos/as (Tabla 67):

*Tabla 67. Hallazgos relacionados con el amianto en el año 2022.*

	Hombres	Mujeres	Total
Asbestosis	4	0	4
Atelectasia redonda	1	0	1
Placas pleurales	8	0	8
Cáncer de pulmón	3	0	3
<b>Personas afectadas</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>15</b>

Globalmente, los hallazgos notificados por las unidades de neumología del SERMAS desde el año 2008, son los siguientes:

*Tabla 68. Hallazgos notificados por las unidades de neumología del SERMAS.*

	Hombres	Mujeres	Total
Asbestosis	105	4	109
Placas pleurales	392	49	441
Atelectasia redonda	25	0	25
Fibrosis Pleural Difusa con repercusión funcional	39	2	41
Derrame pleural benigno	27	0	27
Cáncer de pulmón	17	0	17
Mesotelioma pleural	14	0	14
Mesotelioma peritoneal	1	0	1
Cáncer de laringe	13	0	13
Total hallazgos	633	55	688
<b>Total personas afectadas</b>	<b>517</b>	<b>51</b>	<b>568</b>

## Datos de los SPRL. Población activa

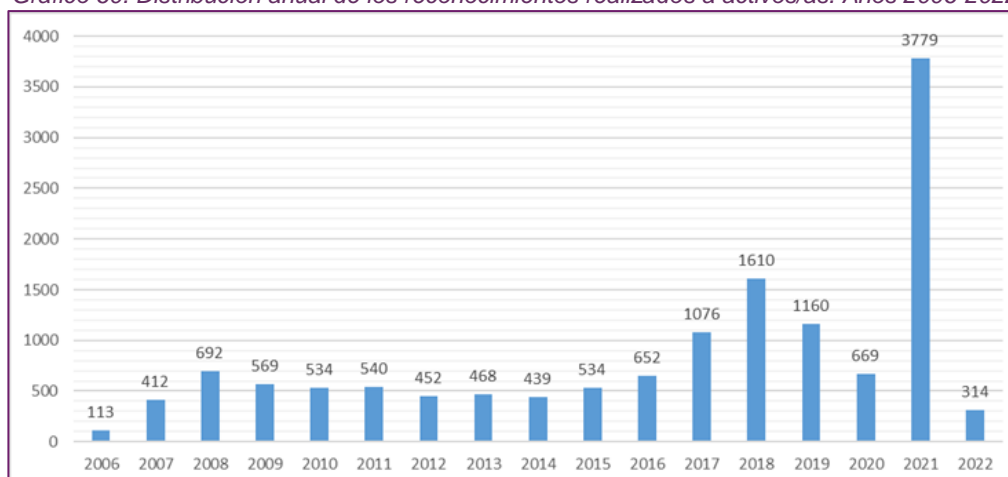
El RD 396/2006, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud aplicables a los trabajos con riesgo de exposición a amianto establece, en su artículo 16, que las empresas en las que hay o ha habido actividad con posible exposición al amianto tienen obligación de garantizar la 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 esta vigilancia de la salud al final de cada año a la autoridad sanitaria de la Comunidad Autónoma correspondiente<sup>9</sup>.

Según lo dispuesto, desde el año 2007 se han recibido en el Servicio de Salud Laboral un total de 14.079 fichas de vigilancia de la salud correspondiente a 8.278 personas con exposición laboral a amianto, remitidas desde los SPRL de 257 empresas en que se ha producido dicha exposición. De estas fichas, 350 (el 2,5%) corresponden a mujeres.

En el año 2022 se han recibido 3.601 fichas mediante la herramienta telemática habilitada, siendo residual, y debido a problemas de los notificadores, la notificación en papel (19 reconocimientos).

En el Gráfico 60 se muestra la distribución de los reconocimientos realizados por años desde el 2006, año en que se publicó el RD 396/2006. De las fichas recibidas en 2022, 314 correspondieron a reconocimientos realizados en dicho año, 3.779 corresponden a reconocimientos realizados en el año 2021, y el resto a fichas de años anteriores que no habían sido remitidas<sup>10</sup>.

Gráfico 60. Distribución anual de los reconocimientos realizados a activos/as. Años 2006-2022.

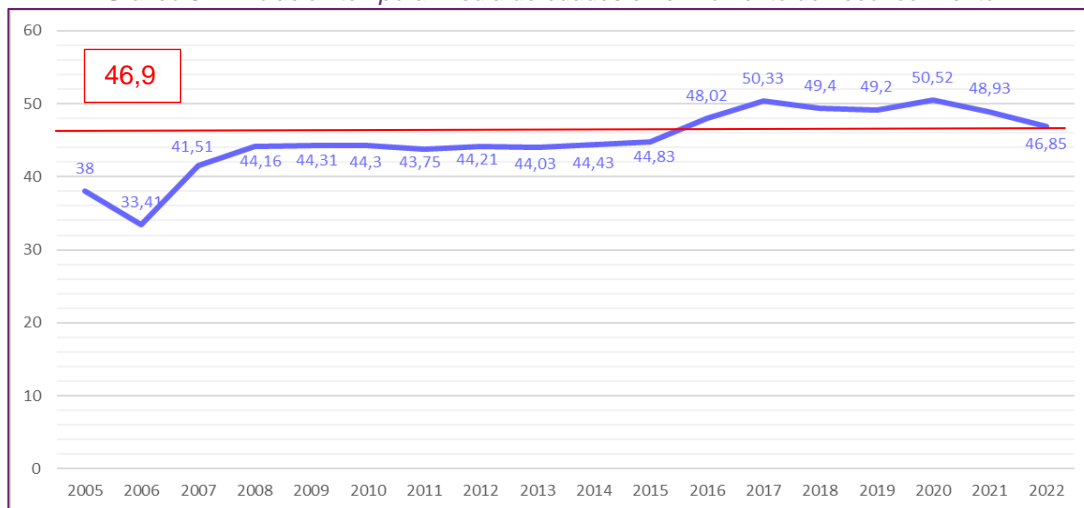


<sup>9</sup> RD 396/2006, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud aplicables a los trabajos con riesgo de exposición al amianto. ([Artículos 16 y 18](#))

<sup>10</sup> Se observan algunas diferencias frente a lo publicado en años anteriores en los datos relativos a algunos años, derivados de actividades de recalificación y depuración del fichero.

En 2022, la media de edad de los reconocidos fue de 49,6 (DE: 11,9). En el Gráfico 61 se muestra la evolución de la edad media en el momento del reconocimiento. La media de edad para el conjunto de reconocimientos realizados a lo largo de los años fue de 46,9 años (DE: 10,3).

Gráfico 61. Evolución temporal media de edades en el momento del reconocimiento.



En 195 fichas se informó de derivación al especialista con el fin de descartar patología ante signos sospechosos; en 21 casos se derivó a la mutua correspondiente para completar el estudio de la enfermedad profesional.

### 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, se tiene conocimiento de las siguientes resoluciones que afectan a las personas de la cohorte, independientemente de cómo se haya llegado al diagnóstico (Tabla 69 y Tabla 70).

Tabla 69. Grado de invalidez

	Hombres	Mujeres	Total
No incapacidad	42	5	47
Incapacidad Total	89	6	95
Incapacidad Absoluta	123	3	126
Gran Invalidez	3	0	3
Muerte - Viudedad	8	0	8

Tabla 70. Tipo de contingencia.

	Hombres	Mujeres	Total
No reconocimiento	1	1	2
Enfermedad común	26	0	26
Accidente de Trabajo	22	2	24
Enfermedad Profesional	214	11	225
Accidente no laboral	2	0	2

## DAÑOS EN LA POBLACIÓN 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):

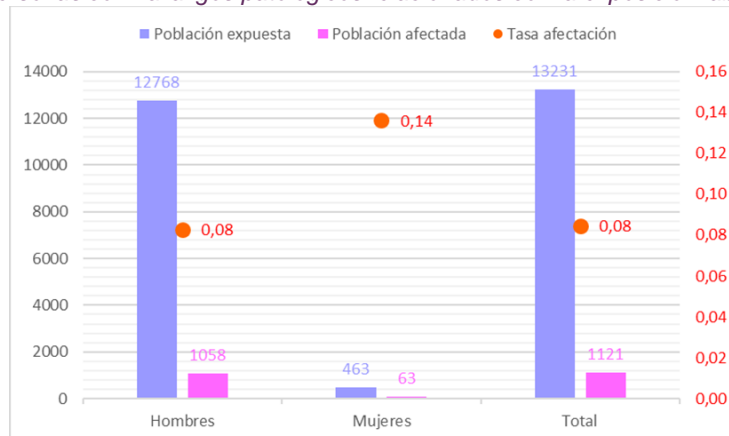
Tabla 71. Patologías y lesiones conocidas relacionadas con amianto en la cohorte.

	Población viva		Pobl. Fallecida		Población Total		TOTAL
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	
Asbestosis	156	5	191	8	347	13	360
Placas pleurales	300	40	143	13	443	53	496
FPD con RF	38	3	25	1	63	4	67
Cáncer de pulmón	35	1	211	1	246	2	248
Cáncer de laringe	15	0	17	0	32	0	32
Mesotelioma pleural	8	0	110	3	118	3	121
Mesotelioma peritoneal	2	0	22	0	24	0	24
Otros cánceres vías altas	2	0	11	1	13	1	14
<b>Personas afectadas</b>	<b>469</b>	<b>45</b>	<b>589</b>	<b>18</b>	<b>1.058</b>	<b>63</b>	<b>1.121</b>

Además se han identificado, en la cohorte, un total de 17 tumores malignos de esófago y 24 de estómago, patologías que la evidencia científica relaciona también con la exposición a las fibras de amianto.

Analizando las tasas de aparición de algún hallazgo relacionado con amianto en hombres y mujeres, al igual que en años anteriores, se observa que la de éstas casi duplica a la de sus compañeros, como se muestra en el Gráfico 62.

Gráfico 62. Personas con hallazgos patológicos relacionados con la exposición laboral a amianto.



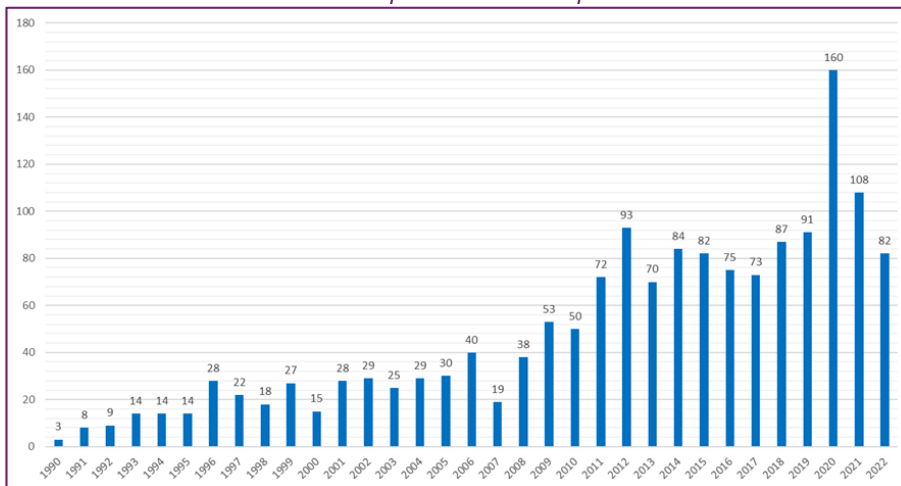
Estos hallazgos están relacionados, por un lado, con diferencias anatómicas y funcionales de hombres y mujeres que podrían favorecer un diferente lavado bronco-alveolar de las fibras aspiradas; y por otro, por un sesgo de género en la información recogida. Este sesgo de información está presente, entre otros: en las empresas (que tradicionalmente han ignorado exposiciones de puestos ocupados mayoritariamente por mujeres), en las propias afectadas (no conocían su exposición o no la recordaban por haber abandonado su actividad laboral remunerada en edades tempranas), en sus médicos/as (en muchos casos se olvida la exposición laboral en trabajadoras ya jubiladas). Gracias a una anamnesis meticulosa en los Servicios de Neumología se conocen e incorporan mujeres al registro, aunque cuando lo hacen suele darse el caso de que ya tienen algún grado de afectación. Ante una mujer afectada se busca la empresa en que se produjo dicha afectación para identificar otras personas posiblemente expuestas.

## MORTALIDAD EN LA COHORTE

Las muertes en la cohorte se han distribuido desde 1990 según se muestra en el Gráfico 63. 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 63. Evolución temporal de muertes por todas las causas.

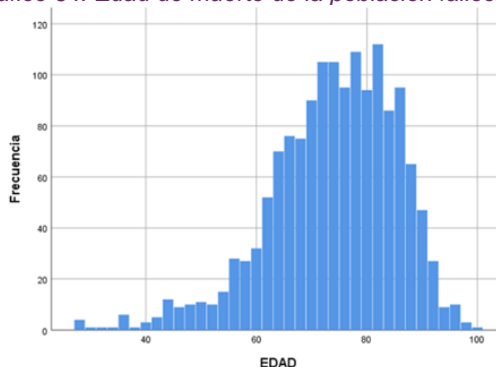


El 97,8% de la población fallecida está constituida por hombres, y representan el 13,8% de los hombres expuestos. En el caso de las mujeres, las fallecidas solo llegan al 7,8% del total de su grupo en la cohorte, reduciéndose ligeramente la proporción frente a los observado en años anteriores, seguramente por nuevos grupos de personas expuestas que se han ido añadiendo al registro, y cuyo peso en el denominador, comienza a tener efecto en la reducción de tasas.

El pico de personas fallecidas observado en 2020 se debe a la aparición de la COVID-19, con un exceso de muertes en la cohorte. De ésta, en 2022 solo dos personas fallecieron con COVID-19, siendo esta enfermedad la causa de muerte de una de ellas (que no presentaba afectación conocida derivada de la exposición al amianto).

La media de edad de muerte es de 73,4 años (DE: 11,5), semejante a lo observado en 2021. Sigue la siguiente distribución (Gráfico 64):

Gráfico 64. Edad de muerte de la población fallecida.



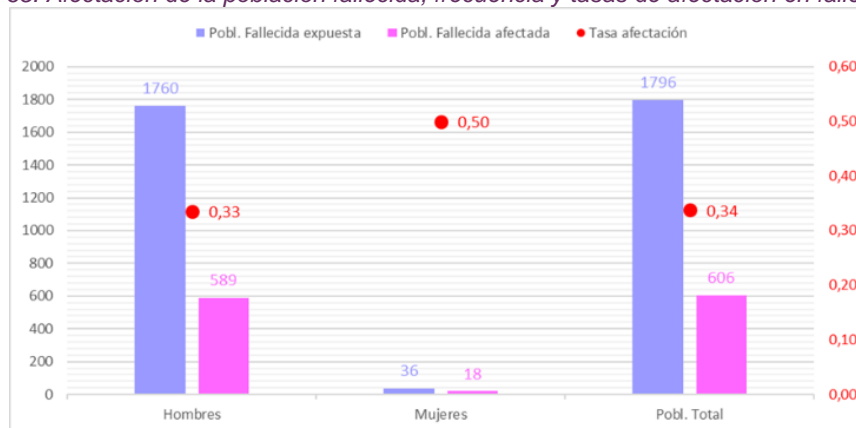
Del total de fallecidos, se conocen las siguientes causas de muerte relacionables con amianto (Tabla 72):

Tabla 72. Causas de muerte conocidas

CAUSA DE MUERTE	Sin Consignar	Hombres	Mujeres	Total
Cáncer de pulmón	0	208	1	209
Mesotelioma pleural	0	110	3	113
Mesotelioma peritoneal	0	22	0	22
Asbestosis	0	52	4	56
Cáncer de laringe	0	10	0	10
Otros cánceres vías respiratorias altas	0	10	1	11
Otras patologías respiratorias	0	190	4	194
Cáncer esófago/estómago	0	39	1	40
Resto de causas (no rel. con amianto)	5	848	15	868
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>1.489</b>	<b>29</b>	<b>1.523</b>

Considerando la afectación por amianto en las personas fallecidas del RETEA (independientemente de la causa de la muerte), se observan las siguientes tasas (Gráfico 65), que se mantienen prácticamente iguales a las observadas el pasado año.

Gráfico 65. Afectación de la población fallecida, frecuencia y tasas de afectación en fallecidos/as.



## ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN DEL PROGRAMA

El año 2022 ha sido dedicado, en el marco de este programa, principalmente a la puesta al día tras las dificultades para mantener todas las actuaciones de los dos años previos (especialmente el 2020). Por dicha razón en este periodo no ha sido posible convocar ninguna reunión conjunta con los profesionales a cargo de la vigilancia de la salud de la cohorte.

No obstante, se ha mantenido la colaboración por parte de los Servicios de Neumología, dándose una coordinación continuada con éstos, al igual que con los SPRL de las empresas, con quien se ha interactuado ante su solicitud o eventualidades relacionadas con el seguimiento de estas personas.

La coordinación con la Unidad Médica de Evaluación de la Dirección Provincial de Madrid del INSS se mantiene de forma continuada además de las reuniones específicas de trabajo (en 2022 se han llevado a cabo 2 reuniones, una presencial y otra telemática).

## RECONOCIMIENTO A PROFESIONALES

Estos informes periódicos se pueden realizar gracias a la participación de los y las profesionales de los Servicios de Neumología de los hospitales del SERMAS, a quien desde la Unidad Técnica de Salud Laboral se quiere agradecer por su dedicación y coordinación.

Asimismo, los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales de las empresas implicadas y los sindicatos, contribuyen a la ejecución del mismo.

De igual manera, la coordinación con la UMVI del INSS ha sido imprescindible para la buena ejecución del Programa y el reconocimiento de la contingencia profesional en los afectados de la cohorte que lo han solicitado.

La colaboración de todas estas personas e instancias ha hecho posible la ejecución y desarrollo de este Programa, con el alcance que ello supone para la población laboral expuesta al amianto.

# VIGILANCIA DE ACCIDENTES CON RIESGO BIOLÓGICO EN CENTROS SANITARIOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2022.

## INTRODUCCIÓN

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

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

La Orden autonómica 827/2005, estableció asimismo un sistema de Notificación de Accidentes Biológicos. Este Registro centralizado, gestionado por la Unidad Técnica de Salud Laboral, se inició el 1 de julio de 2006 y ha acumulado, desde entonces información sobre más de 47.848 accidentes, con una media anual en torno a los 3.000 accidentes. Además de los Servicios de Prevención de Riesgos de los centros sanitarios dependientes del SERMAS, notifican al Registro de forma voluntaria algunos Servicios de Prevención de centros sanitarios privados, al objeto de que el Registro sea lo más exhaustivo posible en la recogida de los AB que se producen en los centros sanitarios de Madrid.

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

señalando en el texto. Para su cálculo se ha utilizado como denominador la media anual de los datos mensuales de los trabajadores del SERMAS en el año 2022.

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

## DESCRIPCIÓN DE LOS ACCIDENTES BIOLÓGICOS EN LA COMUNIDAD DE MADRID EN EL AÑO 2022

### Información general

Se recogen todas las notificaciones realizadas por los Servicios de prevención (Tabla 73) correspondientes a los accidentes ocurridos en el año 2022, con fecha de exposición comprendida entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2022 y registradas en la aplicación NOAB, con los datos del Registro obtenidos a 30 de abril de 2023.

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

En total se han contabilizado 2.618 notificaciones de accidentes (cifra similar al 2021 - con 2.610 notificaciones-, sin llegar a los 3.279 del 2019). El 79,6% de estos AB se produjo en trabajadoras. La tasa global de estos AB (considerando los hospitales de la red SERMAS), incluyendo al personal en formación, ha sido de 2,86 por 100 trabajadores (4,7 en 2019); esta tasa se mantiene, aunque se excluya al personal en formación (EIR, MIR): 2,47 (4,1 en 2019).

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

Tabla 73. Notificaciones realizadas por los Servicios de Prevención. NOAB Año 2022.

Servicio de Prevención	Notificaciones	%
Serv. de Prevención Mancomunado Hospital Infanta Leonor	409	15,6
Serv. de Prevención del Área XI (Hospital 12 de Octubre)	322	12,3
Serv. de Prevención del Área V (Hospital La Paz)	279	10,7
Serv. de Prevención del Área VII (Hospital Clínico San Carlos)	231	8,8
Serv. de Prevención del Área VI (Hospital Universitario Puerta de Hierro - Majadahonda)	212	8,1
Serv. de Prevención del Área IV (Hospital Ramón y Cajal)	192	7,3
Serv. de Prevención H.G.U. Gregorio Marañón	174	6,6
Serv. de Prevención del Área II (Hospital Universitario de la Princesa)	152	5,8
Serv. de Prevención del Área X (Hospital Universitario de Getafe)	134	5,1
Serv. de Prevención del Área VIII (Hospital de Móstoles)	109	4,2
Serv. de Prevención del Área IX (Hospital Severo Ochoa)	107	4,1
Serv. de Prevención Hospital de Fuenlabrada	94	3,6
Serv. de Prevención del Área III (Hospital Príncipe de Asturias)	92	3,5
Serv. de Prevención Fundación Hospital de Alcorcón	69	2,6
Serv. de Prevención del SUMMA-112	27	1,0
Serv. de Prevención Hospital Universidad de Navarra	15	0,6
<b>Total</b>	<b>2.618</b>	<b>100,0</b>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Servicio de Prevención Hospital de Fuenlabrada.**

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

**Servicio de Prevención del SUMMA-112**

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

La distribución mensual de los AB se muestra en la Tabla 74:

Tabla 74. Mes del accidente. NOAB Año 2022

	N	%
enero	221	8,44
febrero	207	7,91
marzo	246	9,40
abril	192	7,33
mayo	207	7,91
junio	229	8,75
julio	207	7,91
agosto	190	7,26
septiembre	221	8,44
octubre	254	9,70
noviembre	265	10,12
diciembre	179	6,84
<b>Total</b>	<b>2.618</b>	<b>100</b>

**Tipo de Exposición:** En el 86,6% del total de los accidentes la exposición fue percutánea: el 76,2% se trató de punciones, 7,5% corte y 2,9% rasguño. En 12,6% fue cutáneo-mucosa.

En el 87,1% la zona expuesta fue piel intacta, seguida por la conjuntiva (11,2%).

Tabla 75. Tipo de exposición. NOAB Año 2022.

	N	%
Punción	1.995	76,2
Cutáneo Mucosa	329	12,6
Corte	197	7,5
Rasguño	76	2,9
Otra	15	0,6
Mixta: Percutánea+Cutáneomucosa	5	0,2
No consta/no indicado	1	0,0
<b>Total</b>	<b>2.618</b>	<b>100</b>

**Localización de la lesión:** el 85% se produjo en las manos o dedos de los accidentados/as. Cuando se ha descrito el literal de la localización específica el 53,4% de los casos ha sido en dedos o mano izquierda.

Tabla 76. Localización de la lesión. NOAB Año 2022

	N	% del TOTAL de AB
Mano / Dedo	2.226	85,03
Ojos	306	11,68
Brazo / Antebrazo/Muñeca	52	1,98
Cabeza (excepto ojos)	22	0,84
Muslo / Pierna / Pie	20	0,76
Otra	11	0,42
No consta	1	0,04
Total localizaciones afectadas	<b>2.638</b>	<b>100</b>
<b>Total AB</b>	<b>2.618</b>	<b>100</b>



**Accidentes percutáneos:** En el 96,7% de estos casos la localización de la punción, corte o rasguño fue en mano/dedo, siendo la piel intacta, la zona expuesta en un 98,5% de los accidentes. El grado de lesión fue principalmente una lesión superficial, que no sangra o con sangrado mínimo (50,0%) seguido de una lesión moderada (40,7%).

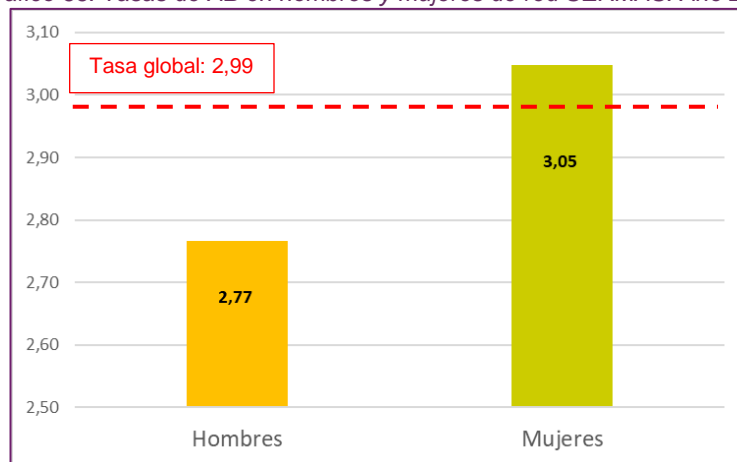
**Accidentes Cutáneo-Mucosos:** La localización más frecuente en este tipo de accidente fueron los ojos (92,4% de estos AB) seguidos de la cabeza -excepto ojos- (6,7%). Las zonas expuestas en este tipo de AB fueron principalmente la conjuntiva –incluyendo exposición simultánea de otras zonas- (89,1%), piel intacta –sin sumar aquellas en que se ha visto involucrada también la conjuntiva- (4,6%) y solo mucosa (1,8%). El grado de exposición cutáneo-mucosa más frecuente fue con pequeña cantidad de gotas (62,6% de este tipo de AB).

**Los fluidos/material contaminante** implicados en los accidentes fueron, principalmente, sangre y/o derivados (incluidas soluciones diluidas con sangre visible) en un 92,2%; la orina, con sangre visible, fue el fluido implicado más frecuente (0,4%).

### Información sobre el trabajador/a accidentado/a

La distribución de los accidentes por sexo del accidentado/a es de 2.083 mujeres (el 79,6% del total, con una tasa de 3,05 AB por 100 trabajadoras SERMAS) y de 535 hombres (el 20,4%; tasa de 2,77 AB por 100 trabajadores SERMAS) (Para el cálculo de tasas no se ha considerado los AB notificados por centros privados).

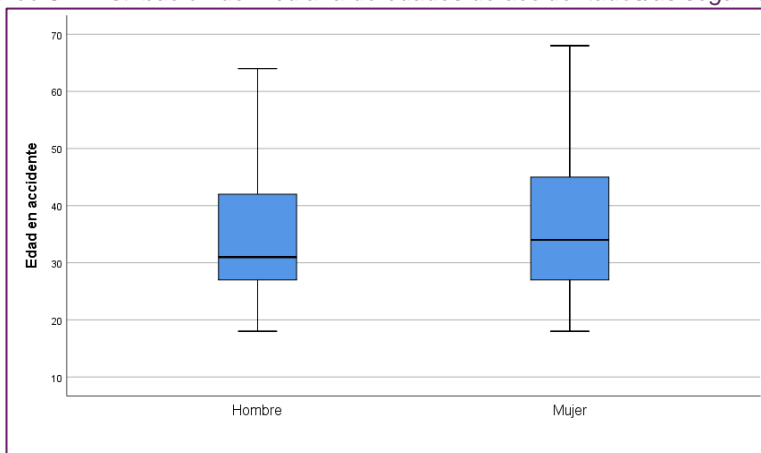
Gráfico 66. Tasas de AB en hombres y mujeres de red SERMAS. Año 2022



La edad media global fue de 36,9 ±11,9 años, con un mínimo de 19 y un máximo de 68 años. La edad media en hombres fue 35,9 años y en mujeres fue 37,2 años (p<0,05). La mediana de edad en hombres fue de 31 años y en mujeres de 35 años; la distribución de

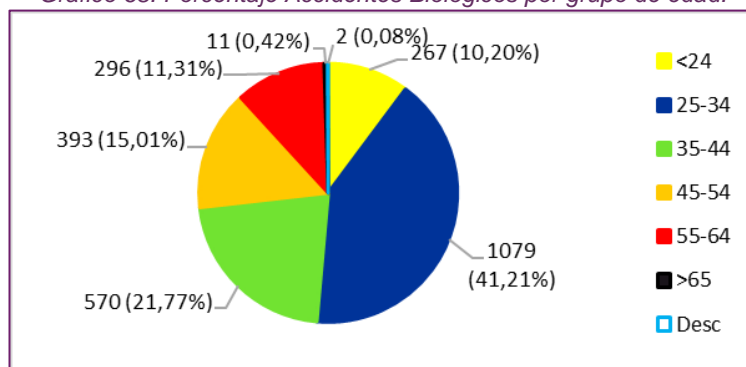
las edades de las personas accidentadas en 2022, por sexo, se puede ver en el Gráfico 67.

Gráfico 67. Distribución de mediana de edades de accidentados/as según sexo.



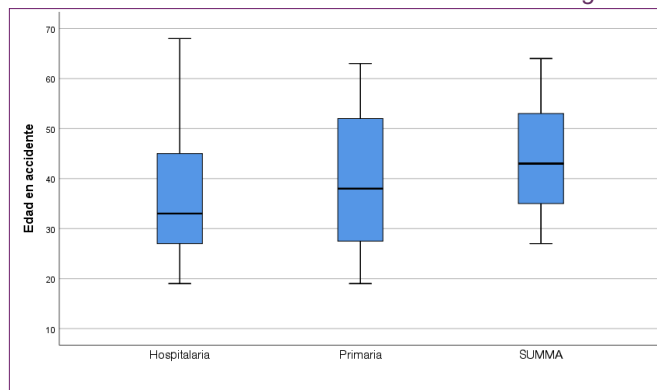
El grupo de edad de 25 a 34 años es en el que han ocurrido un mayor número de accidentes (41,21%). (Gráfico 68).

Gráfico 68. Porcentaje Accidentes Biológicos por grupo de edad.



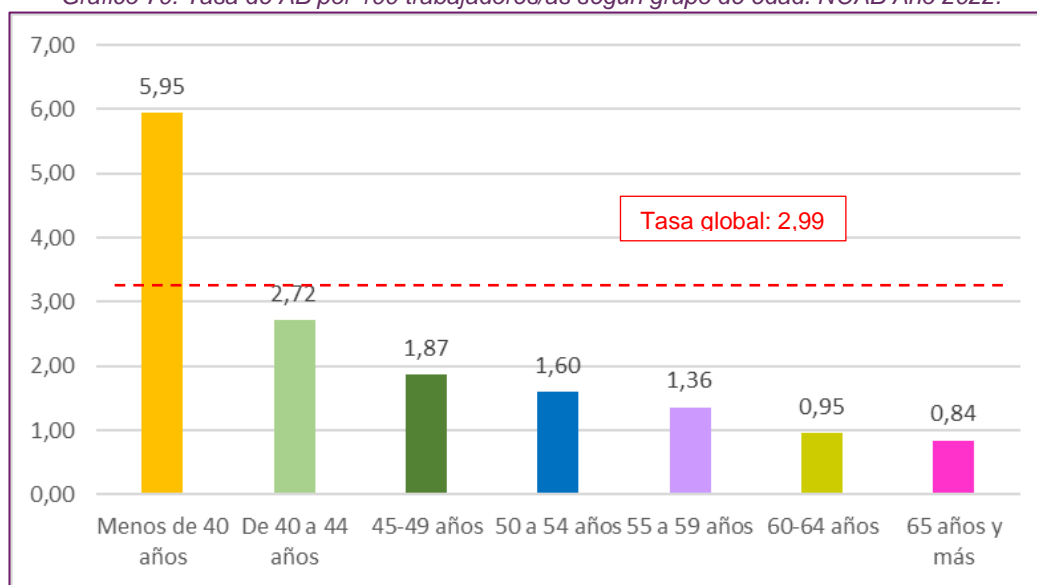
La media de edad de las personas accidentadas que trabajan en Atención Hospitalaria es la más baja (36,2 años) frente a las de A. Primaria y SUMMA y lo mismo ocurre con la mediana (33 años). (Gráfico 69).

Gráfico 69. Distribución de edades de accidentados/as según ámbito.



Las tasas por cada 100 trabajadores/as SERMAS por grupo de edad pueden verse en el Gráfico 70. La distribución en estos grupos está condicionada por la disponibilidad de los datos de los denominadores. El amplio grupo de menores de 40 años es el único que está por encima de la tasa global de la Comunidad, y casi la duplica.

Gráfico 70. Tasa de AB por 100 trabajadores/as según grupo de edad. NOAB Año 2022.

