

CUADERNOS DE SALUD LABORAL 2023

Salud y Trabajo en la Comunidad de Madrid



CUADERNOS DE SALUD LABORAL 2023

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

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

isp.s.laboral@salud.madrid.org

Edición y maquetación

M^a Inmaculada Rodríguez López

Edición digital

Octubre 2024

Publicado en España – Published in Spain

PRESENTACIÓN

La salud laboral es línea estratégica en la vigilancia en salud pública. Registrar y conocer los factores de riesgo a que está expuesta nuestra población en el medio laboral, los daños derivados del trabajo y cómo, dónde y quiénes sufren éstos, es parte del camino en la promoción de la salud de la población trabajadora. La difusión del conocimiento resultante del análisis de esta información es necesaria para la priorización de actuaciones por parte de quienes tienen la competencia en la prevención de accidentes y enfermedades en el medio laboral. Somos conscientes de que la prevención de riesgos laborales y la promoción de la salud laboral pasa necesariamente por comprender las exposiciones a factores presentes en el medio laboral, y la situación de salud, condicionada por dicha exposición.

Como cada año, esta Dirección General de Salud Pública presenta los estudios de los efectos del trabajo sobre la salud de hombres y mujeres, los riesgos presentes en el medio laboral, y los medios de seguimiento para promover su seguridad y bienestar.

Los Cuadernos de Salud Laboral muestran la información sobre siniestralidad laboral y daños derivados del trabajo, y actualizan aquella relativa a la situación de los programas de esta Dirección General para los seguimientos de colectivos específicos.

Puesto que sin su participación no hubiera sido posible, deseo, además de presentar esta edición, reconocer la colaboración y coordinación de distintas instancias sanitarias y laborales, necesarias para el buen curso de los programas y estudios que a continuación se muestran.

Elena Andradas Aragonés
Directora General de Salud Pública

ÍNDICE

Introducción.....	6
Las enfermedades profesionales en la Comunidad de Madrid. Año 2023	9
1. Enfermedades profesionales: partes registrados en la Comunidad de Madrid durante el año 2023	13
2. PANOTRATSS 2023	41
Accidentes de trabajo ocurridos en la Comunidad de Madrid. Año 2022	53
1. Accidentes de Trabajo ocurridos en la Comunidad de Madrid en el año 2022. Descriptivo	58
2. Accidentes de Trabajo por sobreesfuerzos en la Comunidad de Madrid, 2022..	75
Informe de seguimiento programa regional amianto a 1 de enero de 2024	98
Vigilancia de accidentes con riesgo biológico en centros sanitarios de la Comunidad de Madrid. Año 2023.	113
Anexos	147
Formulario de datos NOAB	148
Índice de tablas.....	152
Índice de gráficos.....	154

INTRODUCCIÓN

Los Cuadernos de Salud Laboral 2023 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.

La información recogida en Los Cuadernos de Salud Laboral 2023, comprende:

- Enfermedades profesionales conocidas en la Comunidad de Madrid:
 - Enfermedades profesionales comunicadas en el año 2023: estudio descriptivo de los partes de enfermedad profesional registrados (comunicados y cerrados) en el año 2023.
 - PANOTRATSS comunicadas en la Comunidad de Madrid, en el año 2023.
- Accidentes de trabajo con baja en la Comunidad de Madrid (datos correspondientes al año 2022, últimos disponibles depurados):
 - Descriptivo de los accidentes de trabajo con baja ocurridos en la Comunidad de Madrid en el año 2022, 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 2022: 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 2024.
- Vigilancia de accidentes con riesgo biológico en los servicios sanitarios en la Comunidad de Madrid, año 2023.

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.

Las fuentes primarias con que se ha contado para la elaboración de parte de los informes de esta publicación, son la que registra los accidentes con riesgo biológico en el sector sanitario (NOAB), y el registro del programa de vigilancia de la salud de la población trabajadora expuesta a amianto en la Comunidad de Madrid (RETEA).

La información contenida en esta publicación está desagregada por sexo, y también por actividad y ocupación, con el fin de mostrar los diferentes comportamientos de los riesgos laborales y de las lesiones derivadas, en hombres y mujeres; diferencias éstas derivadas de la interacción sexo/género, relacionadas con las diferentes actividades, ocupaciones y tareas que mayoritariamente desarrollan unos y otras. Conocer las diferencias permitirá adoptar las medidas preventivas más adecuadas para cada grupo.



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 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.



**LAS ENFERMEDADES
PROFESIONALES EN LA
COMUNIDAD DE MADRID.
AÑO 2023**

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 2023 con contingencia profesional cubierta y en los términos descritos, ascendieron a un total de 3.424.135 personas (1.774.451 hombres y 1.649.684 mujeres). De ellas, 417.207 eran autónomos (265.096 hombres y 152.111 mujeres), cifras semejantes a los datos del 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 2023.



Gráfico 2. Trabajadores afiliados, por ramas de actividad (85% del total). Año 2023.

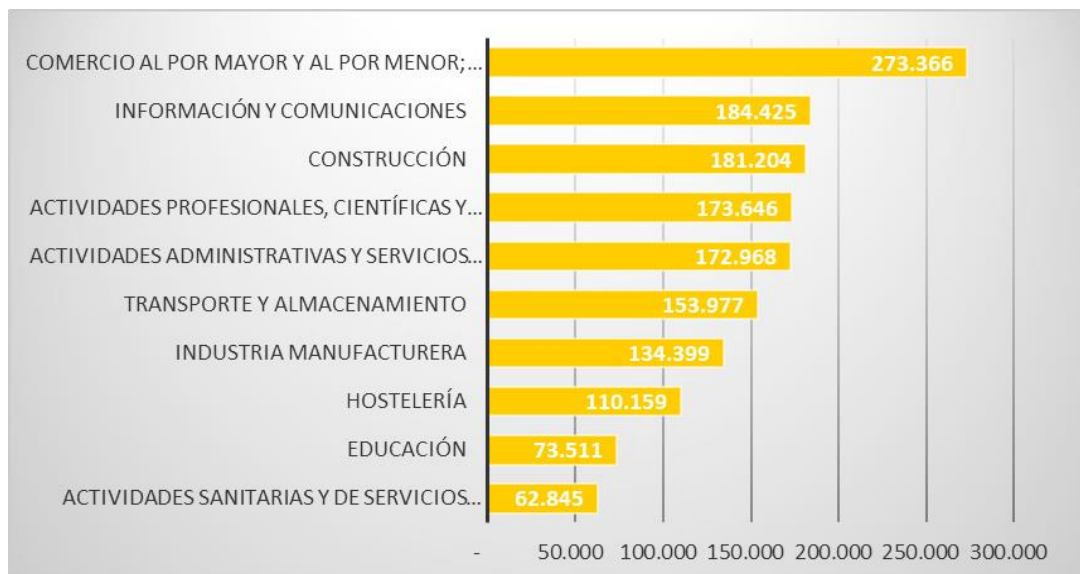


Gráfico 3. Trabajadoras afiliadas por ramas (85% del total) Año 2023.

**1. Enfermedades profesionales: partes
registrados en la Comunidad de
Madrid durante el año 2023**

INTRODUCCIÓN

Este informe muestra las enfermedades profesionales (comunicadas y finalmente reconocidas como tales durante el año 2023), 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 2023. 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 a la Unidad Técnica 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 2023. 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.

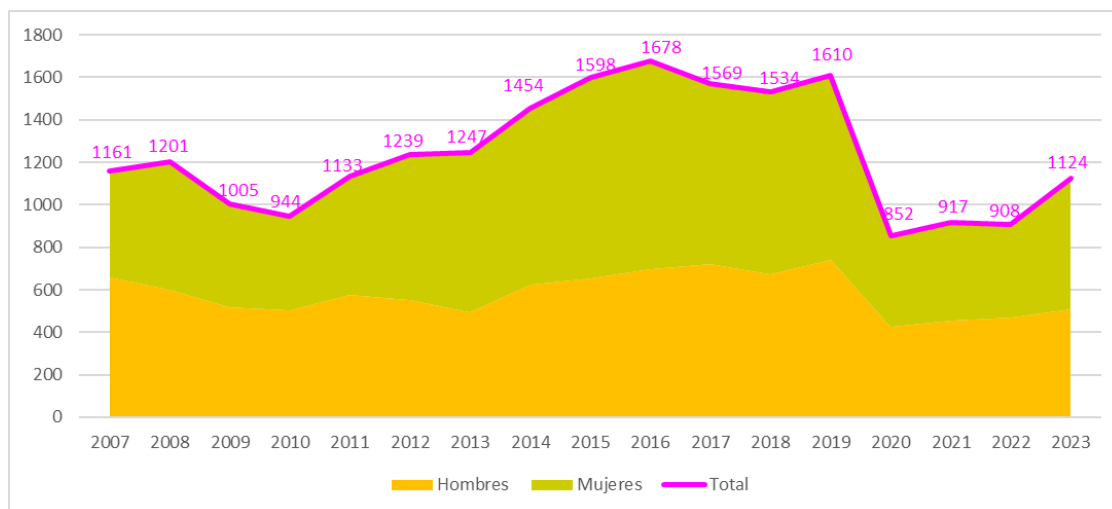
ESTUDIO DESCRIPTIVO

En la Comunidad de Madrid, durante el año 2023 fue comunicado un total de 1.124 partes de Enfermedad Profesional (a partir de ahora EP), de los cuales 620 correspondían a mujeres (54,9%), y 509 a hombres (45,1%), recuperándose las proporciones previas a la pandemia por COVID-19, aunque



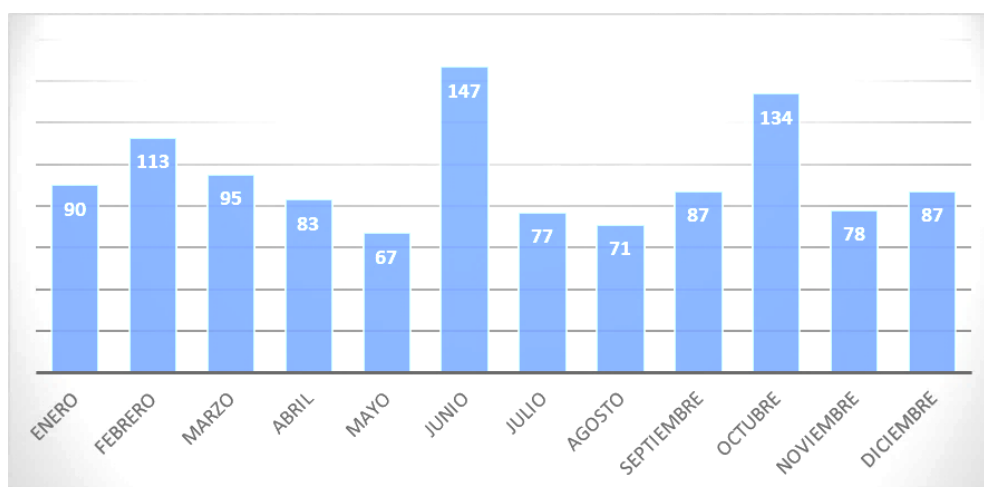
se mantienen las cifras muy por debajo a lo comunicado en años anteriores (suponiendo el 70,1% del año 2019) (Gráfico 4).

Gráfico 4. Evolución temporal de las comunicaciones de EP.



La distribución de dichas comunicaciones a lo largo del 2023 se refleja en el Gráfico 5 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 5. Partes de EP comunicados por meses. Año 2023.

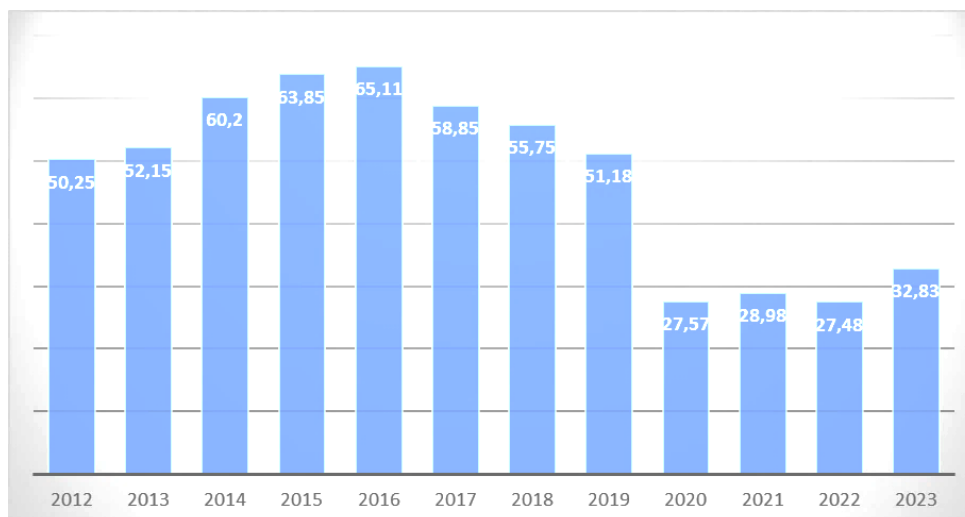


El 87,8% de las personas que sufrieron estas enfermedades tenían nacionalidad española, seguida, muy de lejos, por la rumana (3,4%); Ecuador e Italia fueron, cada uno de ellos, países de origen del 1,2%, seguidos por Venezuela, que aportó el 1,1% de los partes de EP.

Teniendo en cuenta la población afiliada con contingencia profesional cubierta, se calcula el índice de incidencia, que es de 32,83 EP comunicadas por cada 100.000 afiliados/as, cifra semejante a lo recogido en 2020, y muy lejos de la de los años previos (Gráfico 6).



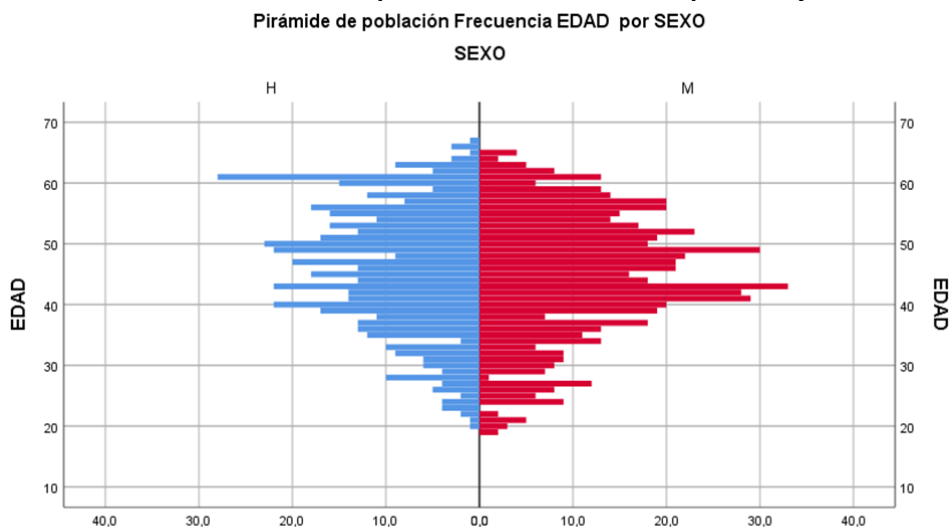
Gráfico 6. Evolución anual del índice de incidencia de EP comunicadas x 100.000 afiliados/as.



Edad

La media de edad observada en esta población es de 45,39 años (DE: 10,27), siendo los hombres casi un año mayores que las mujeres. La distribución de edades en ambos sexos se muestra en el Gráfico 7, donde se aprecia lo parecido de ambas pirámides.

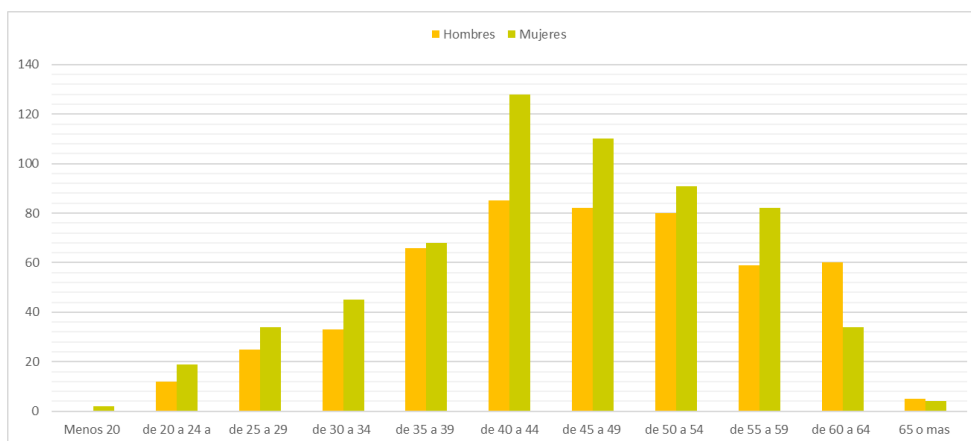
Gráfico 7. Distribución de partes de EP comunicados por sexo y edad.



Y codificando la edad por grupos quinquenales, esta población con partes de EP queda distribuida como se muestra en el Gráfico 8.

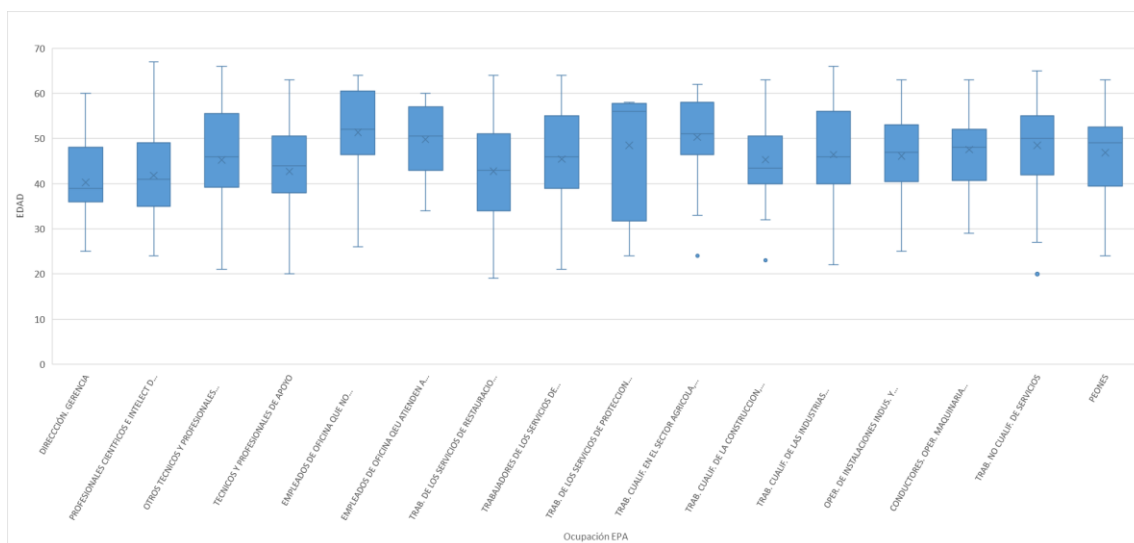


Gráfico 8. Distribución de los partes de EP comunicados por grupos etarios. 2023.



La media de edad fue diferente según la ocupación de la población afectada ($p < 0,001$), siendo la menor la de personas a cargo de dirección/gerencia (esta ocupación solo ha aportado 15 partes, con una media de edad de 40,27 años), seguida por la de personal científico e intelectual de la salud y la enseñanza, con 115 casos (41,86 años). El grupo más mayor fue el colectivo de empleados de oficina que no atienden al público (51,35 años). En el Gráfico 9 se presenta la mediana y distribución de edades en cada ocupación.

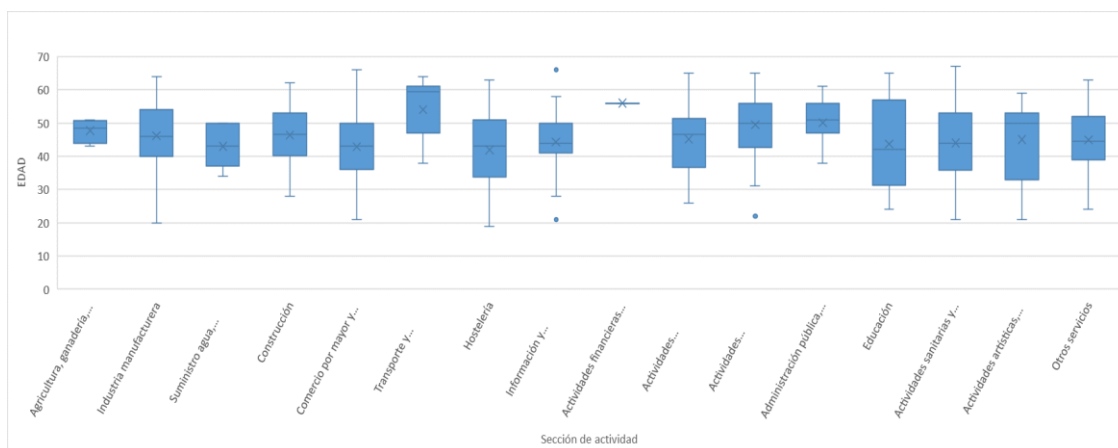
Gráfico 9. Distribución de edades de afectación por EP según ocupaciones.



También se encontraron diferencias entre las medias de edad según la sección de actividad: obviando la media observada en actividades financieras y de seguros por haber aportado solo un caso, la población más mayor de media fue la que trabajaba en transporte y almacenamiento (54,08; DE: 8,39), seguida de administración pública (50,10 años; DE: 6,65). El Gráfico 10 muestra la mediana y distribución de edades según sección de actividad de las personas afectadas.



Gráfico 10. Distribución de edades de afectación por EP según sección de actividad.



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 el triple al hallado en el sector servicios.

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

	Frecuencia	Porcentaje	Afiliados/as	Índice de Incidencia ⁽¹⁾
SC. AGRARIO	4	0,4	6.582	60,8
INDUSTRIA	209	18,6	225.724	92,6
CONSTRUCCIÓN	84	7,5	211.003	39,8
SERVICIOS	827	73,6	2.980.827	27,7
Total	1.124	100,0	3.424.135	32,8

¹ Casos por cada 100.000 afiliados/as

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 (Tabla 2).



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

	N	%	Afiliados/as	Índice de Incidencia⁽¹⁾
Comercio por mayor y menor, rep. vehículos	218	19,4	513.713	42,4
Industria manufacturera	203	18,1	192.943	105,2
Actividades sanitarias y de servicios sociales	198	17,6	282.036	70,2
Actividades administrativas y servicios auxiliares	102	9,1	357.458	28,5
Hostelería	86	7,7	225.390	38,2
Construcción	84	7,5	211.003	39,8
Otros servicios	70	6,2	89.480	78,2
Transporte y almacenamiento	40	3,6	206.583	19,4
Administración pública, defensa seg. social	39	3,5	116.245	33,5
Educación	32	2,8	206.888	15,5
Actividades profesionales, científicas y técnicas	22	2,0	346.337	6,4
Información y comunicaciones	11	1,0	287.293	3,8
Acts. artísticas, recreativas y de entretenimiento	7	0,6	66.371	10,5
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	6	0,5	20.769	28,9
Agricultura, ganadería, caza, pesca	4	0,4	6.582	60,8
Actividades financieras y de seguros	1	0,1	126.706	0,8
Total	1.123	99,9	3.424.135	32,8

¹Casos 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=507)	Mujeres % (N=617)
Dirección. Gerencia	15	1,3	1,8	1,0
Prof. científicos/as e intelect. de la salud y la enseñanza	115	10,2	6,3	13,5
Otros técnicos/as y prof. Científicos/as e intelectuales	26	2,3	2,2	2,4
Técnicos/as y profesionales de apoyo	61	5,4	5,5	5,3
Empleados/as de oficina que no atienden al público	17	1,5	2,0	1,1
Empleados/as de oficina que atienden al público	24	2,1	0,2	3,7
Trab. de los servicios de restauración y comercio	162	14,4	8,7	19,1
Trab. de los servicios de salud y el cuidado de las personas	135	12,0	3,4	19,1
Trab. de los servicios de protección y seguridad	4	0,4	0,8	0,0
Trab. cualif. sector agrícola, ganadero, forestal y pesquero	18	1,6	2,0	1,3
Trab. cualif. construcción, excepto oper. de máquinas	74	6,6	13,4	1,0
Trab. cualif. ind. manufactureras, excepto oper. máquinas	204	18,1	31,0	7,6
Oper. instalaciones indus. y maquinaria fija y montadores	65	5,8	6,9	4,9
Conductores/as. Operadores/as maquinaria móvil	20	1,8	3,4	0,5
Trab. no cualificados/as de servicios	115	10,2	5,9	13,8
Peones	69	6,1	6,7	5,7
Total	1.124	100,0	100,0	100,0

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, las trabajadoras dedicadas a restauración y comercio y a servicios de salud y cuidado de las personas fueron las que acumularon más partes.



Enfermedades profesionales según RD 1299/2006

La distribución de EP comunicadas en el año 2023, 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.

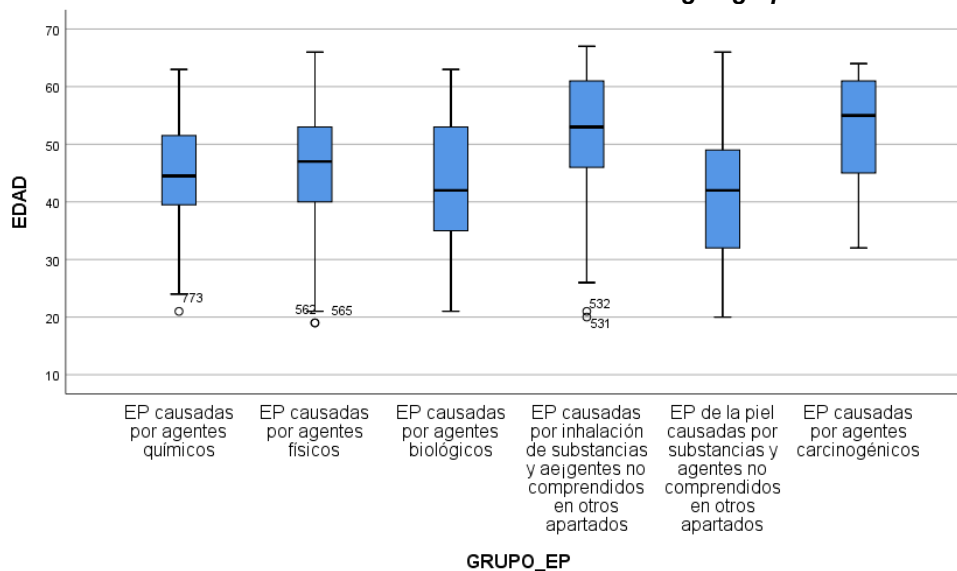
	Hombres		Mujeres		Total	
	N	Índice de incidencia ¹	N	Índice de incidencia ¹	N	Índice de incidencia ¹
EP causadas por agentes químicos	29	1,63	31	1,88	60	1,75
EP causadas por agentes físicos	353	19,89	366	22,19	719	21,00
EP causadas por agentes biológicos	45	2,54	136	8,24	181	5,29
EP causadas por inhalación de otras sustancias y agentes ²	47	2,65	18	1,09	65	1,90
EP de la piel causadas por otras sustancias y agentes ²	28	1,58	66	4,00	94	2,75
EP causadas por agentes carcinógenos	5	0,28	0	0,00	5	0,15
Total	507	28,57	617	37,40	1.124	32,83

¹Casos por cada 100.000 afiliados/as

²No comprendidos en otros apartados

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 (51,40 años DE:13,05), seguido por quienes se afectaron por agentes inhalados (51,26 años; DE:11,23). El grupo de menor edad lo constituyeron los trabajadores/as afectados por agentes biológicos (Gráfico 11):

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



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 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 2023 agrupadas según descriptivo.

Enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
Epicondilitis	251	22,3
Síndrome del túnel carpiano	209	18,6
Dermatitis alérgica y de contacto	123	10,9
Conjuntivitis	109	9,7
Tenosinovitis de Quervain	63	5,6
Otras afecciones apto locomotor	48	
Dedo en gatillo	43	3,8
Alteraciones del aparato fonador	37	3,3
Escabiosis	32	2,8
Patologías del hombro	26	2,3
Neumopatía por inhalación de agentes	23	2,0
Asma	20	1,8
Hipoacusia	15	1,3
Cáncer de bronquio y pulmón	14	1,3
Otras patologías de la mano	11	1,0
Asbestosis de pulmón y pleura	8	0,7
Patologías de las rodillas	8	0,7
Resto	84	7,5
Total	1.124	100

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 11).



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

Enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
Epicondilitis	65	29,8
Síndrome del túnel carpiano	58	26,6
Tenosinovitis de Quervain	24	11,0
Dedo en gatillo	17	7,8
Dermatitis de contacto y alérgicas	14	6,4
Patologías del hombro	9	4,1
Asma	6	2,8
Otras patologías de la mano	4	1,8
Patologías de la rodilla	3	1,4
Otras	18	8,3
Total	218	100,0

Tabla 7. EP notificadas en industria manufacturera.

Enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
Epicondilitis	58	28,6
Síndrome del túnel carpiano	37	18,2
Dermatitis de contacto y alérgicas	29	14,3
Neumopatía por inhalación de agentes	13	6,4
Dedo en gatillo	11	5,4
Otras pat. Osteomusculares	11	5,4
T. de Quervain	8	3,9
Hipoacusias	8	3,9
Asma	7	3,4
Patologías del hombro	6	3,0
Otras	15	7,4
Total	203	100,0

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

Enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
Conjuntivitis	105	53,0
Otros procesos infecciosos	38	19,2
Escabiosis	27	13,6
Síndrome del túnel carpiano	6	3,0
Dermatitis de contacto y alérgicas	5	2,5
Epicondilitis	4	2,0
Dedo en gatillo	3	1,5
T. de Quervain	1	0,5
Resto	9	4,5
Total	198	100,0

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

Enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
Síndrome del túnel carpiano	28	27,5
Epicondilitis	22	21,6
Alt de la voz	14	13,7
T. de Quervain	8	7,8
Dermatitis de contacto y alérgicas	7	6,9
Dedo en gatillo	3	2,9
Patologías del hombro	3	2,9
Otras	17	16,7
Total	102	100,0



Tabla 10. EP notificadas en hostelería.

Enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
Síndrome del túnel carpiano	37	43,0
Epicondilitis	13	15,1
Dermatitis de contacto y alérgicas	12	14,0
T. de Quervain	8	9,3
Otras pat. Osteomusculares	7	8,1
Dedo en gatillo	1	1,2
Otras	8	9,3
Total	86	100,0

Tabla 11. EP notificadas en construcción.

Enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
Epicondilitis	34	40,5
Dermatitis de contacto y alérgicas	12	14,3
Patologías del hombro	8	9,5
Síndrome del túnel carpiano	7	8,3
T. de Quervain	3	3,6
Dedo en gatillo	3	3,6
Neumopatías por inhalación de agentes	3	3,6
Patologías de la rodilla	3	3,6
Otras	11	13,1
Total	84	100,0

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 77% de los partes (es decir, 865) correspondían a personas que tenían contrato indefinido. De ellos, el 16% (138 partes) eran contratos indefinidos a tiempo parcial.

La plantilla media de las empresas en las que trabajaban las personas afectadas fue de 1.922, estando la mediana en 248 empleados/as (las mujeres trabajan en empresas con 1.000 trabajadores/as más, de media, que los hombres; $p < 0,001$).

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

En el 29,6% de los casos, la prevención de riesgos laborales dependió de un servicio de prevención propio, en el 38,1% de un ajeno, en el 9,8% de un mancomunado, muy semejante a lo recogido en años anteriores.

En 65,7% la empresa tenía realizada la correspondiente evaluación de riesgos, en el 51,7% la empresa disponía de informe de Higiene, en el 46,4% la empresa había realizado reconocimientos médicos, y el 24,1% contaba con informe de riesgo por EP.



PARTES ABIERTOS Y CERRADOS EN EL AÑO 2023

En 2023 fueron cerrados 1.096 partes de EP, de los que 1.007 habían sido abiertos en el mismo año, 82 partes en 2022, y el resto en los dos años previos (2020 y 2021).

Así, del total de partes comunicados en 2023 (1.124, descritos en las páginas anteriores), el 89,6% (1.007) fue cerrado en el mismo año: **son éstos los que serán analizados** a continuación. La proporción de hombres y mujeres es idéntica a la observada en los partes comunicados.

De los 1.007 partes, 860 se cerraron como enfermedad profesional (el 85,4%), 21 como accidente de trabajo, y 40 fueron considerados finalmente enfermedad común. Las cifras muestran un mayor ajuste entre las EP finalmente reconocidas y las comunicadas, frente al pasado año.

Las causas de cierre del total de partes de EP abiertos y cerrados en 2023 se muestran en la Tabla 12. El mayor porcentaje de cierres se produce por curación o alta laboral (es decir, la persona ya está capacitada para realizar su trabajo). El 29,1% de las enfermedades cursó sin baja laboral.

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

	Hombres	Mujeres	Total
Alta por curación en todos los casos y/o alta laboral	209	332	541
Alta con propuesta de Incapacidad permanente	5	7	12
Otras causas	80	80	160
Alta con propuesta de cambio de trabajo	1	0	1
Lesiones permanentes no invalidantes	0	0	0
Sin baja laboral	159	134	293
Fallecimiento	0	0	0
Total	454	553	1.007

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 13).

Tabla 13. Causas de cierre en Grupos de EP según RD 1299/2006. N y porcentaje.

	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6	Total
Alta por curación en todos los casos y/o alta laboral	18 36,7%	288 45,9%	158 91,9%	31 50,8%	45 48,9%	1 20,0%	541 53,7%
Alta con propuesta de Incapacidad permanente	3 6,1%	2 0,3%	0 0,0%	5 8,2%	2 2,2%	0 0,0%	12 1,2%
Otras causas	6 12,2%	127 20,2%	4 2,3%	7 11,5%	14 15,2%	2 40,0%	160 15,9%
Alta con propuesta de cambio de trabajo	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 1,6%	0 0,0%	0 0,0%	1 0,1%
Lesiones permanentes no invalidantes	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
Sin baja laboral	22 44,9%	211 33,6%	10 5,8%	17 27,9%	31 33,7%	2 40,0%	293 29,1%
Fallecimiento	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
Total abiertos y cerrados en 2023	49 100%	628 100%	172 100%	61 100%	92 100%	5 100%	1.007 100%



Derivado de la distribución por sectores de la población trabajadora en esta Comunidad Autónoma, el sector de 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 14).

Tabla 14. Sectores de actividad según grupos de EP al cierre. N y porcentaje.

	AGRARIO		INDUSTRIA		CONSTRUCCIÓN		SERVICIOS		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
EP por agentes químicos	0		12	6,5	8	10,8	29	3,9	49	4,9
EP por agentes físicos	2	66,7	129	69,4	57	77,0	440	59,2	628	62,4
EP por agentes biológicos	1	33,3	0		0		170	22,9	171	17,0
EP por inhalación de agentes no comprendidos en otros	0		17	9,1	3	4,1	41	5,5	61	6,1
EP de piel por agentes no comprendidos en otros	0		25	13,4	6	8,1	61	8,2	92	9,1
EP producidas por agentes cancerígenos	0		3	1,6	0	10,8	2	0,3	5	0,5
Total	3	100	186	100	74	100	743	100	1.006	100

En la Tabla 15 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 (solo 10 partes de esta actividad se abrieron y cerraron en 2023, siendo la mitad considerada como enfermedad común –EC-).

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

	AT	EC	EP	Total
Agricultura, ganadería, caza, pesca		33,3%	66,7%	100,0%
Industria manufacturera	5,0%	11,7%	83,3%	100,0%
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos			100,0%	100,0%
Construcción	8,1%	10,8%	81,1%	100,0%
Comercio por mayor y menor, rep. vehículos	8,9%	4,7%	86,3%	100,0%
Transporte y almacenamiento	2,6%	7,7%	89,7%	100,0%
Hostelería	3,9%	11,8%	84,2%	100,0%
Información y comunicaciones		50,0%	50,0%	100,0%
Actividades financieras y de seguros		100,0%		100,0%
Actividades profesionales, científicas y técnicas	14,3%	28,6%	57,1%	100,0%
Actividades administrativas y servicios auxiliares	4,7%	15,3%	80,0%	100,0%
Administración pública, defensa seg. social	2,9%	8,8%	88,2%	100,0%
Educación		3,6%	96,4%	100,0%
Actividades sanitarias y de servicios sociales	3,7%	2,6%	93,7%	100,0%
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento		42,9%	57,1%	100,0%
Otros servicios	3,3%	9,8%	86,9%	100,0%
Total	5,3%	9,3%	85,4%	100,0%



Enfermedades profesionales comunicadas versus reconocidas

Entre las enfermedades profesionales comunicadas en 2023 y las reconocidas como tales, se observó una diferencia de 264 casos. Si se consideran solo los partes abiertos y cerrados en 2023, es decir, de los que se ha concluido el proceso, la diferencia se reduce a 147 (a 31 de diciembre no se habían cerrado 117 partes).