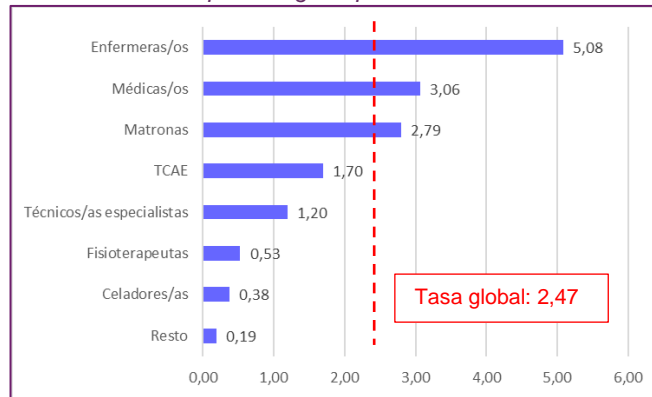


La antigüedad profesional media del personal accidentado es de 11,9 años (DE:10,9); en mujeres es de 12,3 años y en hombres es 10,3 ( $p < 0,001$ ); en un 11,4% no se notificó antigüedad laboral. Según el centro sanitario donde trabajan, la media de antigüedad mayor se observa en AP y SUMMA112 (16,7 años; DE:12), mientras que la media en el personal de Atención Hospitalaria y C.E.P. es menor 11,5 años (DE:10,7)  $< 0,05$ .

La antigüedad media **en el puesto de trabajo** fue de 3,9 años (DE: 5,1), 2,9 en hombres y 4,2 en mujeres ( $p>0,05$ ). No se registró información sobre esta variable en el 89,9% de los accidentes. Respecto al ámbito, también la media más alta de antigüedad en el puesto se observa en personal del SUMMA112 (13,8 años; DE:11,1).

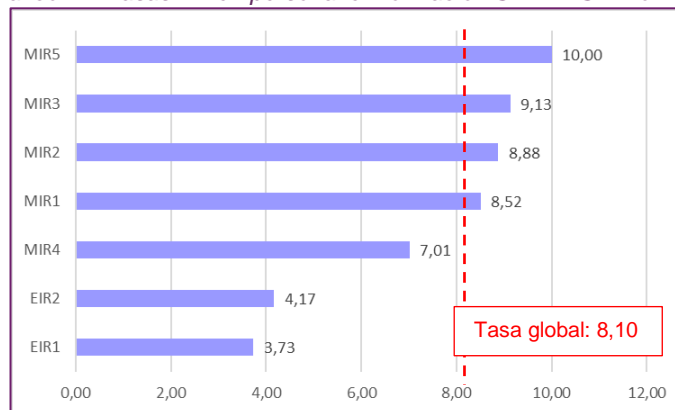
En relación a la **categoría profesional** excluyendo al personal en formación, la mayor tasa se produce en enfermería con 5,08 AB por cada 100 enfermeras/os SERMAS, por encima de la tasa para el conjunto de profesionales, seguida de la de personal médico con valores de 3,06 (Gráfico 71).

Gráfico 71. Tasas por categoría profesional. NOAB Año 2022



Las tasas más altas entre el personal en formación (en conjunto, de 8,10 AB por cada 100 personas en formación SERMAS), como se muestra en el Gráfico 72, se observan en el personal médico residente de último, tercero, segundo y primer año. El personal de enfermería en formación tiene tasas inferiores a la del conjunto del personal en formación.

Gráfico 72. Tasas AB en personal en formación SERMAS. Año 2022.



En relación con la distribución de la **categoría profesional**, el 45,5% de los AB ocurrió en personal de enfermería. Según el **turno de trabajo**, destacan los accidentes en turno de mañana (36,8%). Respecto a la **situación laboral**, ocurrieron principalmente entre el personal temporal/eventual (35,4%). (Tabla 77).

Tabla 77. Categoría profesional, turno de trabajo y situación laboral de los accidentados/as. Año 2022.

Categoría laboral	N	%
Enfermera/o	1.150	43,9
Médico/a	510	19,5
Auxiliar de enfermería-TCAE	237	9,1
MIR1	140	5,3
MIR2	131	5,0
Estudiante de enfermería	90	3,4
MIR4	86	3,3
MIR3	81	3,1
Técnico especialista	41	1,6
MIR5	25	1,0
Matrona	20	0,8
Celador/a	19	0,7
Estudiante de medicina	15	0,6
Personal de Limpieza	10	0,4
EIR 1	9	0,3
EIR 2	9	0,3
No consta	8	0,3
Odontólogo /a	7	0,3
Farmacéutico/a/FIR	7	0,3
Otra	6	0,2
Fisioterapeuta	5	0,2
Técnico/a Urgencias-Emerg	4	0,2
Higienista dental	3	0,1
Estudiante Auxiliar de Enfermería	2	0,1
Técnico alumno	1	0,0
Personal de Administración	1	0,0
Biólogo /a/BIR	1	0,04
<b>Total</b>	<b>2.618</b>	<b>100</b>

Turno de trabajo	N	%
Mañanas	1.030	39,3
Mañana/Noche o Tarde/Noche	616	23,5
Guardias mañanas / tardes/ Noches	390	14,9
Tardes	170	6,5
Rotatorio / mañana/tarde/noche	162	6,2
Otro	101	3,9
Turno Especial de 10/12/17hrs.	38	1,5
No indicado	37	1,4
Noches	31	1,2
Turno Especial de 24 hrs.	29	1,1
Jornada partida (mañana y tarde)	14	0,5
<b>Total</b>	<b>2.618</b>	<b>100,00</b>

Situación Laboral	N	%
Temporal / Eventual	886	33,8
Interino/a	665	25,4
Fijo	568	21,7
No indicado	197	7,5
Otro	162	6,2
Estudiante	129	4,9
Contrata	10	0,4
Voluntario/a	1	0,0
<b>Total</b>	<b>2.618</b>	<b>100</b>

## Información sobre el entorno donde ocurrió el accidente

Analizando las tasas por ámbito, se puede comprobar que los accidentes ocurridos en Atención dependiente de gerencia hospitalaria (*Atención Especializada en adelante*) son los que han generado una mayor tasa, superando la del conjunto de accidentes biológicos. (Gráfico 73).

Observando la distribución por ámbito de trabajo, destaca la Atención Especializada (87,4%), con mayor frecuencia en las especialidades médicas (39,2%) y quirúrgicas (38,3%) frente al resto de áreas (esterilización, farmacia, etc). En la Atención Primaria se ha producido el 10,1% de los accidentes (Tabla 78 y Tabla 79).

Gráfico 73. Tasa AB por 100 trabajadores/as SERMAS según ámbito. Año 2022.

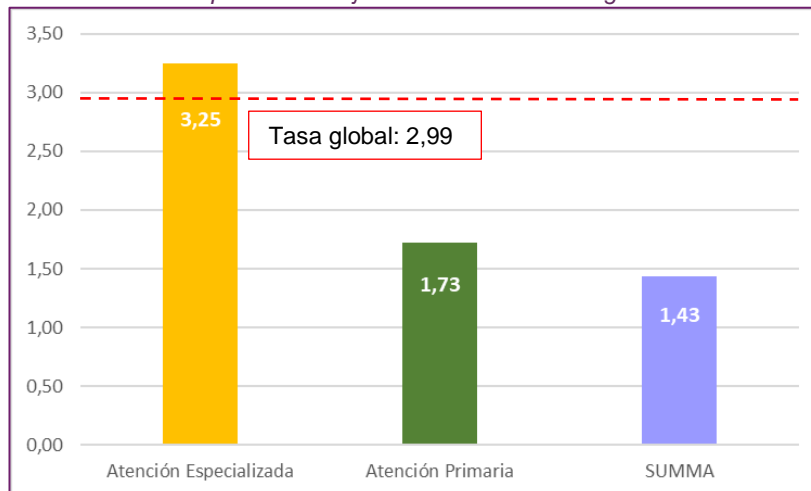


Tabla 78. Ámbito de trabajo. NOAB Año 2022

Ámbito de Trabajo	N	%
Atención Especializada	2.287	87,4
Atención Primaria	264	10,1
Urgencias Extrahospitalarias / PAC(*)	28	1,1
Servicios Generales	12	0,5
No consta	27	1,0
<b>Total</b>	<b>2.618</b>	<b>100,0</b>

(\*)PAC: Puntos de Atención Continuada

Tabla 79. Área de trabajo. NOAB Año 2022

Área de trabajo	N	%
<b>Total Atención Especializada</b>	<b>2.287</b>	<b>87,36</b>
Especialidades Médicas	1.026	39,19
Especialidades Quirúrgicas	1002	38,27
Otro servicio/especialidad	208	7,94
Hospital de día	28	1,07
Esterilización	13	0,50
Farmacia hosp. / Farmacología clínica	4	0,15
Sin especificar	6	0,23
<b>Total Atención Primaria</b>	<b>264</b>	<b>10,08</b>
AP Distrito Urbano	231	8,82
AP Distrito Rural	22	0,84
AP no consta	11	0,42
<b>Urgencias Extrahospitalarias / PAC</b>	<b>28</b>	<b>1,07</b>
<b>Total Servicios Generales</b>	<b>12</b>	<b>0,46</b>
Limpieza	4	0,15
Otros Servicios Generales	8	0,31
<b>No consta</b>	<b>27</b>	<b>0,38</b>
<b>Total</b>	<b>2.618</b>	<b>100</b>

**Lugar del accidente:** como en años anteriores, se han registrado más AB producidos en quirófanos (39,1%), seguido, de lejos por las habitaciones de pacientes (16,1%). (Tabla 80).

*Tabla 80. Lugar donde se produjo el accidente.*

	N	%
Quirófano	1.023	39,1
Habitación del paciente	422	16,1
Boxes de exploración	236	9,0
Consultas externas	172	6,6
Otro	156	6,0
Control / Consulta enfermería	101	3,9
Sala de Procedimientos intervencionistas	89	3,4
Sala de Extracciones	72	2,8
UVI / UCI	70	2,7
Domicilio del paciente	55	2,1
Sala de Curas	42	1,6
Diálisis	33	1,3
Sala de Partos / Paritorio	31	1,2
Pasillo	16	0,6
Laboratorio Hematología / Bioquímica	15	0,6
Laboratorio Anatomía Patológica	13	0,5
Unidad de Endoscopias	13	0,5
Laboratorio Microbiología	11	0,4
Unidad de Críticos / Grandes Quemados	11	0,4
Banco de sangre	10	0,4
Servicios Generales, Instalaciones Centrales	8	0,3
Laboratorio Urgencias	7	0,3
Sala de Autopsias	4	0,2
Calle	3	0,1
Lavandería zona sucia	2	0,1
Cocina	1	0,0
Sin especificar	2	0,1
<b>Total</b>	<b>2.618</b>	<b>100,0</b>

Por Servicios destacan: Cirugía General y Digestiva (8,3%), Traumatología y Cirugía Ortopédica (7,8%), Urgencias Hospitalarias (6,2%), Ginecología y obstetricia (5,9%) y Medicina Interna (4,9%).

En 289 AB ocurridos en atención especializada (0,6%) no se indicó el tipo de Servicio en el que se produjo el accidente. En las consultas de enfermería de Atención primaria (en ámbito rural y urbano) se produjo el 4,24% del total de accidentes. (Tabla 81).

Tabla 81. Servicio donde se produjo el accidente.

Servicios Atención Especializada	N	%	Servicios Atención Especializada (cont.)	N	%
Cirugía General y Digestiva	218	8,3	Banco de Sangre	8	0,3
Traumatología y Cirugía Ortopédica	203	7,8	Reumatología	8	0,3
Urgencias Hospitalarias	163	6,2	Cirugía Pediátrica	7	0,3
Obstetricia / Ginecología	155	5,9	Microbiología / Parasitología	7	0,3
Medicina Interna	129	4,9	Endocrinología / Nutrición	4	0,2
Medicina Intensiva	117	4,5	Medicina del Trabajo / Prev. R. Laborales	3	0,1
Anestesia / Reanimación	107	4,1	Enfermedades infecciosas	1	0,0
Oftalmología	85	3,2	Sin especificar	289	11,0
Radiodiagnóstico	76	2,9	<b>Total Atención especializada</b>	<b>2.287</b>	<b>87,36</b>
Cirugía Cardiovascular / Hemodinámica	59	2,3			
O.R.L.	58	2,2	<b>Atención Primaria</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Dermatología	46	1,8	Consulta Enfermería	111	4,2
Pediatría general / Neonatología	46	1,8	Medicina General	67	2,6
Urología	46	1,8	Atención domiciliaria	17	0,6
Cardiología	43	1,6	Odontología / Hig. dental	10	0,4
Cirugía de cavidad Oral / Maxilofacial	41	1,6	Pediatría	8	0,3
Cirugía Plástica, Estética, Reparadora	41	1,6	Fisioterapia	3	0,1
Nefrología	40	1,5	Otro	10	0,4
Neurocirugía	31	1,2	Sin especificar	38	1,5
Digestivo	28	1,1	<b>Total Atención Primaria</b>	<b>264</b>	<b>10,1</b>
Neumología	26	1,0			
Oncología	26	1,0	<b>Servicios Generales</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Anatomía Patológica	24	0,9	Otros Servicios Generales	8	0,31
Neurología	23	0,9	Limpieza	4	0,31
Análisis Clínicos	22	0,8	<b>Total Servicios Generales</b>	<b>19</b>	<b>0,73</b>
Cirugía Torácica	21	0,8			
Geriatría	18	0,7	<b>Urgencias Extrahospitalarias</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Rehabilitación	14	0,5	<b>Urgencias Extrahospitalarias</b>	<b>28</b>	<b>1,1</b>
Hematología / Hemoterapia	13	0,5			
Psiquiatría	13	0,5	<b>Sin especificar área de trabajo</b>	<b>27</b>	<b>1,0</b>
Cirugía Mayor Ambulatoria	10	0,4			
Alergia / Inmunología	9	0,3	<b>TOTAL AB</b>	<b>2.618</b>	<b>100,00</b>
Medicina Preventiva / Salud Pública	9	0,3			

## Circunstancias en torno al accidente

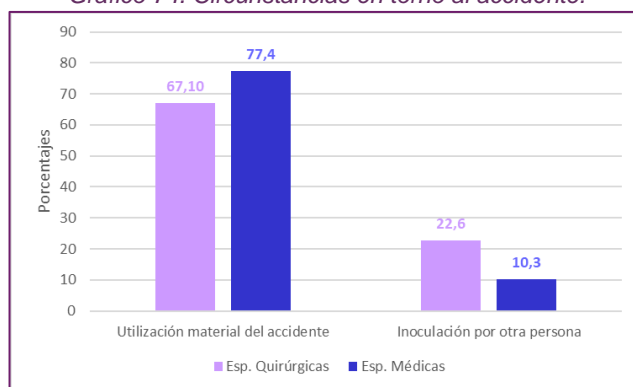
En el 73,2% de los accidentes, el accidentado/a manipulaba el objeto en el momento del accidente, no observándose diferencias significativas entre hombres y mujeres. En el



15,2% de los casos, se lesionó cuando el objeto lo manejaba otra persona, dándose esta circunstancia en mayor proporción entre los hombres.

Agrupando los accidentes según se hayan producido en áreas médicas o quirúrgicas, se observa que es más frecuente que el propio trabajador accidentado maneje el objeto causante del accidente en las especialidades médicas (Gráfico 74): 77,4 % frente a 67,1 % en las quirúrgicas ( $p < 0,05$ ); y a la inversa, es más frecuente la inoculación por otro trabajador en las especialidades quirúrgicas: 22,6%, frente a 10,3% en las médicas, ( $p < 0,001$ ).

Gráfico 74. Circunstancias en torno al accidente.



Los servicios con mayor porcentaje de inoculaciones por otro trabajador son: Cirugía General y Digestiva (15,5%), Obstetricia y Ginecología (10,5%), Traumatología y Cirugía Ortopédica (8,5%), Cirugía Cardiovascular (3,8%), Oftalmología (3,5%), y Urgencias Hospitalarias (3,5 %).

**Conocimiento del estado serológico de la fuente antes del accidente:** en el 73,9% de los accidentes biológicos no se conocía el estado serológico de la fuente previamente a producirse el accidente y en el 16,7% no consta el dato (Tabla 82).

Tabla 82. Conocimiento del estado serológico de la fuente.

	¿Conocimiento previo al accidente del estado serológico de la fuente?		¿El accidentado/a conocía estado serológico de la fuente?	
	N	%	N	%
No consta	437	16,7	682	26,1
No	1.936	73,9	1.769	67,6
Sí	245	9,4	167	6,4
<b>Total</b>	<b>2.618</b>	<b>100,0</b>	<b>2.618</b>	<b>100,0</b>

Seleccionando las fuentes con serología basal positiva frente al VHB, era desconocido o no consta el conocimiento del estado serológico previo al accidente en el 75,4%; en caso

de fuentes positivas al VHC en el 60,0%, y respecto a fuentes positivas al VIH, era desconocido o no consta el conocimiento previo en el 20,8%.

**Motivo de utilización del material:** Los motivos más frecuentes de utilización del material causante de la lesión en 2022 fueron: inyección IM o SC en 19,4 % de los casos, sutura en 17,5%, la intervención quirúrgica excepto sutura en 12,5 % y la extracción venosa en un 9,4%. (Tabla 83).

*Tabla 83. Motivo de utilización del material implicado en el accidente.*

	N	%
Inyección IM ó SC	507	19,4
Sutura	458	17,5
Intervención quirúrgica, excepto sutura	327	12,5
Extracción venosa	246	9,4
No procede por tratarse de una Exposición Cutáneo	133	5,1
Inserción de catéter EV	118	4,5
Obtención de otro fluido o muestra de tejido	105	4,0
Técnicas de exploración	54	2,1
Lavado de material	52	2,0
Extracción arterial	41	1,6
Punción dedo, talón, lóbulo oreja	23	0,9
Punción EV	21	0,8
Conectar línea EV	20	0,8
Heparinización/lavado con S. fisiol. de vía	19	0,7
Electrocauterización	9	0,3
Lavado del paciente	9	0,3
Otra	448	17,1
No se conoce	18	0,7
Sin consignar	10	0,4
<b>Total</b>	<b>2.618</b>	<b>100,0</b>

## Objeto implicado en el accidente

Los objetos corto-punzantes que causaron más accidentes fueron las agujas macizas de sutura (16,4%) y las agujas huecas de mediano calibre (el 13,4% de los AB); en tercer lugar se señalan las agujas subcutáneas (huecas de pequeño calibre) (8,9%), seguidas de bisturí (8,1%) (Tabla 84).

Tabla 84. Objeto implicado en el accidente.

		Objeto del Accidente	N	%
Agujas	Aguja Hueca	<i>Aguja Hueca; Grueso Calibre (13-17 G)</i>	33	1,3
		<i>Aguja Hueca; Grueso Calibre (13-17 G); Cateterismo Arterial</i>	6	0,2
		<i>Aguja Hueca; Grueso Calibre (13-17 G); Cateterismo Central</i>	9	0,3
		<i>Aguja Hueca; Grueso Calibre (13-17 G); Cateterismo EV</i>	26	1
		<i>Aguja Hueca; Grueso Calibre (13-17 G); Epidural</i>	6	0,2
		<i>Aguja Hueca; Grueso Calibre (13-17 G); Punción Medular</i>	7	0,3
		<i>Aguja Hueca; Grueso Calibre (13-17 G); Trócar</i>	7	0,3
		<b>Total Grueso Calibre (13-17 G)</b>	<b>94</b>	<b>3,6</b>
		<i>Mediano Calibre (resto de agujas) (18-21 G)</i>	352	13,4
		<b>Total Mediano Calibre (resto de agujas) (18-21 G)</b>	<b>352</b>	<b>13,4</b>
		<i>Aguja Hueca; Pequeño Calibre (22-32 G)</i>	194	7,4
		<i>Aguja Hueca; Pequeño Calibre (22-32 G); Intradérmica</i>	20	0,8
		<i>Aguja Hueca; Pequeño Calibre (22-32 G); Intramuscular / Precargada</i>	166	6,3
		<i>Aguja Hueca; Pequeño Calibre (22-32 G); Jeringa gasometría</i>	14	0,5
		<i>Aguja Hueca; Pequeño Calibre (22-32 G); Palomilla</i>	119	4,5
		<i>Aguja Hueca; Pequeño Calibre (22-32 G); Subcutánea</i>	232	8,9
		<b>Total Pequeño Calibre</b>	<b>745</b>	<b>28,5</b>
		<b>Aguja Hueca sin especificar</b>	<b>12</b>	<b>0,5</b>
		<b>TOTAL Aguja hueca</b>	<b>1.203</b>	<b>46,0</b>
	Aguja Maciza	<i>Aguja Maciza; Biopsia</i>	16	0,6
		<i>Aguja Maciza; Sutura</i>	429	16,4
		<i>Aguja Maciza sin especificar</i>	34	1,3
		<b>TOTAL Aguja Maciza</b>	<b>479</b>	<b>18,3</b>
<b>TOTAL AGUJAS</b>		<b>1.682</b>	<b>64</b>	
Otros cortantes y punzantes	<i>Bisturí</i>	212	8,1	
	<i>Capilar</i>	1	0	
	<i>Cuchilla afeitador / rasurar</i>	3	0,1	
	<i>Electrocauterizador</i>	8	0,3	
	<i>Fresa</i>	1	0	
	<i>Grapas</i>	6	0,2	
	<i>Lanceta</i>	21	0,8	
	<i>Pinzas</i>	29	1,1	
	<i>Tijeras</i>	11	0,4	
	<i>Tubo de ensayo</i>	4	0,2	
	<i>Tubo de vacío</i>	1	0	
	<i>Vial de medicación</i>	2	0,1	
	<i>Otro</i>	254	9,7	
	<b>TOTAL OTROS CORTANTES Y PUNZANTES</b>		<b>553</b>	<b>21,1</b>
	<b>No Procede (accidente cutáneo-mucoso)</b>		<b>260</b>	<b>9,9</b>
Desconocido		11	0,4	
No consta		112	4,3	
<b>TOTAL</b>		<b>2.618</b>	<b>100,0</b>	

**Objeto del accidente según ámbito de trabajo:** observando la distribución de los accidentes destaca que las agujas de pequeño calibre intervinieron en el 74,6% de los AB ocurridos en Atención Primaria, y en el 57% de los de las Áreas Médicas de Atención Especializada. En este ámbito el 13,3% de los AB fueron cutáneo-mucosos y por tanto, sin objeto corto-punzante. En las Áreas Quirúrgicas de Atención Especializada destacan los producidos con aguja maciza de sutura (el 30,9% del total), y con bisturí (el 9,9%). Los resultados por tipo de dispositivo (sin desagregar por calibre), se muestran en la Tabla 85.

Tabla 85. Objeto implicado por ámbito de actuación.

	A. Primaria		A.E. Médicas		A.E. Quirúrgicas		A. E Otros (**)		Servicios Generales		No consta		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Aguja Hueca	181	68,6	591	57,8	267	26,6	143	49,3	6	50,0	15	55,6	1203	46,0
Aguja Maciza	4	1,5	96	9,4	339	33,8	38	13,1	0	0,0	2	7,4	479	18,3
(Aguja sutura)	4	1,5	79	7,7	310	30,9	35	12,1	0	0,0	1	3,7	429	16,4
Bisturí	27	10,2	61	6,0	99	9,9	23	7,9	1	8,3	1	3,7	212	8,1
Capilar	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
Cuchilla afeitar/ Rasurar	1	0,4	1	0,1	0	0,0	1	0,3	0	0,0	0	0,0	3	0,1
Electrocauterizador	0	0,0	0	0,0	7	0,7	1	0,3	0	0,0	0	0,0	8	0,3
Fresa	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0	0	0,0	1	0,0
Grapas	0	0,0	1	0,1	5	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	0,2
Lanceta	11	4,2	4	0,4	3	0,3	3	1,0	0	0,0	0	0,0	21	0,8
Pinzas	0	0,0	1	0,1	20	2,0	7	2,4	0	0,0	1	3,7	29	1,1
Tijeras	1	0,4	3	0,3	7	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	11	0,4
Tubo de ensayo	0	0,0	4	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,2
Tubo de vacío	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
Vial de medicación	0	0,0	1	0,1	0	0,0	1	0,3	0	0,0	0	0,0	2	0,1
Otro	26	9,8	63	6,2	131	13,1	29	10,0	3	25,0	2	7,4	254	9,7
Desconocido	0	0,0	6	0,6	5	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	11	0,4
No Procede (**)	7	2,7	136	13,3	83	8,3	29	10,0	2	16,7	3	11,1	260	9,9
S/C	6	2,3	57	5,6	35	3,5	11	3,8	0	0,0	3	11,1	112	4,3
<b>TOTAL</b>	<b>264</b>	<b>100</b>	<b>1023</b>	<b>100</b>	<b>1.002</b>	<b>100</b>	<b>290</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	<b>2618</b>	<b>100</b>

(\*) Incluyendo Urgencias Extrahospitalarias

(\*\*) Exposición muco-cutánea

### **Accidentes producidos por objetos con dispositivos de seguridad**

En 2.486 casos del total de 2.618 notificados (95%) se señaló si el objeto disponía o no de dispositivo de seguridad (DS). (Tabla 86). En 849 accidentes estuvo implicado un objeto con dispositivo de seguridad (32,4% del total y 34,2% de los que consta si disponía o no de DS). Los objetos con DS que con mayor frecuencia figuran implicados, fueron las agujas de pequeño calibre (20,4%).

Tabla 86. Material involucrado en AB según dispositivo de seguridad (DS).

		Sí cuenta con DS		No cuenta con DS		Desconocido		No indicado		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Agujas</b>		809	30,9	828	31,6	30	1,1	7	0,3	1.674	63,9
<i>Aguja Hueca</i>	<i>Total</i>	806	30,8	356	13,6	28	1,1	7	0,3	1.197	45,7
	<i>Pequeño Calibre (22-32 G)</i>	534	20,4	190	7,3	14	0,5	4	0,2	742	29,7
	<i>Mediano Calibre</i>	234	8,9	104	4,0	9	0,3	2	0,1	349	29,7
	<i>Grueso Calibre (13-17 G)</i>	31	1,2	58	2,2	4	0,2	1	0,0	94	29,7
	<i>Sin especificar</i>	7	0,3	4	0,2	1	0,0	0	0,0	12	29,7
<i>Aguja Maciza</i>	<i>Total</i>	3	0,1	472	18,0	2	0,1	0	0,0	477	18,2
	<i>Sutura</i>	0	0,0	427	16,3	1	0,0	0	0,0	428	16,3
	<i>Sin especificar</i>	2	0,1	31	1,2	0	0,0	0	0,0	33	1,3
	<i>Biopsia</i>	1	0,0	14	0,5	1	0,0	0	0,0	16	0,6
<b>Otros cortantes y punzantes</b>		13	0,5	487	18,6	13	0,5	9	0,3	522	19,9
<b>No Procede (Acc. cutáneo-mucoso)</b>		0	0,0	0	0,0	0	0,0	329	12,6	329	12,6
<b>Objeto no indicado</b>		27	1,0	50	1,9	2	0,1	5	0,2	84	3,2
<b>Desconocido</b>		0	0,0	1	0,0	8	0,3	0	0,0	9	0,3
<b>Total</b>		<b>849</b>	<b>32,4</b>	<b>1.366</b>	<b>52,2</b>	<b>53</b>	<b>2,0</b>	<b>350</b>	<b>13,4</b>	<b>2.618</b>	<b>100</b>

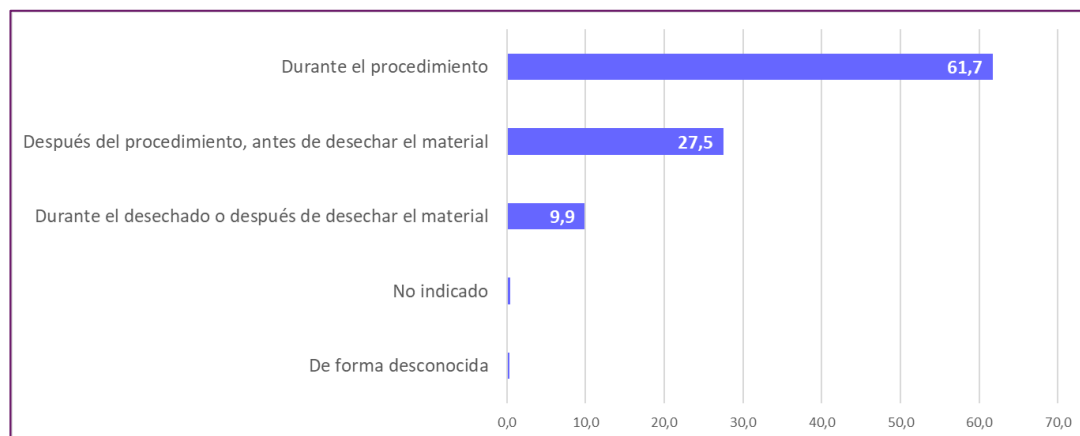
Tabla 87. Material con DS en que falló el dispositivo.

		Sí		No falló		Desconocido		No indicado		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Total agujas</b>		92	10,8	1	0,1	62	7,3	654	76,5	809	94,6
<i>Aguja Hueca</i>	<i>Pequeño Calibre</i>	57	6,7	1	0,1	39	4,6	437	51,1	534	62,5
	<i>Mediano Calibre</i>	31	3,6	0	0,0	21	2,5	182	21,3	234	27,4
	<i>Grueso Calibre</i>	2	0,2	0	0,0	1	0,1	28	3,3	31	3,6
	<i>Sin especificar</i>	2	0,2	0	0,0	1	0,1	4	0,5	7	0,8
<i>Aguja maciza</i>		0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,4	3	0,4
<b>Objeto no indicado</b>		1	0,1	0	0,0	0	0,0	21	2,5	22	2,6
<b>Otro</b>		1	0,1	0	0,0	1	0,1	9	1,1	11	0,6
<b>Lanceta</b>		1	0,1	0	0,0	0	0,0	2	0,2	3	0,5
<b>Bisturí</b>		1	0,1	0	0,0	1	0,1	1	0,1	3	0,1
<b>Capilar</b>		0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	1	0,1
<b>Total</b>		<b>96</b>	<b>11,5</b>	<b>1</b>	<b>0,1</b>	<b>64</b>	<b>7,6</b>	<b>688</b>	<b>80,8</b>	<b>849</b>	<b>100</b>

En el 11,5% de los accidentes que figuran con un objeto con DS se señala que **pudo fallar el DS** (96 accidentes) (Tabla 87); de ellos, el 26% se produjo durante la activación del sistema de seguridad, y el 39,6% tras la activación del mismo. En el 32,3% de los casos no indican cuándo pudo haber fallado el dispositivo (durante o después de la activación del mismo).

En el total de los accidentes registrados el momento respecto al acto sanitario en que **ocurrió el accidente**, se observa que el 61,7% de los AB (1.616 casos) se produjo durante el procedimiento, el 27,5% (721 casos) después del procedimiento pero antes de desechar el material y el 9,9% (259 casos) durante el desechado o tras desechar el material Gráfico 75 y Tabla 88).

Gráfico 75. Momento en que se produjo el AB. %.