Como viene siendo habitual, las mayores diferencias observadas entre aquellas enfermedades comunicadas en el año 2023 y las reconocidas, en números absolutos, se encontraron en el grupo de EP producidas por agentes físicos (ver Tabla 16 y Tabla 17).

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 120 casos); las parálisis nerviosas por presión por posturas forzadas o movimientos repetitivos (diferencia de 55 casos); y los nódulos de las cuerdas vocales (11 discordancias), 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 2023 se comunicaron 425 patologías de este tipo, y se produjo resolución de 370. De ellas, 305 fueron reconocidas como EP. Quedaron aún sin cerrarse 55 partes.

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

En 2023 se comunicaron 223 patologías de este tipo, cerrándose en ese año y se produjo resolución de 193, reconociéndose como EP 168. Quedaron aún sin resolver 30 partes.

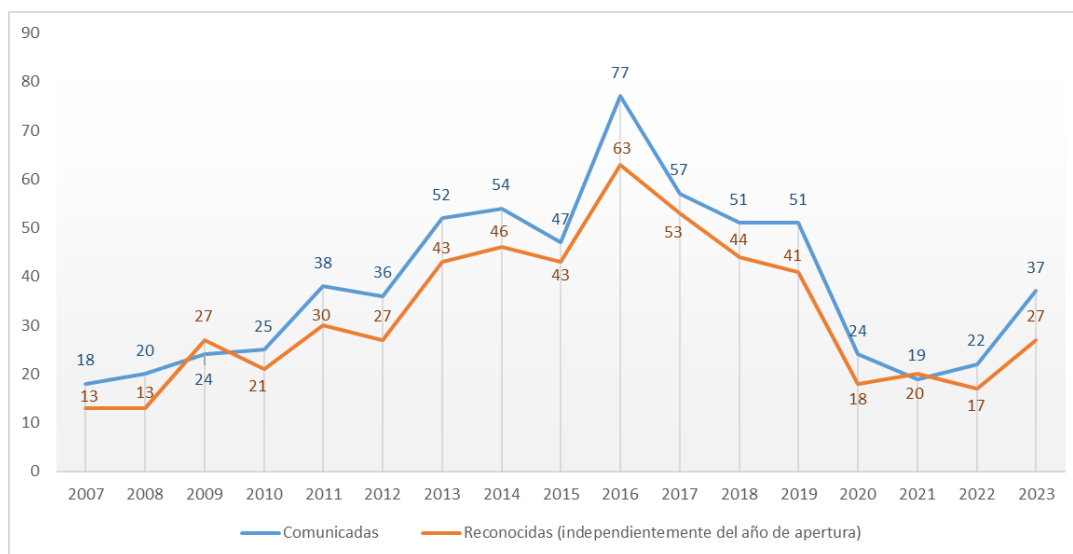
Este grupo está formado mayoritariamente por síndromes del túnel carpiano (80,7% del total comunicado).

Nódulos de las cuerdas vocales

En 2023 se comunicaron 37 casos de nódulos de las cuerdas vocales (15 más que en 2022), cerrándose 33 de los partes, siendo considerados 7 de ellos como enfermedad común. Se ve un ligero incremento en lo que puede ser el inicio de una recuperación de detección de esta patología de origen profesional, tras el crítico descenso de los años 2020 y 2021. 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 no solo no parece justificable por la pandemia, por la mayor exigencia de voz que tuvieron los profesionales que trabajan con la misma, por la obligatoriedad del uso extensivo de mascarillas. Más bien parece estar causado por una menor detección de este grupo de enfermedades priorizando, en los SPRL, otras actividades preventivas.

En todo caso, se sigue evidenciando 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.

EVOLUCIÓN TEMPORAL

Se ha visto incrementada ligeramente la comunicación de EP, frente a los tres años previos, volviéndose a las proporciones de participación de hombres y mujeres recogidas en 2019 (Gráfico 13).

A pesar de haber transcurrido casi cuatro años desde la irrupción de la COVID-19, las comunicaciones de EP continúan muy por debajo de los valores previos a la pandemia en el conjunto de los registros. 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, no hay gran aumento de las notificaciones, pero se observa una mínima recuperación en las tasas por cada 100.000 empleados/as, tras el marcado desplome sufrido por efecto de la COVID; este efecto apenas repercutió en los índices de incidencia del resto de actividades, a pesar de que en estas actividades que ocupan principalmente a mujeres se dio una mayor exposición a riesgos (no solo biológicos, sino también ergonómicos, y psicosociales), tanto en periodo pandémico como post-pandémico inmediato.



Hay que señalar que un descenso en los partes de EP no significa una menor afectación de la salud por riesgos laborales, sino una menor detección y/o comunicación de estas enfermedades, lo que repercute, finalmente, en una exposición sostenida a dichos riesgos. Hace pensar que esto es así, principalmente por dos cuestiones: por un lado, fue precisamente en los años de menor comunicación cuando se dio una mayor exposición a riesgos y, por otro, los profesionales sanitarios de todos los ámbitos estuvieron sometidos a un exceso de carga de trabajo por la propia gestión de la pandemia en sus correspondientes ámbitos.

Gráfico 13. Nº de EP comunicadas y distribución porcentual de hombres/mujeres. Años 2007-2023.

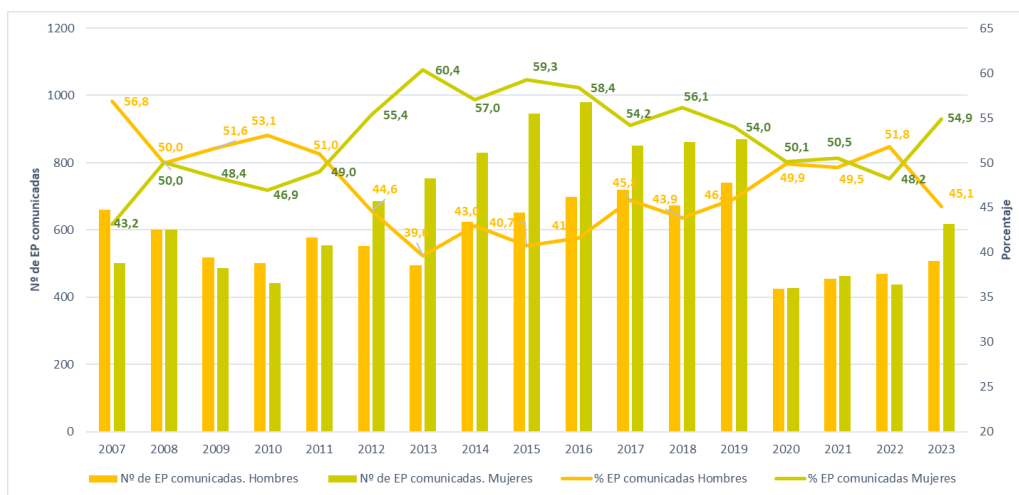
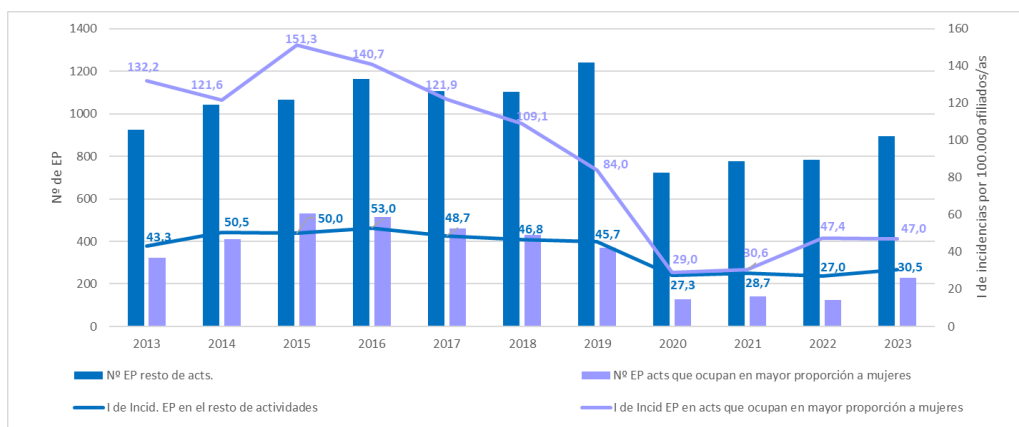


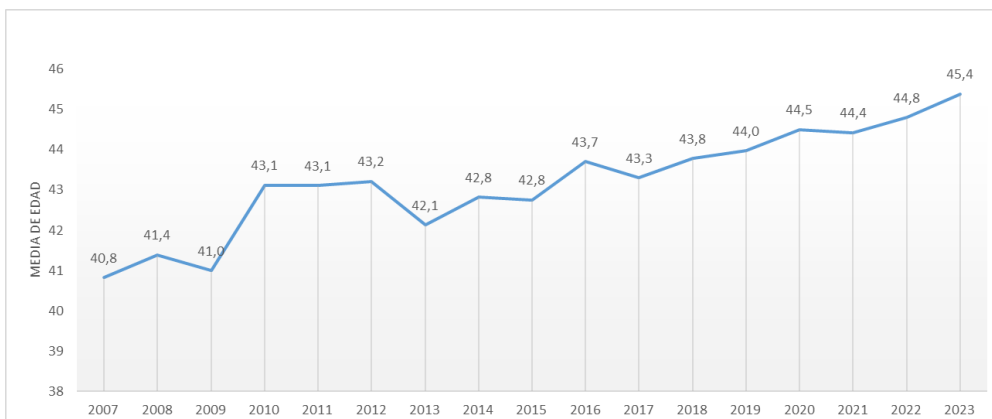
Gráfico 14. Evolución de EP en actividades con gran participación de mujeres y resto de actividades. Años 2013-2023.



De media, la edad de la población afectada es mayor a la de años anteriores (45,39 versus 43,05; $p < 0,001$). Observando la evolución de las edades medias de los afectados, a lo largo de los últimos años, se objetiva un incremento sostenido de la edad de las y los trabajadores afectados en todas las actividades.

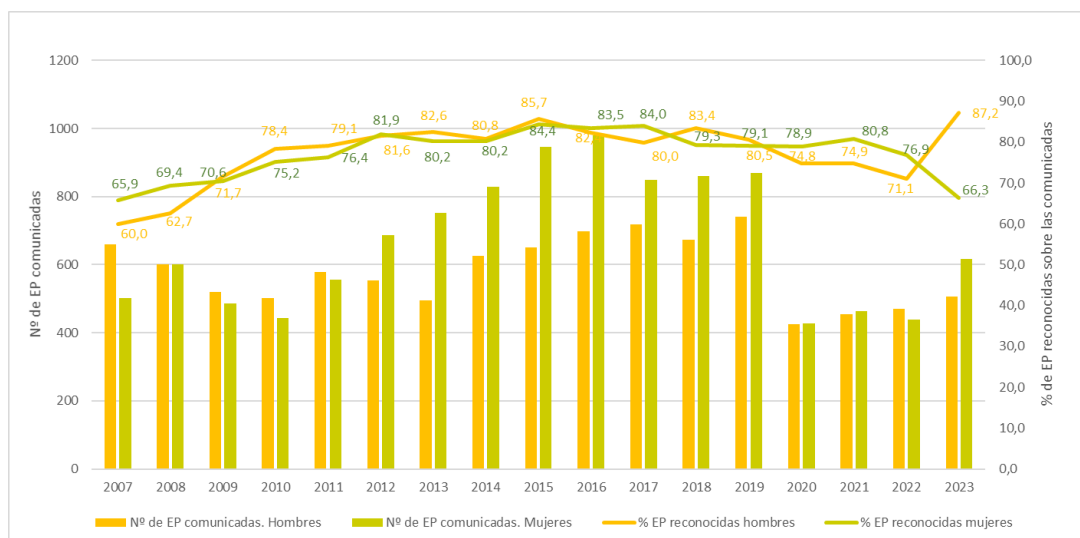


Gráfico 15. Evolución temporal de la media de edad de los partes de EP.



De las enfermedades comunicadas, no todas acaban siendo reconocidas como profesionales. El Gráfico 16 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 88,15% de todas las comunicadas (habiéndose visto reducido este porcentaje en un punto y medio tras la incorporación de los datos correspondientes al año 2023, a causa de la importante reducción de 10,6 puntos del % de EP reconocidas en mujeres).

Gráfico 16. Nº de EP comunicadas y reconocidas y % de reconocidas en trabajadores y trabajadoras. Años 2007-2023.



El descenso observado en números absolutos en el año 2020, aunque intenta corregirse, no llega a recuperarse en los años siguientes, ni en números absolutos ni en porcentajes de EP finalmente reconocidas como tales, estando estos porcentajes, en el caso de las mujeres, muy por debajo de lo recogido en el peor año de la pandemia. En el caso de los trabajadores afectados, el porcentaje de EP finalmente reconocidas como tales, se ha elevado por encima de todo lo observado en la serie mostrada (Gráfico 16).



En Tabla 16 se muestran todas las EP comunicadas en 2023 según los grupos del Real Decreto 1299/2006, desagregadas por sexo, y en la Tabla 17, las EP reconocidas abiertas y cerradas en 2023, y en la Tabla 18, las EP reconocidas en 2023, independientemente del año en que se produjo la comunicación.

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. 98).



ANEXO I.

PARTES COMUNICADOS CEPROSS AÑO 2023

ENFERMEDADES PROFESIONALES POR GRUPOS SEGÚN RD 1299/2006.

Tabla 16. Anexo I.

GRUPO EP	AGENTE	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
1. Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos				
A	METALES	5	0	5
C	HALÓGENOS	0	2	2
E	ÁCIDOS ORGÁNICOS	5	1	6
F	ALCOHOLES Y FENOLES	2	8	10
G	ALDEHÍDOS	2	3	5
H	ALIFÁTICOS	2	0	2
I	AMINAS E HIDRACINAS	0	1	1
J	AMONIACO	2	0	2
K	AROMÁTICOS	2	2	4
L	CETONAS	1	7	8
M	EPÓXIDOS	7	2	9
O	ÉTERES	0	1	1
P	GLICOLES	0	2	2
Q	ISOCIANATOS	0	1	1
R	NITRODERIVADOS	0	1	1
S	ORGANOCOLORADOS Y ORGANOFOSFORADOS	1	0	1
TOTAL GRUPO 1		29	31	60

GRUPO EP	AGENTE	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
2. Enfermedades causadas por agentes físicos				
A	HIPOACUSIA	11	4	15
B	EP OSTEOARTICULAR O ANGIONEUROTICA POR VIBRACIONES MECÁNICAS	2	2	4
C	POST FORZADAS, MOV REPETITIVOS, ENF BOLSAS SEROSAS POR PRESIÓN, CELULITIS	8	2	10
D	FATIGA E INFLAMACIÓN VAINAS TENDINOSAS, TEJIDOS PERITENDINOSOS, INSERCIONES MUSCULARES O TENDONES	252	173	425
F	POSTURAS FORZADAS Y MOV REPETITIVOS: PARÁLISIS NERVIOSA POR PRESIÓN	76	147	223
G	FISURAS O ROTURAS MENISCO POR ARRANCAMIENTO Y COMPRESIÓN	1	2	3
J	ENF OFTALMOLÓGICAS POR RADIACIONES ULTRAVIOLETAS	2	0	2
L	NÓDULOS CUERDAS VOCALES POR ESFUERZO SOSTENIDO DE LA VOZ	1	36	37
TOTAL GRUPO 2		353	366	719
3. Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos.				
A	BIOLÓGICOS POR ACT ASISTENCIALES O PREVENTIVAS	37	121	158
B	INFECCIÓN O PARASITOSIS POR ANIMALES, SUS PRODUCTOS O CADÁVERES	5	15	20
C	ENF. POR AGENTES INFECCIOSOS DE ZONAS ENDÉMICAS	2	0	2
D	INFECCIONES NO CONOTEMPLADAS EN OTROS APARTADOS	1	0	1
TOTAL GRUPO 3		45	136	181



GRUPO EP	AGENTE	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
4. Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados				
A	POLVO DE SÍLICE LIBRE	11	0	11
C	POLVOS DE AMIANTO	21	0	21
E	NEUMOCONIOSIS POR METAL DURO	2	0	2
G	NEUMOCONIOSIS POR POLVO DE ALUMINIO	1	0	1
H	SUSTANCIAS DE ALTO PESO MOLECULAR (ANIMAL, VEGETAL Y ENZIMÁTICA)	8	6	14
I	SUST DE BAJO PESO MOLECULAR (METALES Y SALES, POLVO MADERA, QUÍMICOS)	4	12	16
TOTAL GRUPO 4		47	18	65
5. Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados				
A	ENF. PIEL POR SUSTANCIAS BAJO PESO MOLECULAR	18	35	53
B	ENF. PIEL POR AGENTES ALTO PESO MOLECULAR (>1000 DALTONS)	10	21	31
C	ENF. PIEL POR SUSTANCIAS FOTOSENSIBILIZANTES EXÓGENAS	0	1	1
D	ENF. PIEL POR AGENTES INFECCIOSOS	0	9	9
TOTAL GRUPO 5		28	66	94
6. Enfermedades causadas por agentes carcinógenos				
A	AMIANTO	1	0	1
C	ARSÉNICO	1	0	1
I	CROMO VI Y SUS COMPUESTOS	1	0	1
P	NITROBENCENO	1	0	1
R	POLVO DE SÍLICE LIBRE	1	0	1
TOTAL GRUPO 6		5	0	5
TOTAL ENFERMEDADES PROFESIONALES COMUNICADAS EN 2023		507	617	1.124



ANEXO II

ENFERMEDADES PROFESIONALES COMUNICADAS Y RECONOCIDAS CEPROSS AÑO 2023

POR GRUPOS SEGÚN RD 1299/2006

Tabla 17. Anexo II.

GRUPO EP	AGENTE	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
1. Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos				
A	METALES	3	0	3
C	HALÓGENOS	0	1	1
E	ÁCIDOS ORGÁNICOS	4	1	5
F	ALCOHOLES Y FENOLES	1	6	7
G	ALDEHÍDOS	2	1	3
H	ALIFÁTICOS	1	0	1
I	AMINAS E HIDRACINAS	0	1	1
J	AMONÍACO	2	0	2
K	AROMÁTICOS	1	2	3
L	CETONAS	1	2	3
M	EPÓXIDOS	4	0	4
O	ÉTERES	0	1	1
S	ORGANOCLORADOS Y ORGANOFOSFORADOS	1	0	1
TOTAL GRUPO 1		20	15	35



GRUPO EP	AGENTE	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
2. Enfermedades causadas por agentes físicos				
A	HIPOACUSIA	9	3	12
B	EP OSTEOARTICULAR O ANGIONEUROTICA POR VIBRACIONES MECÁNICAS	1	2	3
C	POST FORZADAS, MOV REPETITIVOS, ENF BOLSAS SEROSAS POR PRESIÓN, CELULITIS	8	0	8
D	FATIGA E INFLAMACIÓN VAINAS TENDINOSAS, TEJIDOS PERITENDINOSOS, INSERCIONES MUSCULARES O TENDONES	184	121	305
F	POSTURAS FORZADAS Y MOV REPETITIVOS: PARÁLISIS NERVIOSA POR PRESIÓN	57	111	168
G	FISURAS O ROTURAS MENISCO POR ARRANCAMIENTO Y COMPRESIÓN	1	1	2
J	ENF. OFTALMOLÓGICAS POR RADIACIONES ULTRAVIOLETAS	2	0	2
L	NÓDULOS CUERDAS VOCALES POR ESFUERZO SOSTENIDO DE LA VOZ	1	25	26
TOTAL GRUPO 2		263	263	526
3. Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos.				
A	BIOLÓGICOS POR ACT ASISTENCIALES O PREVENTIVAS	35	113	148
B	INFECCIÓN O PARASITOSIS POR ANIMALES, SUS PRODUCTOS O CADÁVERES	3	12	15
C	ENF. POR AGENTES INFECCIOSOS DE ZONAS ENDÉMICAS	2	0	2
D	INFECCIONES NO CONTEMPLADAS EN OTROS APARTADOS	1	0	1
TOTAL GRUPO 3		41	125	166



GRUPO EP	AGENTE	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
4. Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados				
A	POLVO DE SÍLICE LIBRE	8	0	8
C	POLVOS DE AMIANTO	21	0	21
E	NEUMOCONIOSIS POR METAL DURO	2	0	2
H	SUSTANCIAS DE ALTO PESO MOLECULAR (ANIMAL, VEGETAL Y ENZIMÁTICA)	5	4	9
I	SUST DE BAJO PESO MOLECULAR (METALES Y SALES, POLVO MADERA, QUÍMICOS)	4	10	14
TOTAL GRUPO 4		40	14	54
5. Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados				
A	ENF. PIEL POR SUSTANCIAS BAJO PESO MOLECULAR	16	28	44
B	ENF. PIEL POR AGENTES ALTO PESO MOLECULAR (>1000 DALTONS)	9	15	24
D	ENF. PIEL POR AGENTES INFECCIOSOS	0	7	7
TOTAL GRUPO 5		25	50	75
6. Enfermedades causadas por agentes carcinógenos				
A	AMIANTO	1	0	1
C	ARSÉNICO	1	0	1
I	CROMO VI Y SUS COMPUESTOS	1	0	1
P	NITROBENCENO	1	0	1
TOTAL GRUPO 6		4	0	4
TOTAL ENFERMEDADES COMUNICADAS Y RECONOCIDAS COMO EP EN 2023		393	467	860



ANEXO III
ENFERMEDADES PROFESIONALES RECONOCIDAS CEPROSS AÑO 2023 (INDEPENDIENTEMENTE DEL AÑO DE APERTURA)
POR GRUPOS SEGÚN RD 1299/2006

Tabla 18. Anexo III.

GRUPO EP	AGENTE	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
1. Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos				
A	METALES	5	0	5
C	HALÓGENOS	0	2	2
E	ÁCIDOS ORGÁNICOS	5	1	6
F	ALCOHOLES Y FENOLES	2	6	8
G	ALDEHÍDOS	3	3	6
H	ALIFÁTICOS	2	0	2
I	AMINAS E HIDRACINAS	0	1	1
J	AMONÍACO	2	0	2
K	AROMÁTICOS	2	2	4
L	CETONAS	1	5	6
M	EPÓXIDOS	5	1	6
O	ÉTERES	0	1	1
P	GLICOLES	0	1	1
S	ORGANOCLORADOS Y ORGANOFOSFORADOS	1	0	1
TOTAL GRUPO 1		28	23	51



GRUPO EP	AGENTE	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
2. Enfermedades causadas por agentes físicos				
A	HIPOACUSIA	11	4	15
B	EP OSTEOARTICULAR O ANGIONEUROTICA POR VIBRACIONES MECÁNICAS	1	2	3
C	POST FORZADAS, MOV REPETITIVOS, ENF BOLSAS SEROSAS POR PRESIÓN, CELULITIS	8	1	9
D	FATIGA E INFLAMACIÓN VAINAS TENDINOSAS, TEJIDOS PERITENDINOSOS, INSERCIONES MUSCULARES O TENDONES	249	166	415
F	POSTURAS FORZADAS Y MOV REPETITIVOS: PARÁLISIS NERVIOSA POR PRESIÓN	74	136	210
G	FISURAS O ROTURAS MENISCO POR ARRANCAMIENTO Y COMPRESIÓN	1	2	3
	COMPRESIÓN O DESCOMPRESIÓN ATMOSFÉRICA	1	0	1
J	ENF. OFTALMOLÓGICAS POR RADIACIONES ULTRAVIOLETAS	2	0	2
L	NÓDULOS CUERDAS VOCALES POR ESFUERZO SOSTENIDO DE LA VOZ	1	34	35
TOTAL GRUPO 2		348	345	693
3. Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos.				
A	BIOLÓGICOS POR ACT ASISTENCIALES O PREVENTIVAS	39	120	159
B	INFECCIÓN O PARASITOSIS POR ANIMALES, SUS PRODUCTOS O CADÁVERES	5	16	21
C	ENF. POR AGENTES INFECCIOSOS DE ZONAS ENDÉMICAS	2	0	2
D	INFECCIONES NO CONTEMPLADAS EN OTROS APARTADOS	1	0	1
TOTAL GRUPO 3		47	136	183



GRUPO EP	AGENTE	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
4. Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados				
A	POLVO DE SÍLICE LIBRE	10	0	10
C	POLVOS DE AMIANTO	21	0	21
E	NEUMOCONIOSIS POR METAL DURO	2	0	2
H	SUSTANCIAS DE ALTO PESO MOLECULAR (ANIMAL, VEGETAL Y ENZIMÁTICA)	8	7	15
I	SUST DE BAJO PESO MOLECULAR (METALES Y SALES, POLVO MADERA, QUÍMICOS)	5	12	17
TOTAL GRUPO 4		46	19	65
5. Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados				
A	ENF. PIEL POR SUSTANCIAS BAJO PESO MOLECULAR	22	34	56
B	ENF. PIEL POR AGENTES ALTO PESO MOLECULAR (>1000 DALTONS)	10	21	31
C	ENF. PIEL POR SUSTANCIAS FOTOSENSIBILIZANTES EXÓGENAS	0	1	1
D	ENF. PIEL POR AGENTES INFECCIOSOS	0	9	9
TOTAL GRUPO 5		32	65	97
6. Enfermedades causadas por agentes carcinógenos				
A	AMIANTO	3	0	3
C	ARSÉNICO	1	0	1
I	CROMO VI Y SUS COMPUESTOS	1	0	1
P	NITROBENCENO	1	0	1
R	POLVO DE SÍLICE LIBRE	1	0	1
TOTAL GRUPO 6		7	0	7
TOTAL ENFERMEDADES COMUNICADAS Y RECONOCIDAS COMO EP EN 2023		508	588	1.096



2. PANOTRATSS 2023

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. Sin embargo, 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 2023 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 2023 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 2023

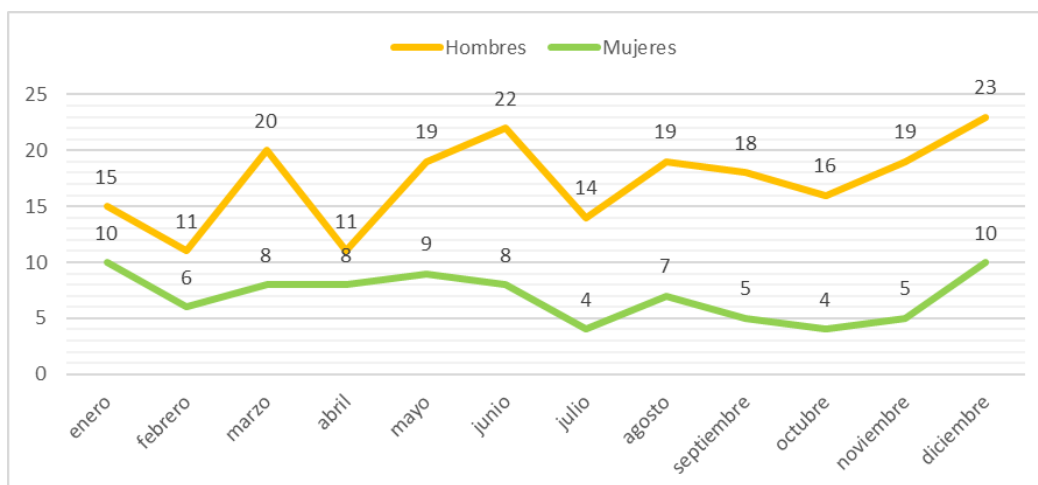
Durante el año 2023 se comunicaron un total de 291 PANOTRATSS, de las que 207 (el 71,1%) correspondieron a hombres, y 84 (el 28,9%) a mujeres, con un incremento de casi 10 puntos en la proporción de hombres, y un descenso similar en el caso de las mujeres frente al año anterior. El efecto de la pandemia sigue presente, con datos numéricamente muy inferiores a lo observado en los años previos a la misma.

El índice de incidencia de estas enfermedades fue de 8,5 PANOTRATSS por cada 100.000 afiliados/as (11,7 por cada 100.000 afiliados y 5,1 por cada 100.000 afiliadas). Es menor del índice del año anterior (9,1 por cada 100.000 afiliados/as), y parece que a costa de la incidencia entre las trabajadoras (el pasado año, 7,1 por cada 100.000 afiliadas).

La distribución de estas comunicaciones, por meses, queda reflejada en el Gráfico 17. Se observan diferencias entre lo ocurrido en hombres y mujeres. Muestra el descenso correspondiente a periodos vacacionales (semana santa y meses estivales), así como un incremento en la notificación en el mes de diciembre.



Gráfico 17. Comunicación de PANOTRATSS en 2023. Mujeres y hombres.



Del total de enfermedades comunicadas, el 60,8% cursó con baja laboral (62,3% en hombres y el 57,1% de las PANOTRATSS de mujeres).

Dieciocho comunicaciones (el 6,2%), correspondieron a enfermedades o defectos agravados por el trabajo (el 7,3% de los hombres y el 3,6% de las mujeres se encuentran en este grupo). Este tipo de comunicaciones, es la mitad de lo observado el pasado año (en el caso de las mujeres un cuarto).

La media de edad de las personas afectadas fue de 41 años (DE: 11,8), no observándose diferencia significativa entre hombres y mujeres.

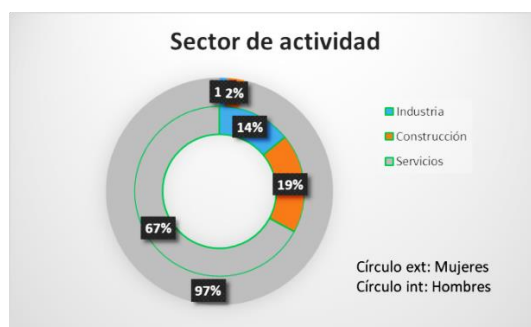
La nacionalidad del 79,1% de las personas afectadas fue la española, seguida, muy de lejos, por Rumanía (5,1%) y Marruecos y Colombia, con una presencia de 2,1% cada uno de ellos.

El 78,4% 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.



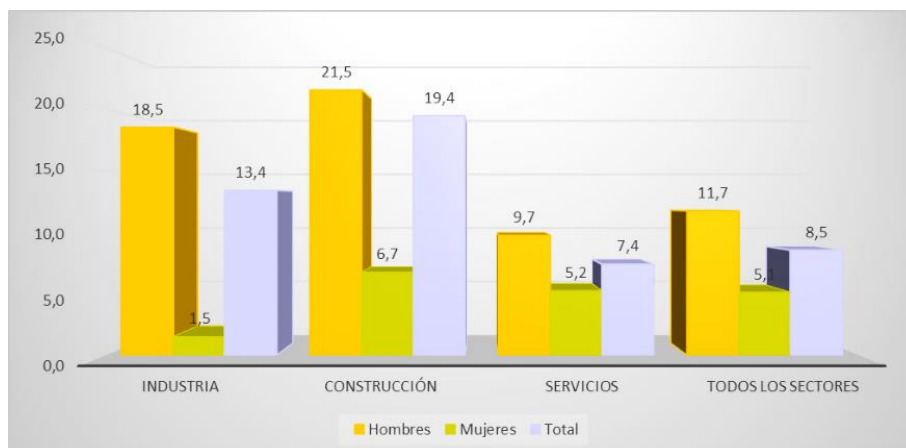
En coherencia con su mayor afiliación en estas actividades, en los hombres destacaron los partes en comercio y reparación de vehículos y construcción y, en las mujeres, en actividades administrativas y comercio y reparación de vehículos.

Índices de incidencia

Considerando los índices de incidencia por cada 100.000 trabajadores/as afiliados en cada sector, se objetiva una mayor afectación del sector construcción e industrial en hombres. En las mujeres, la construcción ha superado a la afectación en el sector servicios (Gráfico 21), aunque esta cifra tiene que ver con la reducida población femenina afiliada en este sector de actividad (este índice de incidencia lo han generado solo dos casos -el menor número de PANOTRATSS en mujeres de todos los años previos-). Al igual que en 2022, no se comunicaron partes en el sector agropecuario.



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



En la Tabla 19 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 e industria; en mujeres, en transporte y almacenamiento y actividades financieras y de seguros. Al comparar con años previos, se observa una fluctuación en el orden de las secciones que producen notificación de PANOTRATSS con mayor frecuencia, permaneciendo la construcción en puesto prevalente en los hombres.

Tabla 19. Índice de incidencia PANOTRATSS por 100.000 afiliados/as de cada sección.

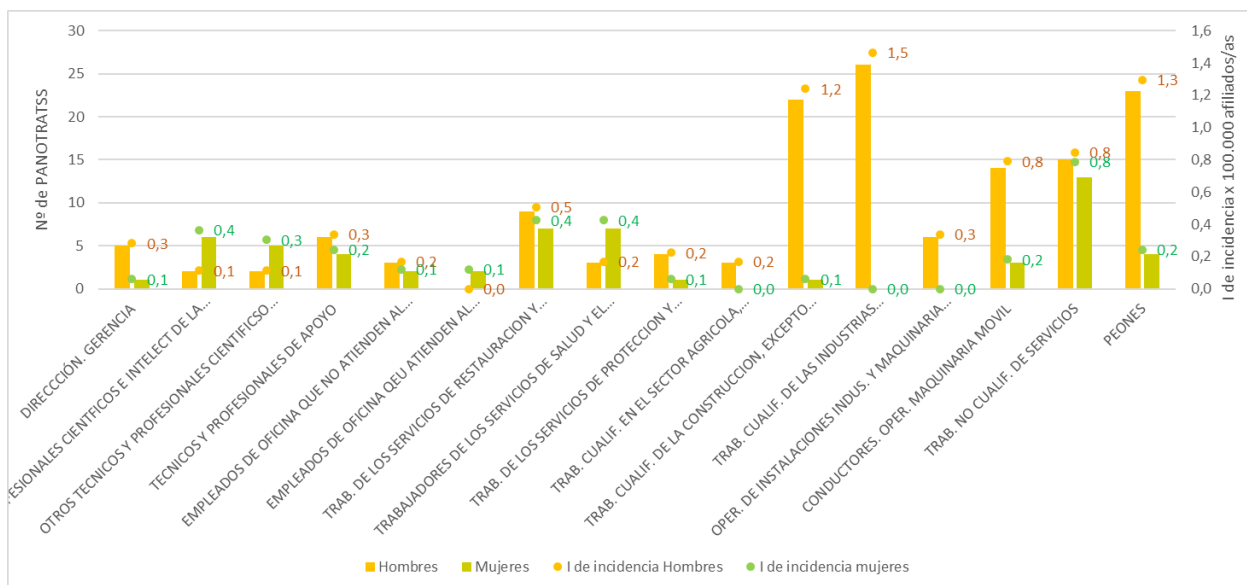
	Hombres	Mujeres	Total
Industria manufacturera	20,1	1,7	14,5
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	12,5		9,6
Construcción	21,5	6,7	19,4
Comercio por mayor y menor, rep vehículos	17,6	5,8	12,1
Transporte y almacenamiento	14,3	15,2	14,5
Hostelería	11,8	7,8	9,8
Información y comunicaciones	0,5	2,9	1,4
Actividades financieras y de seguros		12,5	6,3
Actividades profesionales, científicas y técnicas	2,9	0,6	1,7
Actividades administrativas y servicios auxiliares	20,8	10,8	15,7
Administración pública, defensa seg social		1,6	0,9
Educación	2,7		1,0
Actividades sanitarias y de servicios sociales	6,4	5,5	5,7
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	18,0	3,6	12,1
Otros servicios	2,8	5,6	4,5
Hogares que emplean personal doméstico		1,0	0,9
Total	11,7	5,1	8,5

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 trabajadoras no cualificadas de servicios, seguidas por las trabajadoras de salud y cuidado de las personas y las de restauración y comercio (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 69,8%), seguidas muy de lejos por desórdenes mentales (6,5%) (Tabla 20). 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 (149 comunicaciones, que constituyen el 51,2% del total).

En la Tabla 21. se muestran los índices de incidencia de los diferentes grupos de patologías considerando la población de referencia.



Tabla 20. PANOTRASS por patologías y sexo, Frecuencia y Porcentaje.

	Hombres	Mujeres	Total	%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	2	6	8	2,7
Otras enfermedades víricas	2	6	8	2,7
Enfermedades endocrinas	0	5	5	1,7
Trastornos del metabolismo	0	5	5	1,7
Desórdenes mentales	10	9	19	6,5
Trastornos fóbicos y neuróticos	2	2	4	1,4
Otros desórdenes mentales	8	7	15	5,2
Enf. del sistema nervioso central y periférico	1	1	2	0,7
Trastornos localizados de los nervios	1	1	2	0,7
Enfermedades de los sentidos	13	1	14	4,8
Alt de la visión y la ceguera	4	0	4	1,4
Afecc de la conjuntiva	3	1	4	1,4
Otras enf de los sentidos	6	0	6	2,1
Enfermedades del sist. cardiocirculatorio	6	0	6	2,1
Enf cardíaca isquémica	4	0	4	1,4
Enf de las venas y de los vasos linfáticos	2	0	2	0,7
Enfermedades del sistema respiratorio	2	1	3	1,0
Enf crónicas de las vías respiratorias	1	1	2	0,7
Enf pulmonares debidas a sustancias extrañas	1	0	1	0,3
Enfermedades del aparato digestivo	2	0	2	0,7
Hernias	2	0	2	0,7
Enfermedades de la piel	13	3	16	5,5
Afecciones de la piel y subcutánea	4	2	6	2,1
Enf de la piel y subcutáneas debidas a agtes externos	3	0	3	1,0
Enf de los órganos accesorios de la piel	1	0	1	0,3
Otras enf de la piel	5	1	6	2,1
Enfermedades del aparato locomotor	148	55	203	69,8
Enf. de la columna vertebral y la espalda	110	39	149	51,2
Otras enfermedades del aparato locomotor	38	16	54	18,6
Lesiones, heridas, intoxicaciones y otros	10	2	12	4,1
Lesiones por otras causas externas	4	1	5	1,7
Otras lesiones, heridas, intoxicaciones y otros factores externos	6	1	7	2,4
Factores que afectan el estado sanitario	0	1	1	0,3
Total	207	84	291	100



Tabla 21. Índice de incidencia de PANOTRATSS por cada 100.000 afiliados/as.

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Enfermedades infecciosas y parasitarias	0,11	0,36	0,23
Enfermedades endocrinas	0,00	0,30	0,15
Desórdenes mentales	0,56	0,55	0,55
Enf. del sistema nervioso central y periférico	0,06	0,06	0,06
Enfermedades de los sentidos	0,73	0,06	0,41
Enfermedades del sist. cardiocirculatorio	0,34	0,00	0,18
Enfermedades del sistema respiratorio	0,11	0,06	0,09
Enfermedades del aparato digestivo	0,11	0,00	0,06
Enfermedades de la piel	0,73	0,18	0,47
Enfermedades del aparato locomotor	8,34	3,33	5,93
Lesiones, heridas, intoxicaciones y otros	0,56	0,12	0,35
Factores que afectan el estado sanitario	0,00	0,06	0,03
Total	11,67	5,09	8,50

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 22. Las enfermedades del aparato locomotor se notifican más en comercio al por mayor y menor y reparación de vehículos. Los desórdenes mentales en transporte y almacenamiento, hostelería y actividades administrativas y servicios auxiliares; y las enfermedades de la piel en la industria manufacturera, construcción y otros servicios, variando según sexo. Y en la Tabla 23 se muestran los índices de incidencia de las mismas patologías, según afiliados y afiliadas en cada una de las secciones.

Tabla 22. Distribución de algunas patologías por sección de actividad. Porcentajes.

	Enfermedades del aparato locomotor			Desórdenes mentales			Enfermedades de la piel		
	H	M	TT	H	M	TT	H	M	TT
Industria manufacturera	12,8	1,8	9,9	10,0	0,0	5,3	30,8	0,0	25,0
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	0,7	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	7,7	0,0	6,3
Construcción	16,2	1,8	12,3	10,0	0,0	5,3	23,1	0,0	18,8
Comercio por mayor y menor, rep vehículos	30,4	25,5	29,1	10,0	0,0	5,3	0,0	0,0	0,0
Transporte y almacenamiento	9,5	7,3	8,9	30,0	33,3	31,6	0,0	0,0	0,0
Hostelería	5,4	10,9	6,9	30,0	22,2	26,3	7,7	0,0	6,3
Información y comunicaciones	0,7	3,6	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Actividades financieras y de seguros	0,0	3,6	1,0	0,0	11,1	5,3	0,0	0,0	0,0
Actividades profesionales, científicas y técnicas	3,4	0,0	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Actividades administrativas y servicios auxiliares	16,2	29,1	19,7	10,0	22,2	15,8	15,4	33,3	18,8
Administración pública, defensa seg social	0,0	0,0	0,0	0,0	11,1	5,3	0,0	0,0	0,0
Educación	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,7	0,0	6,3
Actividades sanitarias y de servicios sociales	1,4	10,9	3,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Activ. artísticas, recreativas y de entretenimiento	2,7	1,8	2,5	0,0	0,0	0,0	7,7	0,0	6,3
Otros servicios	0,7	1,8	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	66,7	12,5
Hogares que emplean personal doméstico	0,0	1,8	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100



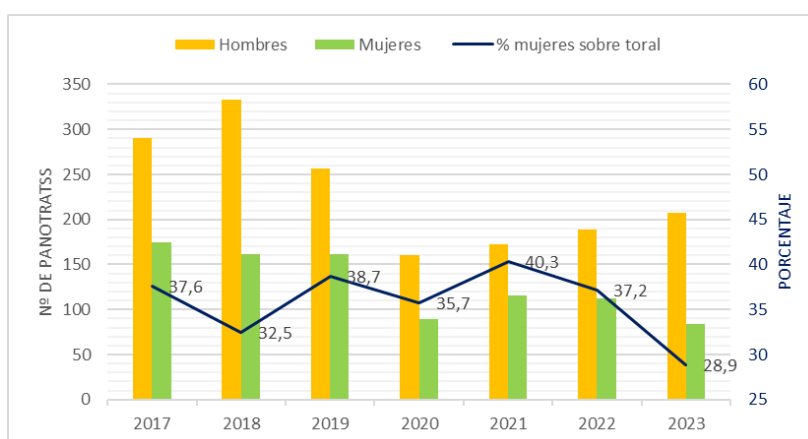
Tabla 23. I de incidencia x100.000 afiliados/as de algunas patologías.

	Enfermedades del aparato locomotor			Desórdenes mentales			Enfermedades de la piel		
	H	M	TT	H	M	TT	H	M	TT
Industria manufacturera	14,14	1,71	10,37	0,74	0,00	0,52	2,98	0,00	2,07
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	6,25	0,00	4,81	0,00	0,00	0,00	6,25	0,00	4,81
Construcción	13,24	3,36	11,85	0,55	0,00	0,47	1,66	0,00	1,42
Comercio por mayor y menor, rep vehículos	16,46	5,82	11,49	0,37	0,00	0,19	0,00	0,00	0,00
Transporte y almacenamiento	9,09	7,60	8,71	1,95	5,70	2,90	0,00	0,00	0,00
Hostelería	7,26	5,21	6,21	2,72	1,74	2,22	0,91	0,00	0,44
Información y comunicaciones	0,54	1,94	1,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Actividades financieras y de seguros	0,00	3,11	1,58	0,00	1,56	0,79	0,00	0,00	0,00
Actividades profesionales, científicas y técnicas	2,88	0,00	1,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Actividades administrativas y servicios auxiliares	13,88	8,67	11,19	0,58	1,08	0,84	1,16	0,54	0,84
Administración pública, defensa seg social	0,00	0,00	0,00	0,00	1,60	0,86	0,00	0,00	0,00
Educación							1,36	0,00	0,48
Actividades sanitarias y de servicios sociales	3,72	9,61	6,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Activ. artísticas, recreativas y de entretenimiento	5,44	0,75	2,42	0,00	0,00	0,00	2,57	0,00	1,51
Otros servicios	1,59	0,46	0,71	0,00	0,00	0,00	0,00	3,74	2,24
Hogares que emplean personal doméstico	0,00	3,64	1,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	410,52	102,94	226,87	0,56	0,55	0,64	0,73	0,18	0,47

Evolución temporal

Siguiendo la evolución temporal desde 2017 a 2023 (Gráfico 23), se observa cómo la irrupción de la COVID-19 produjo una caída crítica de todas las comunicaciones de PANOTRATSS, que se reflejó en todos los grupos de patologías. que apenas se han recuperado los casos desde el gran descenso registrado en 2020. Por otro lado, desciende de forma importante la presencia porcentual de trabajadoras en este registro, llegando, en 2023 a poco más de la cuarta parte de los casos. El mayor porcentaje se observó en 2021 (llegaron al 40.3%), relacionado con la consideración de AT del personal sanitario y sociosanitario afectado por COVID-19, dada la gran ocupación de mujeres en estas actividades.

Gráfico 23. Evolución temporal de PANOTRATSS. Hombres y mujeres. Años 2017-2023.



Tras la pandemia, ha habido una recuperación progresiva de todos los grupos de enfermedad, sin alcanzar los valores previos (Ver Gráfico 24). Con el fin de mostrar al detalle la evolución temporal de los grupos de enfermedad, y dada la gran prevalencia de los trastornos musculo-esqueléticos (TME), se presenta el Gráfico 25, en que se han descartado éstos. La ligerísima recuperación observada en todos los grupos no se da en el de patologías infecciosas, dado el incremento de éstos causados por la propia COVID-19 en personal sanitario y socio-sanitario, especialmente en el 2021, cuando se reconocieron como AT para este personal (que fueron registrados, simultáneamente como PANOTRATSS). Por otro lado, tras la pandemia por COVID-19 el grupo de desórdenes mentales ha ido incrementando su peso porcentual paulatinamente año a año. En el Gráfico 25 se observa bien este ascenso continuado (en rosa). Es este grupo el que ha mostrado un mayor crecimiento, lo que nos obliga a poner especial atención sobre este tipo de malestares. Aunque en 2018 el nº de estos partes fue casi igual a lo recogido en 2023, su proporción, frente al resto, fue marcadamente inferior.

El Gráfico 26 muestra cómo, desde 2020, ha aumentado el nº de partes por desórdenes mentales en hombres y mujeres (más en los primeros), con un marcado incremento en los porcentajes sobre el total de PANOTRATSS registrados, siendo este porcentaje muy superior en las mujeres.

Gráfico 24. Evolución de nº PANOTRATSS por grupos de enfermedad. Años 2017-2023.

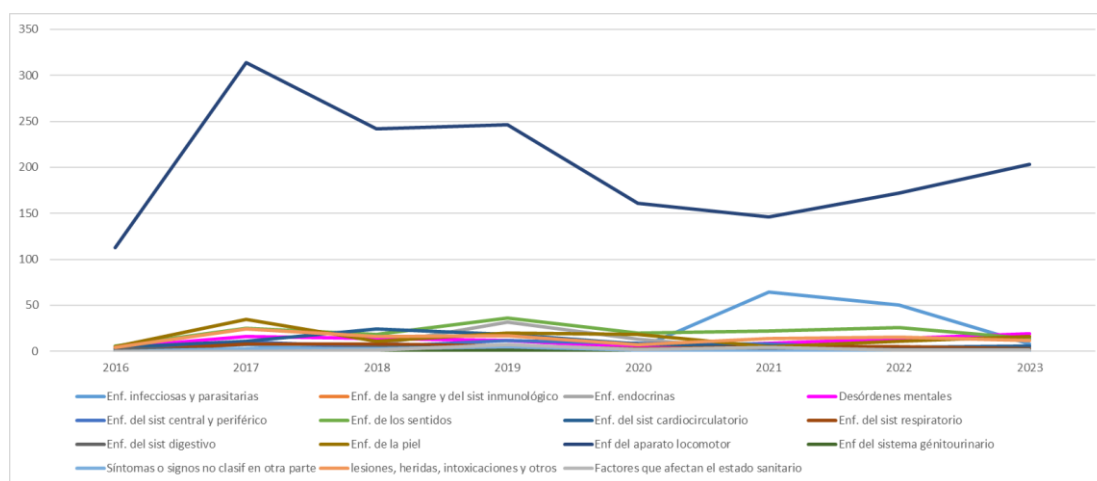
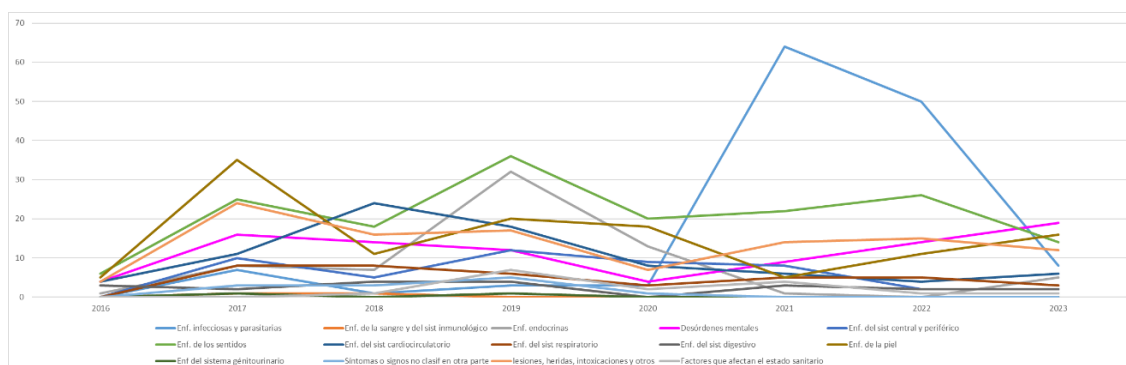


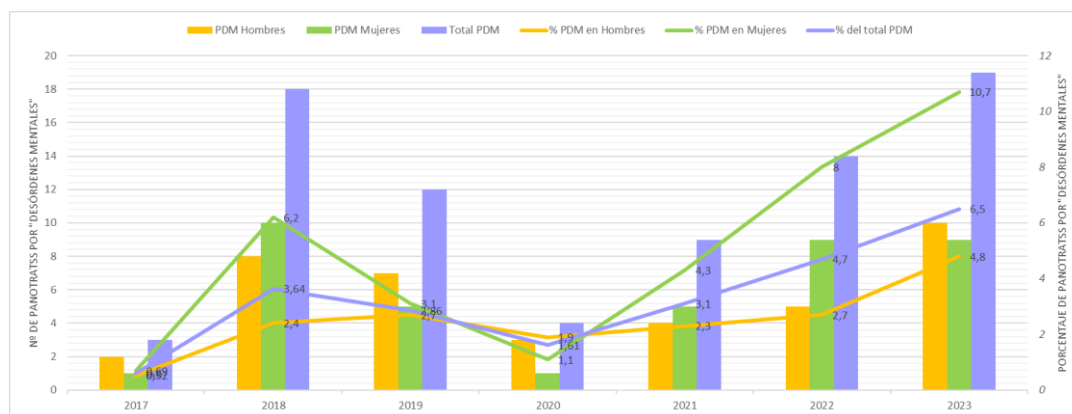
Gráfico 25. Evolución de PANOTRATSS por grupos de enfermedad, sin TME. Años 2017-2023.



TME: Trastornos músculo-esqueléticos.



Gráfico 26. Evolución temporal de PANOTRATSS por desórdenes mentales (PDM). N y %.



CONCLUSIONES

Durante el año 2023 se comunicaron un total de 291 PANOTRATSS (71,1% fueron hombres y 28,9%, mujeres). El 60,8% cursó con baja laboral (10 puntos menos porcentuales que en 2022).

La mayor parte de las PANOTRATSS se produjeron en el sector servicios (67,1% en hombres y 96,4% en mujeres). Sin embargo, considerando la población afiliada en cada sector, los mayores índices de incidencia se observaron en la construcción.

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 trabajadoras no cualificadas de servicios, y trabajadoras de servicios de restauración y 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*. En este sentido, el registro creciente de desórdenes mentales es un reflejo de lo que en los últimos años se viene observando en la sociedad. La prevención de riesgos laborales es el eje imprescindible para garantizar la salud laboral. La relación que este registro muestra entre determinadas dolencias y factores presentes en el trabajo, hace necesaria una intervención de calidad en la prevención para evitar que estas cifras continúen en ascenso.



**ACCIDENTES DE TRABAJO OCURRIDOS
EN LA COMUNIDAD DE MADRID.
AÑO 2022**

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*); 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 había extendido también la acción protectora por contingencias profesionales a las empleadas/os del hogar incluyendo, por tanto, los accidentes de trabajo.

OBJETIVO

Este análisis pretende abordar, desde un enfoque epidemiológico, los accidentes de trabajo con baja –en adelante AT- sufridos en el año 2022 por la población trabajadora afiliada en la Comunidad de Madrid (últimos disponibles oficiales), con objeto de conocer las situaciones en que se producen los accidentes y las condiciones laborales de los y las accidentados, 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 2022, 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 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@.

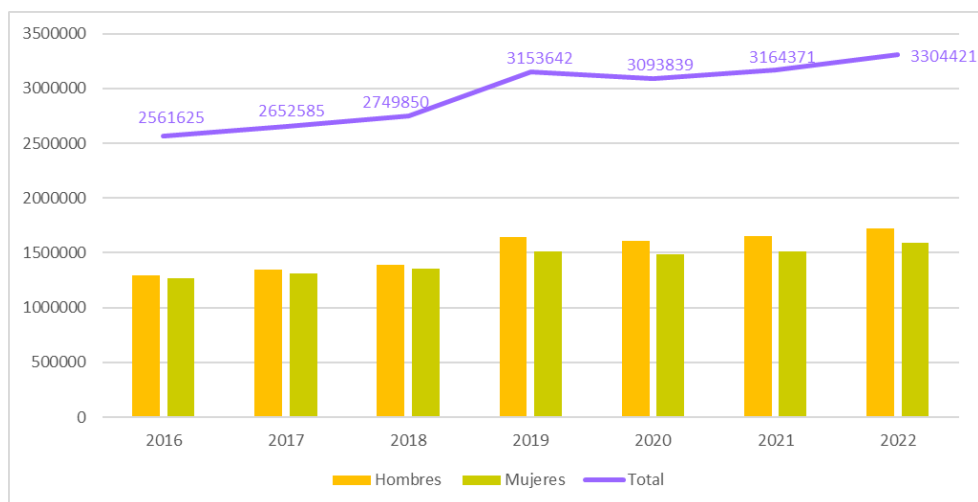
Los datos suministrados para este estudio por Ministerio de Trabajo y Economía Social son precisamente los registros de esta aplicación Delt@, y contienen diferentes variables relativas a la persona accidentada (sexo, edad, nacionalidad), a aspectos laborales (tipo de contrato, antigüedad, ocupación, 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 2022, puesto que los registrados en 2023 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 2022 en la Comunidad de Madrid, de 3.304.421 personas. De ellas, 414.208 eran autónomos (264.583 hombres y 149.625 mujeres), similar a los últimos años, tras la publicación, en 2019, de la obligatoriedad de la cobertura de contingencias profesionales para el colectivo autónomo. En el Gráfico 27 se muestra la evolución de la afiliación de personas con contingencia cubierta en la Comunidad de Madrid (medias anuales).

Gráfico 27. Evolución afiliación contingencia profesional cubierta. Años 2016-2022.



En el Gráfico 28, el Gráfico 29 y el Gráfico 30 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 28. Secciones de actividad que ocupan al 85% de la población afiliada con contingencia profesional cubierta en la Comunidad de Madrid. Año 2022.



Gráfico 29. Afiliados por ramas (85% de total).



Gráfico 30. 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 2022 y de los AT producidos por sobreesfuerzos), se describe el método correspondiente.

**1. Accidentes de Trabajo ocurridos en la
Comunidad de Madrid en el año 2022.
Descriptivo**

MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo de los accidentes de trabajo con baja durante el año 2022 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.

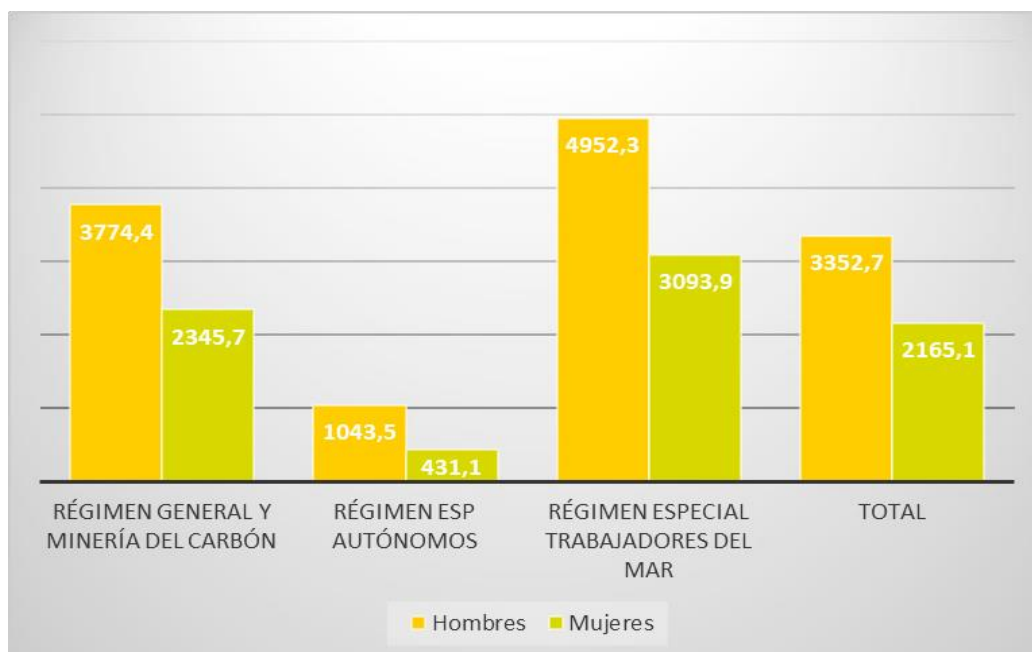
Se presenta un apartado específico sobre AT en trabajadores autónomos, con una pequeña sección comparativa de lo observado en 2022 frente a años anteriores.

LOS ACCIDENTES DE TRABAJO EN LA COMUNIDAD DE MADRID AÑO 2022

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

Durante el año 2022 se produjeron 91.942 Accidentes de Trabajo con baja –en adelante AT– correspondientes a trabajadores afiliados en la Comunidad de Madrid (57.584 hombres y 34.358 mujeres), que son los que analizaremos en este estudio (Gráfico 31).

Gráfico 31. Índice de incidencia de AT por cada 100.000 afiliados y afiliadas, por regímenes de afiliación en la Comunidad de Madrid. 2022.



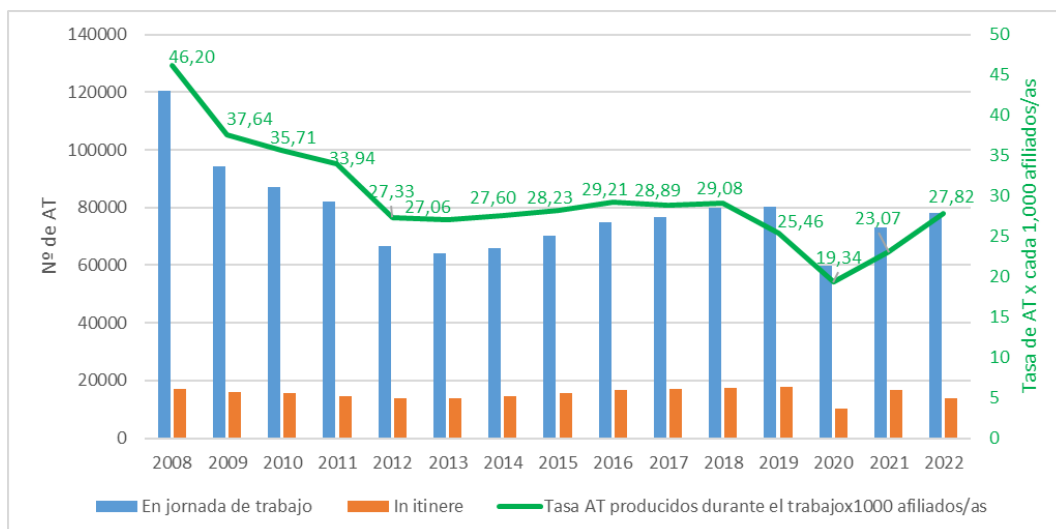
A continuación se muestran algunas de las características de los AT ocurridos en la Comunidad de Madrid en el periodo de estudio (Tabla 24). Del total de los Accidentes de Trabajo con baja, 51.615 hombres y 26.427 mujeres se accidentaron durante la jornada de trabajo (es decir, el accidente no se produjo *in itinere*). Llama la atención el incremento del nº de AT en que se ven involucrados al menos dos trabajadores. Aumenta la proporción de accidentados en el sector privado, y se reduce en más de siete puntos porcentuales los AT de personas con contratos temporales. La tasa de incidencia fue de 23,62 AT con baja en jornada de trabajo (en adelante ATJT), por cada 1.000 afiliados/as (con tendencia muy levemente ascendente, pero sin alcanzar las cifras de los previos a la pandemia) (Gráfico 32).

Tabla 24. Algunos descriptores de Accidentes de Trabajo con baja (AT).

	Unidad	Hombres	Mujeres
<i>Nº de accidentes</i>	N	57.584	34.358
<i>Edad media de accidentados/as</i>	años	41,27	43,02
<i>Accidentados/as del sector privado</i>	%	92,2	75,5
<i>Contratos temporales</i>	%	22,5	31,7
<i>Accidentados/as de contrata</i>	%	9,3	10,6
<i>Accidentados/as de ETT</i>	%	3,8	3,0
<i>Sin evaluación de riesgos previa al Accidente</i>	%	39,0	35,5
<i>Accidente de tráfico</i>	%	14,0	13,1
<i>Accidentes leves</i>	%	99,2	99,7
<i>Accidentes mortales</i>	N	89	10
<i>Acc. mortales en contratas y subcontratas</i>	N	10	0
<i>Hospitalización</i>	N	1371	1650
<i>Afectado más de un trabajador/a</i>	N	357	180
<i>Accidentes en centro de trabajo</i>	%	61,3	66,4
<i>Accidentes in itinere</i>	%	10,4	23,1
<i>Lugar del accidente</i>		Zonas industriales, lugares públicos y obras de construcción.	Lugares públicos, de actividad terciaria, y centros sanitarios
<i>Actividad específica en el momento del AT</i>		Movimiento y manipulación de objetos	
<i>Mecanismo de accidente</i>		Sobre esfuerzos y choques	Aplastamientos y sobre esfuerzos
<i>Diagnóstico de la lesión</i>		Dislocaciones, esguinces y torceduras; y heridas y lesiones superficiales;	

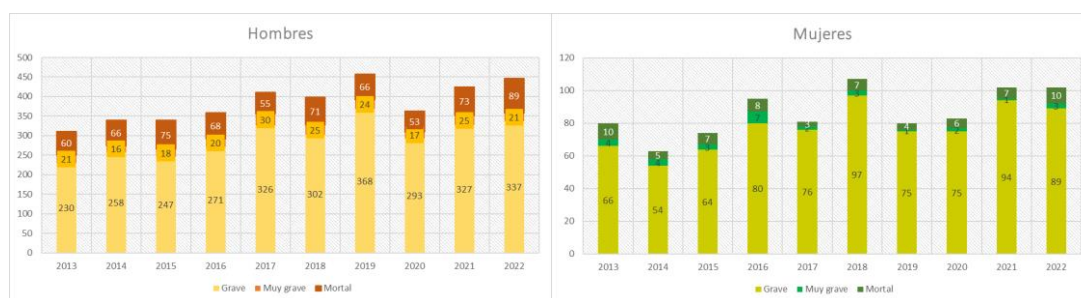


Gráfico 32. Evolución anual de AT según momento del accidente, y tasas de AT durante el trabajo x 1000 afiliados/as. Años 2008-2022.



En el Gráfico 33 se muestra la evolución de los accidentes graves, muy graves y mortales en hombres y mujeres, observándose entre ambos grupos diferencias en la evolución a lo largo de los últimos diez años (para la comparación de estos gráficos, téngase en cuenta la diferencia de escalas usadas para cada uno de ellos).

Gráfico 33. Evolución de los accidentes de gravedad en hombres y mujeres. Años 2012-2022.



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 25.

Tabla 25. Tasas de Accidentes de trabajo observadas para determinadas causas. Año 2022.

	Hombres		Mujeres		p
	Nº AT	Incidencia (x 100.000 afiliados)	Nº AT	Incidencia (x 100.000 afiliadas)	
AT por accidente de tráfico	8.059	469,22	4.505	283,89	<0,001
AT por Infartos y derrames cerebrales graves, muy graves y mortales	66	3,84	12	0,76	<0,001
AT por sobreesfuerzos físicos	18.088	1053,14	8.461	533,18	<0,001
AT por agresiones	711	41,40	515	32,45	0,001

Como indicadores de la repercusión o impacto inmediato de la siniestralidad se analizaron los siguientes factores (Tabla 26 y Tabla 27):

Tabla 26. Indicadores de la repercusión del AT. Año 2022.

	HOMBRES		MUJERES	
	Nº AT	Incidencia por 100.000 afiliados	Nº AT	Incidencia por 100.000 afiliadas
1º. AT que derivaron en hospitalización	1.371	79,82	1.650	103,98
2º. AT que produjeron amputaciones traumáticas	81	4,72	5	0,32
3º. AT que resultaron en muerte	89	5,18	10	0,63
4º. AT graves a mortales en jornada de trabajo (excluidos <i>in itinere</i>)	356	20,73	56	3,53

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

Tabla 27. Indicadores de la repercusión del AT en la actividad laboral. Año 2022.

	Nº AT	Suma	Media	p
5º. Días de baja laboral¹				
Hombres	56.588	1.871.388	33,07	<0,001
Mujeres	33.754	1.069.804	31,69	
6º. Años potenciales de vida productiva perdidos²				
Hombres	89	1.904	21,39	>0,05
Mujeres	10	261	26,1	

(1) Sin considerar los AT mortales

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

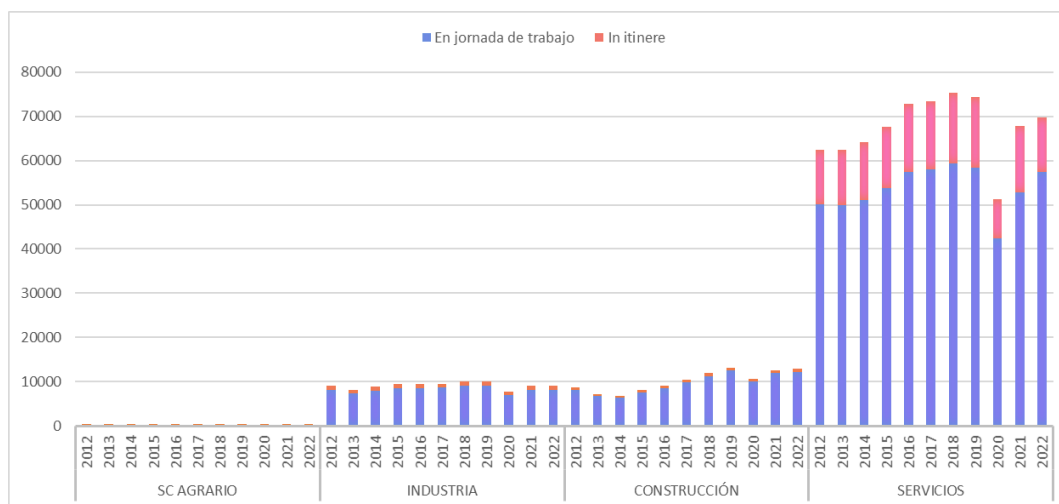


Sectores y secciones de actividad

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 al 2022 se reflejan en el Gráfico 34.

Gráfico 34. Distribución de AT según momento y por sector de actividad. 2012-2022.



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 28. 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 AT *in itinere* tanto en hombres como en mujeres. Puesto que estamos observando porcentajes, y son estas últimas actividades mayoritariamente de oficina, parece lógico que los AT que provoquen baja se den más en los trayectos de ida y vuelta al centro de trabajo que en los propios puestos.

Tabla 28. Porcentaje de AT ocurridos durante el trabajo por sección de actividad, en hombres y mujeres.

	Hombres	Mujeres
Agricultura, ganadería, caza, pesca	99,1%	93,3%
Industrias extractivas	84,4%	100,0%
Industria manufacturera	91,8%	76,7%
Suministro de energía eléctrica, gas, vapor, aire	63,0%	42,9%
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	94,7%	86,2%
Construcción	95,5%	66,2%
Comercio por mayor y menor, reparación vehículos	88,5%	71,5%
Transporte y almacenamiento	90,7%	78,4%
Hostelería	87,8%	83,6%
Información y comunicaciones	72,4%	50,1%
Actividades financieras y de seguros	40,1%	33,8%
Actividades inmobiliarias	75,9%	61,7%
Actividades profesionales, científicas y técnicas	76,3%	49,1%
Actividades administrativas y servicios auxiliares	86,5%	73,4%
Administración pública, defensa, seguridad social	89,5%	74,1%
Educación	77,2%	69,4%
Actividades sanitarias y de servicios sociales	86,0%	84,4%
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	90,8%	81,1%
Otros servicios	84,6%	66,7%
Hogares que emplean personal doméstico	86,6%	68,0%
Organizaciones y otros organismos extraterritoriales	62,5%	31,3%
Total	89,6%	69,1%

Las actividades que acumularon el 85% de los accidentes de trabajo con baja ocurridos durante el trabajo en el año 2022 en la población general, y por separado en hombres y mujeres, se muestran en el Gráfico 35, Gráfico 36 y en el Gráfico 37.

Gráfico 35. AT en las actividades que aglutinan el 85% de los ATJT accidentes de Trabajo ocurridos durante el trabajo en hombres y mujeres.

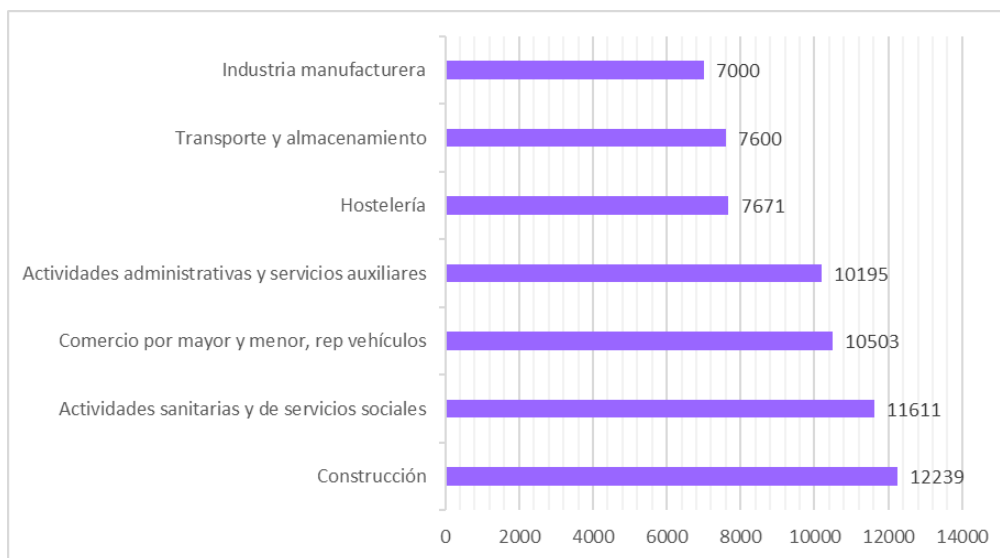


Gráfico 36. Actividades en que se producen el 85% de Accidentes de Trabajo ocurridos durante el trabajo. Hombres.