<b>Tabla 88. Momento y forma en que se produjo el AB. N y %.</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
Durante el procedimiento	Total	<b>1.616</b>	<b>61,7</b>
	Mientras manipulaba el objeto corto/punzante	352	13,4
	Suturando	238	9,1
	Choque con el objeto corto/punzante	173	6,6
	Contacto involuntario con material contaminado durante	172	6,6
	Por exposición directa al paciente (salpicaduras de sangre, vómitos, etc.)	154	5,9
	Otra durante	127	4,9
	Mientras retiraba el objeto corto/punzante	83	3,2
	Movimiento del paciente que desplaza o golpea el dispositivo	70	2,7
	Pasando o recibiendo el material	55	2,1
	Colisión con compañero u otros	52	2,0
	Mientras insertaba el objeto corto/punzante	49	1,9
	Realizando la incisión	13	0,5
	De forma desconocida durante	13	0,5
	Caída del objeto corto/punzante	6	0,2
	Abriendo un envase	6	0,2
	Palpando/explorando	4	0,2
	Por rotura del envase	2	0,1
	Sin especificar	47	1,8
Después del procedimiento, antes de desechar el material	Total	<b>721</b>	<b>27,5</b>
	Choque con el objeto corto/punzante después del procedimiento	156	6,0
	Contacto involuntario con material contaminado desp antes	135	5,2
	Cuando se iba a desechar	116	4,4
	Re-encapuchando	47	1,8
	Manipulando el material en una bandeja o puesto	46	1,8
	Otro después antes	46	1,8
	Durante la limpieza	32	1,2
	Aguja abandonada	22	0,8
	Pasando o transfiriendo el material	21	0,8

	Desensamblando el dispositivo o equipo	20	0,8
	Caída del objeto corto/punzante después del procedimiento	13	0,5
	De forma desconocida después antes	11	0,4
	Pasando una muestra al contenedor de muestras	7	0,3
	Procesando muestras	3	0,1
	Caída de la capucha después de re-encapuchar	2	0,1
	Rotura de envase	1	0,0
	Sin especificar	43	1,6
Durante el desechado o después de desechar el material	<b>Total</b>	<b>259</b>	<b>9,9</b>
	Contacto involuntario material contaminado durante/después	101	3,9
	Colocando el objeto corto-punzante en el contenedor	75	2,9
	Objeto corto/punzante en lugar inusual	26	1,0
	Mientras se manipulaba el contenedor	16	0,6
	De forma desconocida durante despues	11	0,4
	Contenedor lleno, por encima de su límite de seguridad	6	0,2
	Contenedor agujereado / puntas sobresaliendo	5	0,2
	Sin especificar	19	0,7
	No indicado/desconocido	No indicado/desconocido	22
<b>Total</b>		<b>2.618</b>	<b>100</b>

## Riesgo, protección y profilaxis

En el 96,4% de los casos el **fluido ha traspasado la indumentaria** o los equipos de protección (EPI) (Tabla 89). En cuanto a los **medios de protección utilizados**, en el 83,4% se señala el uso de simple guante (85,7% en las lesiones percutáneas y 68,7% en las cutáneo-mucosas) y el 8,4% doble guante; el 51% usó mascarilla, gafas o protector facial (de las cutáneo mucosas, el 37,5% portaban mascarilla y protector facial o gafas de protección, y el 22,8% señaló llevar puesta bata/delantal impermeable). En el 4,7% de los accidentes se reseña que no se portaba ningún elemento de protección (3,3% en las percutáneas y 14,3% de los accidentes cutáneo-mucosos). En conjunto, la media de medidas de protección fue de 1,65 (DE: 0,94), con una mediana coincidiendo con la moda, de 1 solo EPI en el momento del AB.



Tabla 89. Acción de la sangre o material biológico.

	N	%
Traspasa la indumentaria	2.126	81,2
Afecta a un área no protegida por ningún EPI	397	15,2
Afecta a un área que debería estar protegida por el EPI utilizado	83	3,2
No consta	12	0,5
<b>Total</b>	<b>2.618</b>	<b>100,0</b>

En el 89,6% de los accidentes, la sangre o fluido ha estado menos de 5 minutos en contacto con el accidentado (83,9% en las cutáneo-mucosas, y 90,5% en las percutáneas).

En lo referido a las **medidas tomadas tras el accidente**, en el 86,8% de los casos el SPRL valoró que el accidentado/a actuó correctamente, en el 12,6% se señala que no lo hizo, y no consta en 0,6 % de los casos. Tras el accidente, en 69,5% de los casos se aplicó un antiséptico, y en 59% se provocó el sangrado de la herida (Tabla 90); en 3 casos se especifica la aplicación de lejía en el lavado de la lesión.

Tabla 90. Medidas tomadas tras el accidente por el o la trabajadora.

	N	%
Aplicar un antiséptico	1.820	69,5
Provocar el sangrado de la herida	1.544	59,0
Lavado con agua y jabón	1.429	54,6
Lavado con agua o suero	838	32,0
Otra	54	2,1
No indicado	7	0,3
Ninguna	31	1,2

La media de tiempo entre la exposición y la primera asistencia en el SPRL fue de 25,9 horas, con un mínimo de 0 horas, habiéndose acudido en las 5 primeras horas en más del 80% de los casos.

La media de medidas tomadas tras el accidente, de las 6 que figuran en el catálogo, es de  $2,2 \pm 0,9$  medidas tomadas: 3 en el 40,3% de los accidentes, dos en el 32,8% y una medida en el 23,9%.

En cuanto a la situación vacunal del accidentado/a frente al VHB, en el 80,1% se especifica que estaba vacunado/a frente al VHB; de ellos el 85,2% constan como respondedores a la vacunación (Tabla 91).

Tabla 91. Situación vacunal del accidentado/a.

Vacunado frente al VHB	N	%
Sí	2.096	80,1
En proceso	13	0,5
No	10	0,4
Desconocido	131	5,0
No consta	368	14,1
<b>Total</b>	<b>2.618</b>	<b>100</b>

Recibieron dosis de refuerzo de vacuna de Hepatitis B, 46 personas accidentadas (1,8%). A la mayoría se le administró 1 dosis (93,5%), 2 recibieron 3 dosis (4,3%) y 1 recibió 2 dosis. Tenían antecedente vacunal, 41 de los accidentados/as a los que se administró vacuna postexposición y en 35 de ellos, los títulos que presentaban fueron menores de 10 mUI/mL. En accidentes con fuente VIH+ se indicó quimioprofilaxis en 42 personas (1,6%) y la interrumpieron 8 (0,3%).

## Factores contribuyentes

En 1.127 casos (43% del total de los registrados en 2022) se reseña que ha existido algún factor contribuyente (FC) en el accidente. En total, se señalaron 3.274 FC. De los que registraron este dato, la media de factores por accidente ha sido de 2,9 (DE:2,9) con un mínimo de 1 y un máximo de 27 factores reseñados. Se señala un solo FC en el 41,2% de los accidentes con factores contribuyentes, dos factores en el 21,5% y tres en el 14,2%.

Los 30 factores contribuyentes recogidos en el sistema se agrupan según sus características; los más frecuentemente señalados son los relacionados con la organización (apremio de tiempo, muchas tareas a realizar al mismo tiempo), con los espacios de trabajo (que obligaron a tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas, trabajar en un espacio insuficiente, etc.), y ligados al accidentado/a (como estrés, sueño/cansancio). La Tabla 92 contabiliza todos los AB con FC marcados de cada grupo de factores (en un grupo, para un mismo AB, se han podido marcar varios FC simultáneamente).

Tabla 92. Presencia de factores contribuyentes agrupados. NOAB Año 2022.

Grupo de FC	AB Con FC	% sobre accidentes	
		con FC (n=1.127)	% sobre total accidentes (n=2.618)
Organización del trabajo	572	50,8	21,8
Espacios de trabajo	428	38,0	16,3
Factores ligados al accidentado/a	475	42,1	18,1
Factores ligados al paciente	264	23,4	10,1
Formación e información	278	24,7	10,6
Factores ambientales	203	18,0	7,8

En la Tabla 93 y siguientes se muestran detallados todos los factores contribuyentes, por grupos y frecuencia de aparición.

Los más frecuentemente señalados en el año 2022, fueron el *Apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado* (se consideró FC en el 31,3% de los AB en los que se señaló algún factor contribuyente), y *el estrés* (que pudo haber intervenido en el 28,7% de los AB).

Los factores contribuyentes a los accidentes **por ámbito** en el que éstos se han producido, se muestran en la Tabla 94; ésta refleja el porcentaje de cada FC sobre el total de AB con FC informado en cada ámbito. El factor que en mayor proporción fue señalado en 2022 fue el *apremio de tiempo / ritmo elevado de trabajo*, señalado en 1/3 de los AB en los que se señaló FC ocurridos en áreas de especialidad médica (E.M.), y casi en el 30% de las quirúrgicas (E.Q.) y más del 40% en el agregado “otras especialidades” (O/E). Más de la cuarta parte de los AB con FC informado ocurridos en cualquiera de las áreas tuvieron relación con el *estrés*. En todas las especialidades hospitalarias y las urgencias extra hospitalarias, el *realizar maniobras manteniendo posturas incómodas* estuvo presente en más de la cuarta parte de los AB con FC indicado. En quirúrgicas, la *existencia de compañeros/as trabajando en el mismo espacio* se señaló en el 27,64%.

En Atención Primaria (AP), después del estrés y el apremio del trabajo, tienen gran peso los factores relacionados con el paciente (presente en el 22,81% de los AB en los que se informó FC).

Tabla 93. Factores que han contribuido al accidente biológico. NOAB Año 2022

Factores contribuyentes		N	% sobre total AB con FC (N= 1.127)
<b>Factores relacionados con la organización del trabajo</b>	<b>Total nº FC señalados</b>	<b>891</b>	<b>79,1</b>
	Apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado	353	31,3
	Existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio	204	18,1
	Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo	191	16,9
	Y/o interferencias entre distintos puestos de trabajo	73	6,5
	Trabajar solo o aislado	47	4,2
	Falta de supervisión	23	2,0
<b>Factores ligados a los espacios de trabajo</b>	<b>Total nº FC señalados</b>	<b>709</b>	<b>62,9</b>
	Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas	283	25,1
	Trabajar en un espacio insuficiente	131	11,6
	Falta de orden en el puesto de trabajo	112	9,9
	Tener que alcanzar objetos situados lejos de las manos	89	7,9
	Trabajar en un espacio no habilitado para el procedimiento	47	4,2
	Falta de limpieza en el puesto de trabajo	47	4,2
<b>Factores ligados al accidentado/a</b>	<b>Total nº FC señalados</b>	<b>619</b>	<b>54,9</b>
	Estrés	323	28,7
	Sueño / Cansancio	167	14,8
	No utilización voluntaria de protecciones o dispositivos de	63	5,6
	Incumplimiento voluntario de órdenes o normas	42	3,7
	Falta de habilidad debida a problemas de salud	12	1,1
	Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra	12	1,1
<b>Factores ligados al paciente</b>	<b>Total nº FC señalados</b>	<b>404</b>	<b>35,8</b>
	El grado de agitación o movimiento del paciente durante la	197	17,5
	Falta de cooperación del paciente durante la maniobra	135	12,0
	Dificultad en la comunicación durante la maniobra	72	6,4
<b>Factores relacionados con la formación e información</b>	<b>Total nº FC señalados</b>	<b>366</b>	<b>32,5</b>
	No disponer de prendas, equipos o dispositivos seguros	116	10,3
	Falta de experiencia para la tarea realizada	110	9,8
	Falta de formación en prevención de riesgos laborales	70	6,2
	Mala interpretación de alguna instrucción	27	2,4
	Utilizar dispositivos y otro material para usos no previstos por el	23	2,0
<b>Factores ambientales</b>	<b>Total nº de FC señalados</b>	<b>285</b>	<b>25,3</b>
	El nivel de ruido en el puesto de trabajo	142	12,6
	La falta de iluminación durante la maniobra	96	8,5
	Vibraciones en el momento de la maniobra	47	4,2
<b>TOTAL Nº DE FC SEÑALADOS</b>		<b>3.274</b>	

Tabla 94. Factores contribuyentes según ámbito. Porcentajes.

	AP	E.M.	E.Q.	O/E	SSGG	No consta
<b>Factores relacionados con la organización del trabajo</b>						
Apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado	23,68	33,59	29,15	41,67	0,00	25,00
Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo	7,89	20,12	15,58	16,67	14,29	16,67
Existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio	4,39	13,09	27,64	22,62	14,29	16,67
Interferencias entre distintos puestos de trabajo	2,63	5,86	7,79	9,52	0,00	8,33
Trabajar solo o aislado	6,14	4,88	3,27	1,19	0,00	8,33
Falta de supervisión	2,63	1,37	2,51	3,57	0,00	0,00
<b>Factores ligados a los espacios de trabajo</b>						
Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas	16,67	25,00	25,88	32,14	14,29	41,67
Trabajar en un espacio insuficiente	4,39	12,89	12,06	11,90	0,00	16,67
Falta de orden en el puesto de trabajo	7,02	10,16	9,55	14,29	28,57	0,00
Tener que alcanzar objetos situados lejos de las manos	5,26	8,20	7,79	11,90	0,00	0,00
Trabajar en un espacio no habilitado para el procedimiento	9,65	4,30	2,26	5,95	0,00	0,00
Falta de limpieza en el puesto de trabajo	2,63	4,49	3,52	5,95	28,57	0,00
<b>Factores ligados al accidentado/a</b>						
Estrés	25,44	28,91	26,38	40,48	57,14	25,00
Sueño / Cansancio	12,28	14,26	14,07	25,00	0,00	25,00
No utilización voluntaria de protecciones o dispositivos de seguridad críticos	7,02	7,03	4,02	3,57	0,00	0,00
Incumplimiento voluntario de órdenes o normas	4,39	4,49	2,26	5,95	0,00	0,00
Falta de habilidad debida a problemas de salud	0,88	0,98	1,26	1,19	0,00	0,00
Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra	0,00	1,17	1,01	2,38	0,00	0,00
<b>Factores ligados al paciente</b>						
El grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra	22,81	25,20	7,04	11,90	28,57	16,67
Falta de cooperación del paciente durante la maniobra	11,40	17,58	5,53	9,52	14,29	8,33
Dificultad en la comunicación durante la maniobra	1,75	7,81	6,28	4,76	14,29	0,00
<b>Factores relacionados con la formación e información</b>						
No disponer de prendas, equipos o dispositivos seguros	9,65	9,96	10,80	10,71	14,29	8,33
Falta de experiencia para la tarea realizada	6,14	9,18	12,31	5,95	0,00	16,67
Falta de formación en prevención de riesgos laborales	7,89	6,25	4,77	10,71	0,00	8,33
Mala interpretación de alguna instrucción	3,51	1,56	2,76	3,57	0,00	8,33
Utilizar dispositivos y otro material para usos no previstos por el fabricante	0,88	1,37	2,76	4,76	0,00	0,00
Falta de instrucciones	0,88	1,37	2,01	4,76	0,00	0,00
<b>Factores ambientales</b>						
El nivel de ruido en el puesto de trabajo	2,63	15,23	13,07	9,52	0,00	8,33
La falta de iluminación durante la maniobra	3,51	8,20	10,55	9,52	0,00	0,00
Vibraciones en el momento de la maniobra	0,88	5,66	3,27	4,76	0,00	0,00

En cuanto a cuáles son los factores que han contribuido este año en mayor porcentaje a los accidentes según diferentes categorías profesionales, se pueden observar en la Tabla 95 y Tabla 96, donde se muestran los AB en los que se anotó al menos 1 FC.

Se observa que en enfermería (521 casos) el apremio de tiempo y el estrés han estado involucrados en el 37,7% y el 33,7% de los AB con factor contribuyente, respectivamente. La falta de cooperación del paciente durante la maniobra, constituye el 16,5%.

En el caso de facultativos/as (168 casos) prima la existencia de compañeros en el mismo espacio (en el 32,7%), el tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas (29,2% de los casos) y el apremio de tiempo/ritmo de trabajo elevado (26,2%), al igual que en años anteriores.

Los AB en personal auxiliar de enfermería/TCAE (86 casos) se informaron más asociados a estrés (26,7%), y al apremio de tiempo/ritmo elevado (22,1%).

En los técnicos especialistas (18 casos), se relacionó en mayor proporción los AB con apremio de tiempo/ritmo elevado y tener que realizar varias tareas al mismo tiempo (38,9% y 33,3% respectivamente). Seguidos del estrés (seguramente derivado de lo anterior), con una presencia en el 27,8% de los registros.

En las **matronas/es** (9 casos), casi la mitad se informó de *estrés* y en la misma proporción *la existencia de otros compañeros en el mismo espacio*. De los casos del **personal de limpieza** con FC señalado, en el 40% se señaló la *falta de orden en el puesto de trabajo*.

En cuanto a los accidentes con FC en el **personal en formación** (296), y señalando los colectivos que más factores han informado, encontramos: en los MIR1 los factores más señalados fueron *la falta de experiencia* y el *estrés*, estando señalados ambos en alrededor de 1/3 de los AB; casi la tercera parte de los MIR2 señaló el *apremio de tiempo*, el *estrés*, *tener que realizar posturas forzadas* y la *falta de experiencia para realizar la tarea*; el 47,4% de los MIR3 relacionaron sus AB con *tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas*, el 39,5% con el apremio de tiempo y el 36,8% con la *existencia de otros compañeros/as trabajando en el mismo espacio*; en el grupo de MIR4, el apremio de tiempo se señala en el 45% de los AB, seguido por tener que mantener posturas forzadas (37,5%), por estrés y sueño (30% ambos). De los 11 AB con FC sufridos por MIR5, el estrés fue señalado en el 45,5%.