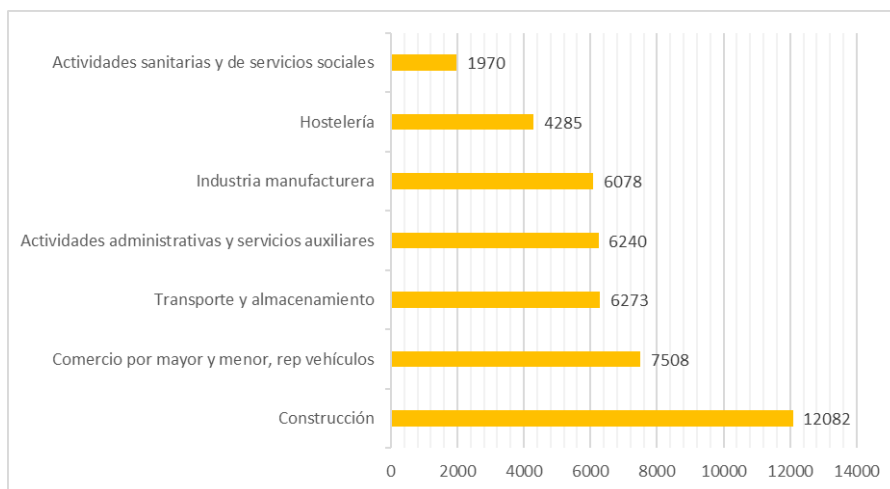
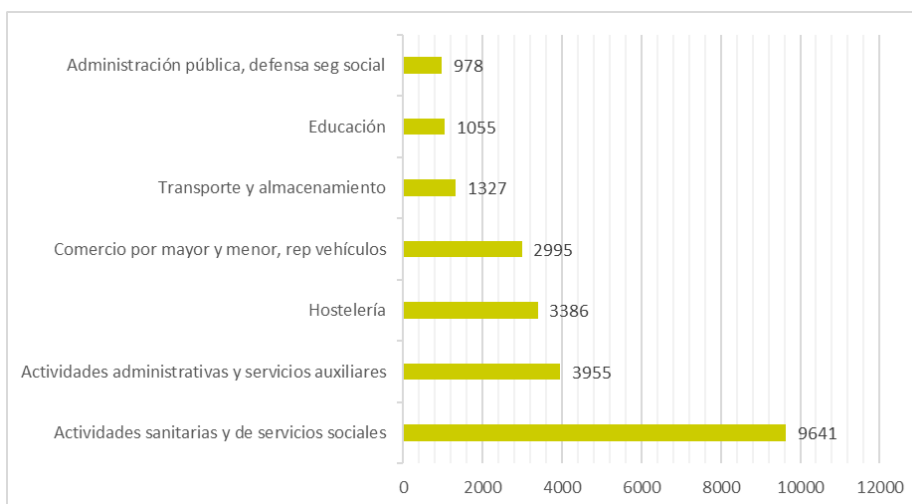


Gráfico 37. Actividades en que se producen el 85% de Accidentes de Trabajo ocurridos durante el trabajo. Mujeres.



En la Comunidad de Madrid, en el año 2022, las actividades con un mayor número de AT (tanto en jornada de trabajo como *in itinere*), y que paralelamente aglutinaron más indicadores negativos se muestran en la Tabla 29 (para los hombres) y Tabla 30 (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 2022 constituyeron el 31,4% de los AT ocurridos en hombres, y el 24,6% de los ocurridos en mujeres, cifras prácticamente iguales a lo recogido en 2021. El peso de este tipo de accidentes en cada una de las secciones, se muestra en las siguientes tablas.

Tabla 29. AT totales, peso de algunas características, por actividad. Año 2022. Hombres.

	Total AT	% Sobre esfuerzos	% Agresión	% Acc CV G, MG y M (*)	% con ingreso hospitalario	% Acc tráfico
Agricultura, ganadería, caza, pesca	225	28,0%	3,6%		3,6%	3,6%
Industrias extractivas	32	40,6%			9,4%	12,5%
Industria manufacturera	6.622	33,6%	0,2%	0,1%	1,5%	7,0%
Suministro de energía eléctrica, gas, vapor, aire	46	10,9%			4,3%	39,1%
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	987	39,0%	0,3%	0,1%	0,9%	7,1%
Construcción	12.654	31,2%	0,3%	0,1%	1,8%	5,2%
Comercio por mayor y menor, reparación de vehículos	8.485	35,4%	0,4%	0,1%	1,3%	11,3%
transporte y almacenamiento	6.920	33,5%	1,4%	0,1%	2,6%	25,3%
Hostelería	4.883	15,9%	0,6%	0,1%	1,4%	28,9%
Información y comunicaciones	804	26,7%	0,7%	0,7%	2,5%	28,2%
Actividades financieras y de seguros	172	14,5%			7,6%	57,6%
Actividades inmobiliarias	170	19,4%	2,9%		5,3%	28,2%
Actividades profesionales, científicas y técnicas	1.213	27,1%	2,1%	0,5%	4,3%	23,0%
Actividades administrativas y servicios auxiliares	7.217	31,0%	3,0%	0,1%	1,5%	17,0%
Administración pública, defensa, seguridad social	2.131	41,5%	6,2%	0,1%	3,8%	12,2%
Educación	570	28,4%	2,8%	0,5%	5,8%	21,2%
Actividades sanitarias y de servicios sociales	2.290	26,1%	2,1%	0,1%	12,2%	10,4%
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	1.294	45,8%	2,6%		2,0%	7,7%
Otros servicios	697	33,1%	1,1%	0,3%	2,0%	14,6%
Hogares que emplean personal doméstico	164	23,8%	1,2%		6,7%	11,0%
Organizaciones y otros organismos extraterritoriales	8					37,5%
Total	57.584	31,4%	1,2%	0,1%	2,4%	14,0%

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

Tabla 30. AT totales, peso de algunas características, por actividad. Año 2022. Mujeres.

	Total AT	% Sobre esfuerzos	% Agresión	%Acc CV G, MG y M (*)	% ingreso hospitalario	% Acc tráfico
Agricultura, ganadería, caza, pesca	30	16,7%			3,3%	13,3%
Industrias extractivas	2	50,0%				
Industria manufacturera	1.202	27,9%	0,1%		2,3%	16,8%
Suministro de energía eléctrica, gas, vapor, aire	14	28,6%				28,6%
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	167	34,7%	0,6%		1,8%	5,4%
Construcción	237	21,1%	0,4%		1,7%	26,6%
Comercio por mayor y menor, reparación vehículos	4.189	28,4%	0,8%	0,0%	0,8%	17,2%
Transporte y almacenamiento	1.692	27,4%	1,4%		3,4%	23,5%
Hostelería	4.052	19,4%	0,4%	0,0%	0,5%	9,6%
Información y comunicaciones	433	17,3%	0,5%		2,3%	31,2%
Actividades financieras y de seguros	269	8,6%	1,1%		1,9%	40,1%
Actividades inmobiliarias	120	11,7%	1,7%		2,5%	26,7%
Actividades profesionales, científicas y técnicas	916	16,4%	4,0%	0,2%	2,5%	30,8%
Actividades administrativas y servicios auxiliares	5.388	28,1%	0,7%		1,0%	13,5%
Administración pública, defensa, seguridad social	1.319	21,9%	1,4%	0,2%	2,4%	10,7%
Educación	1.520	18,4%	4,9%	0,1%	10,3%	19,5%
Actividades sanitarias y de servicios sociales	11.421	24,4%	2,2%	0,0%	10,5%	7,0%
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	539	41,6%	1,9%		0,6%	10,4%
Otros servicios	654	27,1%	1,4%		0,9%	17,1%
Hogares que emplean personal doméstico	178	19,1%			2,8%	8,4%
Organizaciones y otros organismos extraterritoriales	16	6,3%			6,3%	50,0%
Total	34.358	24,6%	1,5%	0,0%	4,8%	13,1%

(*) % 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 actividades sanitarias y de servicios sociales, tanto en hombres como en mujeres.

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, tasas que se reflejan en el Gráfico 38 y el Gráfico 39.

Gráfico 38. Tasas de accidentes por algunas causas, por sectores (por 100.000 personas afiliadas en cada sector).

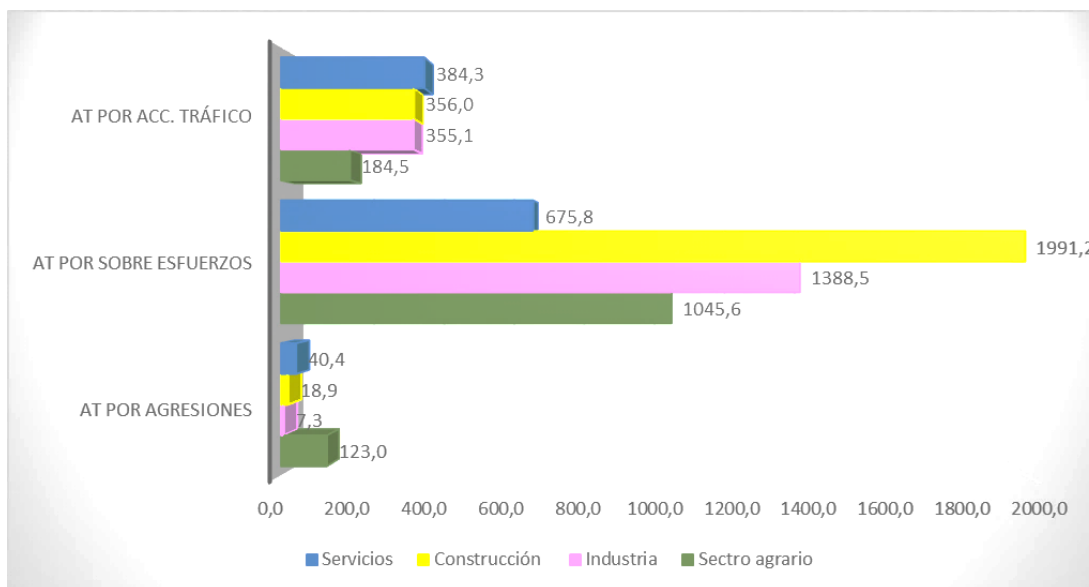
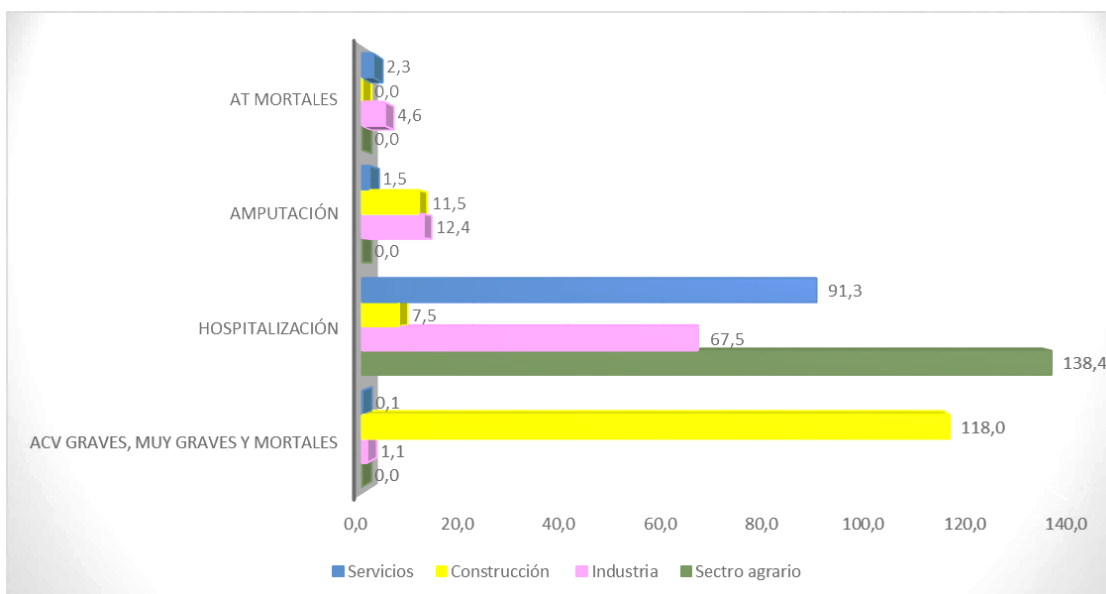


Gráfico 39. Tasas de accidentes con determinados efectos, por sectores (por 100.000 personas afiliadas en cada sector).



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 31).



Tabla 31. 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 al por mayor y al por menor; reparación de vehículos de motor y motocicletas	270.165	8.485	3.140,67	233.145	4.189	1.796,73
Actividades administrativas y servicios auxiliares	171.650	7.217	4.204,50	181.049	5.388	2.975,99
Actividades profesionales, científicas y técnicas	165.031	1.213	735,01	163.139	916	561,48
Información y comunicaciones	174.752	804	460,08	97.732	433	443,05
Actividades sanitarias y de servicios sociales	61.080	2.290	3.749,19	210.063	11.421	5.436,94
Hostelería	105.346	4.883	4.635,20	107.662	4.052	3.763,62
Construcción	172.680	12.654	7.328,03	28.151	237	841,88
Educación	70.823	570	804,82	129.330	1.520	1.175,29
Transporte y almacenamiento	146.881	6.920	4.711,31	48.949	1.692	3.456,67
Industria manufacturera	131.477	6.622	5.036,63	55.685	1.202	2.158,56
Actividades financieras y de seguros	59.715	172	288,03	61.656	269	436,29

Accidentes mortales

Se produjeron 99 accidentes de carácter mortal (19 más que el año anterior, y 40 más que en 2020, año en que irrumpió la pandemia por COVID-19), 89 accidentes en hombres y 10 en mujeres.

De los 99 AT, 77 se produjeron durante la jornada de trabajo; 14 hombres y 8 mujeres fallecieron por AT ocurrido *in itinere*.

A continuación se presentan dos tablas (Tabla 32 y Tabla 33) que incluyen el análisis de actividades con 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 2022, casi el 30% de los trabajadores muertos por AT se ha producido en el sector de la construcción.

Tabla 32. AT mortales ocurridos durante el trabajo por secciones. Hombres. Año 2022.

	N	% sobre ATJT mortales	Incidencia por 100.000 afiliados	ATJT mortales x cada 1.000 ATJT / sección
Industrias extractivas	1	1,33	85,03	37,04
Industria manufacturera	5	6,67	3,80	0,82
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	2	2,67	12,97	2,14
Construcción	21	28,00	12,16	1,74
Comercio por mayor y menor, rep vehículos	6	8,00	2,22	0,80
Transporte y almacenamiento	8	10,67	5,45	1,28
Hostelería	5	6,67	4,75	1,17
Información y comunicaciones	4	5,33	2,29	6,87
Actividades profesionales, científicas y técnicas	6	8,00	3,64	6,48
Actividades administrativas y servicios auxiliares	11	14,67	6,41	1,76
Administración pública, defensa seg social	2	2,67	3,71	1,05
Educación	3	4,00	4,24	6,82
Otros servicios	1	1,33	2,81	1,69
Total	75	100,00	4,37	1,45

Tabla 33. AT mortales ocurridos durante el trabajo, por secciones. Mujeres. Año 2022.

	N	% sobre ATJT mortales	Incidencia Por 100.000 afiliados	ATJT mortales x cada 1000 ATJT / sección
Actividades profesionales, científicas y técnicas	2	100	1,23	4,44
Total	2	100	1,23	0,08

La población trabajadora en régimen especial de autónomos

En este apartado hemos extraído los accidentes de la población autónoma del conjunto de la población accidentada, analizada globalmente en las páginas anteriores. Como se ha referido antes, desde el 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 2022 se ha calculado obteniendo la media de los 12 meses, y ascendió a 414.208 (264.583 hombres y 149.625 mujeres).

En este grupo de población se produjo un total de 3.406 accidentes de trabajo con baja: 2.761 se produjeron en hombres y 645 en mujeres. La distribución de estos AT por sectores de actividad y sexo, se muestra en la Tabla 34.

Tabla 34. AT en autónomos/as por sector de actividad.

	Hombres	Mujeres
SECTOR AGRARIO	25	3
INDUSTRIA	172	26
CONSTRUCCIÓN	1.007	26
SERVICIOS	1.557	590
Total	2.761	645

Se registraron 65 accidentes graves y muy graves, y seis muertes.

En la Tabla 35 y la Tabla 36 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 35. 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	539	203,72	134	89,56
AT por Infartos y derrames cardio/cerebrales graves muy graves y mortales	1	0,38	0	0,00
AT por sobreesfuerzos físicos	599	226,39	118	78,86
AT por agresiones	30	11,34	12	8,02

Tabla 36. 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	117	44,22	19	12,70
AT que produjeron amputaciones traumáticas	8	3,02	1	0,67
AT que resultaron en muerte	6	2,27	0	0,00
AT graves a mortales en jornada de trabajo ⁽¹⁾	53	20,03	14	9,36

⁽¹⁾ Excluidos los AT *in itinere*.

El 4,4% de los AT de hombres y el 15,3% de los AT de mujeres se produjo “in itinere”. Estas proporciones se han visto reducidas respecto al año anterior.

Las secciones en las que se ha dado mayor siniestralidad en la población autónoma fueron, en el año 2022: 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 37 y Tabla 38).

Tabla 37. Secciones que acumulan el 85% de los AT en trabajadores autónomos. Año 2022.

	Frecuencia	Porcentaje
Construcción	1007	36,47
Transporte y almacenamiento	540	19,56
Comercio por mayor y menor, rep vehículos	373	13,51
Hostelería	180	6,52
Industria manufacturera	170	6,16
Actividades administrativas y servicios auxiliares	137	4,96

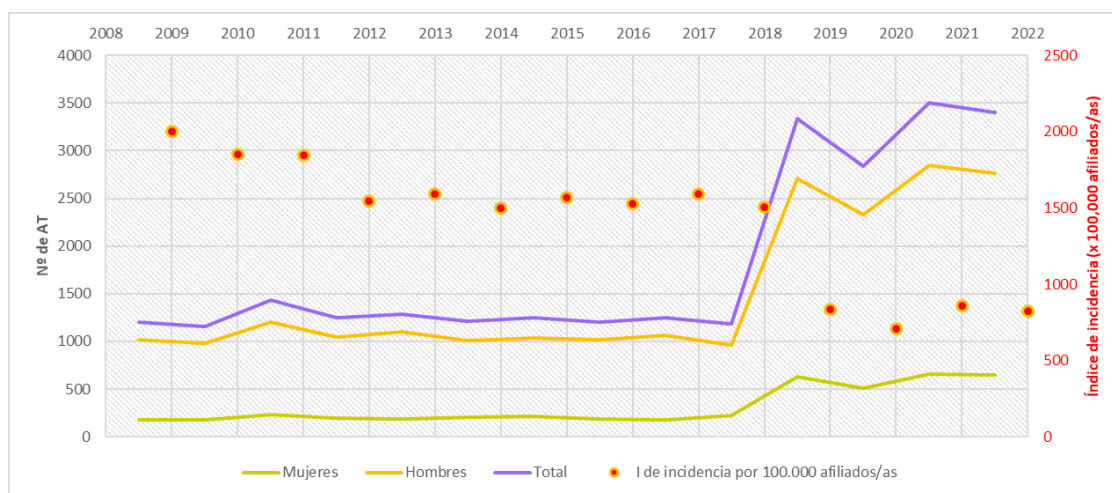
Tabla 38. Secciones que acumulan el 85% de los AT en trabajadoras autónomas. Año 2022.

	Frecuencia	Porcentaje
Comercio por mayor y menor, rep vehículos	116	17,98
Hostelería	95	14,73
Otros servicios	95	14,73
Transporte y almacenamiento	57	8,84
Actividades sanitarias y de servicios sociales	49	7,60
Actividades administrativas y servicios auxiliares	45	6,98
Actividades profesionales, científicas y técnicas	34	5,27
Educación	32	4,96
Industria manufacturera	26	4,03

Evolución temporal de AT en los autónomos

En el Gráfico 40 se muestran los AT ocurridos en este colectivo en cada uno de los años del periodo 2009-2022, 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); se observa, en el año 2020, el efecto de la pandemia con un descenso en casos y índices de incidencia.

Gráfico 40. Evolución temporal de los AT en población autónoma, por sexo. Años 2009-2022.

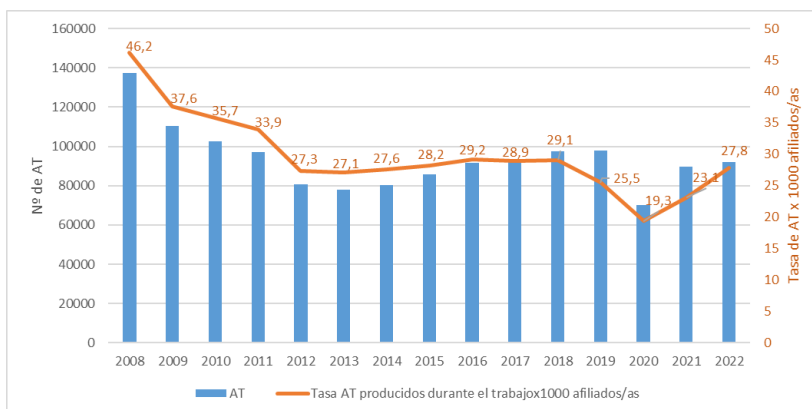


CONSIDERACIONES FINALES

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.

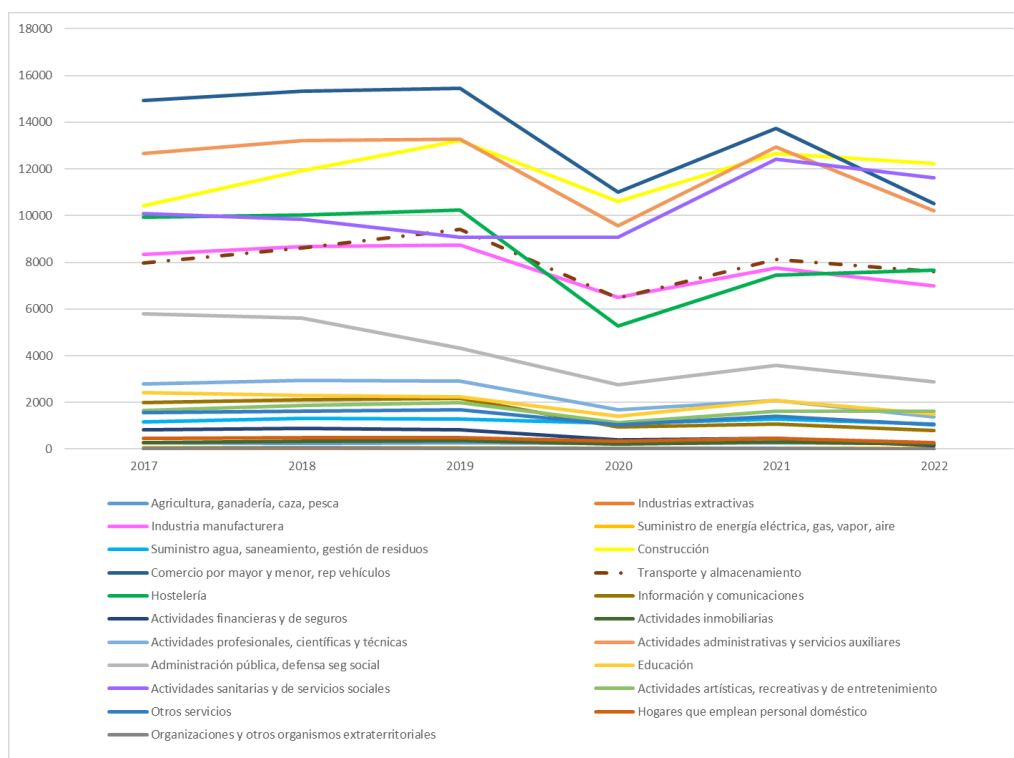
En el año 2021 se inició un ascenso del nº de AT con baja en la Comunidad de Madrid, una vez superada la primera fase de la pandemia en 2020, repitiéndose las cifras en 2022 (Gráfico 41). La tasa de estos AT ocurridos durante el trabajo (es decir, excluyendo los “in itinere”) se ha visto incrementada, acercándose a los valores previos a la pandemia.

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



Para mayor concreción, se observa lo ocurrido en las diferentes secciones a lo largo de los años: el RD12/2020 reconoció como AT aquellas bajas por COVID-19 en personal sanitario y socio-sanitario y, dada la alta incidencia de esta enfermedad en dicho colectivo, se produjo en éste un incremento de los AT registrados en el año 2021, siendo el único cuyas cifras superaron lo recogido en los años previos, tal como se ve (línea color morado) en el Gráfico 42. Tras el repunte de AT en 2021 prácticamente todas las actividades han visto reducirse el nº de AT, salvo hostelería, con un leve incremento de accidentes.

Gráfico 42. Evolución de los AT en cada una de las secciones de actividad. Años 2017-2022.



2. Accidentes de Trabajo por sobreesfuerzos en la Comunidad de Madrid, 2022

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 a 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 2022 (último año con datos consolidados disponibles), y a los años 2007-2022 (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:

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.

Descriptivo de lo observado en el año 2022 en este tipo de accidentes, en las variables recogidas en el sistema Delt@: 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.

Identificación de 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).

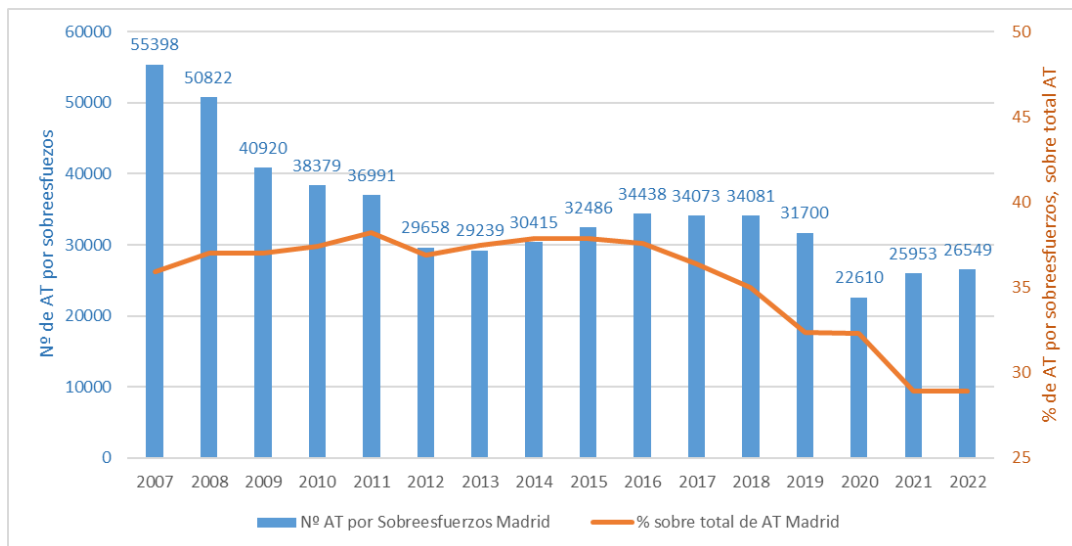
Breve referencia a los colectivos más afectados por sobreesfuerzos durante la jornada de trabajo, en el año 2022.

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

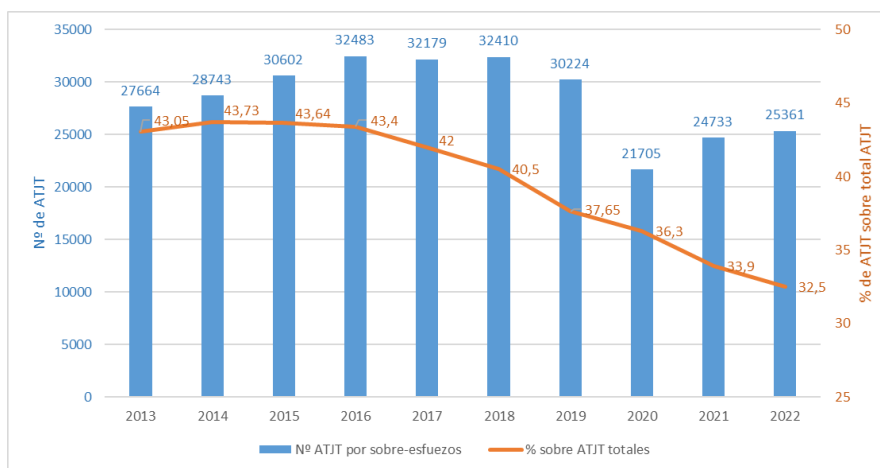
Tras la caída de los accidentes de trabajo (AT) con baja por sobreesfuerzos en la Comunidad de Madrid del año 2020, se incrementan de nuevo ligeramente estos AT, aunque se mantiene el menor porcentaje del 2021 frente a los años previos a la pandemia (Gráfico 43).

Gráfico 43. Evolución de los AT por sobreesfuerzos. 2007-2022.



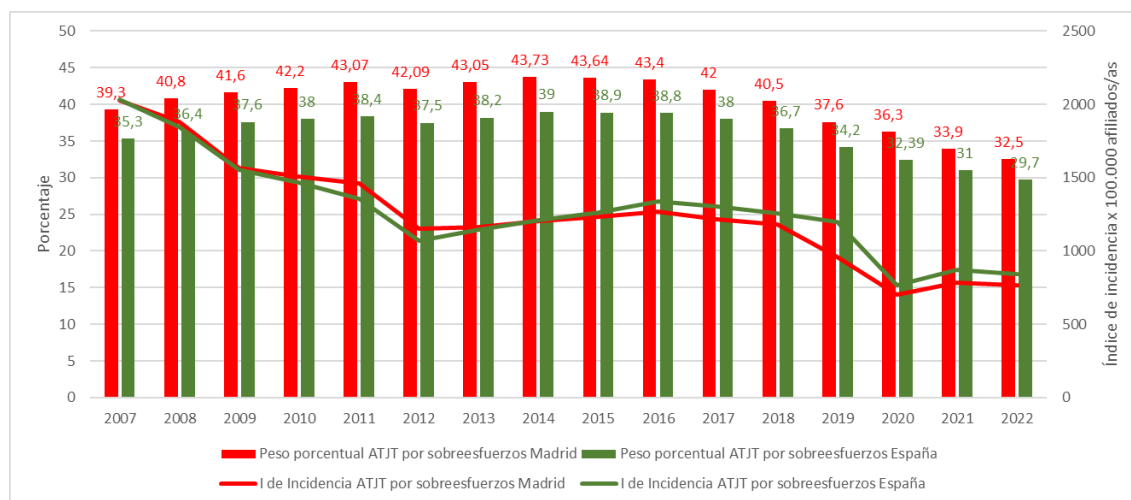
Considerando sólo los accidentes de trabajo con baja ocurridos en jornada de trabajo (ATJT) a causa de sobreesfuerzos, el nº de estos accidentes permanece inferior a los años previos a la caída del 2020, y su peso porcentual sobre los ATJT por todas las causas continúa la tendencia descendente iniciada en 2015. En el Gráfico 44 se observa la evolución, seleccionando los últimos 10 años.

Gráfico 44. Evolución temporal de ATJT por sobreesfuerzos en Madrid. 2013-2022.



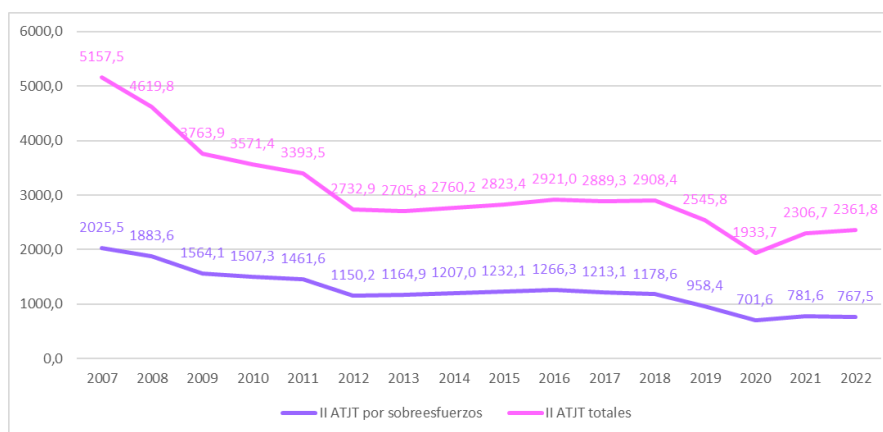
El Gráfico 45 muestra la evolución del peso porcentual de los ATJT por sobreesfuerzos sobre el total de ATJT en la Comunidad de Madrid y en España, y de los índices de incidencia. En general, Madrid mantiene sus porcentajes cuatro puntos por encima de lo observado en el conjunto del Estado y, desde el 2015, un índice de incidencia de ATJT por sobreesfuerzos por cada 100.000 afiliados/as menor que éste.

Gráfico 45. Índices de incidencia. Comunidad de Madrid y España. Evolución 2007-2022.



En la Comunidad de Madrid, en el año 2022, frente a los años previos a la pandemia, se mantuvo el menor índice de incidencia (II) de los ATJT por sobreesfuerzos, aunque hubo un ligerísimo incremento cuando se observa el correspondiente a todas las causas de AT (Gráfico 46).

Gráfico 46 . Índice de incidencia de ATJT totales y por sobreesfuerzos, en la Comunidad de Madrid. Evolución 2007-2022.



A continuación, se describirán con mayor detalle los ATJT por sobreesfuerzos recogidos en 2022.

LOS ACCIDENTES DE TRABAJO PRODUCIDOS POR SOBRESFUERZOS DURANTE LA JORNADA DE TRABAJO EN LA COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2022.

En 2022 fueron declarados 26.549 AT con baja producidos por sobreesfuerzos, de los que 25.361 ocurrieron en la jornada de trabajo –ATJT-. Esta cifra supone el 27,6% de todos los AT (los ocurridos por todas las causas, tanto en el trabajo como in itinere) registrados en 2022. De estos ATJT producidos por sobreesfuerzos, el 69,5% se declararon en hombres, y el 30,5% en mujeres. Estos, los ATJT producidos por sobreesfuerzos, serán los analizados en este documento.

El 99,97% de los accidentes estudiados fue clasificado como leve. En 18 accidentes se vio afectado más de un trabajador/a. A consecuencia del accidente 151 accidentados y 118 accidentadas precisaron ingreso hospitalario. Fueron más los hombres accidentados a los que no se había realizado evaluación de riesgos que las mujeres en la misma situación (37,1% vs. 30,6%, con $p < 0,001$).

Edad

Estos ATJT por sobreesfuerzos se produjeron en personas con una media de edad de 42,27 años (DE: 11,13), superior a la de accidentados/as durante el trabajo por el resto de causas. La antigüedad media en el puesto de trabajo de los ATJT por sobreesfuerzos, fue más de ocho meses inferior que la de quienes se accidentaron por el resto de mecanismos: 204,46 meses (DE: 82,15) frente a 213,03 meses (DE: 90,03) ($p < 0,001$).

En la Tabla 39 se exponen las medias de edad y antigüedad en el puesto en cada uno de los sectores de actividad.

Tabla 39. 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	25.361	42,27	11,13	<0,001	204,46	82,15	<0,001
	Resto de AT	52.681	41,87	12,08		213,03	90,04	
AGRARIO	AT por sobreesfuerzos	68	43,25	10,24	>0,05	182,42	85,572	>0,05
	Resto de AT	183	42,21	12,18		192,84	89,70	
INDUSTRIA	AT por sobreesfuerzos	2.945	42,82	10,01	>0,05	216,27	90,16	>0,05
	Resto de AT	5.198	42,67	11,25		215,41	89,38	
CONSTRUCCIÓN	AT por sobreesfuerzos	3.952	43,91	10,07	<0,01	190,94	76,14	>0,05
	Resto de AT	8.287	43,32	10,96		196,73	80,47	
SERVICIOS	AT por sobreesfuerzos	18.396	41,82	11,47	<0,001	203,79	80,97	<0,001
	Resto de AT	39.013	41,45	12,38		214,49	90,93	

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 40). 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 40. Medias de edad y de antigüedad en el puesto en el momento del accidente.

	SEXO	N	Media	Desv. típica	Dif H-M (p)
Edad trabajador/a	Hombre	17.637	42,06	10,94	p<0,01
	Mujer	7.724	42,73	11,53	
Antigüedad en meses	Hombre	3.850	208,10	85,914	p<0,01
	Mujer	1.715	196,30	72,36	

Lugar en que se produjo el accidente

Las zonas en que se produjeron estos accidentes quedan reflejadas en la Tabla 41. 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.), seguidos de cerca por los centros sanitarios.

Tabla 41. Lugar en que se produjo el accidente ATJT por sobre-esfuerzos.

	Hombres		Mujeres	
	Nº ATJT	%	Nº ATJT	%
Zonas industriales	7.534	42,72	1.448	18,75
Obras, construcción, cantera, mina a cielo abierto	2.674	15,16	21	0,27
Lugares públicos	2.547	14,44	578	7,48
Lugares de actividad terciaria, oficinas, áreas de ocio, varios	2.413	13,68	2.546	32,96
Centros sanitarios	538	3,05	1.938	25,09
Domicilios	828	4,69	827	10,71
Lugares de actividades deportivas	630	3,57	231	2,99
Lugares agrícolas, de cría de animales de piscicultura, forestal	353	2,00	91	1,18
En el agua - con excepción de las obras	46	0,26	1	0,01
En el aire, elevados - con excepción de las obras	41	0,23	35	0,45
Subterráneos - con excepción de las obras	27	0,15	6	0,08
Otros tipos de lugar	4	0,02	2	0,03
En medio hiperbárico - con excepción de las obras	2	0,01	0	0,00
Total	17.637	100	7.724	100,00



Tipo de trabajo realizado

La Tabla 42 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 el 50% de las mujeres, desarrollaban tareas de servicios a empresas o a personas o trabajos intelectuales.

Tabla 42. 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 - de todo tipo	6.828	38,7	1.800	23,3
Trabajos relacionados con las tareas codificadas en 10, 20, 30 y 40	4.905	27,8	1.478	19,1
Actividades de servicios a empresas o a personas y trabajos intelectuales	2.161	12,3	3.837	49,7
Circulación, actividades deportivas y artísticas	1.637	9,3	514	6,7
Labores de movimientos de tierras, construcción, mantenimiento, demolición	1.800	10,2	13	0,2
Labores de tipo agrícola, forestal, hortícola, piscícola, con animales vivos	287	1,6	77	1,0
Otros tipos de trabajo	19	0,1	5	0,1
Total	17.637	100,0	7.724	100,0

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 43. 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 43. Actividad física específica en el momento del accidente.

	Hombres		Mujeres	
	Nº ATJT	%	Nº ATJT	%
Manipulación de objetos	6.070	34,4	2.691	34,8
Movimiento	5.338	30,3	2.796	36,2
Transporte manual	3.882	22,0	1.726	22,3
Trabajos con herramientas manuales	1.490	8,4	267	3,5
Conducir/estar a bordo de un medio de transporte	389	2,2	53	0,7
Operaciones con máquinas	299	1,7	51	0,7
Estar presente	166	0,9	137	1,8
Otra actividad física	3	0,0	3	0,0
Total	17.637	100,0	7.724	100,0

Diagnóstico de la lesión

En el 59% de los ATJT por sobreesfuerzos se produjeron principalmente dislocaciones, esguinces y torceduras.

Tabla 44. Diagnósticos más frecuentes que intervinieron en producción de ATJT por sobreesfuerzos.

	Hombres		Mujeres	
	Nº ATJT	%	Nº ATJT	%
Dislocaciones, esguinces y torceduras	10.491	59,5	4.472	57,9
Heridas y lesiones superficiales	3.477	19,7	1.618	20,9
Conmociones y lesiones internas	3.139	17,8	1.423	18,4
Fracturas	294	1,7	110	1,4
Otras lesiones	108	0,6	67	0,9
Lesiones múltiples	127	0,7	34	0,4
Tipo de lesión desconocida	1	0,0	0	0,0
Total	17.637	100,0	7.724	100,0

Localización de la lesión

Agregando las zonas lesionadas en grandes grupos (Tabla 45), se observa que 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 y la espalda. Existen diferencias significativas entre hombres y mujeres para todas las localizaciones salvo para la cabeza, zona poco frecuentemente afectada en este tipo de accidentes, en ambos sexos.

Tabla 45. Localización de las lesiones en ATJT por sobreesfuerzos.

	Hombres		Mujeres		Dif H-M P
	N	%	N	%	
Cabeza	27	0,2	20	0,3	>0,05
Cuello/columna cervical	546	3,1	437	5,7	<0,001
Espalda	6.326	35,9	2.520	32,6	<0,001
Tronco y órganos	668	3,8	221	2,9	<0,001
Extremidades superiores	4.473	25,4	2.532	32,8	<0,001
Extremidades inferiores	5.447	30,9	1.885	24,4	<0,001
Todo el cuerpo y múltiples partes	143	0,8	107	1,4	<0,001
Otras partes del cuerpo	7	0,0	2	0,0	
Total	17.637	100,0	7.724	100,0	

Analizando la localización de forma más pormenorizada en el miembro superior, se observa una mayor afectación de mujeres en hombro, mano y muñeca, teniendo las lesiones de brazo una afectación similar a la de sus compañeros.

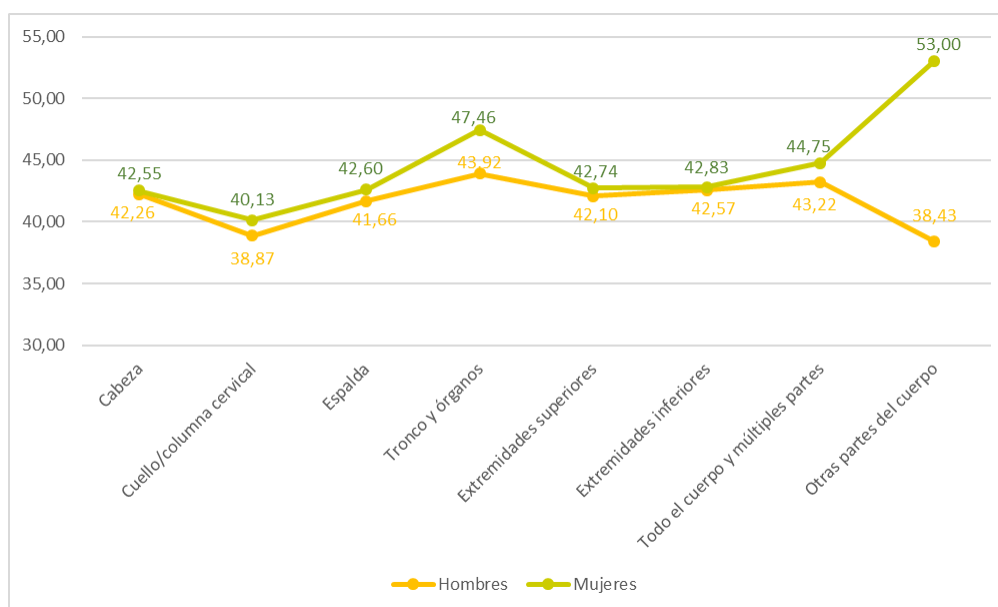
Asimismo se observan diferencias entre la media de edad de hombres y mujeres según la zona lesionada, en espalda, tronco y órganos y en extremidades superiores (Tabla 46).

Tabla 46. 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	27	42,26	10,96	20	42,55	9,77	>0,05
Cuello	546	38,87	10,21	437	40,13	10,96	>0,05
Espalda	6.326	41,66	10,54	2.520	42,60	11,14	<0,001
Tronco y órganos	668	43,92	10,34	221	47,46	10,84	<0,001
Extremidades superiores	4.473	42,10	11,18	2.532	42,74	11,56	<0,05
Extremidades inferiores	5.447	42,57	11,27	1.885	42,83	12,06	>0,05
Todo el cuerpo y múltiples locs.	143	43,22	10,48	107	44,75	10,92	>0,05
Total	17.637	42,06	10,94	7.724	42,73	11,53	<0,001

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 47). De media, los más mayores fueron los afectados en tronco y órganos.

Gráfico 47 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 47).

Tabla 47. ATJT por sobreesfuerzos según grandes grupos de ocupación.

	Hombres		Mujeres	
	N	%	N	%
Dirección de empresas y administraciones públicas	93	0,5	32	0,4
Técnicos/as y profesionales científicos e intelectuales	323	1,8	540	7,0
Técnicos/as. Profesionales de apoyo	992	5,6	321	4,2
Empleados/as de tipo administrativo	336	1,9	284	3,7
Trabaj. de servicios de restauración, personales, protección y comercio	2.842	16,1	3.787	49,0
Trabaj. cualificados/as del sector agrícola, ganadero, forestal y pesquero	238	1,3	57	0,7
Artisanos/as trab cualific. de ind manufactureras, construcción, minería	5.732	32,5	233	3,0
Operadores/as de instalaciones y maquinaria, y montadores/as	2.934	16,6	271	3,5
Trabajadores/as no cualificados/as	4.147	23,5	2.199	28,5
Total	17.637	100,0	7.724	100,0

Las ocupaciones que acumulan el 50% de las y los trabajadores afectados se muestran en el Gráfico 48 y el Gráfico 49. 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, mecánicos y conductores de camiones. Las más afectadas fueron las auxiliares de enfermería, limpiadoras y cuidadoras de adultos en domicilios. El total de accidentes en todos estos colectivos asciende a 6.281 casos, mil más de los registrados en 2021.

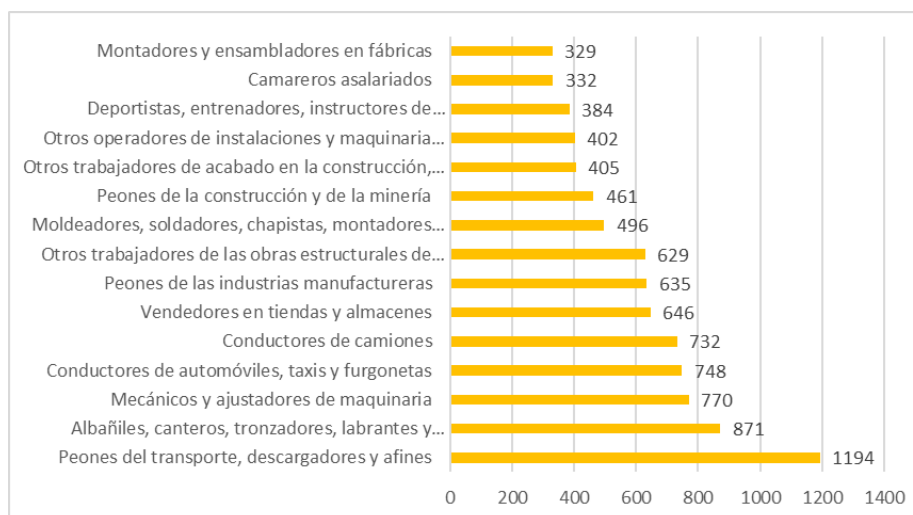
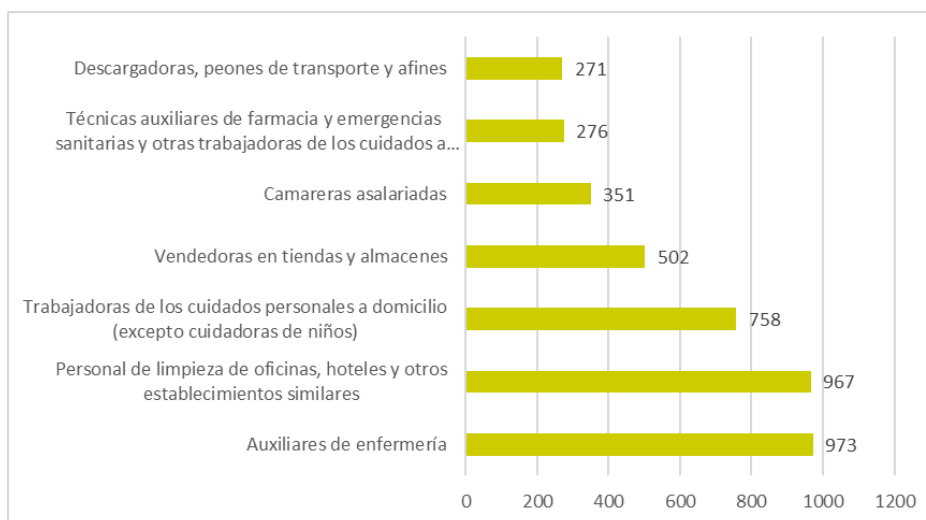
Gráfico 48. Ocupación del 50% de hombres afectados por ATJT por sobre esfuerzos.

Gráfico 49 Ocupación del 50% de mujeres afectadas por ATJT por sobre esfuerzos.

Las ocupaciones de las personas afectadas en los accidentes por sobreesfuerzos se ven asociadas a lesiones en distintas zonas del cuerpo. Los trabajadores que con mayor frecuencia se dañaron la espalda fueron los peones de transporte y descarga, seguidos de albañiles, canteros, y mecánicos y ajustadores de maquinaria; y el mayor porcentaje de afectación en esta zona corporal en las mujeres, se da en auxiliares de enfermería, seguidas de trabajadoras de cuidados personales a domicilio y trabajadoras de limpieza de oficinas, hoteles y otros. La Tabla 48 y la Tabla 49 muestran la distribución de zonas del cuerpo afectadas según grandes grupos de ocupación de los y las accidentadas.

Tabla 48. Localizaciones afectadas según sección ocupación, en porcentajes. Hombres.

	Cabeza	Cuello/columna cervical	Espalda	Tronco y órganos	Extremidades superiores	Extremidades inferiores	Todo el cuerpo y múltiples	Otras partes del cuerpo	Total
Dirección de empresas y administraciones públicas		2,2	37,6	2,2	23,7	34,4			100,0
Técnicos y profesionales científicos e intelectuales		4,6	21,7	3,4	16,4	53,6	0,3		100,0
Técnicos. Profesionales de apoyo	0,2	2,5	24,9	3,7	18,4	49,4	0,8		100,0
Empleados de tipo administrativo		2,1	36,9	2,1	26,2	31,8	0,6	0,3	100,0
Trabajadores de servicios de restauración, personales, protección y comercio	0,2	3,7	32,2	3,2	25,1	34,6	1,0		100,0
Trabajadores cualificados del sector agrícola, ganadero, forestal y pesquero		2,5	33,6	5,9	29,8	26,9	1,3		100,0
Artesanos y trabajadores cualificados de industrias manufactureras, construcción y minería	0,2	2,7	38,2	4,4	26,5	27,2	0,7	0,1	100,0
Operadores de instalaciones y maquinaria, y montadores	0,1	3,6	35,3	3,4	24,2	32,4	1,0	0,0	100,0
Trabajadores no cualificados	0,1	3,0	39,3	3,7	26,9	26,3	0,7	0,0	100,0
Total	0,2	3,1	35,9	3,8	25,4	30,9	0,8	0,0	100,0

Tabla 49. Localizaciones afectadas según grupo de ocupación, en porcentajes. Mujeres.

	Cabeza	Cuello/columna cervical	Espalda	Tronco y órganos	Extremidades superiores	Extremidades inferiores	Todo el cuerpo y múltiples	Otras partes del cuerpo	Total
Dirección de empresas y administraciones públicas	3,1	3,1	28,1		28,1	34,4	3,1		100
Técnicas y profesionales científicas e intelectuales	0,6	7,8	24,4	1,5	29,1	35,2	1,5		100
Técnicas. Profesionales de apoyo		3,7	21,2	1,9	22,1	50,2	0,9		100
Empleadas de tipo administrativo	0,4	3,2	22,5	1,4	32,0	39,1	1,4		100
Trabajadoras de servicios de restauración, personales, protección y comercio	0,2	6,4	36,0	2,9	32,7	20,1	1,7	0,0	100
Trabajadoras cualificadas del sector agrícola, ganadero, forestal y pesquero		5,3	26,3	3,5	36,8	28,1			100
Artesanas y trabajadoras cualificadas de industrias manufactureras, construcción y minería		6,4	32,2	5,2	41,2	14,6	0,4		100
Operadoras de instalaciones y maquinaria, y montadoras		3,3	26,6	2,2	41,3	25,5	1,1		100
Trabajadoras no cualificadas	0,3	4,7	32,8	3,4	33,6	24,1	1,0	0,0	100
Total	0,3	5,7	32,6	2,9	32,8	24,4	1,4	0,0	100

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 50 y Tabla 51).

Tabla 50. Distribución de ATJT por sobreesfuerzos según sección de actividad. Hombres.

	Nº ATJT por sobreesfuerzos	Porcentaje
Construcción	3.910	22,2
Comercio por mayor y menor, rep vehículos	2.931	16,6
Transporte y almacenamiento	2.261	12,8
Industria manufacturera	2.171	12,3
Actividades administrativas y servicios auxiliares	2.170	12,3
Administración pública, defensa seguridad social	857	4,9
Hostelería	739	4,2
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	580	3,3
Actividades sanitarias y de servicios sociales	569	3,2
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	380	2,2
Actividades profesionales, científicas y técnicas	311	1,8
Otros servicios	227	1,3
Información y comunicaciones	207	1,2
Educación	156	0,9
Agricultura, ganadería, caza, pesca	63	0,4
Hogares que emplean personal doméstico	37	0,2
Actividades inmobiliarias	31	0,2
Actividades financieras y de seguros	19	0,1
Industrias extractivas	13	0,1
Suministro de energía eléctrica, gas, vapor, aire	5	0,0
Total	17.637	100,0

Tabla 51. Distribución de ATJT por sobreesfuerzos según sección de actividad. Mujeres.

	Nº ATJT por sobreesfuerzos	Porcentaje
Actividades sanitarias y de servicios sociales	2.577	33,4
Actividades administrativas y servicios auxiliares	1.368	17,7
Comercio por mayor y menor, rep vehículos	1.095	14,2
Hostelería	735	9,5
Transporte y almacenamiento	425	5,5
Industria manufacturera	318	4,1
Administración pública, defensa seguridad social	258	3,3
Educación	249	3,2
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	209	2,7
Otros servicios	160	2,1
Actividades profesionales, científicas y técnicas	117	1,5
Información y comunicaciones	59	0,8
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	53	0,7
Construcción	42	0,5
Hogares que emplean personal doméstico	28	0,4
Actividades inmobiliarias	13	0,2
Actividades financieras y de seguros	7	0,1
Agricultura, ganadería, caza, pesca	5	0,1
Suministro de energía eléctrica, gas, vapor, aire	4	0,1
Industrias extractivas	1	0,0
Organizaciones y otros organismos extraterritoriales	1	0,0
Total	7.724	100,0

Esta distribución tiene que ver con la distribución de afiliados/as en cada una de las actividades económicas, y 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 52), 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 y administración pública y defensa. En las mujeres, el mayor índice de incidencia se encontró en actividades sanitarias, de suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos y en las actividades de transporte y almacenamiento. Este mayor peso de AT por sobreesfuerzos por sección de actividad se repite con ligeras diferencias año tras año.

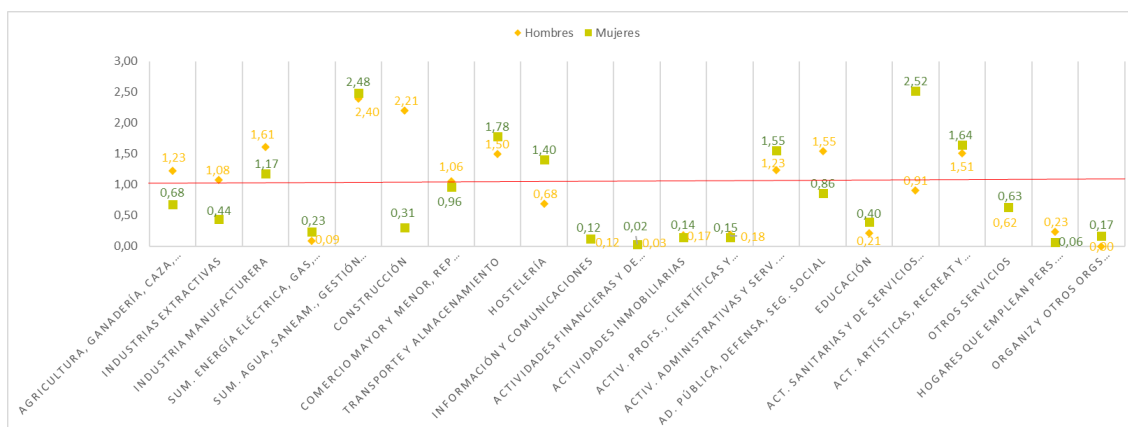
Tabla 52. Incidencia de ATJT por sobreesfuerzos según actividad.

	Hombres			Mujeres		
	Nº ATJT sobre esfuerzos	Afiliados	Índice de Incidencia	Nº ATJT sobre esfuerzos	Afiliadas	Índice de Incidencia
Agricultura, ganadería, caza, pesca	63	4.998	1.260,42	5	1.505	332,17
Industrias extractivas	13	1.176	1.105,44	1	463	215,87
Industria manufacturera	2.171	131.477	1.651,24	318	55.685	571,07
Sum. energía eléctrica, gas, vapor, aire	5	5.559	89,94	4	3.538	113,05
Sum. agua, saneamiento, gest. residuos	380	15.425	2.463,56	53	4.390	1.207,31
Construcción	3.910	172.680	2.264,31	42	28.151	149,19
Comercio mayor y menor, rep vehículo	2.931	270.165	1.084,89	1.095	233.145	469,66
Transporte y almacenamiento	2.261	146.881	1.539,35	425	48.949	868,25
Hostelería	739	105.346	701,50	735	107.662	682,69
Información y comunicaciones	207	174.752	118,45	59	97.732	60,37
Actividades financieras y de seguros	19	59.715	31,82	7	61.656	11,35
Actividades inmobiliarias	31	17.388	178,28	13	18.828	69,05
Activ. profs., científicas y técnicas	311	165.031	188,45	117	163.139	71,72
Activ. administrativas y serv. auxiliares	2.170	171.650	1.264,20	1.368	181.049	755,60
Ad. pública, defensa, seg. social	857	53.978	1.587,68	258	61.662	418,41
Educación	156	70.823	220,27	249	129.330	192,53
Act. sanitarias y de servicios sociales	569	61.080	931,57	2.577	210.063	1.226,77
Act. artísticas, recreat y entretenimiento	580	37.378	1.551,74	209	26.133	799,76
Otros servicios	227	35.559	638,38	160	52.486	304,84
Hogares que emplean pers. doméstico	37	15.592	237,30	28	100.105	27,97
Organiz y otros orgs extraterritoriales	0	878	0,00	1	1.220	81,98
Total	17.637	1.717.529	1.026,88	7.724	1.586.892	486,74



En el Gráfico 50 se muestra la Razón de Incidencias (RI)¹ (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 (en ambos sexos), las sanitarias y de servicios sociales (en mujeres), y la de construcción (en hombre), tienen una RI que supera más de 2 veces la del total, al igual que en años anteriores, por lo que se confirma que son actividades en las que se debería poner especial atención.

Gráfico 50. 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.

Las actividades en que la espalda se afectó en mayor proporción frente al resto de las zonas corporales fueron, en los hombres, el comercio y la construcción y, en las mujeres, actividades sanitarias y de servicios sociales seguidas de comercio hostelería (no se valoran las actividades inmobiliarias en el caso de los hombres, dado el bajo número comunicado de ATJT por sobreesfuerzos en esta sección de actividad) Tabla 53 y Tabla 54. 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. Esa región corporal se afectó en casi el 50% de los casos de mujeres recogidos en la actividad industrial.

¹ Razón de incidencias = $\frac{\text{Índice de incidencia sobreesfuerzos específico de actividad}}{\text{Índice de incidencia sobreesfuerzos total de actividades}}$



Tabla 53. 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		3,2	27,0	1,6	31,7	36,5			100,0
Industrias extractivas		7,7	38,5		15,4	38,5			100,0
Industria manufacturera	0,1	2,9	36,8	4,5	31,1	24,0	0,6		100,0
Suministro de energía eléctrica, gas, vapor, aire					20,0	80,0			100,0
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos		2,6	29,7	4,5	23,4	38,2	1,6		100,0
Construcción	0,2	2,4	39,2	4,5	23,2	29,9	0,7		100,0
Comercio por mayor y menor, y reparación de vehículos	0,1	3,8	40,2	3,7	28,2	23,1	0,9	0,1	100,0
Transporte y almacenamiento	0,1	4,2	35,8	3,3	24,3	31,2	1,1	0,0	100,0
Hostelería		2,2	38,4	2,3	22,7	33,7	0,7		100,0
Información y comunicaciones		4,3	31,9	3,9	20,8	38,2	1,0		100,0
Actividades financieras y de seguros			26,3		26,3	47,4			100,0
Actividades inmobiliarias			45,2		25,8	29,0			100,0
Actividades profesionales, científicas y técnicas	0,3	2,6	37,3	3,9	20,3	35,4	0,3		100,0
Actividades administrativas y servicios auxiliares	0,3	3,1	33,7	3,6	26,0	32,3	0,9	0,1	100,0
Administración pública, defensa, seguridad social	0,1	2,6	23,5	4,2	25,2	43,3	1,2		100,0
Educación		1,3	22,4	3,8	17,9	53,8	0,6		100,0
Actividades sanitarias y de servicios sociales	0,2	3,5	40,8	3,0	27,2	24,8	0,5		100,0
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	0,2	2,2	16,4	2,9	15,9	62,1	0,3		100,0
Otros servicios		5,3	39,6	0,9	23,3	29,5	1,3		100,0
Hogares que emplean personal doméstico		5,4	18,9	2,7	24,3	48,6			100,0
Total	0,2	3,1	35,9	3,8	25,4	30,9	0,8	0,0	100,0

Tabla 54. 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		20,0			20,0	60,0			100
Industrias extractivas						100			100
Industria manufacturera		5,0	28,3	1,9	49,4	15,4			100
Suministro de energía eléctrica, gas, vapor, aire					25,0	75,0			100
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos		5,7	24,5	5,7	28,3	34,0	1,9		100
Construcción		4,8	26,2	9,5	16,7	40,5	2,4		100
Comercio por mayor y menor, rep. vehículos		6,2	34,9	2,5	34,9	20,5	1,0		100
Transporte y almacenamiento	0,7	5,4	28,2	3,1	30,4	30,1	1,9	0,2	100
Hostelería	0,3	4,4	32,5	2,4	33,5	26,0	0,8	0,1	100
Información y comunicaciones	1,7	8,5	18,6		33,9	35,6	1,7		100
Actividades financieras y de seguros					14,3	85,7			100
Actividades inmobiliarias			7,7	7,7	15,4	69,2			100
Actividades profesionales, científicas y técnicas	0,9	7,7	23,9	2,6	30,8	34,2			100
Actividades administrativas y servicios auxiliares	0,2	5,0	30,2	3,2	33,0	27,3	1,0		100
Administración pública, defensa seguridad social	0,4	3,9	22,5	3,1	27,9	41,1	1,2		100
Educación		5,2	25,7	2,0	25,3	40,6	1,2		100
Actividades sanitarias y de servicios sociales	0,3	6,3	39,0	3,1	32,3	16,8	2,1		100
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	0,5	7,2	16,7	1,9	17,7	54,5	1,4		100
Otros servicios		5,6	25,6	1,9	42,5	23,1	1,3		100
Hogares que emplean personal doméstico			28,6	3,6	35,7	32,1			100
Organizaciones y otros organismos extraterritoriales						100			100
Total	0,3	5,7	32,6	2,9	32,8	24,4	1,4	0,0	100

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 20,5% y 18% de todas las lesiones de hombro, respectivamente). Ambas actividades, frente al resto, también fueron las que registraron más ATJT por sobreesfuerzos con afectación del brazo (17,8% y 18,7% respectivamente) y de muñeca y mano (dedos incluidos (20,8% y 19,4%).

En las mujeres, las actividades sanitarias y de servicios sociales fueron las actividades donde se afectaron más el hombro, el brazo y la muñeca y mano (dedos incluidos), con un peso del 37,3%, 32,3% y 28,2% respectivamente. En segundo lugar, las actividades desarrolladas en administración pública concentraron mayor número de ATJT por sobreesfuerzos que afectaron al hombro (el 17,2% de estas lesiones se dieron en dicha actividad); el comercio mayor/menor al brazo (16,6%); y las actividades administrativas y de servicios auxiliares ocuparon el segundo puesto en la afectación de muñeca y mano (dedos incluidos) (el 19,3% de las lesiones en dicha actividad).

Para profundizar sobre cuáles son las zonas corporales más afectadas y en qué actividades (teniendo en cuenta la población trabajadora en cada actividad), se obtuvo la siguiente razón de incidencias: 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 dividió entre el índice de incidencia de ATJT por sobreesfuerzos para cada zona afectada considerando la afiliación en todas las actividades. Los resultados se muestran en la Tabla 55 y la Tabla 56.

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 la industria manufacturera, y la administración pública entre otras (señaladas en amarillo en la Tabla 55). Las actividades en las que es mayor la razón de incidencia para lesiones de espalda, son la construcción, y el suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos. La afectación de las extremidades inferiores tiene una ratio superior en actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento, y en suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos.

Para las mujeres (Tabla 56), las actividades sanitarias y de servicios sociales y de suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos, son las que presentaron una mayor carga de ATJT por sobreesfuerzos, con una razón de 2,52, y 2,48 respectivamente (hay una reducción de esta razón de incidencias, frente a lo observado el pasado año). La razón de incidencias de la espalda en actividades sanitarias y de servicios sociales triplicó a la calculada para esa misma zona corporal en el total de actividades; también hubo más carga de lesiones en extremidades superiores en esa actividad que en el global de actividades, seguida de suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos; y para las extremidades inferiores fueron las actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento, seguidas de transporte y almacenamiento, las que tuvieron una incidencia mayor frente al total de actividades.

Tabla 55. 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	1,26	0,92	0,51	1,54	1,45	0,00	0,00	1,23
Industrias extractivas	0,00	2,67	1,15	0,00	0,65	1,34	0,00	0,00	1,08
Industria manufacturera	1,45	1,53	1,65	1,90	1,97	1,25	1,28	0,00	1,61
Suministro de energía eléctrica, gas, vapor, aire	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,23	0,00	0,00	0,09
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	0,00	2,04	1,99	2,83	2,22	2,96	4,67	0,00	2,40
Construcción	2,21	1,68	2,41	2,62	2,01	2,14	1,95	0,00	2,21
Comercio por mayor y menor, rep vehículos	0,94	1,28	1,18	1,02	1,18	0,79	1,11	3,63	1,06
Transporte y almacenamiento	1,30	2,03	1,50	1,31	1,44	1,51	1,96	1,67	1,50
Hostelería	0,00	0,48	0,73	0,41	0,61	0,75	0,57	0,00	0,68
Información y comunicaciones	0,00	0,16	0,10	0,12	0,09	0,14	0,14	0,00	0,12
Actividades financieras y de seguros	0,00	0,00	0,02	0,00	0,03	0,05	0,00	0,00	0,03
Actividades inmobiliarias	0,00	0,00	0,22	0,00	0,18	0,16	0,00	0,00	0,17
Actividades profesionales, científicas y técnicas	0,39	0,15	0,19	0,19	0,15	0,21	0,07	0,00	0,18
Actividades administrativas y servicios auxiliares	2,59	1,25	1,16	1,18	1,26	1,29	1,33	2,86	1,23
Administración pública, defensa seg. social	1,18	1,28	1,01	1,71	1,54	2,17	2,23	0,00	1,55
Educación	0,00	0,09	0,13	0,22	0,15	0,37	0,17	0,00	0,21
Actividades sanitarias y de servicios sociales	1,04	1,03	1,03	0,72	0,97	0,73	0,59	0,00	0,91
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	1,70	1,09	0,69	1,17	0,95	3,04	0,64	0,00	1,51
Otros servicios	0,00	1,06	0,69	0,14	0,57	0,59	1,01	0,00	0,62
Hogares que emplean personal doméstico	0,00	0,40	0,12	0,16	0,22	0,36	0,00	0,00	0,23
I Incidencia de cada tipo lesión para el total de actividades	1,6	31,8	368,3	138,9	260,4	317,1	8,3	0,4	1026,9
(Razón de incidencias)	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Razón de incidencias utilizada:

I de incidencia ATJT en zona corporal x100.000 afiliados en cada actividad

I de incidencia ATJT en zona corporal x100.000 afiliados totales

Tabla 56. 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	2,41	0,00	0,00	0,42	1,68	0,00	0,00	0,68
Industrias extractivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,82	0,00	0,00	0,44
Industria manufacturera	0,00	1,04	1,02	0,77	1,77	0,74	0,00	0,00	1,17
Suministro de energía eléctrica, gas, vapor, aire	0,00	0,00	0,00	0,00	0,18	0,71	0,00	0,00	0,23
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	0,00	2,48	1,86	4,91	2,14	3,45	3,38	0,00	2,48
Construcción	0,00	0,26	0,25	1,02	0,16	0,51	0,53	0,00	0,31
Comercio por mayor y menor, rep vehículos	0,00	1,06	1,03	0,83	1,03	0,81	0,70	0,00	0,96
Transporte y almacenamiento	4,86	1,71	1,54	1,91	1,65	2,20	2,42	16,21	1,78
Hostelería	1,47	1,08	1,40	1,20	1,43	1,49	0,83	7,37	1,40
Información y comunicaciones	0,81	0,19	0,07	0,00	0,13	0,18	0,15	0,00	0,12
Actividades financieras y de seguros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,08	0,00	0,00	0,02
Actividades inmobiliarias	0,00	0,00	0,03	0,38	0,07	0,40	0,00	0,00	0,14
Actividades profesionales, científicas y técnicas	0,49	0,20	0,11	0,13	0,14	0,21	0,00	0,00	0,15
Actividades administrativas y servicios auxiliares	1,31	1,38	1,44	1,75	1,56	1,73	1,15	0,00	1,55
Administración pública, defensa seg social	1,29	0,59	0,59	0,93	0,73	1,45	0,72	0,00	0,86
Educación	0,00	0,37	0,31	0,28	0,31	0,66	0,34	0,00	0,40
Actividades sanitarias y de servicios sociales	3,02	2,80	3,02	2,77	2,49	1,74	3,81	0,00	2,52
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	3,04	2,08	0,84	1,10	0,89	3,67	1,70	0,00	1,64
Otros servicios	0,00	0,62	0,49	0,41	0,81	0,59	0,57	0,00	0,63
Hogares que emplean personal doméstico	0,00	0,00	0,05	0,07	0,06	0,08	0,00	0,00	0,06
Organizaciones y otros organismos extraterritoriales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,69	0,00	0,00	0,17
I Incidencia de cada tipo lesión para el total de actividades	1,26	27,54	158,80	13,93	159,56	118,79	6,74	0,13	486,74
Razón de incidencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1



Ocupaciones de riesgo para los accidentes de trabajo durante la jornada de trabajo por sobreesfuerzos en 2022

Este año, frente a lo observado en años anteriores, las ocupaciones que han producido más partes de ATJT por sobreesfuerzos son la de peones de transporte, descargadores y afines, personal de limpieza de oficinas, hoteles y otros establecimientos similares, y vendedores/as en tiendas y almacenes. Este perfil se viene repitiendo desde el año 2020.

De los 25.361 accidentes analizados en este informe, 1.465 se produjeron entre peones de transporte (el 81,5% fueron hombres y el 18,5% mujeres), y 1.284 en personal de limpieza de oficinas, hoteles y otros establecimientos similares (el 75,3% fueron mujeres, y el 24,7% hombres).

La media de edad de las personas afectadas fue de 38,21 años en peones de transporte, y de 47,57 años en el personal de limpieza. En el primer caso, es 4,3 años menor que la de aquellas afectadas por sobreesfuerzos en el resto de ocupaciones, y en el segundo 5,6 años mayores ($p < 0,001$ en ambos). La antigüedad en meses para peones, es casi un año inferior a la del resto de afectadas/os por sobreesfuerzos ($p < 0,05$); por el contrario, el personal de limpieza afectado tiene una antigüedad, de media, casi dos años superior a la del resto de personas afectadas en otras ocupaciones ($p < 0,001$). Se observa que, en el caso de las y los peones de transporte tienen, de media, 20 meses más de antigüedad en el puesto que aquellas personas del mismo colectivo que han tenido ATJT por otros motivos diferentes del sobreesfuerzo ($p < 0,001$).

En ninguno de los dos colectivos se observa diferencia de edad entre hombres y mujeres.

La media de jornadas no trabajadas por las y los peones de transporte afectados es menor frente al resto de colectivos (más de 7 días de diferencia); esto no ocurrió con el personal de limpieza. Comparando mujeres y hombres, no se observan diferencias importantes en las jornadas no trabajadas en ninguna de las dos ocupaciones.

El mayor número de accidentes en ambos colectivos se produjo en días lunes descendiendo a lo largo de la semana, y el periodo horario en que se registraron más eventos fue en la segunda hora del trabajo (en peones el 24,6% de los ATJT por sobreesfuerzos, y en personal de limpieza, el 26,6%).

Entre los peones, la actividad que produjo mayor porcentaje de accidentes fue la manipulación de objetos, seguida por transporte manual; entre el personal de limpieza, movimientos y la manipulación de objetos. Todos los accidentes fueron de carácter leve (menos dos, de carácter grave), aunque 24 personas trabajadoras (10 peones y 14 de la limpieza) tuvieron que ser hospitalizadas. En ambos grupos están afectadas, en mayor proporción, la espalda, las extremidades superiores y las inferiores.

Las diferentes zonas afectadas en hombres y mujeres, se puede observar en Tabla 57. Los trabajadores de la limpieza, se afectaron más en miembros inferiores, llegando a dañarse esta localización corporal en un tercio de sus accidentes. Esta proporción alcanzó la afectación de miembros superiores en las mujeres de ambos grupos de ocupación.

Tabla 57. Afectación porcentual de zonas corporales en hombres y mujeres, causada por ATJT por sobreesfuerzos en peones de transporte y personal de limpieza de oficinas y similares.

	Peones/as de transporte			Personal de limpieza		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Cabeza	0,1	0,7	0,2		0,3	0,2
Cuello/columna cervical	4,1	4,8	4,2	2,2	5,1	4,4
Espalda	42,6	34,3	41,1	31,2	31,9	31,7
Tronco y órganos	2,3	2,6	2,3	5,7	4,0	4,4
Extremidades superiores	27,2	36,5	28,9	26,8	33,2	31,6
Extremidades inferiores	22,6	18,8	21,9	33,8	24,7	26,9
Todo el cuerpo y múltiples partes	1,1	2,2	1,3	0,3	0,8	0,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

CONCLUSIONES

En el año 2022 se declararon 26.549 AT con baja producidos por sobreesfuerzos, de los que 25.361 ocurrieron en la jornada de trabajo (el 69,5% se declararon en hombres, y el 30,5% en mujeres).