En el grupo de Formación-otros (que comprende estudiantes de medicina, de enfermería, de auxiliar de enfermería y técnicos y FIR), con 63 casos, tuvieron más peso *la falta de experiencia para la tarea realizada* y el *grado de agitación del paciente* (46 y 19% de los AB con factor contribuyente señalado, respectivamente).

Tabla 95. Factores contribuyentes por categoría profesional. Porcentajes.

		Enfermería	Médica/o	Auxiliar enf	Tc especial.	Matrona	Limpieza	Fsioterap.	Odontólogo	Higienista dental	Técnico urgencias	Celador/a	Adción.	Lavandería
Organización	Apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado	37,7	26,2	22,1	38,9	11,1	20,0		66,7		100	20,0		
	Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo	21,9	7,1	16,3	33,3	11,1						6,7		
	Existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio	13,1	32,7	11,8	16,7	44,4	20,0			100		13,3		
	Interferencia entre puestos de trabajo	6,2	7,1	4,7	11,1	11,1						6,7		
	Trabajar solo o aislado	3,7	3,0		5,6	11,1						13,3		
	Falta de supervisión	1,2										6,7		
Espacio	Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas	24,2	29,2	8,1	16,7	22,2	20,0	100				20,0		
	Trabajar en un espacio insuficiente	11,5	10,1	9,3	11,1	11,1	20,0					13,3		
	Falta de orden en el puesto de trabajo	8,1	5,4	19,8	5,6		40,0				100	26,7	50	
	Tener que alcanzar objetos situados lejos de las manos	7,3	6,0	3,5	11,1							6,7		
	Trabajar en un espacio no habilitado para el procedimiento	5,2	0,6		5,6							13,3		
	Falta de limpieza en el puesto de trabajo	3,7	2,4	10,5			20,0	100			100	13,3		100
Accidentado/a	Estrés	33,7	22,0	26,7	27,8	44,4	20,0					13,3		100
	Sueño / Cansancio	11,7	14,3	9,3	16,7	22,2						13,3		
	No utilización voluntaria de protecc. o dispositivos de seguridad críticos	6,2	4,8	3,5	16,7									
	Incumplimiento voluntario de órdenes o normas	3,5	4,2	7,0		11,1	20,0					6,7	100	
	Falta de habilidad debida a problemas de salud	0,6		3,5								6,7		
	Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra	1,0	1,8											
Pacte	El grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra	21,3	6,0	20,9	5,6	11,1			33,0			46,7		
	Falta de cooperación del paciente durante la maniobra	16,5	2,4	12,8	5,6	11,1						40,0		
	Dificultad en la comunicación durante la maniobra	6,5	3,0	2,3		11,1						26,7		
Form./inform.	No disponer de prendas, equipos o dispositivos seguros	11,0	6,5	10,5	11,1		20,0					20,0		
	Falta de experiencia para la tarea realizada	2,5	2,4	3,5	5,6							6,7		
	Falta de formación en prevención de riesgos laborales	5,6	1,8	7,0								20,0		
	Falta de instrucciones	1,2	1,2	2,3								20,0		
	Mala interpretación de alguna instrucción	1,5	1,2	3,5		11,1								
	Utilizar dispositivos y otro material para usos no previstos por el fabricante	2,5	0,6	1,2								6,7		
Ambt	El nivel de ruido en el puesto de trabajo	11,5	10,7	10,5	16,7							20,0		
	La falta de iluminación durante la maniobra	7,3	7,7	7,0	5,6			100				6,7		
	Vibraciones en el momento de la maniobra	4,2	1,8	3,5	5,6							6,7		
	<b>Total AB con FC señalado en cada categoría laboral</b>	<b>521</b>	<b>168</b>	<b>86</b>	<b>18</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>15</b>	<b>1</b>	<b>2</b>



Tabla 96. Factores contribuyentes AB en personal en formación (incluidos estudiantes).

		EIR1	EIR2	Formación otros	MIR1	MIR2	MIR3	MIR4	MIR5
Organización	Apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado		<b>33,3</b>	6,3	23,5	<b>31,8</b>	<b>39,5</b>	<b>45,0</b>	27,3
	Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo		16,7	7,9	8,8	18,2	21,1	20,0	27,3
	Existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio			4,8	20,6	<b>22,7</b>	<b>36,8</b>	<b>25,0</b>	<b>36,4</b>
	Interferencia entre puestos de trabajo			1,6	4,4	9,1	10,5	12,5	18,2
	Trabajar solo o aislado		16,7	1,6	8,8	7,6	13,2	2,5	
	Falta de supervisión			6,3	10,3	4,5	2,6		9,1
Espacio	Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas		<b>33,3</b>	<b>19,0</b>	<b>27,9</b>	<b>31,8</b>	<b>47,4</b>	<b>37,5</b>	<b>36,4</b>
	Trabajar en un espacio insuficiente		16,7	6,3	11,8	13,6	18,4	22,5	18,2
	Falta de orden en el puesto de trabajo		16,7	4,8	8,8	13,6	10,5	20,0	<b>36,4</b>
	Tener que alcanzar objetos situados lejos de las manos			7,9	13,2	10,6	10,5	15,0	<b>36,4</b>
	Trabajar en un espacio no habilitado para el procedimiento		16,7	6,3	1,5	6,1	5,3	10,0	
	Falta de limpieza en el puesto de trabajo			3,2	1,5			10,0	9,1
Accidentado/a	Estrés		16,7	7,9	<b>30,9</b>	<b>31,8</b>	<b>23,7</b>	<b>30,0</b>	<b>45,5</b>
	Sueño / Cansancio		16,7	15,9	19,1	30,3	21,1	<b>30,0</b>	27,3
	No utilización voluntaria de protecciones o dispositivos de seguridad críticos			6,3	8,8	4,5	2,6	5,0	9,1
	Incumplimiento voluntario de órdenes o normas	25,0		3,2	2,9	1,5			9,1
	Falta de habilidad debida a problemas de salud			0,0	1,5	1,5	2,6	2,5	9,1
	Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra			0,0	1,5	1,5	2,6		9,1
Pacte	El grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra		16,7	19,0	19,1	13,6	15,8	12,5	18,2
	Falta de cooperación del paciente durante la maniobra		16,7	9,5	10,3	9,1	5,3	7,5	9,1
	Dificultad en la comunicación durante la maniobra		16,7	12,7	2,9	12,1	2,6	10,0	18,2
Form./Inform.	No disponer de prendas, equipos o dispositivos seguros	25,0		11,1	5,9	15,2	10,5	12,5	18,2
	Falta de experiencia para la tarea realizada	<b>75,0</b>	<b>33,3</b>	<b>46,0</b>	<b>36,8</b>	<b>31,8</b>	<b>13,2</b>	5,0	9,1
	Falta de formación en prevención de riesgos laborales			17,5	7,4	9,1	7,9	7,5	9,1
	Falta de instrucciones			6,3	1,5		2,6		9,1
	Mala interpretación de alguna instrucción			3,2	2,9	3,0	5,3	7,5	18,2
	Utilizar dispositivos y otro material para usos no previstos por el fabricante			1,6	1,5	3,0	2,6	2,5	9,1
Ambt	El nivel de ruido en el puesto de trabajo		16,7	15,9	19,1	15,2	10,5	20,0	<b>27,3</b>
	La falta de iluminación durante la maniobra			12,7	10,3	9,1	10,5	27,5	
	Vibraciones en el momento de la maniobra		16,7	3,2	1,5	9,1	10,5	2,5	18,2
<b>Total AB con FC señalado en cada categoría laboral</b>		<b>4</b>	<b>6</b>	<b>63</b>	<b>68</b>	<b>66</b>	<b>38</b>	<b>40</b>	<b>11</b>

La Tabla 97 refleja el peso en porcentaje de cada factor contribuyente en cada **momento de la actividad sanitaria** en que se ha producido el accidente.

Se observó que, tanto “Durante el procedimiento”, “Después del procedimiento, antes de desechar el material”, y “Durante el desechado o después de desechar el material”, la *organización del trabajo* (en concreto el apremio de tiempo) seguido de factores ligados al o a la accidentada (en especial el estrés) fueron los factores más señalados. Según lo registrado, los relacionados con *factores ambientales fueron los menos señalados*, aunque no hay que desdeñar *el nivel de ruido en el trabajo*.

Llama la atención el *tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas*, que llega a constituir la cuarta parte de los FC señalados, y el 30,4 y 20,3% de los factores durante la maniobra y después de la misma y antes de desechar el material respectivamente.

Según lo que se refleja en la tabla, es evidente que incidir sobre la organización del trabajo (mejorando condiciones como el apremio de tiempo), y sobre el estrés del personal de los centros, reduciría la incidencia de AB. Por otro lado, llama poderosamente la atención que se hayan producido 278 AB en los que al menos se ha señalado un FC relacionado con deficiencias en formación o información (especialmente falta de experiencia para la tarea en la que se produjo el AB). Priorizar este aspecto puede contribuir a la reducción de este tipo de accidentes.



Tabla 97. Factores contribuyentes según momento en que se produjo el accidente (N= 2.618) (\*).

		Durante el procedimiento	Después del procedimiento, antes de desachar el	Durante el desachado o después	NS/NC	Total
No indicados Fc. contribuyentes	<b>Total (N=1.491)</b>	<b>58,5</b>	<b>55,5</b>	<b>51,7</b>	<b>54,5</b>	<b>56,9</b>
Sí han existido Fc contribuyentes	<b>Total (N=1.127)</b>	<b>41,5</b>	<b>44,5</b>	<b>48,3</b>	<b>45,5</b>	<b>43,1</b>
Organización del trabajo	<b>Al menos marcado un FC del grupo (n= 572)</b>	<b>22,0</b>	<b>21,5</b>	<b>23,2</b>	<b>10,0</b>	<b>21,8</b>
	Apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado	<b>30,1</b>	<b>33,8</b>	<b>33,6</b>	<b>0,0</b>	<b>31,3</b>
	Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo	<b>17,9</b>	<b>15,3</b>	<b>16,8</b>	<b>14,3</b>	<b>17,0</b>
	Otros compañeros en el mismo espacio	<b>22,8</b>	<b>10,0</b>	<b>15,2</b>	<b>0,0</b>	<b>18,2</b>
	Interferencias entre distintos puestos de trabajo	<b>6,7</b>	<b>5,3</b>	<b>8,0</b>	<b>14,3</b>	<b>6,5</b>
	Trabajar solo o aislado	<b>4,9</b>	<b>2,8</b>	<b>3,2</b>	<b>14,3</b>	<b>4,2</b>
Espacios de trabajos	<b>Al menos marcado un FC del grupo (n= 458)</b>	<b>16,3</b>	<b>16,5</b>	<b>16,2</b>	<b>20,0</b>	<b>16,3</b>
	Falta de limpieza en el puesto de trabajo	<b>2,5</b>	<b>5,0</b>	<b>11,2</b>	<b>0,0</b>	<b>4,2</b>
	Falta de orden en el puesto de trabajo	<b>7,5</b>	<b>11,3</b>	<b>19,2</b>	<b>28,6</b>	<b>10,0</b>
	Tener que alcanzar objetos lejos de manos	<b>8,0</b>	<b>8,4</b>	<b>6,4</b>	<b>0,0</b>	<b>7,9</b>
	Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas	<b>30,4</b>	<b>20,3</b>	<b>9,6</b>	<b>0,0</b>	<b>25,0</b>
	Trabajar en un espacio insuficiente	<b>12,8</b>	<b>10,6</b>	<b>8,8</b>	<b>0,0</b>	<b>11,7</b>
Factores ligados al accidentado/a	<b>Al menos marcado un FC del grupo (n= 475)</b>	<b>16,6</b>	<b>17,1</b>	<b>18,5</b>	<b>30,0</b>	<b>16,9</b>
	Estrés	<b>28,8</b>	<b>30,3</b>	<b>24,0</b>	<b>42,9</b>	<b>28,8</b>
	Incumplimiento voluntario de órdenes	<b>1,9</b>	<b>5,6</b>	<b>8,8</b>	<b>0,0</b>	<b>3,7</b>
	Falta de habilidad por problemas de salud	<b>0,9</b>	<b>1,9</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>1,1</b>
	No utilización voluntaria de protecciones o dispositivos de seguridad críticos	<b>5,5</b>	<b>4,7</b>	<b>8,8</b>	<b>0,0</b>	<b>5,6</b>
	Sueño / Cansancio	<b>1,2</b>	<b>0,6</b>	<b>1,6</b>	<b>0,0</b>	<b>1,1</b>
Factores ligados al paciente	<b>Al menos marcado un FC del grupo (n= 264)</b>	<b>11,3</b>	<b>9,4</b>	<b>3,9</b>	<b>20,0</b>	<b>10,0</b>
	El grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra	<b>20,4</b>	<b>16,9</b>	<b>4,0</b>	<b>14,3</b>	<b>17,5</b>
	Falta de cooperación del paciente	<b>8,0</b>	<b>4,4</b>	<b>2,4</b>	<b>0,0</b>	<b>6,3</b>
	Dificultad en la comunicación durante la maniobra	<b>14,2</b>	<b>10,0</b>	<b>4,0</b>	<b>28,6</b>	<b>11,9</b>
Formación e información	<b>Al menos marcado un FC del grupo (n= 278)</b>	<b>10,2</b>	<b>11,2</b>	<b>11,2</b>	<b>10,0</b>	<b>10,5</b>
	Falta de experiencia para la tarea	<b>11,8</b>	<b>7,2</b>	<b>4,8</b>	<b>14,3</b>	<b>9,7</b>
	Falta de formación en PRL	<b>4,9</b>	<b>8,8</b>	<b>7,2</b>	<b>0,0</b>	<b>6,2</b>
	No disponer de prendas, equipos o dispositivos seguros	<b>10,1</b>	<b>11,3</b>	<b>8,8</b>	<b>0,0</b>	<b>10,2</b>
	Mala interpretación de alguna instrucción	<b>2,5</b>	<b>0,9</b>	<b>5,6</b>	<b>0,0</b>	<b>2,4</b>
	Utilizar dispositivos y otro material para usos no previstos por el fabricante	<b>2,4</b>	<b>1,6</b>	<b>1,6</b>	<b>0,0</b>	<b>2,0</b>
Factores ambientales	<b>Al menos marcado un FC del grupo (n= 203)</b>	<b>7,9</b>	<b>7,6</b>	<b>7,3</b>	<b>0,0</b>	<b>7,7</b>
	El nivel de ruido en el puesto de trabajo	<b>14,0</b>	<b>11,3</b>	<b>8,8</b>	<b>0,0</b>	<b>12,6</b>
	La falta de iluminación en la maniobra	<b>8,9</b>	<b>7,8</b>	<b>8,8</b>	<b>0,0</b>	<b>8,5</b>
	Vibraciones en la maniobra	<b>11,8</b>	<b>7,2</b>	<b>4,8</b>	<b>14,3</b>	<b>9,7</b>
<b>Total de AB con FC</b>		<b>(100%) 671</b>	<b>(100%) 320</b>	<b>(100%) 125</b>	<b>(100%) 11</b>	<b>(100%) 1.127</b>
<b>TOTAL AB</b>		<b>100% (1.616)</b>	<b>100% (721)</b>	<b>100% (259)</b>	<b>100% (22)</b>	<b>100% (2618)</b>

(\*): % de grupo de FC: % sobre el total de AB ocurridos en cada momento.

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



## SITUACIÓN BASAL Y SEGUIMIENTO DE LA PERSONA ACCIDENTADA

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

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

A continuación se muestran los datos sobre la serología de las fuentes (Tabla 98 y Tabla 99) y de las y los accidentados (Tabla 100), que han condicionado los seguimientos.

### Estado serológico de la fuente

Tabla 98. Estado serológico de la fuente (Hepatitis B y D).

	VHB - HBs Ag		VHB - HBe Ag		VHB - DNA		VHB - Virus Delta	
	N	%	N	%	N	%	N	%
No consta	152	5,8	1548	59,1	1627	62,1	1648	62,9
Negativo	2045	78,1	214	8,2	66	2,5	33	1,3
Positivo	51	1,9	20	0,8	2	0,1	0	0
Desconocido	126	4,8	324	12,4	261	10	260	9,9
No procede	244	9,3	512	19,6	662	25,3	677	25,9
<b>Total</b>	<b>2618</b>	<b>100</b>	<b>2618</b>	<b>100</b>	<b>2618</b>	<b>100</b>	<b>2618</b>	<b>100</b>

Tabla 99. Estado serológico de la fuente (Hepatitis C y VIH).

	VHC - Ac		VHC - RNA		VIH - Anti - VIH		VIH - Antígeno P24	
	N	%	N	%	N	%	N	%
No consta	123	4,7	1615	61,7	120	4,6	1531	58,5
Negativo	2239	85,5	146	5,6	2312	88,3	508	19,4
Positivo	169	6,5	13	0,5	104	4	29	1,1
Desconocido	84	3,2	235	9	79	3	209	8
No procede	3	0,1	609	23,3	3	0,1	341	13
<b>Total</b>	<b>2618</b>	<b>100</b>	<b>2618</b>	<b>100</b>	<b>2618</b>	<b>100</b>	<b>2618</b>	<b>100</b>



## Serología basal de la persona accidentada

Tabla 100. Estado serológico basal del accidentado/a.

	EstadoAntiHBs		EstadoAntiHBc		EstadoHBsAg		EstadoAntiVIH		EstadoAntiVHC	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
No consta	303	11,6	540	20,6	481	18,4	344	13,1	358	13,7
Negativo	407	15,5	1307	49,9	1567	59,9	2037	77,8	2011	76,8
Positivo	1756	67,1	35	1,3	23	0,9	3	0,1	12	0,5
Desconocido	102	3,9	389	14,9	278	10,6	102	3,9	100	3,8
No procede	50	1,9	347	13,3	269	10,3	132	5	137	5,2
<b>Total</b>	<b>2618</b>	<b>100</b>	<b>2618</b>	<b>100</b>	<b>2618</b>	<b>100</b>	<b>2618</b>	<b>100</b>	<b>2.618</b>	<b>100</b>

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

## Fin de seguimiento

Del total de accidentes ocurridos en 2022 se finalizó el seguimiento de 401: en 276 accidentes (68,9%), el o la trabajadora accidentada *ha completado el seguimiento o no ha precisado más seguimiento*; en 122 casos, *ha abandonado el seguimiento*, no ha ido al SPRL para hacerse los controles prescritos, y en 3 casos se señala *cambio de lugar de trabajo/seguimiento en otra entidad/Otra* (Tabla 101). Hay al menos 22 personas en seguimiento.

No hay constancia de que se haya producido seroconversión tras algún accidente biológico registrado en 2022 en NOAB a ninguno de los tres virus vigilados (VIH, VHC, VHB).

Tabla 101. Causas de fin de Seguimiento.

	Fin	Fin	Fin	Fin	Fin	Fin	Total	%
	segmnto1	segmnto2	segmnto3	segmnto4	segmnto5	segmnto6	N	
No precisar seguimiento	154	1					155	38,7
Completar seguimiento	6	18	64	24	7	2	121	30,2
Abandono voluntario	64	27	22	9			122	9,4
Continuar seguimiento en otra entidad			1				1	1,3
Cambio de lugar de trabajo	1						1	0,3
Otra (no consta causa)	1						1	
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>46</b>	<b>87</b>	<b>36</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>401</b>	<b>100</b>



## FUENTES DE INFORMACIÓN

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

## FORMULARIO DE DATOS NOAB

### Datos iniciales: exposición y asistencia

Fecha de Exposición:	Hora del accidente:
Centro donde ha producido el Accidente:	
Fecha y hora primera asistencia- inicio Profilaxis PPE:	
Entidad que realiza primera asistencia en prevención:	
Fecha de la Notificación por el accidentado al SP.	

### FILIACIÓN Del Accidentado/a

<b>NIF/NIE (obligatorio):</b>	Nombre:
Apellido 1:	Apellido 2:
Teléfono:	Fecha de Nacimiento / /
Nº Historia Clínica/Nº Empleado:	Sexo:
Domicilio, calle Municipio, Código Postal:	
<b>Información Profesional (ver catálogos, Anexo III, 1-4)</b>	
Años de antigüedad profesional:	Meses Antigüedad profesional:
Años Antigüedad en el trabajo	Meses Antigüedad en el puesto
Categoría Laboral (1):	
Situación Laboral :(2)	
Turno de trabajo :(3)	
Especialidad/Área de trabajo/destino (4):	

### Datos de la FUENTE: El conocimiento de su situación serológica condiciona Identificada o Desconocida

1 Alias fuente:	Identificación:
<b>Si la fuente es fuente identificada:</b>	
Fecha serología basal: / /	
<b>Estado frente al VHB (+/- desc./No procede)</b>	
VHB HBs Antígeno:	DNA- VHB:
VHB HBe Antígeno:	Tratamiento frente a VHB: (Si/No)
Virus Delta:	Detalle de TTO VHB
<b>Estado frente al VHC (+/- desc./No procede)</b>	
VHC Anticuerpos:	VHC RNA:
<b>Estado frente al VIH (+/- desc./No procede)</b>	
Anticuerpos Anti-VIH:	Antígeno 24
Carga viral:	Tratamiento VIH: (Si/No)
Detalle de TTO VIH:	

### Datos del Accidente (ver catálogos, Anexo IV,(1-15)

#### Datos generales

Observaciones:

#### Datos de lesión

Lugar de Exposición(2)	Otros lugares:
Tipo de Exposición	Otros tipos de Exposición:
Localización corporal(4)	Detalle de localización:
Zona expuesta:	<b>Grado de lesión: (6)</b>

#### Datos de la Exposición

Motivo de utilización del material: (7)	
Inoculación por otra persona: (Si/No)	
<b>Fluido o material contaminante: (8)</b>	Sangre y/o derivados
Fluido con alta concentración de microorganismos	
Otro fluido corporal con sangre visible	
Otro fluido corporal sin sangre visible	
Solución con sangre visible (p.ej. agua de limpiar sangre)	
<b>conocimiento previo al accidente serología fuente</b>	
¿Era ya conocida la serología de la fuente antes de la exposición?: (Si/No)...	
Se conocía el Anti - VIH?: (Si/No)	¿el Anti - VHC?:(Si/No)      ¿el HBs Ag?: (Si/No)
¿Conocía el accidentado el estado serológico de la fuente antes de la exposición?: (Si/No)	





<b>Datos de Cuándo y cómo</b> ocurrió la Exposición: (9)	
Durante el procedimiento	Descripción del accidente
Después del procedimiento, antes de desechar el material	
Durante el desechado o después de desechar el material	
<b>Datos de Objeto</b> causante de la Exposición: (10)	
Aguja Hueca	
Grueso Calibre	
Mediano Calibre (resto de agujas)	
Pequeño Calibre	
Aguja Maciza	
Otros	
¿Incorpora dispositivo de seguridad? (Si/No/Desc)	Detallar nombre y marca del producto
¿Estaba activado el mecanismo de seguridad?	
Si sí, El accidente ocurrió:	
¿Pudo fallar el dispositivo de seguridad?	
<b>Datos de Medios de protección usados (11):</b>	
Medios de protección utilizados	
<b>Acción de la sangre o material biológico(12):</b>	
<b>Datos de Actuación del accidentado tras la exposición (13):</b>	
Actuación	Especificar
Actuó correctamente: (Si/No/Desc)	
<b>Tiempo de contacto de la sangre o mat. Biológico (14)</b>	
<b>Accidentado: datos de serología</b>	
Fecha de la serología basal: / /	Fecha comunicación al accidentado: / /
Comunicado seguimiento: (Si/No)	
<b>Datos serología basal</b> (o previa, si no realizada actualmente)	
Anti HBs (+/- /desc/No procede):	HBs Ag (+/- /desc/No procede):
Anti HBc (+/- /desc/No procede):	Anti VIH (+/- /desc/No procede):
AntiVHC (+/- /desc/No procede):	
<b>Historia vacunal de Hepatitis B</b>	
¿Está Vacunado?: (Si/No/En proceso/Desc)	
Si está en proceso:	<b>Nº de dosis</b> administradas
¿Fue Respondedor?: (Si/No/en proceso/desc)	Titulación postvacunal: (Sin selec-Desc/ Si/En proceso)
Se considera=Si, cuando la titulación es mayor de 10 UI/l.	
se considera =No cuando es menor de 10 UI/l)	
Título Anti HBs (< de 10/entre 10-100/ > de 100)	Valor numérico concreto del Título Anti HBs:
Año titulación post vacunal:	
Última titulación Anti HBs: (+/- / Desc/No procede)	
<b>Profilaxis postexposición</b> (rellenar sólo si es una actuación de profilaxis referida a este accidente)	
<b>VACUNA Hepatitis B</b> administradas	
Fecha dosis 1 : / /	Fecha dosis 4 : / /
Fecha dosis 2 : / /	Fecha dosis 5: / /
Fecha dosis 3: / /	Fecha dosis 6: / /
<b>Inmunoglobulina B (HBIG)</b> administradas	
Fecha dosis 1 : / /	Fecha dosis 2 : / /
<b>ANTIRRETROVIRALES PPE</b> administrados	
Interrupción quimioprofilaxis: (Si/No)	
Motivo interrupción quimioprofilaxis (ver catálogo, Anexo V)(1)	
Detalle dela interrupción	
Ha cumplido Seguimto tto antirretroviral (Si/No)	



<b>Datos de Factores contribuyentes</b>			
¿Han existido factores contribuyentes al		Si se señala Si, Especificar Factores (X)	
Id	Tipos factor	Factor contribuyente	Antiguo o NOTA B (X) Señalar
1	<b>Factores ligados al accidentado*</b>	<b>Estrés</b>	22
2	Factores ligados al accidentado	Incumplimiento voluntario de órdenes o normas	30
3	Factores ligados al accidentado	Falta de habilidad debida a problemas de salud	13
4	Factores ligados al accidentado	No utilización voluntaria de protecciones o dispositivos de seguridad críticos	31
5	Factores ligados al accidentado	Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra	14
6	<b>Factores ligados al accidentado*</b>	<b>Sueño / Cansancio</b>	20-21
7	Espacios de trabajos	Falta de limpieza en el puesto de trabajo	8
8	Espacios de trabajos	Falta de orden en el puesto de trabajo	7
9	Espacios de trabajos	Tener que alcanzar objetos situados lejos de las manos	11
10	Espacios de trabajos	Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas	12
11	Espacios de trabajos	Trabajar en un espacio insuficiente	9
12	Espacios de trabajos	Trabajar en un espacio no habilitado para el procedimiento	10
13	Factores ligados al paciente	Dificultad en la comunicación durante la maniobra	6
14	Factores ligados al paciente	El grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra	4
15	Factores ligados al paciente	Falta de cooperación del paciente durante la maniobra	5
16	Factores ambientales	El nivel de ruido en el puesto de trabajo	1
17	Factores ambientales	La falta de iluminación durante la maniobra	3
18	Factores ambientales	Vibraciones en el momento de la maniobra	2
19	Formación e información	Falta de experiencia para la tarea realizada	25
20	Formación e información	Falta de formación en prevención de riesgos laborales	23
21	Formación e información	Falta de instrucciones	28
22	Formación e información	Mala interpretación de alguna instrucción	26
23	Formación e información	No disponer de prendas, equipos o dispositivos seguros	24
24	Formación e información	Utilizar dispositivos y otro material para usos no previstos por el fabricante	29
25	<b>Organización del trabajo*</b>	<b>Apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado</b>	19
26	Organización del trabajo	Falta de supervisión	27
27	Organización del trabajo	Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo	17
28	Organización del trabajo	Trabajar solo o aislado	18
29	Organización del trabajo	Existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio	15
30	Organización del trabajo	Y/o interferencias entre distintos puestos de trabajo	16

\*Factores ligados a la carga mental: Estrés, Sueño / Cansancio, Apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado.

<b>Riesgo del Accidente (valoración según resultados serología de fuente y de accidentado)</b>	
Riesgo biológico para el accidentado: (Si/No)	
¿Se prescribe seguimiento al Accidentado?: (Si/No)	
Si NO se prescribe: No precisa seguimiento	(Excepcionalmente otra causa).....



SI SE HA PRESCRITO: Datos de SEGUIMIENTO ACCIDENTADO	
<b>PRIMER seguimiento</b>	
Fecha prevista de seguimiento: automática <i>NO RELLENAR</i> )	
Fecha de 1er seguimiento efectuado: / /	Cumple seguimiento (Si/No)
Fin del seguimiento: (Si/No)...	
Si fin de seguimiento <b>Si</b> , Causa del fin del seguimiento	
1 No precisar seguimiento	4 Abandono voluntario
2 Completar seguimiento	5 Cambio de lugar de trabajo
3 Continuar seguimiento en otra entidad	6 Otra
Si fin de seguimiento <b>No</b> , Fecha de cita para el próximo:	Observaciones:
<b>serología 1er seguimiento</b>	
Estado Serológico a VHB: (+/-/pendiente/No procede)	
Estado Serológico a VHC: (+/-/pendiente/No procede)	
Estado Serológico a VIH: (+/-/pendiente/No procede)	
Seroconversión en el 1er seguimiento: (Si/No)	Positivizado VHB: (Si/No)
Positivizado VHC: (Si/No)	Positivizado VIH: (Si/No)
<b>SEGUNDO seguimiento</b>	
Fecha prevista de seguimiento: automática <i>NO RELLENAR</i> )	
Fecha de 2º seguimiento efectuado: / /	Cumple seguimiento (Si/No)
Fin del seguimiento: (Si/No)...	
Si fin de seguimiento <b>Si</b> , Causa del fin del seguimiento	
1 No precisar seguimiento	4 Abandono voluntario
2 Completar seguimiento	5 Cambio de lugar de trabajo
3 Continuar seguimiento en otra entidad	6 Otra
Si fin de seguimiento <b>No</b> , Fecha de cita para el próximo:	Observaciones:
<b>serología 2º seguimiento</b>	
Estado Serológico a VHB: (+/-/pendiente/No procede)	
Estado Serológico a VHC: (+/-/pendiente/No procede)	
Estado Serológico a VIH: (+/-/pendiente/No procede)	
Seroconversión en el 2º seguimiento: (Si/No)	Positivizado VHB: (Si/No)
Positivizado VHC: (Si/No)	Positivizado VIH: (Si/No)
<b>TERCER seguimiento</b>	
Fecha prevista de seguimiento: automática <i>NO RELLENAR</i> )	
Fecha de 3er seguimiento efectuado: / /	Cumple seguimiento (Si/No)
Fin del seguimiento: (Si/No)...	
Si fin de seguimiento <b>Si</b> , Causa del fin del seguimiento	
1 No precisar seguimiento	4 Abandono voluntario
2 Completar seguimiento	5 Cambio de lugar de trabajo
3 Continuar seguimiento en otra entidad	6 Otra
Si fin de seguimiento <b>No</b> , Fecha de cita para el próximo:	Observaciones:
<b>serología 3er seguimiento</b>	
Estado Serológico a VHB: (+/-/pendiente/No procede)	
Estado Serológico a VHC: (+/-/pendiente/No procede)	
Estado Serológico a VIH: (+/-/pendiente/No procede)	
Seroconversión en el 3er seguimiento: (Si/No)	Positivizado VHB: (Si/No)
Positivizado VHC: (Si/No)	Positivizado VIH: (Si/No)
<b>Cuarto seguimiento.....</b>	
Observaciones:	

Si Traslado a otro Servicio de prevención: Especificar el Servicio de Traslado.....