El año 2022 se continúa con el ascenso del nº de AT por sobreesfuerzos iniciada en 2021 -tras la caída del 2020-, y se mantiene el mínimo porcentaje de estos AT sobre el total.

La edad media de las y los accidentados por sobreesfuerzos durante la jornada de trabajo observada este año fue mayor 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 19 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 los dos años previos. Aportan al global, entre estos cuatro grupos, 4.005 casos. Se mantiene el patrón observado en los dos años previos, a pesar de la normalización de actividades tras la pandemia por COVID-19.

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 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.

Dado que no se observa variación en los perfiles de siniestralidad por sobreesfuerzos de los últimos años, insistimos en 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.

A modo de ejemplo: las ocupaciones señaladas como las que generan más ATJT por sobreesfuerzos (personal peón de transporte y personal de limpieza) lo hacen especialmente los lunes y en la segunda hora de trabajo, es decir, cuando las y los trabajadores vienen de un periodo de descanso. Los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, en el marco de sus competencias, deberían considerar la implantación de actividades de activación de tono muscular para afrontar esas primeras horas de trabajo físico en esas ocupaciones.

**INFORME DE SEGUIMIENTO
PROGRAMA REGIONAL AMIANTO
A 1 DE ENERO DE 2024**

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 pequeñas 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 cáncer de laringe (incorporado con el Real Decreto 1150/2015, que modifica el Real Decreto 1299/2006, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales, y que hasta entonces contemplaba esta patología en el anexo II -enfermedades cuyo origen profesional se sospecha-; con la modificación, pasó al anexo I -Cuadro de enfermedades profesionales-).

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

Atendiendo a lo anterior, y a lo encomendado en la legislación vigente, el Ministerio de Sanidad y 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)². 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.³

² 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>

³ Para más información sobre el Plan, consultar en informes anteriores en la web de la Comunidad de Madrid, accesibles en : <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/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:

Objetivo específico 1 (OE1). Diseñar y mantener de forma actualizada el Registro de Trabajadores/as Expuestos/as a Amianto en la Comunidad de Madrid (RETEA).

Objetivo específico 2 (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.

Objetivo específico 3 (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 1 de enero de 2024.

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 2023 el RETEA creció en 288 personas (altas – bajas). Las incorporaciones se produjeron mayoritariamente por información remitida desde las empresas o los SPRL de las mismas).

Actualmente la población de nuestro registro está distribuida de la siguiente manera (Tabla 58):

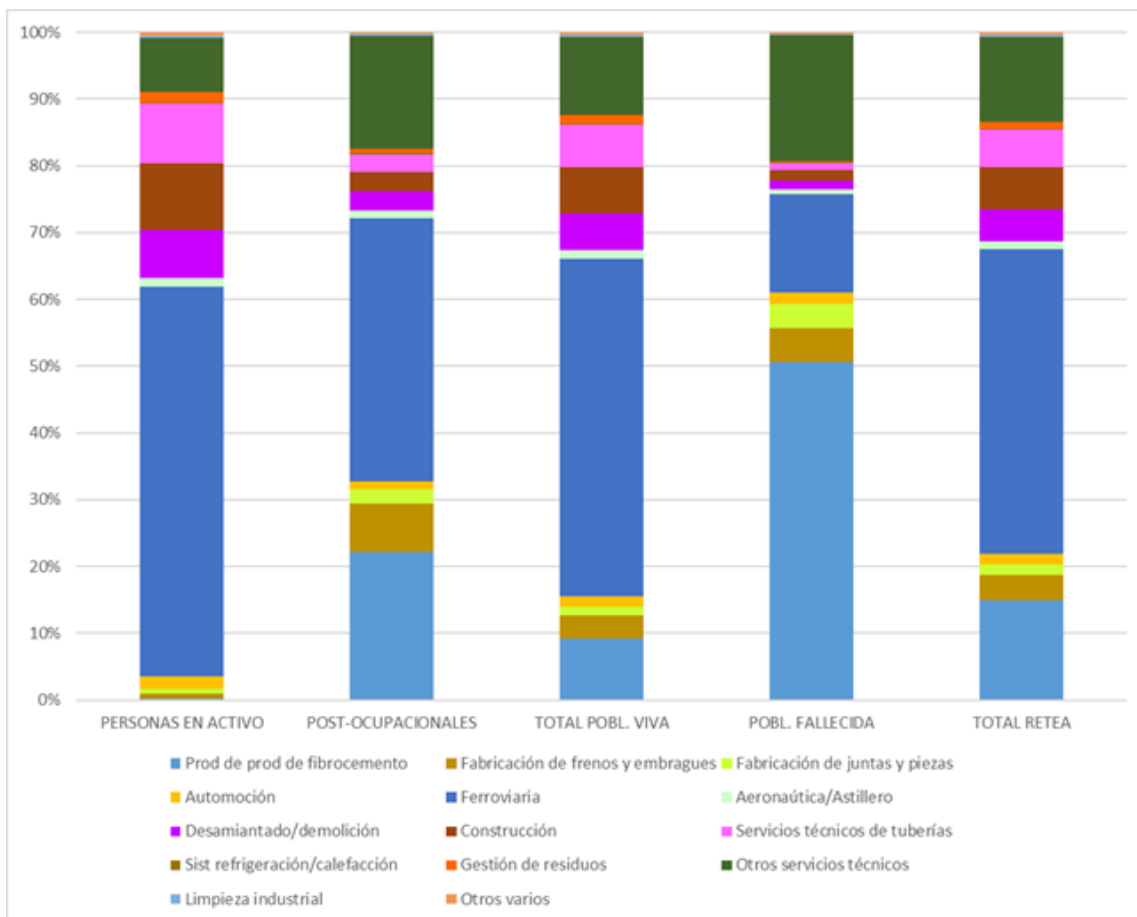
Tabla 58. Distribución de la población de la cohorte de expuestos laboralmente a amianto.

RETEA	Hombres	Mujeres	Sin consignar	Total
Personas vivas	11.182	456	5	11.643
Personas fallecidas	1.842	38	5	1.885
Total cohorte	13.024	494	10	13.528

Entre las personas vivas, 4.806 están jubiladas o trabajan en empresas diferentes a aquellas en las que estuvieron expuestas a amianto, y 6.837 siguen vinculadas laboralmente a las mismas empresas en las que se ha producido o se da el riesgo a dicha 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 51.

Gráfico 51. Actividad de las empresas con exposición según situación vital y laboral. Porcentajes.



El 15% 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 las 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 50,5%), pero solo el 0,2% de los que aún siguen en activo estuvo expuesto en dicha actividad. De entre las personas vivas del registro, el 50,5% estuvo expuesto en actividades ferroviarias (incluyendo transporte suburbano), por 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: 59,2 años (DE: 14,6). En los siguientes gráficos se muestra separadamente la distribución de edades de la población expuesta activa y postocupacional.

Gráfico 52 Distribución de edades. Población activa.

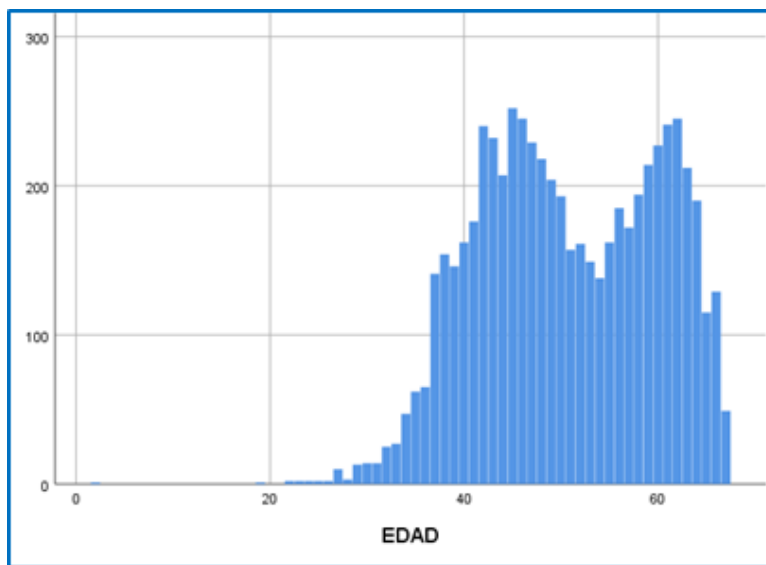
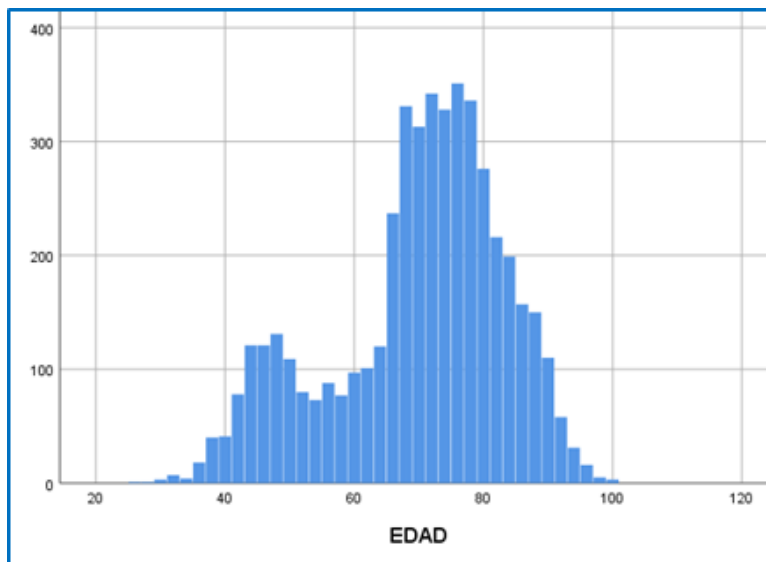


Gráfico 53 Distribución de edades. Post-ocupacional.



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, por desempleo o por jubilación). En el primer caso, cuando existe vinculación laboral con la empresa, la vigilancia de la salud corre a cargo del servicio de prevención correspondiente. En el caso de aquellos que ya no mantienen relación laboral alguna con la empresa en la que se produjo dicha exposición, es responsabilidad del sistema público de salud la realización de dichos reconocimientos específicos de vigilancia de la salud.

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

Datos de los servicios de neumología del servicio madrileño de salud (sermas). Postocupacionales.

Desde junio de 2008 hasta marzo de 2014, 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 nuevas e importantes remesas 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 SERMAS.

Así, en el año 2014 se incorporaron a la actividad de vigilancia de la salud de los expuestos sin actual vinculación con la empresa (los llamados post-ocupacionales en el RETEA) todos los hospitales del SERMAS, que fueron asumiendo sus correspondientes expuestos de forma paulatina.

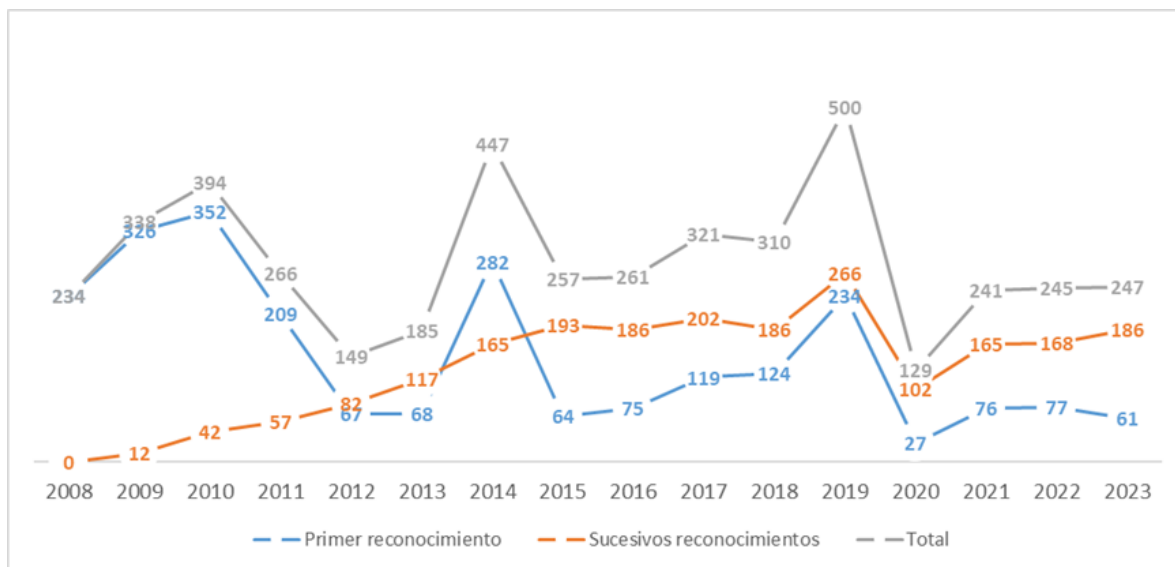
En 2019 se afrontó la redistribución de la cohorte seguida en el H 12 de Octubre desde el 2008: 580 personas han sido redistribuidas a 21 hospitales de la red SERMAS que participan en el Programa, según su domicilio, quedando al margen de esta actividad el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla. Añadido a ello, y como se hace habitualmente, fueron derivados a cada uno de los centros los trabajadores que han causado baja en su empresa, y que por ello deben ser seguidos por el servicio público de salud.

Entre los años 2020 y 2023 se han incorporado dos importantes remesas de trabajadores/as de dos empresas dedicadas al transporte de personas. Esta UTSL, año tras año va derivando a las Unidades de neumología aquellas personas que pierden la relación laboral con las empresas en que han estado expuestos, para ser reconocidos, con la periodicidad que cada caso precise según resultado y fecha de su último reconocimiento en la empresa.

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 4.498 reconocimientos realizados a 2.394 personas (2.284 hombres y 110 mujeres). A 944 (894 hombres y 50 mujeres) se les ha hecho más de un reconocimiento. Hay 510 personas a las que ya se ha realizado 3 o más reconocimientos.

Hay registrados 247 reconocimientos realizados en el año 2023, de los que 61 corresponden a primeras consultas, y 247 a reconocimientos sucesivos (Gráfico 54). 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 antecedentes personales, de si existe patología y, de existir, del grado de afectación. Y, en todo caso, del criterio de las y los especialistas.

Gráfico 54. Reconocimientos primeros y sucesivos en hospitales del SERMAS, por año.



La media de edad de estas personas en el momento en que se les realizó el reconocimiento médico fue de 68,6 años (DE: 78,1).

En los reconocimientos realizados este año se han encontrado nuevos hallazgos relacionados con el amianto en algunos de los expuestos/as (Tabla 59).

Tabla 59. Hallazgos relacionados con el amianto en el año 2023.

	Hombres	Mujeres	Total
Asbestosis	2	0	2
Atelectasia redonda	1	0	1
Derrame pleural benigno	1	0	1
Fibrosis Pleural difusa con afectación pulmonar	1	0	1
Placas pleurales	8	0	8
Cáncer de pulmón	1	0	1
Mesotelioma pleural	1	0	1
Personas afectadas	15	0	15



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

Tabla 60. Hallazgos notificados por las unidades de neumología del SERMAS.

	Hombres	Mujeres	Total
Asbestosis	110	4	114
Derrame pleural benigno	29	0	29
Fibrosis Pleural Difusa con repercusión funcional	40	2	42
Placas pleurales	402	49	451
Atelectasia redonda	25	0	25
Cáncer de pulmón	18	0	18
Mesotelioma pleural	16	0	16
Mesotelioma peritoneal	1	0	1
Cáncer de laringe	13	0	13
Total hallazgos	654	55	709
Total personas afectadas	537	52	589

Datos de los servicios de prevención. Población activa

El RD 396/2006, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud aplicables a los trabajos con riesgo de exposición a amianto establece, en su artículo 16, que las empresas en las que hay o ha habido actividad con posible exposición al amianto tienen obligación de garantizar la vigilancia de la salud específica a la plantilla expuesta, según protocolos y con la periodicidad prevista para cada caso. Dispone asimismo, en su artículo 18, que éstos enviarán los resultados de la esta vigilancia de la salud al final de cada año a la autoridad sanitaria de la Comunidad Autónoma correspondiente⁴.

Según lo dispuesto, desde el año 2007 se han recibido en el Servicio de Salud Laboral un total de 15.238 fichas de vigilancia de la salud correspondiente a 8.943 personas con exposición laboral a amianto, remitidas desde los SPRL de 271 empresas en que se ha producido dicha exposición. De estas fichas, 413 (el 2,7%) corresponden a mujeres.

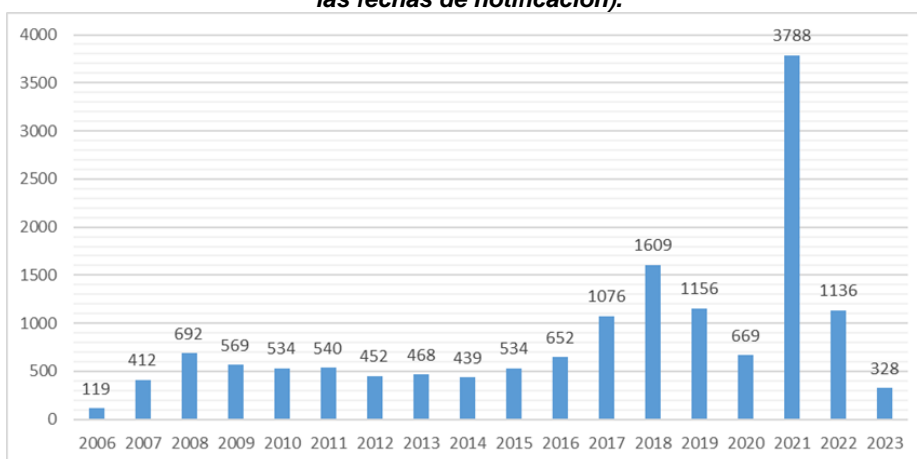
En el año 2023 se han recibido 1.162 fichas mediante la herramienta telemática habilitada, siendo residual, y debido a problemas de los notificadores, la notificación en papel (3 reconocimientos).

En el Gráfico 55 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 2023, 328 correspondieron a reconocimientos realizados en dicho año, 823 corresponden a reconocimientos realizados en el año 2022, y el resto a fichas de años anteriores que no habían sido remitidas⁵.

⁴ 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)

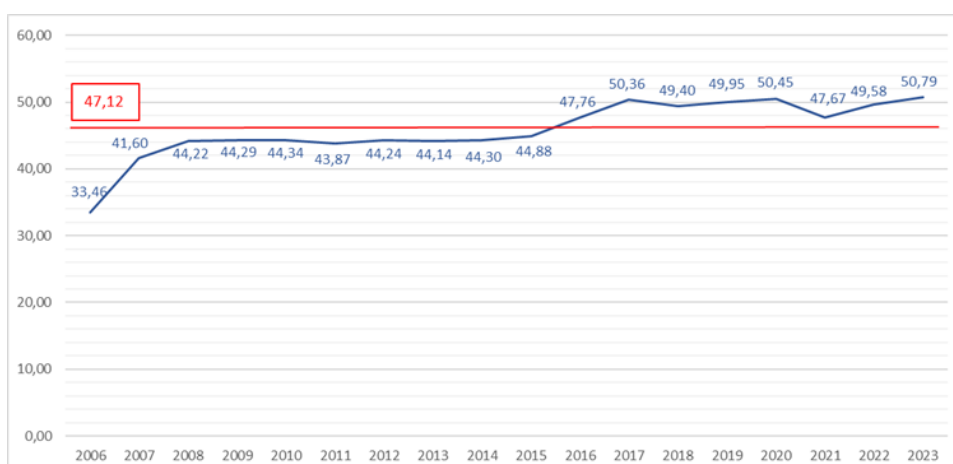
⁵ Se observan alguna diferencia frente a lo publicado en años anteriores en los datos relativos a algún año, derivado de actividades de recalificación y depuración del fichero.

Gráfico 55. Distribución anual de los reconocimientos realizados a activos/as. (Datos provisionales por las fechas de notificación).



En 2023, la media de edad de los reconocidos fue de 50,8 (DE: 8,8). En el (Gráfico 56) 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 47,1 años (DE: 10,4), observándose, a lo largo de todo el periodo un envejecimiento progresivo de la población activa (con exposición actual o previa en la misma empresa).

Gráfico 56. Evolución temporal media de edades en el momento del reconocimiento.



En 115 reconocimientos se observó un patrón respiratorio restrictivo y en 12 un patrón mixto. En 32 se encontró alteración radiológica que podría tener relación con exposición al amianto y que, en todo caso, requerían seguimiento radiológico específico. En todos los casos se contactó con el SPRL responsable para verificar la realización del seguimiento. En 229 fichas se informó de derivación al especialista con el fin de descartar patología ante signos sospechosos; en 25 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, a fecha de hoy, se tiene conocimiento de las siguientes resoluciones que afectan a las personas de nuestra cohorte, independientemente de cómo se haya llegado al diagnóstico (Tabla 61 y Tabla 62).

Tabla 61. Grado de invalidez.

	Hombres	Mujeres	Total
No incapacidad	42	5	47
Incapacidad parcial	1	0	1
Incapacidad Total	91	6	97
Incapacidad Absoluta	125	3	128
Gran Invalidez	3	0	3
Muerte - Viudedad	9	0	9

Tabla 62. Tipo de contingencia.

	Hombres	Mujeres	Total
No reconocimiento	3	1	4
Enfermedad común	26	0	26
Accidente de Trabajo	24	2	26
Enfermedad Profesional	216	11	227
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 63):

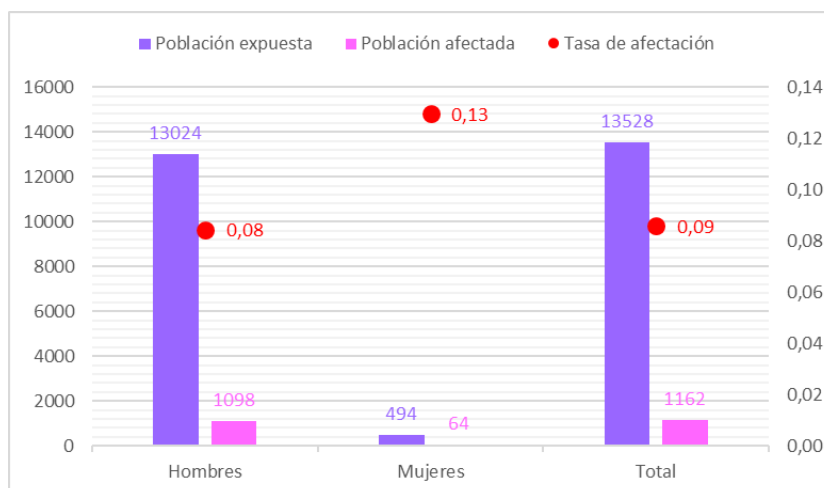
Tabla 63. Patologías y lesiones conocidas relacionadas con amianto en la cohorte.

	Población viva		Población Fallecida		Población Total		
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	TOTAL
Asbestosis	153	4	207	9	360	13	373
Placas pleurales	303	39	163	14	466	53	519
FPD con RF	39	2	32	2	71	4	75
Cáncer de pulmón	38	1	215	2	253	3	256
Cáncer de laringe	14	0	18	0	32	0	32
Mesotelioma pleural	8	0	116	3	124	3	127
Mesotelioma peritoneal	2	0	22	0	24	0	24
Otros cánceres vías altas	3	0	12	1	15	1	16
Personas afectadas	478	44	621	20	1.099	64	1.163

Además, se ha identificado en la cohorte, un total de 18 tumores malignos de esófago y 26 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 57.

Gráfico 57. Personas con hallazgos patológicos relacionados con la exposición laboral a amianto.

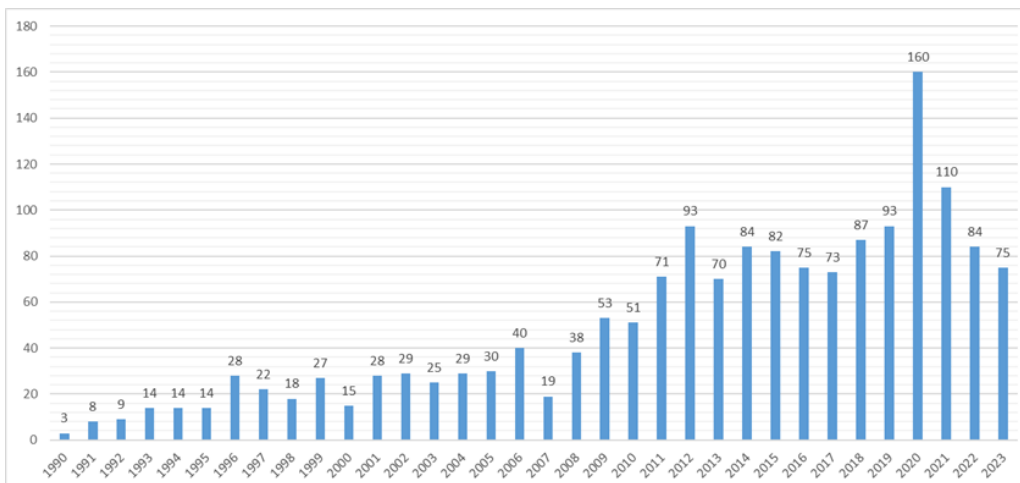


Este dato estaría relacionado, por un lado, con diferencias anatómicas y funcionales de hombres y mujeres que podrían favorecer un diferente lavado bronco-alveolar de las fibras aspiradas; y por otro, por un sesgo de género en la información recogida. Este sesgo de información está presente, entre otros: 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. En todo caso, se aprecia un ligerísimo descenso en la tasa de afectación entre las mujeres, lo que podría tener que ver con la información que facilitan los SPRL de las empresas, que estarían detectando con mayor exhaustividad la exposición de sus trabajadoras.

MORTALIDAD EN LA COHORTE

Las muertes en la cohorte de la Comunidad de Madrid se han distribuido desde 1990 según se muestra en el Gráfico 58. 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 58. Evolución temporal de muertes en la cohorte.

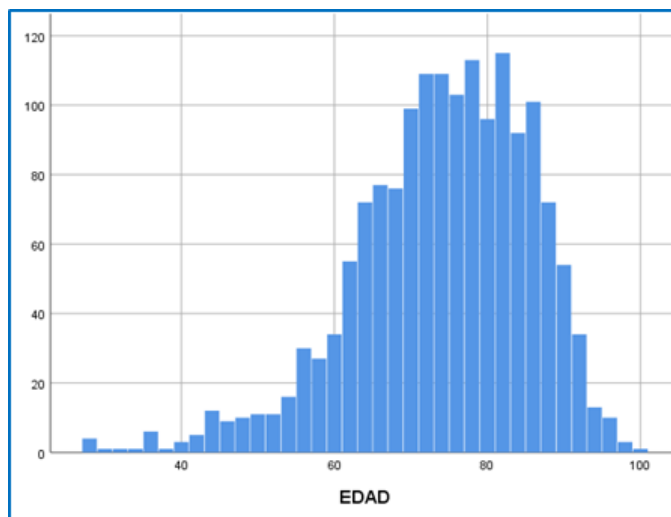


El 98% de la población fallecida está constituida por hombres, y representan el 14,2% de los hombres expuestos. En el caso de las mujeres, las fallecidas solo llegan al 7,7% del total de su grupo en la cohorte, reduciéndose ligeramente la proporción frente a los observado en años anteriores.

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 2023 solo una persona falleció con COVID-19, siendo esta enfermedad la causa de su fallecimiento (no presentando patología alguna relacionada con su exposición al amianto).

La media de edad de muerte es de 73,7 años (DE: 11,5), semejante a lo observado en los dos años anteriores. No se ha observado diferencia significativa entre hombres y mujeres para esta media. Sigue la siguiente distribución (Gráfico 59):

Gráfico 59. Edad de muerte de la población fallecida.



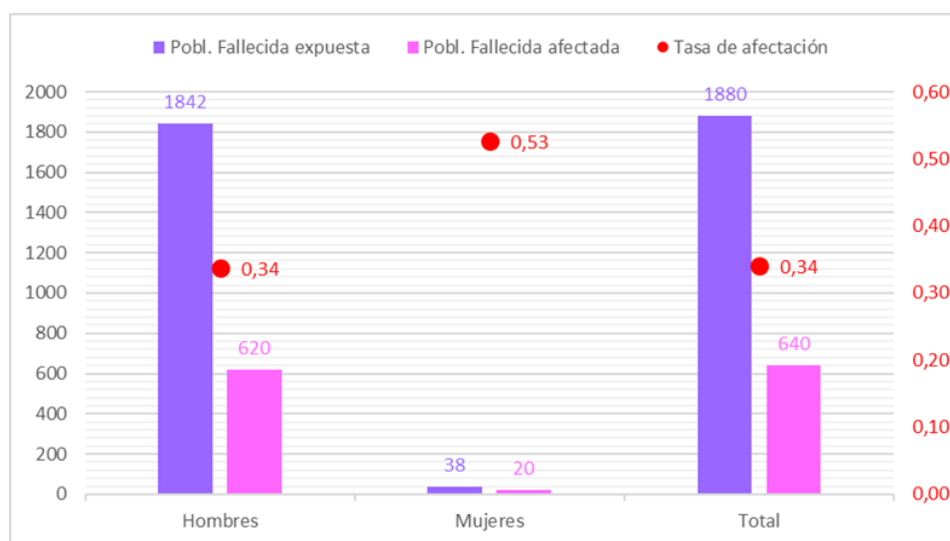
Del total de fallecidos, se conocen las siguientes causas de muerte relacionables con amianto (Tabla 64):

Tabla 64. Causas de muerte conocidas.

CAUSA DE MUERTE	Sin Consignar	Hombres	Mujeres	Total
Cáncer de pulmón	0	210	2	212
Mesotelioma pleural	0	116	3	119
Mesotelioma peritoneal	0	22	0	22
Asbestosis	0	56	4	60
Cáncer de laringe	0	10	0	10
Otros cánceres vías respiratorias altas	0	10	1	11
Otras patologías respiratorias	0	213	4	217
Cáncer esófago/estómago	0	42	1	43
Resto causas (no relación con amianto)	5	875	16	894
Total	5	1.553	31	1.588

Considerando la afectación por amianto en las personas fallecidas del RETEA (independientemente de la causa de la muerte), se observan las siguientes tasas (Gráfico 60), invariables respecto a los años anteriores:

Gráfico 60. Afectación de la población fallecida, frecuencia y tasas de afectación en fallecidos/as.



ACTIVIDADES DE COLABORACIÓN Y COORDINACIÓN DEL PROGRAMA

En mayo de 2023 tuvo lugar la jornada anual con los profesionales del SERMAS a cargo de la vigilancia de la salud de la cohorte, mediante reunión telemática. Independientemente de ésta, se ha mantenido comunicación constante con los servicios de neumología participantes, para el adecuado seguimiento de la salud de la cohorte, y la identificación de nuevos post-expuestos.

Por otro lado, se realizó una Jornada para actualización de las y los profesionales médicos de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales a cargo de los reconocimientos de los colectivos expuestos en las empresas. Dicha jornada se organizó de forma coordinada con el Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo –IRSST, en el marco del Convenio entre esta Consejería y dicho Organismo.

En este año, la coordinación con la Unidad Médica de Evaluación de la Dirección Provincial de Madrid del INSS no ha podido llevarse a cabo mediante las reuniones de trabajo (tal y como establece el Convenio firmado por ambas instancias), pero se ha mantenido una fluida comunicación durante todo el periodo.

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 UTSL se quiere reconocer y agradecer por su dedicación y coordinación.

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

La interlocución con el IRSST también ha permitido conocer la posible exposición al amianto en determinadas empresas.

La coordinación continuada con la Unidad Médica de Evaluación de la Dirección Provincial de Madrid del INSS es parte esencial en la conclusión y adecuada gestión de los casos afectados.

La colaboración de todas estas personas e instancias ha facilitado la ejecución y desarrollo de este Programa.

**VIGILANCIA DE ACCIDENTES CON RIESGO
BIOLÓGICO EN CENTROS SANITARIOS DE
LA COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2023.**

INTRODUCCIÓN

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

Con el fin de promover la eliminación de este riesgo biológico, la Comunidad de Madrid, a través de la Orden 827/2005 de 11 de mayo, introdujo de forma obligatoria los productos con dispositivos de bioseguridad para minimizar la incidencia de accidentes con riesgo biológico (en adelante AB) en el personal de los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud, siendo la Comunidad de Madrid pionera en España y en Europa, en la regulación de este tipo de actuaciones. Posteriormente otras 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 50.600 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, lo que nos permite obtener las tasas de accidentes por cada cien trabajadores del SERMAS, para las categorías profesionales de las que se dispone de denominadores desagregados, según las especificaciones que se van señalando en el texto. Para su cálculo se ha utilizado como denominador la media anual de los datos mensuales de los trabajadores del SERMAS en el año 2023.

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

DESCRIPCIÓN DE LOS ACCIDENTES BIOLÓGICOS EN LA COMUNIDAD DE MADRID EN EL AÑO 2023

INFORMACIÓN GENERAL

Se recogen todas las notificaciones realizadas por los Servicios de prevención (Tabla 65) correspondientes a los accidentes ocurridos en el año 2023, con fecha de exposición comprendida entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2023 y registradas en la aplicación NOAB, con los datos del Registro obtenidos a 30 de abril de 2024.

En total se han contabilizado 2.774 notificaciones de accidentes (ligeramente superior a lo recogido en los dos años previos, pero sin llegar a las cifras previas a la pandemia). El 80,2% de estos AB se produjo en trabajadoras. La tasa global de estos AB (considerando los hospitales de la red SERMAS), incluyendo al personal en formación (MIR, EIR, BIR), ha sido de 2,98 por 100 trabajadores (4,7 en 2019); y, al igual que el pasado ejercicio, esta tasa se mantiene en valores semejantes, aunque se excluya al personal en formación (EIR, MIR): 2,57 (4,1 en 2019).

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

Tabla 65. Notificaciones realizadas por los Servicios de Prevención. NOAB Año 2023.

Servicio de Prevención	Notificaciones	%
SPRL Hospital Infanta Leonor	421	15,18
SPRL del Área XI (Hospital 12 de Octubre)	363	13,09
SPRL del Área V (Hospital La Paz)	276	9,95
SPRL del Área VI (H. U. Puerta de Hierro - Majadahonda)	258	9,30
SPRL del Área VII (Hospital Clínico San Carlos)	246	8,87
SPRL H.G.U. Gregorio Marañón	221	7,97
SPRL del Área IV (Hospital Ramón y Cajal)	171	6,16
SPRL del Área II (Hospital Univ. de la Princesa)	169	6,09
SPRL del Área VIII (Hospital de Móstoles)	138	4,97
SPRL del Área IX (Hospital Severo Ochoa)	124	4,47
SPRL del Área X (Hospital Universitario de Getafe)	104	3,75
SPRL del Área III (Hospital Príncipe de Asturias)	102	3,68
SPRL Fundación Hospital de Alcorcón	73	2,63
SPRL Hospital de Fuenlabrada	42	1,51
SPRL Hospital Universitario de Torrejón	24	0,87
SPRL del SUMMA-112	23	0,83
SPRL Hospital Universidad de Navarra	19	0,68
Total	2.774	100,00

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

Servicio de Prevención Mancomunado Hospital Infanta Leonor: hospitales del Sureste, Infanta Sofía, del Henares, del Tajo, Infanta Cristina, Centro de 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 Fundación Hospital de Alcorcón.

Servicio de Prevención Hospital de Fuenlabrada.

Servicio de Prevención Hospital Universitario de Torrejón.

Servicio de Prevención del SUMMA-112

Servicio de Prevención del Hospital Universidad de Navarra.

La distribución mensual de los AB se muestra en la Tabla 66:

Tabla 66. Mes del accidente. NOAB Año 2023.

	N	%
enero	226	8,15
febrero	255	9,19
marzo	265	9,55
abril	214	7,71
mayo	208	7,50
junio	229	8,26
julio	255	9,19
agosto	179	6,45
septiembre	211	7,61
octubre	254	9,16
noviembre	253	9,12
diciembre	225	8,11
Total	2.774	100,00

Tipo de Exposición: En el 84,7% del total de los accidentes la exposición fue percutánea (incluyendo exposición mixta) : el 74% se trató de punciones, 7,7% corte y 2,6% rasguño. En 13,4% fue cutáneo-mucosa.

En el 84,7% la zona expuesta fue piel intacta, seguida por la conjuntiva (11,9%).