## Índice de tablas

Tabla 1. EP por sector de actividad: número, % e Índice de incidencia. ....	19
Tabla 2. EP por sección de actividad. Número, % e índice de incidencia. ....	19
Tabla 3. Distribución de enfermedades comunicadas según ocupación. ....	20
Tabla 4. EP comunicadas según el RD 1299/2006. ....	21
Tabla 5. Enfermedades comunicadas en 2022 agrupadas según descriptivo. ....	22
Tabla 6. EP notificadas en comercio (mayor y menor) y reparación de vehículos. ....	23
Tabla 7. EP notificadas en industria manufacturera. ....	23
Tabla 8. EP notificadas en actividades sanitarias y de servicios personales. ....	23
Tabla 9. EP notificadas en construcción. ....	24
Tabla 10. EP notificadas en Hostelería. ....	24
Tabla 11. Causas de cierre de los partes en hombres y mujeres en %. ....	25
Tabla 12. Causas de cierre en Grupos de EP según RD 1299/2006. N y %. ....	26
Tabla 13. Sectores de actividad según grupos de EP al cierre. N y %. ....	26
Tabla 14. Calificación de los partes según sección de actividad, en porcentajes. ....	27
Tabla 15. ANEXO I. ....	32
Tabla 16. ANEXO II. ....	35
Tabla 17. ANEXO III. ....	38
Tabla 18. Índice de incidencia PANOTRATSS por 100.000 afiliados/as de cada sección. ....	48
Tabla 19. PANOTRASS por patologías y sexo, Frecuencia y Porcentaje. ....	50
Tabla 20. Índice de incidencia de PANOTRATSS por cada 100.000 afiliados/as. ....	51
Tabla 21. Distribución de algunas patologías por sección de actividad. Porcentajes. ....	51
Tabla 22. Evolución de las sospechas de EP según el tipo de notificador de 2012 a 2022. ....	58
Tabla 23. Características demográficas de las trabajadoras y los trabajadores con SEP. ....	59
Tabla 24. Distribución de las profesiones-CNO de las SEP, por sexo. ....	61
Tabla 25. Distribución de frecuencias según sección de actividad económica por sexo. ....	62
Tabla 26. Enfermedades comunicadas agrupadas según el diagnóstico clínico. ....	65
Tabla 27. Códigos de EP comunicadas según el RD 1299/2006. ....	66
Tabla 28. EP notificadas en actividades sanitarias y de servicios sociales, según ocupación y grupo de EP según RD 1299/2006. ....	68
Tabla 29. Distribución de patologías diagnosticadas en las actividades sanitarias y de servicios sociales, según grupos de ocupación. ....	69
Tabla 30. Diagnósticos principales notificados en actividades Industria manufacturera. ....	70
Tabla 31. SEP notificadas en industria manufacturera. ....	71
Tabla 32. Algunos descriptores de Accidentes de Trabajo con baja (AT). ....	81
Tabla 33. Tasas de Accidentes de trabajo observadas para determinadas causas. Año 2021. ....	83
Tabla 34. Indicadores de la repercusión del AT. Año 2021. ....	83
Tabla 35. Indicadores de la repercusión del AT. Año 2021. ....	83
Tabla 36. Porcentaje de AT ocurridos durante el trabajo por sección de actividad, en hombres y mujeres. ....	84
Tabla 37. AT totales, peso de algunas características, por actividad. Año 2021. Hombres. ....	86
Tabla 38. AT totales, peso de algunas características, por actividad. Año 2021. Mujeres. ....	87
Tabla 39. Índices de incidencia de AT en actividades que ocupan más población (por cada 100.000 afiliados/as en cada sección). ....	88
Tabla 40. AT mortales de trabajadores ocurridos durante el trabajo por secciones. Año 2021. ....	89
Tabla 41. AT mortales de trabajadoras ocurridos durante el trabajo, por secciones. Año 2021. ....	89
Tabla 42. AT en autónomos/as por sector de actividad. ....	90
Tabla 43. Incidencia de Accidentes de trabajo con causas especiales en autónomos. ....	91
Tabla 44. Indicadores de la repercusión inmediata del AT en autónomos. ....	91
Tabla 45. Secciones que acumulan el 85% de los AT en trabajadores autónomos. Año 2021. ....	91
Tabla 46. Secciones que acumulan el 85% de los AT en trabajadoras autónomas 2021. ....	91
Tabla 47. Edad media y antigüedad de la población accidentada por ATJT según sector. ....	100



Tabla 48. Medias de edad y de antigüedad en el puesto en hombres y mujeres .....	100
Tabla 49. Lugar en que se produjo el accidente ATJT por sobre-esfuerzos. ....	101
Tabla 50. Tipo de trabajo realizado por la población que sufrió ATJT por sobre esfuerzos. ....	101
Tabla 51. Actividad física específica en el momento del accidente. ....	102
Tabla 52. Diagnósticos más frecuentes que intervinieron en producción de ATJT por sobreesfuerzos. ....	102
Tabla 53. Localización de las lesiones en ATJT por sobreesfuerzos. ....	103
Tabla 54. Media de edad en años según localización de la lesión. ....	103
Tabla 55. ATJT por sobreesfuerzos según grandes grupos de ocupación.....	104
Tabla 56. Localizaciones afectadas según sección ocupación, en %. Hombres. ....	106
Tabla 57. Localizaciones afectadas según grupo de ocupación, en %. Mujeres. ....	106
Tabla 58. Distribución de ATJT por sobreesfuerzos según sección de actividad. Hombres. ....	107
Tabla 59. Distribución de ATJT por sobreesfuerzos según sección de actividad. Mujeres. ....	107
Tabla 60. Incidencia de ATJT por sobreesfuerzos según actividad.....	108
Tabla 61. Localizaciones afectadas según sección de actividad, en porcentajes. Hombres. ....	110
Tabla 62. Localizaciones afectadas según sección de actividad, en porcentajes. Mujeres. ....	111
Tabla 63. Razón de incidencias de ATJT por sobreesfuerzos según zona lesionada en cada sección de actividad. Hombres. ....	113
Tabla 64. Razón de incidencias de ATJT por sobreesfuerzos según zona lesionada en cada sección de actividad. Mujeres. ....	114
Tabla 65. Afectación porcentual de zonas corporales en hombres y mujeres, causada por ATJT por sobreesfuerzos en vendedores/as en tiendas y almacenes, y peones de transporte.....	116
Tabla 66. Distribución de la población de la cohorte de expuestos laboralmente a amianto. ....	121
Tabla 67. Hallazgos relacionados con el amianto en el año 2022. ....	124
Tabla 68. Hallazgos notificados por las unidades de neumología del SERMAS. ....	124
Tabla 69. Grado de invalidez .....	127
Tabla 70. Tipo de contingencia. ....	127
Tabla 71. Patologías y lesiones conocidas relacionadas con amianto en la cohorte. ....	127
Tabla 72. Causas de muerte conocidas.....	130
Tabla 73. Notificaciones realizadas por los Servicios de Prevención. NOAB Año 2022. ....	135
Tabla 74. Mes del accidente. NOAB Año 2022.....	136
Tabla 75. Tipo de exposición. NOAB Año 2022.....	136
Tabla 76. Localización de la lesión. NOAB Año 2022.....	136
Tabla 77. Categoría profesional, turno de trabajo y situación laboral de los accidentados/as. Año 2022. ....	141
Tabla 78. Ámbito de trabajo. NOAB Año 2022 .....	142
Tabla 79. Área de trabajo. NOAB Año 2022 .....	142
Tabla 80. Lugar donde se produjo el accidente. ....	143
Tabla 81. Servicio donde se produjo el accidente. ....	144
Tabla 82. Conocimiento del estado serológico de la fuente. ....	145
Tabla 83. Motivo de utilización del material implicado en el accidente. ....	146
Tabla 84. Objeto implicado en el accidente. ....	147
Tabla 85. Objeto implicado por ámbito de actuación. ....	148
Tabla 86. Material involucrado en AB según dispositivo de seguridad (DS). ....	149
Tabla 87. Material con DS en que falló el dispositivo. ....	149
Tabla 88. Momento y forma en que se produjo el AB. N y %. ....	151
Tabla 89. Acción de la sangre o material biológico.....	153
Tabla 90. Medidas tomadas tras el accidente por el o la trabajadora.....	153
Tabla 91. Situación vacunal del accidentado/a. ....	154
Tabla 92. Presencia de factores contribuyentes agrupados. NOAB Año 2022. ....	154
Tabla 93. Factores que han contribuido al accidente biológico. NOAB Año 2022.....	156
Tabla 94. Factores contribuyentes según ámbito. Porcentajes. ....	157
Tabla 95. Factores contribuyentes por categoría profesional. Porcentajes. ....	160
Tabla 96. Factores contribuyentes AB en personal en formación (incluidos estudiantes).....	161
Tabla 97. Factores contribuyentes según momento en que se produjo el accidente .....	163



Tabla 98. Estado serológico de la fuente (Hepatitis B y D).....	164
Tabla 99. Estado serológico de la fuente (Hepatitis C y VIH).....	164
Tabla 100. Estado serológico basal del accidentado/a.....	165
Tabla 101. Causas de fin de Seguimiento.....	165

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Secciones de actividad que ocupan al 85% de la población afiliada con contingencia profesional cubierta en la Comunidad de Madrid. Año 2022.....	11
Gráfico 2. Afiliados por ramas (85% del total). Año 2022.....	11
Gráfico 3. Afiliadas por ramas (85% del total). Año 2022.....	12
Gráfico 4. Partes de EP comunicados por meses. Año 2022.....	15
Gráfico 5. Distribución de partes de EP comunicados por sexo y edad.....	16
Gráfico 6. Distribución de los partes de EP comunicados por grupos etarios.....	16
Gráfico 7. Distribución de edades según ocupaciones. Diagrama de cajas.....	17
Gráfico 8. Distribución de edades según sección de actividad. Diagrama de cajas.....	17
Gráfico 9. Evolución temporal de las comunicaciones de EP.....	18
Gráfico 10. Evolución anual del índice de incidencia de EP comunicadas x 100.000 afiliados/as.....	18
Gráfico 11. Distribución de edades de afectación según grupo de EP.....	21
Gráfico 12. Evolución temporal de los nódulos de cuerdas vocales como EP.....	28
Gráfico 13. Nº de EP comunicadas y distribución porcentual de hombres/mujeres. Años 2007-2022.....	29
Gráfico 14. Evolución de EP en actividades con gran participación de mujeres y resto de actividades. Años 2013-2022.....	30
Gráfico 15. Nº de EP comunicadas y reconocidas y % de reconocidas en trabajadores y trabajadoras. Años 2007-2022.....	30
Gráfico 16. Comunicación de PANOTRATSS en 2022. Mujeres y hombres.....	44
Gráfico 17. Evolución temporal de PANOTRATSS. Hombres y mujeres. Años 2017-2022.....	45
Gráfico 18. Distribución de PANOTRATSS por sector de actividad en hombres y mujeres. Porcentajes.....	46
Gráfico 19. Distribución de PANOTRATSS por sección de actividad. Hombres.....	46
Gráfico 20. Distribución de PANOTRATSS por sección de actividad. Mujeres.....	47
Gráfico 21. Índice de incidencia de PANOTRATSS en cada sector por 100.000 trabajadores /as en cada sector. Hombres y mujeres.....	47
Gráfico 22. Distribución de PANOTRATSS según ocupación, e índices de incidencia por cada 100.000 afiliados/as.....	49
Gráfico 23. Evolución temporal SEP.....	56
Gráfico 24. Número de Comunicaciones de SEP anuales, por trimestre. 2012-2022.....	57
Gráfico 25. Distribución anual de SEP por tipos de notificadores.....	58
Gráfico 26. Distribución porcentual de las SEP por grupos etarios y sexo.....	60
Gráfico 27. Edad media de la población afectada según ocupaciones.....	62
Gráfico 28. Edad media de la población afectada según sección de actividad.....	63
Gráfico 29. Edad de afectados/as según grupo de EP.....	67
Gráfico 30. Evolución afiliación contingencia profesional cubierta. Años 2016-2021.....	76
Gráfico 31. Secciones de actividad que ocupan al 85% de la población afiliada con contingencia profesional cubierta en la Comunidad de Madrid. Año 2021.....	77
Gráfico 32. Afiliados por ramas (85% de total).....	77
Gráfico 33. Afiliadas por ramas (85% del total).....	78
Gráfico 34. Índice de incidencia de AT por cada 100.000 afiliados y afiliadas, por regímenes de afiliación en la Comunidad de Madrid. 2021.....	81
Gráfico 35. Evolución anual de AT según momento del accidente, y tasas de AT durante el trabajo x 1000 afiliados/as. Años 2008-2021.....	82
Gráfico 36. Evolución de los accidentes de gravedad en hombres y mujeres. Años 2012-2021.....	82
Gráfico 37. Distribución de AT según momento y por sector de actividad. 2012-2021.....	84





Gráfico 38. AT en las actividades que aglutinan el 85% de los Accidentes de Trabajo ocurridos durante el trabajo en hombres y mujeres. ....	85
Gráfico 39. Actividades en que se producen el 85% de ATJT. Hombres. ....	85
Gráfico 40. Actividades en que se producen el 85% de ATJT. Mujeres. ....	85
Gráfico 41. Tasas de accidentes por algunas causas, por sectores (por 100.000 personas afiliadas en cada sector).87	
Gráfico 42. Tasas de accidentes con determinados efectos, por sectores (por 100.000 personas afiliadas en cada sector). ....	88
Gráfico 43. Evolución temporal de los AT en población autónoma, por sexo. Años 2009-2021. ....	92
Gráfico 44. Evolución anual de los AT y de la tasa de AT ocurridos durante el trabajo por cada 1.000 afiliados/as. .	93
Gráfico 45. Evolución de los AT en cada una de las secciones de actividad. Años 2017-2021. ....	93
Gráfico 46. Evolución temporal de tasas de AT por 100.000 afiliados. Años 2017-2021. ....	94
Gráfico 47. Evolución temporal de tasas de AT por 100.0000 afiliadas. Años 2017-2021. ....	94
Gráfico 48. Evolución de los AT por sobreesfuerzos. 2010-2021. ....	97
Gráfico 49. Evolución temporal de ATJT por sobreesfuerzos en Madrid (Nº y %) ....	98
Gráfico 50. Índices de incidencia. Madrid y España. Evolución 2007-2021. ....	98
Gráfico 51. Índice de incidencia de ATJT totales y por sobreesfuerzos, en la Comunidad de Madrid. Evolución 2007-2021. ....	98
Gráfico 52. Media de edad según localización de la lesión. ....	104
Gráfico 53. Ocupación del 50% de trabajadores afectados por ATJT por sobre esfuerzos. ....	105
Gráfico 54. Ocupación del 50% de trabajadoras afectadas por ATJT por sobre esfuerzos. ....	105
Gráfico 55. Razón de Incidencias ATJT por sobreesfuerzos por ramas de actividad. ....	109
Gráfico 56. Actividad de las empresas con exposición según situación vital y laboral (%) ....	121
Gráfico 57. Distribución de edades. Población activa (*). ....	122
Gráfico 58. Distribución de edades. Post-ocupacional. ....	122
Gráfico 59. Reconocimientos primeros y sucesivos en hospitales del SERMAS, por año.2008-2022. ....	123
Gráfico 60. Distribución anual de los reconocimientos realizados a activos/as. Años 2006-2022. ....	125
Gráfico 61. Evolución temporal media de edades en el momento del reconocimiento. ....	126
Gráfico 62. Personas con hallazgos patológicos relacionados con la exposición laboral a amianto. ....	128
Gráfico 63. Evolución temporal de muertes por todas las causas. ....	129
Gráfico 64. Edad de muerte de la población fallecida. ....	129
Gráfico 65. Afectación de la población fallecida, frecuencia y tasas de afectación en fallecidos/as. ....	130
Gráfico 66. Tasas de AB en hombres y mujeres de red SERMAS. Año 2022. ....	137
Gráfico 67. Distribución de mediana de edades de accidentados/as según sexo. ....	138
Gráfico 68. Porcentaje Accidentes Biológicos por grupo de edad. ....	138
Gráfico 69. Distribución de edades de accidentados/as según ámbito. ....	139
Gráfico 70. Tasa de AB por 100 trabajadores/as según grupo de edad. NOAB Año 2022. ....	139
Gráfico 71. Tasas por categoría profesional. NOAB Año 2022. ....	140
Gráfico 72. Tasas AB en personal en formación SERMAS. Año 2022. ....	140
Gráfico 73. Tasa AB por 100 trabajadores/as SERMAS según ámbito. Año 2022. ....	142
Gráfico 74. Circunstancias en torno al accidente. ....	145
Gráfico 75. Momento en que se produjo el AB. %. ....	150