Tabla 67. Tipo de exposición. NOAB Año 2023.

	N	%
Punción	2.054	74,04
Cutáneo - Mucosa	372	13,41
Corte	214	7,71
Rasguño	72	2,60
Otra	26	0,94
Mixta: Percutánea+Cutáneomucosa	10	0,36
No indicado	26	0,94
Total	2.774	100,00

Localización de la lesión: el 82,6% se produjo en las manos o dedos de los accidentados/as.

Tabla 68. Localización de la lesión. NOAB Año 2023.

	N	% del TOTAL de AB
Mano / Dedo	2.290	82,55
Ojos	348	12,55
Brazo / Antebrazo/Muñeca	77	2,78
Cabeza (excepto ojos)	39	1,41
Muslo / Pierna / Pie	33	1,19
Otra	20	0,72
No indicado	15	0,54
Total	2.774	100,00

Accidentes percutáneos: En el 96,1% de estos casos la localización de la punción, corte o rasguño fue en mano/dedo, siendo la piel intacta, la zona expuesta en un 97,1% de los accidentes. En estos

accidentes, el grado de lesión fue principalmente una lesión superficial, que no sangra o con sangrado mínimo (46,9%) seguido de una lesión moderada –traspasa la piel (43,1%).

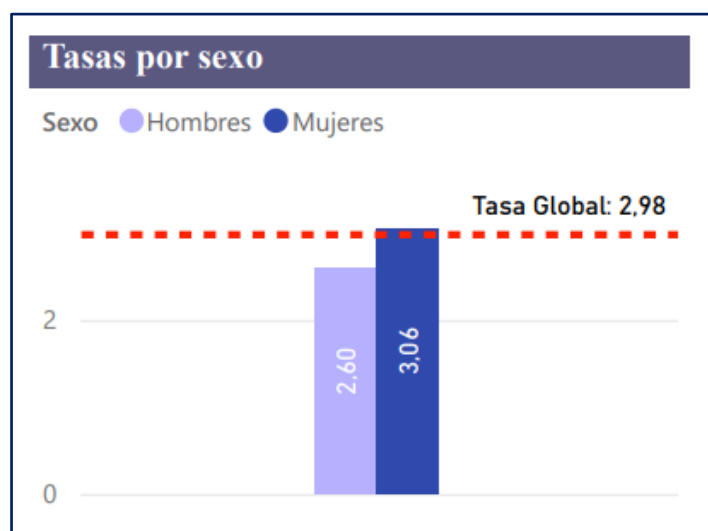
Accidentes Cutáneo-Mucosos: La localización más frecuente en este tipo de accidente fueron los ojos (76,2% de estos AB) seguidos de la cabeza -excepto ojos- (6,4%). Las zonas expuestas en este tipo de AB fueron principalmente la conjuntiva –incluyendo exposición simultánea de otras zonas- (83,3%), mucosas (14,5%) y piel intacta (12,6%). El grado de exposición cutáneo-mucosa más frecuente fue con pequeña cantidad de gotas (71,6% 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 93,6%. Se registraron 28 AB por contacto con esputo/saliva, y 14 con líquido pleural o peritoneal.

INFORMACIÓN SOBRE EL TRABAJADOR/A ACCIDENTADO/A

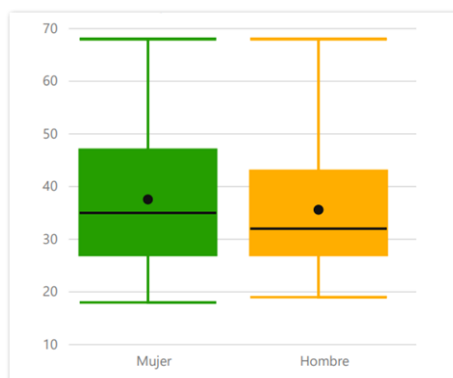
La distribución de los accidentes por sexo del accidentado/a es de 2.224 mujeres (el 80,2% del total, con una tasa de 3,1 AB por 100 trabajadoras SERMAS) y de 533 hombres (el 19,2%); tasa de 2,6 AB por 100 trabajadores SERMAS) (para el cálculo de tasas no se ha considerado los AB notificados por centros privados ni los estudiantes). En 17 casos no se registró el sexo de la persona accidentada.

Gráfico 61 Tasas de AB en hombres y mujeres de red SERMAS. Año 2023.



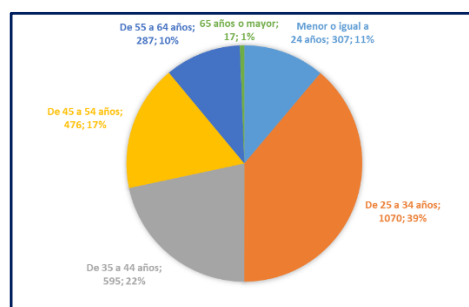
La edad media global fue de 37,2 ±11,9 años, con un mínimo de 18 y un máximo de 68 años. La edad media en mujeres fue 37,6 años y sus compañeros, de media fueron dos años menores ($p < 0,001$). La mediana de edad en mujeres fue de 35 años y en hombres de 31; la distribución de las edades de las personas accidentadas en 2023, por sexo, se puede ver en el Gráfico 62.

Gráfico 62. Distribución de mediana de edades de accidentados/as según sexo.



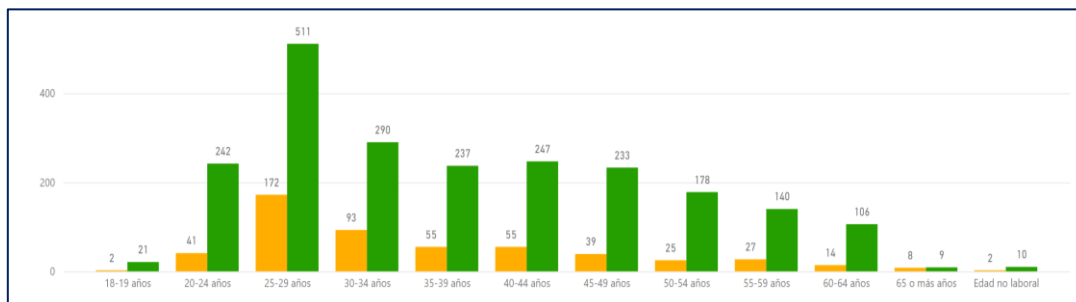
El grupo de edad de 25 a 34 años es en el que han ocurrido un mayor número de accidentes (el 39%). (Gráfico 63).

Gráfico 63. Porcentaje Accidentes Biológicos por grupo de edad.



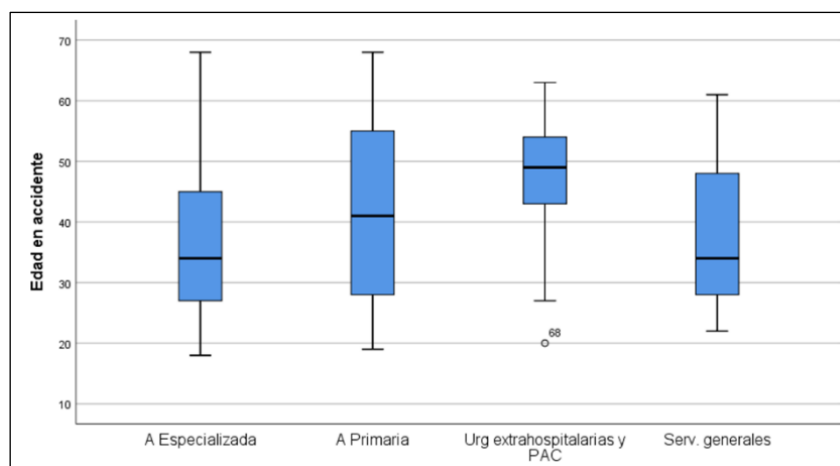
Desagregando los grupos por quinquenios y sexo, observamos los grupos entre 25 y 29 años son los que han aportado más AB (especialmente el de las mujeres) (Gráfico 64).

Gráfico 64. Distribución de AB por quinquenio y sexo.



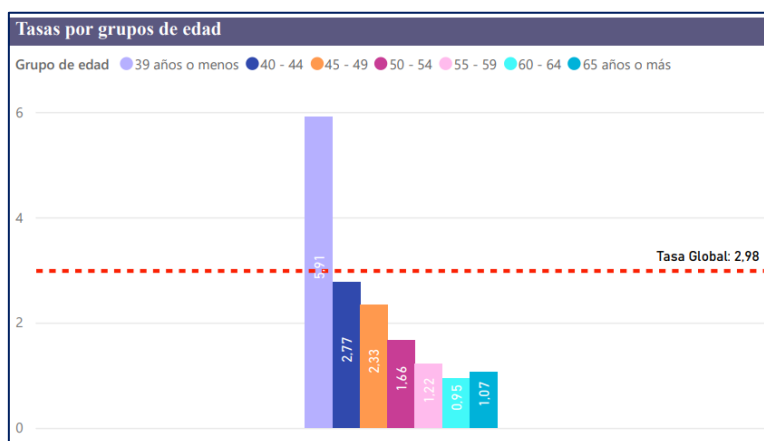
La media de edad de las personas accidentadas que trabajan en áreas dependientes de gerencia hospitalaria (“Atención Hospitalaria” en adelante) es la más baja (35,9 años) frente a las de Atención Primaria (en adelante AP) y Urgencias Extrahospitalarias, y lo mismo ocurre con la mediana (34 años) Gráfico 65).

Gráfico 65. 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 66. 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 66. Tasa de AB por 100 trabajadores/as según grupo de edad. NOAB Año 2023.

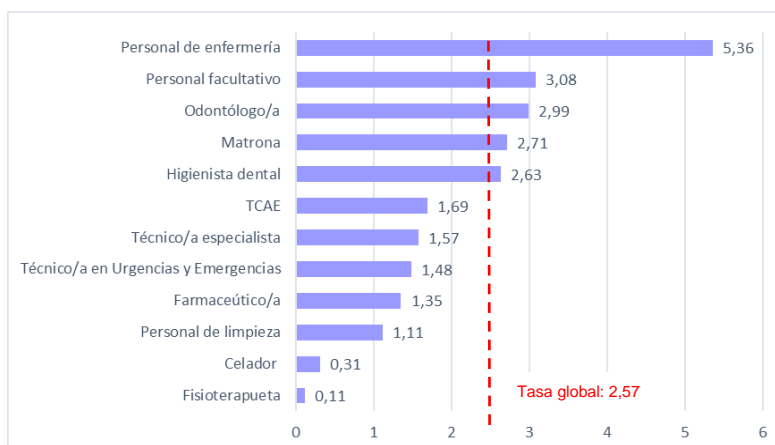


La **antigüedad profesional** media del personal accidentado es de 12,3 años (DE:10,8); en mujeres es de 12,8 años y en hombres es 10,2 ($p < 0,001$); en un 12,4% no se notificó antigüedad laboral. Según el centro sanitario donde trabajan, la media de antigüedad mayor se observa en Atención Primaria y Urgencias Extrahospitalarias (17,5 y 19,1 años respectivamente), mientras que la media en el personal de Atención Hospitalaria es de 11,5 años ($p < 0,001$).

La antigüedad media **en el puesto de trabajo** fue de 6,4 años (DE: 7,4), no observándose diferencias entre hombres y mujeres. Respecto al ámbito, también la media más alta de antigüedad en el puesto se observa en personal de Urgencias Extrahospitalarias (11,1 años, DE: 10,8), llegando casi a duplicar la del personal de Atención Primaria.

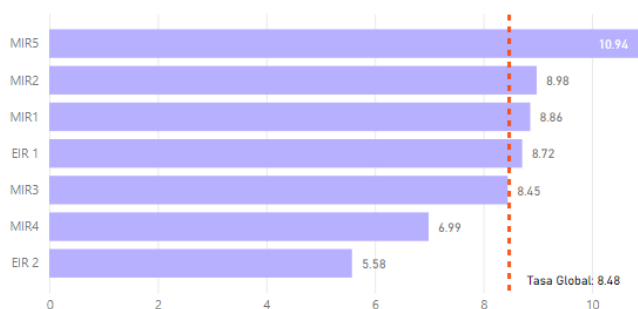
En relación a la **categoría profesional** excluyendo al personal en formación, la mayor tasa se produce en enfermería con 5,36 AB por cada 100 enfermeras/os SERMAS, (casi 3 puntos por encima de la tasa para el conjunto de profesionales, que es 2,57), seguida de la de personal médico con valores de 3,08 (Gráfico 67).

Gráfico 67. Tasas por categoría profesional. NOAB Año 2023.



Las tasas más altas entre el personal en formación (en conjunto, de 8,48 AB por cada 100 residentes), como se muestra en el Gráfico 68, se observan en el personal médico residente de último, segundo y primer año. El personal de enfermería en el segundo año de formación especializada tiene tasas inferiores en tres puntos a la del conjunto del personal en formación.

Gráfico 68 Tasas AB en personal en formación SERMAS. Año 2022.



En relación con la distribución de la **categoría profesional**, el 44,2% de los AB ocurrió en personal de enfermería. Según el **turno de trabajo**, destacan los accidentes en turno de mañana (36,3%). Respecto a la **situación laboral**, ocurrieron principalmente entre el personal temporal/eventual (30,1%). (Tabla 69).

Tabla 69. Categoría profesional, turno de trabajo y situación laboral de los accidentados/as. Año 2023.

Categoría laboral	N	%
Enfermera/o	1.227	44,2
Médico/a	528	19,0
TCAE-Auxiliar de enfermería	233	8,4
MIR2	144	5,2
MIR1	129	4,7
MIR3	121	4,4
Estudiante de enfermería	100	3,6
MIR4	63	2,3
Técnico especialista	55	2,0
MIR5	28	1,0
Matrona	21	0,8
EIR 1	19	0,7
Celador/a	15	0,5
EIR 2	13	0,5
Estudiante de medicina	11	0,4
Estudiante TCAE	11	0,4
Otra	9	0,3
Técnico en Urgencias y Emergencias	9	0,3
Personal de Limpieza	7	0,3
Odentólogo /a	5	0,2
Higienista dental	4	0,1
Biólogo /a/BIR	2	0,1
Técnico alumno	2	0,1
Estudiante Matrona	1	0,0
Farmacéutico/a/FIR	1	0,0
Fisioterapeuta	1	0,0
Personal de Administración	1	0,0
No indicado	14	0,5
Total	2.774	100,0

Turno de trabajo	N	%
Mañanas	1.008	36,3
Mañana/Noche o Tarde/Noche	738	26,6
Guardias mañanas / tardes/ Noches	365	13,2
Tardes	206	7,4
Rotatorio / mañana/tarde/noche	147	5,3
Otro	125	4,5
Jornada partida (mañana y tarde)	38	1,4
Turno Especial de 10/12/17hrs.	38	1,4
Noches	26	0,9
Turno Especial de 24 hrs.	20	0,7
No indicado	63	2,3
Total	2.774	100,0

Situación Laboral	N	%
Temporal / Eventual	834	30,1
Fijo	702	25,3
Interino/a	677	24,4
Otro	159	5,7
Estudiante	142	5,1
Contrata	3	0,1
No indicado	257	9,3
Total	2.774	100,0

INFORMACIÓN SOBRE EL ENTORNO DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE

Analizando las tasas por ámbito, se puede comprobar que los accidentes ocurridos en Atención Hospitalaria son los que han generado una mayor tasa, superando la del conjunto de accidentes biológicos. (Gráfico 69).

Observando la distribución por ámbito de trabajo, destaca la Atención Hospitalaria (84,6%), con mayor frecuencia en las especialidades médicas y quirúrgicas (39% y 36,1% del total de los AB del año, respectivamente) frente al resto de áreas (esterilización, farmacia, etc). En la Atención Primaria se ha producido el 12,3% de los accidentes (Tabla 70 y Tabla 71).

Gráfico 69. Tasa AB por 100 trabajadores/as SERMAS según ámbito. Año 2023.

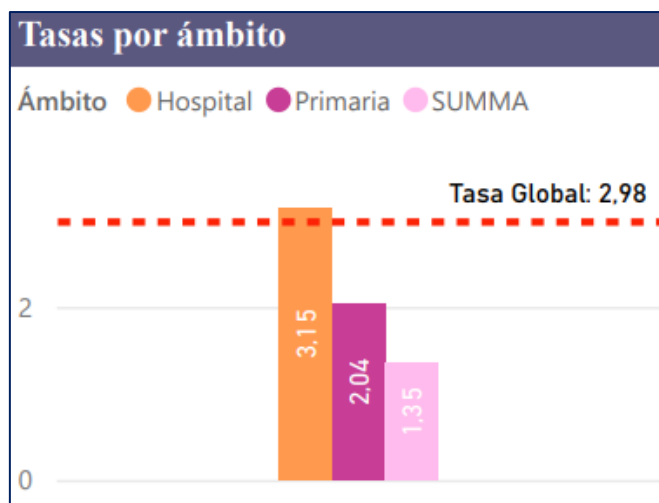


Tabla 70. Ámbito de trabajo. NOAB Año 2023.

Ámbito de Trabajo	N	%
Atención Hospitalaria	2.348	84,6
Atención Primaria	342	12,3
Urgencias Extrahospitalarias / PAC(*)	26	0,9
Servicios Generales	13	0,5
No consta	45	1,6
Total	2.774	100,0

(*)PAC: Puntos de Atención Continuada

Tabla 71. Área de trabajo. NOAB Año 2023.

Área de trabajo	N	%
Total Atención Hospitalaria	2.348	84,64
Especialidades Médicas	1081	38,97
Especialidades Quirúrgicas	1002	36,12
Otro servicio/especialidad	196	7,07
Hospital de día	20	0,72
Esterilización	25	0,90
Farmacia hosp. / Farmacología clínica	3	0,11
Sin especificar	21	0,76
Total Atención Primaria	342	12,33
AP Distrito Urbano	299	10,78
AP Distrito Rural	34	1,23
AP no consta	9	0,32
Urgencias Extrahospitalarias / PAC	26	0,94
Total Servicios Generales	13	0,47
Lavandería	1	0,04
Otros Servicios Generales	10	0,36
Sin especificar	2	0,07
No consta	45	1,62
Total	2.774	100,00

Lugar del accidente: como en años anteriores, se han registrado más AB producidos en quirófanos (36,1%), seguido, de lejos por las habitaciones de pacientes (18,4%) (Tabla 72).

Tabla 72. Lugar donde se produjo el accidente.

	N	%
Quirófano	1.001	36,1
Habitación del paciente	511	18,4
Boxes de exploración	246	8,9
Consultas externas	199	7,2
Control / Consulta enfermería	168	6,1
Otro	126	4,5
Sala de Procedimientos intervencionistas	79	2,8
Domicilio del paciente	68	2,5
Sala de Extracciones	59	2,1
Sala de Curas	55	2,0
UVI / UCI	55	2,0
Sala de Partos / Paritorio	44	1,6
Diálisis	36	1,3
Laboratorio Anatomía Patológica	21	0,8
Pasillo	19	0,7
No indicado	17	0,6
Laboratorio Microbiología	11	0,4
Banco de sangre	10	0,4
Laboratorio Hematología / Bioquímica	9	0,3
Unidad de Críticos / Grandes Quemados	8	0,3
Calle	7	0,3
Sala de Autopsias	6	0,2
Unidad de Endoscopias	6	0,2
Servicios Generales, Instalaciones Centrales	5	0,2
Laboratorio Urgencias	3	0,1
Lavandería zona sucia	3	0,1
Animalario	1	0,0
Lavandería zona limpia	1	0,0
Total	2.774	100,0

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

En 288 AB ocurridos en Atención Hospitalaria (el 10,4% del total de AB del año) 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 5% del total de accidentes (Tabla 73).

Tabla 73. Servicio donde se produjo el accidente.

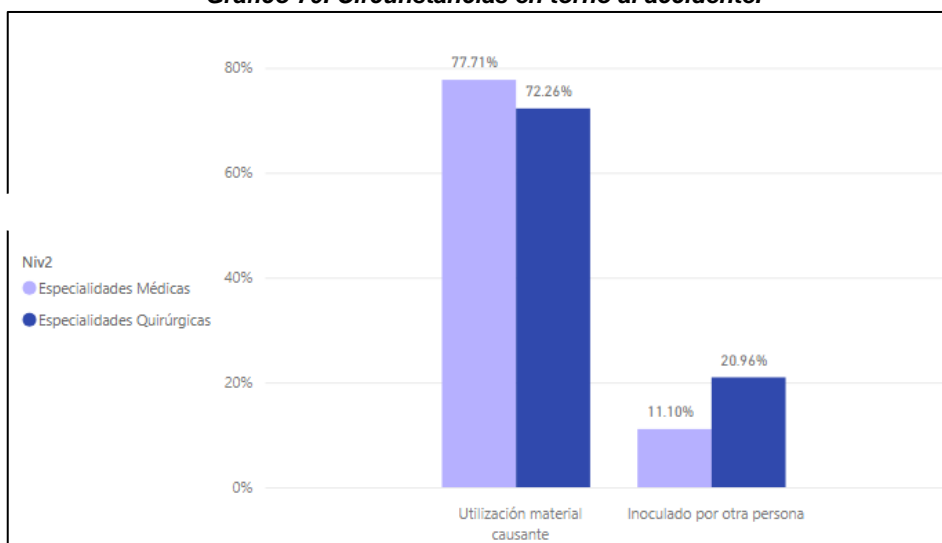
Servicios Atención Hospitalaria	N	%	Servicios Atención Hospitalaria (cont.)	N	%
Cirugía General y Digestiva	209	7,53	Microbiología / Parasitología	8	0,29
Traumatología y Cirugía Ortopédica	189	6,81	Alergia / Inmunología	7	0,25
Obstetricia / Ginecología	157	5,66	Medicina del Trabajo / SPRL	6	0,22
Medicina Interna	149	5,37	Enfermedades infecciosas	5	0,18
Urgencias Hospitalarias	146	5,26	Endocrinología / Nutrición	4	0,14
Anestesia / Reanimación	125	4,51	Reumatología	3	0,11
Medicina Intensiva	122	4,40	Medicina Preventiva / Salud Pública	1	0,04
Oftalmología	75	2,70	Sin especificar	288	10,38
Dermatología	63	2,27	Total Atención Hospitalaria	2.348	84,64
O.R.L.	63	2,27			
Pediatría general / Neonatología	61	2,20	Atención Primaria	N	%
Radiodiagnóstico	61	2,20	Consulta Enfermería	138	4,97
Urología	57	2,05	Medicina General	77	2,78
Cirugía Cardiovascular / Hemodinámica	54	1,95	Atención domiciliaria	24	0,87
Cirugía de cavidad Oral / Maxilofacial	48	1,73	Otro	16	0,58
Cardiología	45	1,62	Pediatría	11	0,40
Neurología	40	1,44	Odontología / Hig. dental	9	0,32
Neurocirugía	38	1,37	Atención a la mujer	2	0,07
Cirugía Plástica, Estética, Reparadora	36	1,30	Fisioterapia	1	0,04
Nefrología	36	1,30	Sin especificar	64	2,31
Digestivo	31	1,12	Total Atención Primaria	342	12,33
Anatomía Patológica	30	1,08			
Cirugía Torácica	28	1,01	Servicios Generales	N	%
Oncología	26	0,94	Otros Servicios Generales	10	0,36
Cirugía Pediátrica	23	0,83	Servicios Generales	2	0,07
Neumología	23	0,83	Lavandería	1	0,04
Hematología / Hemoterapia	18	0,65	Total Servicios Generales	13	0,47
Análisis Clínicos	16	0,58			
Rehabilitación	16	0,58	Urgencias Extrahospitalarias	N	%
Banco de Sangre	11	0,40	Urgencias Extrahospitalarias	26	0,94
Cirugía Mayor Ambulatoria	11	0,40			
Geriatría	10	0,36	Sin especificar área de trabajo	45	1,62
Psiquiatría	9	0,32			
			TOTAL AB	2.774	100,00

Circunstancias en torno al accidente

En el 75,1% de los accidentes, el accidentado/a manipulaba el objeto en el momento del accidente. En el 15,8% de los casos, se lesionó cuando el objeto lo manejaba otra persona, observándose mínimas diferencias entre hombres y mujeres para ambos casos.

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 70): 77,7 % frente a 72,3 % en las quirúrgicas ($p < 0,05$); y a la inversa, es más frecuente la inoculación por otro trabajador en las especialidades quirúrgicas: 21,0%, frente a 11,1% en las médicas, ($p < 0,001$).

Gráfico 70. Circunstancias en torno al accidente.



Entre los servicios que tienen registrados más de 100 AB en 2023, los que muestran con mayor porcentaje de inoculaciones por otra persona, son: Obstetricia y Ginecología (26,8% de sus AB), Traumatología y Cirugía Ortopédica (el 22,8% de los producidos en estos Servicios), Cirugía General y Digestiva (16,3%), Urgencias Hospitalarias (15,1%), y Medicina Intensiva (14,8%). Casi el 40% de los AB ocurridos en Cirugía pediátrica se produjeron por inoculación de un compañero/a.

Conocimiento del estado serológico de la fuente antes del accidente: en el 68,7% de los accidentes biológicos no se conocía el estado serológico de la fuente previamente a producirse el accidente y en el 20,9% no consta el dato (Tabla 74).

Tabla 74. Conocimiento del estado serológico de la fuente.

	¿Había conocimiento previo al accidente del estado serológico de la fuente?		¿El accidentado/a conocía estado serológico de la fuente?	
	N	%	N	%
Sí	290	10,45	199	7,2
No	1.905	68,67	1.832	66,0
No indicado	579	20,87	743	26,8
Total	2.774	100,00	2.774	100,0

En 8 (el 57,1%) de los 14 AB en que la serología basal de la fuente era positiva al VHB, era desconocido o no consta el conocimiento del estado serológico previo al accidente; en caso de fuentes positivas al VHC (4 AB) fue el 75,0%, y respecto a fuentes positivas al VIH (11 AB), no se conocía su serología en el 63,6% de los casos.

Motivo de utilización del material: Los motivos más frecuentes de utilización del material causante de la lesión en 2023 fueron: inyección IM o SC en el 20,4 % de los casos, sutura en el 16,8%, intervención quirúrgica -excepto sutura- en el 10,5 %, y la extracción venosa en un 9,2%. (Tabla 75).

Tabla 75. Motivo de utilización del material implicado en el accidente.

	N	%
Inyección IM ó SC	566	20,40
Sutura	467	16,83
Intervención quirúrgica, excepto sutura	290	10,45
Extracción venosa	254	9,16
No procede por tratarse de una Exposición Cutáneo Mucosa	151	5,44
Inserción de catéter EV	124	4,47
Obtención de otro fluido o muestra de tejido	115	4,15
Lavado de material	45	1,62
Técnicas de exploración	39	1,41
Extracción arterial	30	1,08
Heparinización/lavado con S. fisiol. de vía	29	1,05
Punción EV	28	1,01
Punción dedo, talón, lóbulo oreja	26	0,94
Conectar línea EV	14	0,50
Lavado del paciente	11	0,40
Electrocauterización	10	0,36
Otra	524	18,89
No se conoce	26	0,94
Sin consignar	25	0,90
Total	2.774	100,00

Objeto implicado en el accidente

Los objetos corto-punzantes que causaron más accidentes fueron las agujas macizas de sutura (13,9%) y las agujas huecas de mediano calibre (el 13,5% de los AB); en tercer lugar se señalan las agujas subcutáneas (huecas de pequeño calibre) (10,2%), seguidas de bisturí (8,3%) (Esta distribución de objetos es semejante a lo observado los años previos.

Esta distribución de objetos es semejante a lo observado los años previos.

Tabla 76. Objeto implicado en el accidente.

		Objeto del Accidente	N	%
Agujas	Aguja Hueca	Sin especificar	40	1,4
		Cateterismo EV	31	1,1
		Cateterismo Central	9	0,3
		Cateterismo Arterial	6	0,2
		Trócar	6	0,2
		Epidural	3	0,1
		Punción Medular	3	0,1
		Total Grueso Calibre (13-17 G)	98	3,5
		Mediano Calibre (resto de agujas) (18-21 G)	375	13,5
		Total Mediano Calibre (resto de agujas) (18-21 G)	375	13,5
		Subcutánea	283	10,2
		Sin especificar	176	6,3
		Intramuscular / Precargada	163	5,9
		Palomilla	93	3,4
		Intradérmica	37	1,3
		Jeringa gasometría	16	0,6
		Total Pequeño Calibre	768	27,7
		Aguja Hueca sin especificar	32	1,2
		TOTAL Aguja hueca	1.273	45,9
	Aguja Maciza	Aguja Maciza; Sutura	385	13,9
Aguja Maciza; Biopsia		36	1,3	
Aguja Maciza sin especificar		10	0,4	
TOTAL Aguja Maciza		431	15,5	
TOTAL AGUJAS		1.704	61,4	
Otros cortantes y punzantes	Bisturí	231	8,3	
	Pinzas	31	1,1	
	Lanceta	16	0,6	
	Electrocauterizador	11	0,4	
	Tijeras	7	0,3	
	Grapas	6	0,2	
	Sierra para huesos	5	0,2	
	Cuchilla afeitar / rasurar	4	0,1	
	Fresa	4	0,1	
	Capilar	3	0,1	
	Vial de medicación	3	0,1	
	Tubo de vacío	1	0,0	
	Otro	302	10,9	
	TOTAL OTROS CORTANTES Y PUNZANTES	624	22,5	
	No Procede (accidente cutáneo-mucoso)		280	10,1
Desconocido		8	0,3	
No consta		158	5,7	
TOTAL		2.774	100,0	

Objeto del accidente según ámbito de trabajo: observando la distribución de los accidentes destaca que las agujas huecas de pequeño calibre intervinieron en el 38% de los AB ocurridos en Atención Primaria, y en el 33,5% de los de las Áreas Médicas de Atención Hospitalaria. En este ámbito el 13,9% de los AB fueron cutáneo-mucosos y por tanto, sin objeto corto-punzante. En las Áreas Quirúrgicas de Atención Hospitalaria destacan los producidos con aguja sutura (el 28,2% del total), y con bisturí (el 10,2%). Los resultados por tipo de dispositivo (sin desagregar por calibre), se muestran en la Tabla 77.

Tabla 77. Objeto implicado por ámbito de actuación.

	A. Primaria		A.H. Médicas		A.H. Quirúrgicas		Otros (*)		A.H. Servicios Generales		No consta		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Aguja Hueca	223	60,6	623	57,6	274	27,3	137	51,7	5	38,5	11	24,4	1.273	45,9
Aguja Maciza	18	4,9	74	6,8	306	30,5	19	7,2	1	7,7	13	28,9	431	15,5
Bisturí	39	10,6	72	6,7	102	10,2	14	5,3	1	7,7	3	6,7	231	8,3
Capilar	1	0,3	2	0,2		0,0		0,0		0,0		0,0	3	0,1
Cuchilla afeitar / rasurar	1	0,3	3	0,3		0,0		0,0		0,0		0,0	4	0,1
Electro-cauterizador		0,0		0,0	11	1,1		0,0		0,0		0,0	11	0,4
Fresa		0,0		0,0	3	0,3	1	0,4		0,0		0,0	4	0,1
Grapas		0,0		0,0	5	0,5	1	0,4		0,0		0,0	6	0,2
Lanceta	8	2,2	5	0,5	1	0,1	2	0,8		0,0		0,0	16	0,6
Otros	41	11,1	79	7,3	139	13,9	37	14,0	3	23,1	3	6,7	302	10,9
Pinzas	2	0,5	3	0,3	22	2,2	4	1,5		0,0		0,0	31	1,1
Pipeta		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0	1	2,2	1	0,0
Sierra para huesos		0,0		0,0	3	0,3	1	0,4		0,0	1	2,2	5	0,2
Tijeras	2	0,5	2	0,2	2	0,2	1	0,4		0,0		0,0	7	0,3
Tubo de vacío		0,0		0,0	1	0,1		0,0		0,0		0,0	1	0,0
Vial de medicación		0,0	2	0,2		0,0	1	0,4		0,0		0,0	3	0,1
No procede(**)	13	3,5	150	13,9	76	7,6	36	13,6	2	15,4	3	6,7	280	10,1
NS/NC	20	5	66	6	57	6	11	4	1	8	11	24	166	6
TOTAL	368	100	1.081	100	1.002	100	265	100	13	100	45	100	2.774	100

(*) Incluyendo Urgencias Extrahospitalarias

(**) Exposición muco-cutánea

Accidentes producidos por objetos con dispositivos de seguridad

En 2.673 casos del total de 2.774 notificados (96,4%) se completó la variable que registra si el objeto disponía de dispositivo de seguridad (DS) (Tabla 78). En 929 accidentes estuvo implicado un objeto con dispositivo de seguridad (33,5% del total y 35,8% 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 (el 20,2% de los objetos implicados). Fueron también éstas en las que se señaló con mayor frecuencia que había fallado el DS (en 67 de los 122 AB en que se registró fallo) (Tabla 79). De los 122 con fallo del DS, el 36,6% se produjo durante la activación del sistema de seguridad, y el 59,4% tras la activación del mismo. Antes de su activación se produjo el 3,05% de los AB.

Tabla 78. Material involucrado en AB según dispositivo de seguridad (DS).

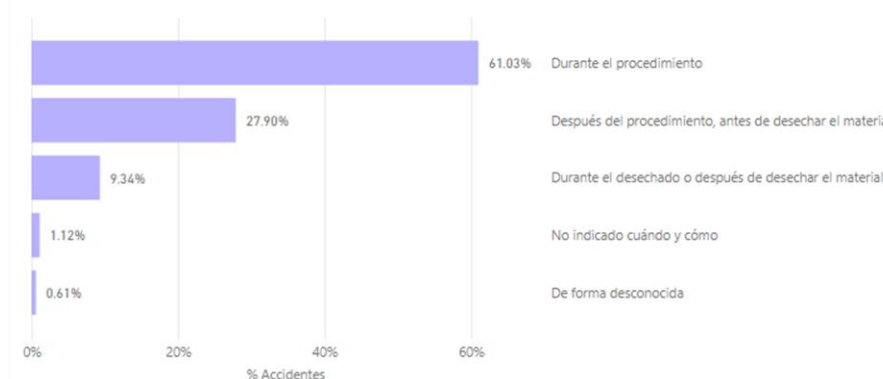
	Sí cuenta con DS		No cuenta con DS		Desconocido		No indicado		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Agujas	874	31,5	772	27,8	30	1,1	28	1,0	1.704	61,4
<i>Total</i>	<i>870</i>	<i>31,4</i>	<i>359</i>	<i>12,9</i>	<i>27</i>	<i>1,0</i>	<i>17</i>	<i>0,6</i>	<i>1.273</i>	<i>45,9</i>
Aguja										
Hueca										
<i>Pequeño Calibre (22-32 G)</i>	<i>560</i>	<i>20,2</i>	<i>179</i>	<i>6,5</i>	<i>18</i>	<i>0,6</i>	<i>11</i>	<i>0,4</i>	<i>768</i>	<i>27,7</i>
<i>Mediano Calibre</i>	<i>262</i>	<i>9,4</i>	<i>103</i>	<i>3,7</i>	<i>6</i>	<i>0,2</i>	<i>4</i>	<i>0,1</i>	<i>375</i>	<i>13,5</i>
<i>Grueso Calibre (13-17 G)</i>	<i>28</i>	<i>1,0</i>	<i>66</i>	<i>2,4</i>	<i>3</i>	<i>0,1</i>	<i>1</i>	<i>0,0</i>	<i>98</i>	<i>3,5</i>
<i>Sin especificar</i>	<i>20</i>	<i>0,7</i>	<i>11</i>	<i>0,4</i>		<i>0,0</i>	<i>1</i>	<i>0,0</i>	<i>32</i>	<i>1,2</i>
<i>Total</i>	<i>4</i>	<i>0,1</i>	<i>413</i>	<i>14,9</i>	<i>3</i>	<i>0,1</i>	<i>11</i>	<i>0,4</i>	<i>431</i>	<i>15,5</i>
Aguja										
Maciza										
<i>Sutura</i>	<i>1</i>	<i>0,0</i>	<i>374</i>	<i>13,5</i>	<i>2</i>	<i>0,1</i>	<i>8</i>	<i>0,3</i>	<i>385</i>	<i>13,9</i>
<i>Sin especificar</i>	<i>3</i>	<i>0,1</i>	<i>29</i>	<i>1,0</i>	<i>1</i>	<i>0,0</i>	<i>3</i>	<i>0,1</i>	<i>36</i>	<i>1,3</i>
<i>Biopsia</i>		<i>0,0</i>	<i>10</i>	<i>0,4</i>		<i>0,0</i>		<i>0,0</i>	<i>10</i>	<i>0,4</i>
Otros objetos cortantes y punzantes	12	0,4	585	21,1	13	0,5	14	0,5	624	22,5
Desconocido		0,0	4	0,1	4	0,1		0,0	8	0,3
Objeto no indicado	40	1,4	82	3,0	11	0,4	25	0,9	158	5,7
No Procede (Acc. cutáneo-mucoso)	3	0,1	222	8,0	21	0,8	34	1,2	280	10,1
Total	929	33,5	1.665	60,0	79	2,8	101	3,6	2.774	100

Tabla 79. Material con DS en que falló el dispositivo.

	Sí		No falló		Desconoci do		No indicado		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Total agujas	115	12,7	0	0,0	67	7,2	692	74,5	874	94,1
<i>Pequeño Calibre</i>	67	7,2	0	0,0	50	5,4	443	47,7	560	60,3
<i>Mediano Calibre</i>	39	4,2	0	0,0	13	1,4	210	22,6	262	28,2
Aguja Hueca										
<i>Grueso Calibre</i>	2	0,2	0	0,0	2	0,2	24	2,6	28	3,0
<i>Sin especificar</i>	7	0,8	0	0,0	2	0,2	11	1,2	20	2,2
<i>Aguja maciza</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,4	4	0,4
Bisturí	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Lanceta	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Pinzas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	1	0,1
Otros	1	0,1	0	0,0	1	0,1	7	0,8	9	1,0
Objeto no indicado	5	0,5	0	0,0	2	0,2	33	3,6	40	4,3
No procede (ACC cutáneo mucoso)	0	0,0	0	0,0	1	0,1	2	0,2	3	0,3
Total	122	13,1	0	0,0	72	7,8	735	79,1	929	100

En el total de los accidentes registrados el momento respecto al acto sanitario en que ocurrió el accidente, se observa que el 61% de los AB (1.693 casos) se produjo durante el procedimiento, el 27,9% (774 casos) después del procedimiento pero antes de desechar el material y el 9,3% (259 casos) durante el desechado o tras desechar el material (Gráfico 71 y Tabla 80).

Gráfico 71. Distribución de AB según momento en que se produjo el accidente. Porcentajes.



Es llamativo cómo aún se están produciendo aún AB por re-encapuchado de agujas, práctica prohibida en la prevención de estos accidentes, que según lo observado aún se sigue realizando, llegando a producir este año 34 eventos. Igual ocurre con el uso del contenedor lleno, por encima de su capacidad de seguridad. Además de otros aspectos, deberían reforzarse los mensajes y organización para evitar ambas prácticas.

Tabla 80. Momento y forma en que se produjo el AB. N y porcentajes.

		N	%
	Total	1.693	61,03
Durante el procedimiento	Mientras manipulaba el objeto corto/punzante	324	11,68
	Suturando	268	9,66
	Contacto involuntario con material contaminado durante	214	7,71
	Choque con el objeto corto/punzante	186	6,71
	Por exposición directa al paciente (salpicaduras de sangre, vómitos, etc.)	168	6,06
	Otra durante	142	5,12
	Movimiento del paciente que desplaza o golpea el dispositivo	74	2,67
	Mientras insertaba el objeto corto/punzante	73	2,63
	Mientras retiraba el objeto corto/punzante	71	2,56
	Pasando o recibiendo el material	41	1,48
	Colisión con compañero u otros	34	1,23
	Realizando la incisión	15	0,54
	De forma desconocida durante	12	0,43
	Caída del objeto corto/punzante	8	0,29
	Abriendo un envase	4	0,14
	Por rotura del envase	3	0,11
	Palpando/explorando	2	0,07
	Sin especificar	122	4,40
		Total	774
Después del procedimiento, antes de desechar el material	Choque con el objeto corto/punzante después del procedimiento	176	6,34
	Cuando se iba a desechar	169	6,09
	Contacto involuntario con material contaminado desp antes	158	5,70
	Otro después antes	51	1,84
	Manipulando el material en una bandeja o puesto	47	1,69
	Re-encapuchando	34	1,23
	Aguja abandonada	27	0,97
	Durante la limpieza	25	0,90
	Pasando o transfiriendo el material	23	0,83
	Caída del objeto corto/punzante después del procedimiento	15	0,54
	Desensamblando el dispositivo o equipo	13	0,47
	De forma desconocida después antes	9	0,32
	Pasando una muestra al contenedor de muestras	7	0,25
	Procesando muestras	5	0,18
	Al abrir el envase	1	0,04
	Caída de la capucha después de re-encapuchar	1	0,04
	Rotura de envase	1	0,04
Sin especificar	46	1,66	
	Total	259	9,34
Durante el desechado o después de desechar el material	Contacto involuntario material contaminado durante/después	116	4,18
	Colocando el objeto corto-punzante en el contenedor	63	2,27
	Objeto corto/punzante en lugar inusual	26	0,94
	Mientras se manipulaba el contenedor	17	0,61
	Contenedor lleno, por encima de su límite de seguridad	14	0,50
	De forma desconocida durante después	11	0,40
	Contenedor agujereado / puntas sobresaliendo	7	0,25
Sin especificar	15	0,54	
No indicado/desconocido		48	1,73
Total		2.774	100,0

RIESGO, PROTECCIÓN Y PROFILAXIS

En el 76,8% de los casos el **fluido ha traspasado la indumentaria** o los equipos de protección (EPI) (Tabla 81). En cuanto a los **medios de protección utilizados**, en el 81,8% se señala el uso de simple guante (85,6% en las lesiones percutáneas y 62,5% en las cutáneo-mucosas) y el 7,9% doble guante; el 41,8% usó mascarilla, gafas o protector facial (de las cutáneo mucosas, el 50,6% portaban mascarilla, protector facial o gafas de protección, y el 18,3% señaló llevar puesta bata/delantal impermeable). En el 6,6 % de los accidentes se reseña que no se portaba ningún elemento de protección (4,6% en las percutáneas y 19,2% de los accidentes cutáneo-mucosos). En conjunto, la media de medidas de protección fue de 1,61 (DE: 0,87), con una mediana, coincidiendo con la moda, de 1 solo EPI en el momento del AB.

Tabla 81. Acción de la sangre o material biológico.

	N	%
Traspasa la indumentaria	2.119	76,75
Afecta a un área no protegida por ningún EPI	445	16,04
Afecta a un área que debería estar protegida por el EPI utilizado	164	5,91
No consta	36	1,30
Total	2.774	100,0

En el 91,4% de los accidentes, la sangre o fluido ha estado menos de 5 minutos en contacto con el accidentado (89,8% en las cutáneo-mucosas, y 92,4% en las percutáneas).

En lo referido a las **medidas tomadas tras el accidente**, en el 85,8% de los casos el SPRL valoró que el accidentado/a actuó correctamente, en el 12,3% se señala que no lo hizo, y no consta en 1,9% de los casos. Tras el accidente, en 68,1% de los casos se aplicó un antiséptico, y en 59,3% se provocó el sangrado de la herida (Tabla 82).

Tabla 82. Medidas tomadas tras el accidente por el o la trabajadora.

	N	%
Aplicar un antiséptico	1.890	68,13
Provocar el sangrado de la herida	1.644	59,26
Lavado con agua y jabón	1.536	55,37
Lavado con agua o suero	843	30,39
Otra	68	2,45
No indicado	80	2,88
Ninguna	28	1,01

Más del 80% de los casos acudió al SPRL para una primera asistencia en las 7 primeras horas tras el accidente, habiéndolo hecho en la primera hora el 50% del total.

La media de medidas tomadas tras el accidente, de las 6 que figuran en el catálogo, es de $2,2 \pm 0,8$ medidas tomadas: 3 en el 40,5% de los accidentes, dos en el 32,6% y una sola medida en el 22,7%.

En cuanto a la situación vacunal del accidentado/a frente al VHB, en el 79,3% se especifica que estaba vacunado/a con todas las dosis frente al VHB; de ellos el 99,3% constan como respondedores a la vacunación (Tabla 83).

Tabla 83. Situación vacunal del accidentado/a.

Vacunado frente al VHB	N	%
Sí	2.200	79,31
En proceso	11	0,40
No	22	0,79
Desconocido	144	5,19
No consta	397	14,31
Total	2.774	100

Recibieron dosis de vacuna de Hepatitis B, 29 personas accidentadas (1,1%), y en 16 casos se administró inmunoglobulina frente a esta enfermedad. Tenían antecedente vacunal registrado 20 de los accidentados/as a los que se administró vacuna postexposición. En accidentes con fuente VIH+ se indicó quimioprofilaxis en 15 personas y la interrumpieron 10, por tener, la fuente, carga viral indetectable.

FACTORES CONTRIBUYENTES

En 1.246 casos (44,9% del total de AB en 2023) se reseña que ha existido algún factor contribuyente (FC) en el accidente. En total, se señalaron 3.661 FC. De los que registraron este dato, la media de factores por accidente ha sido de 2,9 (DE:2,9) con un mínimo de 1 y un máximo de 26 factores reseñados. Se señala un solo FC en el 40,3% de los accidentes con factores contribuyentes, dos factores en el 23,2% y tres en el 10,2%.

Los 30 factores contribuyentes recogidos en el sistema se agrupan según sus características; los más frecuentemente señalados son los relacionados con la organización (apremio de tiempo, muchas tareas a realizar al mismo tiempo), con aspectos ligados al accidentado/a (como estrés, sueño/cansancio), y con los espacios de trabajo (que obligaron a tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas, trabajar en un espacio insuficiente, etc.). La Tabla 84 contabiliza todos los AB con al menos un FC marcado por grupo (para un mismo AB, se han podido marcar varios FC de un grupo y de varios grupos, no siendo excluyentes).

Tabla 84. Presencia de factores contribuyentes (FC) agrupados. NOAB Año 2023.

Grupo de FC	AB con al menos 1 FC en el grupo	% sobre accidentes	% sobre total
		con FC (n=1.246)	accidentes (n=2.774)
Organización del trabajo	632	50,72	22,78
Espacios de trabajo	464	37,24	16,73
Factores ligados al accidentado/a	530	42,54	19,11
Factores ligados al paciente	286	22,95	10,31
Formación e información	338	27,13	12,18
Factores ambientales	206	16,53	7,43

En la Tabla 85 y siguientes se muestran detallados todos los factores contribuyentes, por grupos y frecuencia de aparición.

Los más frecuentemente señalados en el año 2023, al igual que lo observado en años anteriores, fueron el Apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado (se consideró FC en el 36,4% de los AB en los que se señaló algún factor contribuyente), y el estrés (que pudo haber intervenido en el 27,5% de estos AB).

Los factores contribuyentes a los accidentes por ámbito en el que éstos se han producido, se muestran en la Tabla 86 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 2023 fue el apremio de tiempo / ritmo elevado de trabajo, señalado en más de 1/3 de los AB en los que se señaló FC ocurridos en áreas de atención primaria, (AP), especialidad médica (E.M.), quirúrgica (E.Q.) y “otras especialidades” (O/E). Alrededor de la cuarta parte de los AB con FC informado ocurridos en cualquiera de las áreas tuvieron relación con el estrés. También el realizar maniobras manteniendo posturas incómodas estuvo presente en un porcentaje considerable de los AB con FC indicado. En las especialidades quirúrgicas, casi la cuarta parte notificó la existencia de compañeros/as trabajando en el mismo espacio como FC. Llama la atención que más del 8% de los AB con FC señalado en las especialidades hospitalarias relacionaron el accidente con falta de formación en prevención de riesgos laborales. Este aspecto puede ser valorado para las actuaciones de los propios SRPL notificadores.

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

Tabla 85. Factores que han contribuido al accidente biológico. NOAB Año 2023.

Factores contribuyentes (FC)		N	% sobre total AB con FC (N= 1.127)
Total nº FC señalados		1.039	83,4
Factores relacionados con la organización del trabajo	Apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado	454	36,4
	Existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio	207	16,6
	Falta de supervisión	19	1,5
	Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo	232	18,6
	Trabajar solo o aislado	55	4,4
	Y/o interferencias entre distintos puestos de trabajo	72	5,8
Total nº FC señalados		767	61,6
Factores ligados a los espacios de trabajo	Falta de limpieza en el puesto de trabajo	52	4,2
	Falta de orden en el puesto de trabajo	132	10,6
	Tener que alcanzar objetos situados lejos de las manos	100	8,0
	Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas	283	22,7
	Trabajar en un espacio insuficiente	148	11,9
	Trabajar en un espacio no habilitado para el procedimiento	52	4,2
Total nº FC señalados		701	56,3
Factores ligados al accidentado/a	Estrés	343	27,5
	Falta de habilidad debida a problemas de salud	21	1,7
	Incumplimiento voluntario de órdenes o normas	42	3,4
	No utilización voluntaria de protecciones o dispositivos de seguridad críticos	72	5,8
	Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra	20	1,6
	Sueño / Cansancio	203	16,3
Total nº FC señalados		424	34,0
Factores ligados al paciente	Dificultad en la comunicación durante la maniobra	96	7,7
	El grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra	203	16,3
	Falta de cooperación del paciente durante la maniobra	125	10,0
Total nº FC señalados		452	36,3
Factores relacionados con la formación e información	Falta de experiencia para la tarea realizada	143	11,5
	Falta de formación en prevención de riesgos laborales	104	8,3
	Falta de instrucciones	32	2,6
	Mala interpretación de alguna instrucción	40	3,2
	No disponer de prendas, equipos o dispositivos seguros	99	7,9
	Utilizar dispositivos y otro material para usos no previstos por el fabricante	34	2,7
Total nº FC señalados		278	22,3
Factores ambientales	El nivel de ruido en el puesto de trabajo	123	9,9
	La falta de iluminación durante la maniobra	118	9,5
	Vibraciones en el momento de la maniobra	37	3,0
TOTAL Nº DE FC SEÑALADOS		3.661	

Tabla 86. Factores contribuyentes según ámbito. Porcentajes.

	AP	E.M.	E.Q.	O/E	SSGG	No consta
Factores relacionados con la organización del trabajo						
Apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado	34,1	39,3	33,7	37,1	12,5	47,1
Existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio	5,4	14,5	24,0	13,4	0,0	29,4
Falta de supervisión	1,2	1,7	1,2	1,0	0,0	11,8
Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo	10,2	21,0	19,9	15,5	0,0	23,5
Trabajar solo o aislado	4,2	5,0	3,7	5,2	0,0	5,9
Y/o interferencias entre distintos puestos de trabajo	2,4	5,3	8,5	3,1	0,0	0,0
Factores ligados a los espacios de trabajo						
Falta de limpieza en el puesto de trabajo	3,0	4,4	4,6	4,1	0,0	0,0
Falta de orden en el puesto de trabajo	6,0	11,8	10,9	11,3	12,5	5,9
Tener que alcanzar objetos situados lejos de las manos	4,8	10,1	7,2	4,1	0,0	23,5
Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas	24,0	22,3	23,6	18,6	0,0	35,3
Trabajar en un espacio insuficiente	7,8	11,3	13,9	14,4	0,0	11,8
Trabajar en un espacio no habilitado para el procedimiento	7,8	5,3	1,4	4,1	0,0	5,9
Factores ligados al accidentado/a						
Estrés	24,6	30,9	25,6	22,7	25,0	29,4
Falta de habilidad debida a problemas de salud	1,8	1,1	2,1	3,1	0,0	0,0
Incumplimiento voluntario de órdenes o normas	4,2	3,4	3,2	3,1	0,0	0,0
No utilización voluntaria de protecciones o dispositivos de seguridad críticos	4,2	6,3	5,8	6,2	0,0	5,9
Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra	0,0	1,0	2,5	3,1	0,0	5,9
Sueño / Cansancio	10,2	16,4	18,2	17,5	0,0	23,5
Factores ligados al paciente						
Dificultad en la comunicación durante la maniobra	6,0	7,8	7,9	10,3	0,0	5,9
El grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra	20,4	19,8	10,4	15,5	25,0	17,6
Falta de cooperación del paciente durante la maniobra	9,6	12,2	6,0	16,5	0,0	17,6
Factores relacionados con la formación e información						
Falta de experiencia para la tarea realizada	12,0	11,6	11,8	9,3	0,0	11,8
Falta de formación en prevención de riesgos laborales	7,2	8,4	8,8	10,3	0,0	0,0
Falta de instrucciones	2,4	2,7	2,1	4,1	0,0	5,9
Mala interpretación de alguna instrucción	3,6	2,7	4,4	1,0	0,0	0,0
No disponer de prendas, equipos o dispositivos seguros	6,0	7,8	7,9	11,3	37,5	0,0
Utilizar dispositivos y otro material para usos no previstos por el fabricante	3,0	3,2	2,5	1,0	0,0	0,0
Factores ambientales						
El nivel de ruido en el puesto de trabajo	5,4	11,8	9,7	9,3	0,0	5,9
La falta de iluminación durante la maniobra	6,6	9,4	10,6	9,3	0,0	17,6
Vibraciones en el momento de la maniobra	1,8	2,9	4,2	1,0	0,0	0,0
Nº de AB con FC señalado	167	524	433	97	8	17

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 87 y en la Tabla 88, donde se muestran los AB en los que se anotó al menos un FC.

Se observa que en enfermería (550 casos) el apremio de tiempo y el estrés han estado involucrados en el 40,7% y el 32,7% de los AB con factor contribuyente, respectivamente. Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo, constituyó el 21,5%.

En el caso de facultativos/as (177 casos) prima el apremio de tiempo/ritmo de trabajo elevado (33,3%) y la existencia de compañeros en el mismo espacio (en el 26,6%).

Los AB en personal auxiliar de enfermería/TCAE (118 casos) se informaron más asociados a al apremio de tiempo/ritmo elevado (27,1%), y a la falta de orden en el puesto de trabajo (22,9%).

En los técnicos especialistas (19 casos), se relacionó en mayor proporción los AB con apremio de tiempo/ritmo elevado (42,1%) seguido de estrés y tener que trabajar en un espacio insuficiente (ambos factores, con un peso de 26,3% cada uno).

En las **matronas/es** (9 casos), más de la mitad de los AB con FC señalaron apremio de tiempo y *estrés*. De entre los celadores (8) más de la mitad manifestaron la relación del accidente con la falta de cooperación del paciente.

En cuanto a los accidentes con FC en el **personal en formación** (347), y señalando los colectivos que más factores han informado, encontramos: en los MIR1 los factores más señalados fueron *el apremio de tiempo* y el *estrés*, estando señalados respectivamente en 43,1% y 29,2% de los AB; más de la tercera parte de los MIR2 señaló el *apremio de tiempo*, seguido de *tener que realizar posturas forzadas*, el *estrés* y el *sueño*; *la falta de experiencia para realizar la tarea se relacionó con una cuarta parte de los AB*; el 48,3% de los MIR3 relacionaron sus AB con el apremio de tiempo, y el 41,7% con *tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas*, y el 35,0% con el estrés; en el grupo de MIR4, el apremio de tiempo se señala en el 47,1% de los AB, seguido por tener que mantener posturas forzadas y por estrés (32,4% ambos FC). De los 13 AB con FC sufridos por MIR5, el estrés y el apremio de tiempo fueron señalados en el 23,1%.

En el grupo de estudiantes de enfermería (64 casos), tuvieron más peso *la falta de experiencia para la tarea realizada*, *el tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas* y *la falta de formación en prevención de riesgos laborales* (57,8, 25,0 y 23,4% de los AB con factor contribuyente señalado, respectivamente).

Tabla 87. Factores contribuyentes por categoría profesional. Porcentajes.

		Enfermero/a	Médico/a	TCAE-Auxiliar de enfermería	Técnico especialista	Matrona	Celador/a	Personal limpieza	Fisioterapeuta	Higienista dental	Personal Administración	Técnico/a de Urgencias y Emergencias
Organización	Apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado	40,7	33,3	27,1	42,1	55,6	0	25,0	0	0	0	0
	Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo	21,5	17,5	13,6	21,1	22,2	0	0,0	0	0	0	0
	Existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio	11,5	26,6	17,8	5,3	0,0	0	0,0	0	0	0	0
	Trabajar solo o aislado	2,5	10,7	5,1	10,5	0,0	0	25,0	0	0	0	0
	Trabajar solo o aislado	4,2	5,6	0,0	0,0	22,2	0	0,0	0	0	0	0
	Falta de supervisión	0,7	1,7	0,0	5,3	0,0	0	0,0	0	0	0	0
Espacio	Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas	21,3	25,4	7,6	10,5	33,3	12,5	0,0	0	0	100	0
	Trabajar en un espacio insuficiente	9,6	11,9	13,6	26,3	0,0	0	0,0	0	0	0	0
	Falta de orden en el puesto de trabajo	8,0	9,0	22,9	15,8	0,0	25	25,0	0	0	0	100
	Tener que alcanzar objetos situados lejos de las manos	6,9	10,2	4,2	10,5	0,0	12,5	0,0	0	0	0	0
	Trabajar en un espacio no habilitado para el procedimiento	5,1	2,8	2,5	10,5	0,0	0	0,0	0	0	0	100
	Falta de limpieza en el puesto de trabajo	2,9	2,3	11,0	10,5	0,0	0	0,0	0	0	0	100
Accidentado/a	Estrés	32,7	22,0	16,9	26,3	55,6	12,5	0,0	0	100	0	0
	Sueño / Cansancio	15,5	18,6	9,3	10,5	22,2	12,5	0,0	0	0	0	0
	No utilización voluntaria de protecc. o dispositivos de seguridad críticos	5,3	4,0	8,5	5,3	0,0	0	0,0	0	0	0	0
	Incumplimiento voluntario de órdenes o normas	3,8	2,8	7,6	5,3	0,0	0	0,0	0	0	0	0
	Falta de habilidad debida a problemas de salud	1,1	1,1	2,5	0,0	0,0	0	0,0	0	0	0	0
	Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra	0,5	2,3	0,8	0,0	0,0	0	0,0	0	0	0	0
Paciente	El grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra	20,0	11,3	17,8	5,3	22,2	75	0,0	0	0	100	0
	Falta de cooperación del paciente durante la maniobra	13,6	4,5	11,0	0,0	0,0	62,5	0,0	0	0	0	0
	Dificultad en la comunicación durante la maniobra	7,3	6,8	7,6	5,3	0,0	25	0,0	100	0	0	0
Form./Inform.	No disponer de prendas, equipos o dispositivos seguros	9,1	4,5	6,8	15,8	0,0	0	25,0	0	0	0	100
	Falta de formación en prevención de riesgos laborales	6,9	5,1	8,5	5,3	0,0	0	0,0	0	0	0	0
	Falta de experiencia para realizar la tarea	5,3	3,4	4,2	10,5	0,0	0	0,0	0	0	0	0
	Mala interpretación de alguna instrucción	3,3	1,7	2,5	0,0	0,0	0	0,0	0	0	0	0
	Falta de instrucciones	2,9	1,7	2,5	0,0	0,0	0	0,0	0	0	0	0
	Utilizar dispositivos y otro material para usos no previstos por el fabricante	2,7	2,3	0,0	10,5	0,0	0	0,0	0	0	0	0
Ambt	La falta de iluminación durante la maniobra	10,7	8,5	4,2	0,0	22,2	12,5	0,0	0	0	0	0
	El nivel de ruido en el puesto de trabajo	9,3	9,0	7,6	15,8	11,1	0	0,0	0	0	0	0
	Vibraciones en el momento de la maniobra	2,4	3,4	0,0	5,3	11,1	0	0,0	0	0	0	0
Total AB con FC señalado en cada categoría laboral		550	177	118	19	9	8	4	1	1	1	1



Tabla 88. Factores contribuyentes (FC) AB en personal en formación (incluidos estudiantes). Porcentajes.

		EIR 1	EIR 2	MIR1	MIR2	MIR3	MIR4	MIR5	Estudiante enfermería	estudiantes otros
Organización	Apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado	9,1	20,0	43,1	36,0	48,3	47,1	23,1	20,3	0
	Existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio	9,1	30,0	18,1	22,7	31,7	29,4	38,5	6,3	12,5
	Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo	18,2	30,0	18,1	22,7	21,7	17,6	7,7	3,1	12,5
	Interferencia entre puestos de trabajo	9,1	0,0	6,9	6,7	18,3	8,8	7,7	4,7	12,5
	Trabajar solo o aislado	0,0	10,0	8,3	5,3	8,3	2,9	0,0	4,7	0
	Falta de supervisión	0,0	10,0	2,8	1,3	5,0	0,0	0,0	4,7	0
Espacio	Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas	18,2	40,0	26,4	30,7	41,7	32,4	15,4	25,0	25
	Trabajar en un espacio insuficiente	9,1	10,0	16,7	13,3	23,3	29,4	0,0	6,3	12,5
	Falta de orden en el puesto de trabajo	9,1	10,0	9,7	9,3	20,0	5,9	7,7	9,4	0
	Tener que alcanzar objetos situados lejos de las manos	0,0	10,0	8,3	12,0	16,7	14,7	7,7	3,1	12,5
	Falta de limpieza en el puesto de trabajo	9,1	0,0	6,9	4,0	5,0	2,9	0,0	4,7	0
	Trabajar en un espacio no habilitado para el procedimiento	9,1	0,0	1,4	5,3	6,7	2,9	0,0	3,1	0
Accidentado/a	Estrés	27,3	0,0	29,2	30,7	35,0	32,4	23,1	9,4	25
	Sueño / Cansancio	27,3	0,0	23,6	28,0	21,7	20,6	15,4	9,4	0
	No utilización voluntaria de protecciones o dispositivos de seguridad críticos	9,1	0,0	4,2	10,7	8,3	8,8	15,4	1,6	12,5
	Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra	0,0	10,0	4,2	2,7	3,3	2,9	0,0	3,1	0
	Falta de habilidad debida a problemas de salud	9,1	0,0	1,4	4,0	1,7	11,8	0,0	0,0	0
	Incumplimiento voluntario de órdenes o normas	0,0	0,0	0,0	4,0	1,7	2,9	0,0	1,6	0
Paciente	El grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra	18,2	20,0	6,9	16,0	11,7	14,7	7,7	9,4	12,5
	Falta de cooperación del paciente durante la maniobra	9,1	0,0	11,1	6,7	10,0	20,6	0,0	3,1	12,5
	Dificultad en la comunicación durante la maniobra	0,0	0,0	6,9	6,7	10,0	11,8	0,0	4,7	0
Form./Inform.	Falta de experiencia para la tarea realizada	27,3	30,0	26,4	26,7	11,7	11,8	7,7	57,8	75
	Falta de formación en prevención de riesgos laborales	18,2	10,0	11,1	6,7	16,7	5,9	0,0	23,4	37,5
	No disponer de prendas, equipos o dispositivos seguros	18,2	20,0	8,3	2,7	11,7	8,8	7,7	6,3	0
	Mala interpretación de alguna instrucción	0,0	0,0	4,2	0,0	6,7	8,8	0,0	7,8	12,5
	Utilizar dispositivos y otro material para usos no previstos por el fabricante	18,2	0,0	4,2	5,3	3,3	2,9	0,0	1,6	0
	Falta de instrucciones	0,0	10,0	2,8	0,0	1,7	0,0	0,0	7,8	0
Ambt.	El nivel de ruido en el puesto de trabajo	0,0	20,0	12,5	10,7	16,7	14,7	7,7	10,9	0
	La falta de iluminación durante la maniobra	9,1	0,0	12,5	13,3	11,7	14,7	7,7	4,7	0
	Vibraciones en el momento de la maniobra	0,0	0,0	4,2	4,0	6,7	11,8	0,0	3,1	0
Total AB con FC señalado en cada categoría laboral		11	10	72	75	60	34	13	64	8



La Tabla 89 refleja el peso en porcentaje de cada factor contribuyente en cada **momento de la actividad sanitaria** en que se ha producido el accidente. El porcentaje de grupo de fcs contribuyentes muestra el peso de cada grupo sobre el total de AB ocurridos en cada momento. El porcentaje de cada uno de los factores, muestra el peso de éstos sobre el total de FC marcados en cada momento.

Se observó que, tanto **“Durante el procedimiento”**, **“Después del procedimiento, antes de desechar el material”**, y **“Durante el desechado o después de desechar el material”**, la *organización del trabajo* (en concreto el apremio de tiempo) seguido de factores ligados al o a la accidentada (en especial el estrés) fueron los factores más señalados. La falta de iluminación con más del 10% de los AB ocurridos durante el procedimiento con FC indicado. Y el ruido, con el 12% de los ocurridos después del procedimiento antes de desechar el material.

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

Según lo que se refleja en la tabla, es evidente que incidir sobre la organización del trabajo (mejorando condiciones como el apremio de tiempo), y sobre el estrés del personal de los centros, reduciría la incidencia de AB. Por otro lado, llama poderosamente la atención que se hayan producido 338 AB en los que al menos se ha señalado un FC relacionado con deficiencias en formación o información. El refuerzo de la actividad formativa puede contribuir también a la reducción de este tipo de accidentes.



Tabla 89. Factores contribuyentes (FC) según momento en que se produjo el accidente (*).

		Durante el procedimiento	Después del procedimiento, antes de desecharlo	Durante el desechado o después	NS/NC	Total
No indicados FC contribuyentes	Total (N=1.528)	56,5	53,0	48,3	77,1	55,1
Sí han existido FC contribuyentes	Total (N= 1.246)	43,5	47,0	51,7	22,9	44,9
Organización del trabajo	Al menos marcado un FC del grupo (N=632)	22,4	24,0	23,6	10,4	22,8
	Apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado	36,8	38,2	30,6	27,3	36,4
	Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo	17,9	19,8	18,7	27,3	18,6
	Otros compañeros en el mismo espacio	19,1	14,6	9,7	0,0	16,6
	Interferencias entre distintos puestos de trabajo	6,4	4,7	6,0	0,0	5,8
	Trabajar solo o aislado	4,7	4,4	2,2	9,1	4,4
	Falta de supervisión	1,2	2,2	0,7	9,1	1,5
Espacios de trabajos	Al menos marcado 1 FC del grupo (N=464)	16,5	15,9	21,6	10,4	16,7
	Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas	26,7	18,1	12,7	27,3	22,7
	Trabajar en un espacio insuficiente	13,8	9,9	6,7	9,1	11,9
	Falta de orden en el puesto de trabajo	7,3	12,6	23,1	9,1	10,6
	Tener que alcanzar objetos situados lejos de las manos	8,5	8,5	4,5	0,0	8,0
	Falta de limpieza en el puesto de trabajo	2,4	6,0	8,2	9,1	4,2
	Trabajar en un espacio no habilitado para el procedimiento	4,1	5,5	1,5	0,0	4,2
Factores ligados al accidentado/a	Al menos marcado 1 FC del grupo (N=530)	17,7	21,6	22,8	8,3	19,1
	Estrés	27,4	28,0	26,9	27,3	27,5
	Sueño / Cansancio	16,4	17,9	11,9	9,1	16,3
	No utilización voluntaria de protecciones o dispositivos de seguridad críticos	6,0	6,0	4,5	0,0	5,8
	Incumplimiento voluntario de órdenes o normas	1,5	6,3	6,0	0,0	3,4
	Falta de habilidad debida a problemas de salud	1,8	1,9	0,7	0,0	1,7
	Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra	1,6	1,9	0,7	0,0	1,6
Factores ligados al paciente	Al menos marcado 1 FC del grupo (N=286)	12,2	8,7	4,6	2,1	10,3
	El grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra	20,2	13,2	3,7	9,1	16,3
	Falta de cooperación del paciente durante la maniobra	13,0	6,9	3,0	0,0	10,0
	Dificultad en la comunicación durante la maniobra	9,4	5,8	4,5	0,0	7,7
Formación e información	Al menos marcado 1 FC del grupo (N=338)	11,0	15,5	11,2	4,2	12,2
	Falta de experiencia para la tarea realizada	11,9	12,4	6,7	9,1	11,5
	Falta de formación en prevención de riesgos laborales	7,6	11,3	4,5	9,1	8,3
	No disponer de prendas, equipos o dispositivos seguros	6,8	9,3	10,4	9,1	7,9
	Mala interpretación de alguna instrucción	2,0	5,5	3,7	0,0	3,2
	Utilizar dispositivos y otro material para usos no previstos por el fabricante	3,0	2,7	1,5	0,0	2,7
	Falta de instrucciones	2,0	4,4	0,7	0,0	2,6
Factores ambientales	Al menos marcado 1 FC del grupo (n=206)	7,9	8,0	4,2	0,0	7,4
	El nivel de ruido en el puesto de trabajo	9,8	12,4	4,5	0,0	9,9
	La falta de iluminación durante la maniobra	10,4	9,3	5,2	0,0	9,5
	Vibraciones en el momento de la maniobra	3,5	2,7	0,7	0,0	3,0
Total de AB con FC	737 (100%)	364 (100%)	134 (100%)	11 (100%)	1.246 (100%)	
TOTAL AB	1.693	774	259	48	2.774	

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



SITUACIÓN BASAL SEROLÓGICA Y SEGUIMIENTO

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:

- a) en el análisis serológico de la fuente se determina que ésta es positiva a alguno de los virus que se recogen en el Registro, o bien se trata de fuente desconocida, **y**
- b) 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 90 y Tabla 91) y de las y los accidentados (Tabla 92), que han condicionado los seguimientos.

Estado serológico de la fuente

Tabla 90. Estado serológico de la fuente (Hepatitis B y D).

	VHB - HBs Ag		VHB - HBe Ag		VHB - DNA		Virus Delta	
	N	%	N	%	N	%	N	%
No consta	142	5,12	1.475	53,17	1.618	58,33	1.661	59,88
Negativo	2.192	79,02	297	10,71	95	3,42	33	1,19
Positivo	57	2,05	12	0,43	9	0,32	1	0,04
Desconocido	135	4,87	284	10,24	258	9,30	279	10,06
No procede	248	8,94	706	25,45	794	28,62	800	28,84
Total	2.774	100,00	2.774	100,00	2.774	100,00	2.774	100,00

Tabla 91. 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	136	4,90	1.573	56,71	135	4,87	1.529	55,12
Negativo	2.379	85,76	165	5,95	2.457	88,57	510	18,39
Positivo	182	6,56	24	0,87	112	4,04	16	0,58
Desconocido	71	2,56	270	9,73	63	2,27	268	9,66
No procede	6	0,22	742	26,75	7	0,25	451	16,26
Total	2.774	100	2.774	100,00	2.774	100,00	2.774	100,00

Serología basal de la persona accidentada

Tabla 92. Estado serológico basal del accidentado/a.

	Estado HBsAg		Estado AntiHBs		Estado AntiHBc		Estado AntiVIH		Estado AntiVHC	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
No consta	484	17,45	338	12,18	532	19,18	401	14,46	406	14,64
Negativo	1.686	60,78	421	15,18	1.375	49,57	2.109	76,03	2.093	75,45
Positivo	18	0,65	1.887	68,02	28	1,01	6	0,22	9	0,32
Desconocido	280	10,09	81	2,92	406	14,64	145	5,23	151	5,44
No procede	306	11,03	47	1,69	433	15,61	113	4,07	115	4,15
Total	2.774	100	2.774	100	2.774	100	2.774	100	2.774	100



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

Fin de seguimiento

Del total de accidentes ocurridos en 2023 se finalizó el seguimiento de 301: en 243 accidentes (80,7%), el o la trabajadora accidentada ha completado el seguimiento o no ha precisado más seguimiento; en 46 casos, ha abandonado el seguimiento, no ha ido al SPRL para hacerse los controles prescritos, y en 5 casos se señala cambio de lugar de trabajo/seguimiento en otra entidad/Otra (Tabla 93). Hay 184 con fechas previstas de seguimiento en el 2024.

No hay constancia de que se haya producido seroconversión tras algún accidente biológico registrado en 2023 en NOAB a ninguno de los tres virus vigilados (VIH, VHC, VHB).

Tabla 93. Causas de fin de Seguimiento.

	Fin segmto1	Fin segmto2	Fin segmto3	Fin segmto4	Fin segmto5	Fin segmto6	Fin Segmto 7	Total N
No precisar seguimiento	141	3	6	5	1	1	0	157
Completar seguimiento	7	14	40	14	7	2	2	86
Abandono voluntario	20	7	13	5	1			46
Continuar seguimiento en otra entidad	4		1					5
Otra (no consta causa)	2	2	2		1			7
Total	174	26	62	24	10	3	2	301

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 sector sanitario de 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

NIF/NIE (obligatorio):	Nombre:
Apellido 1:	Apellido 2:
Teléfono:	Fecha de Nacimiento / /
Nº Historia Clínica/Nº Empleado:	Sexo:
Domicilio, calle Municipio, Código Postal:	

Información Profesional (ver catálogos, Anexo III, 1-4)

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:
Si la fuente es fuente identificada:	
Fecha serología basal: / /	
Estado frente al VHB (+/- desc./No procede)	
VHB HBs Antígeno:	DNA- VHB:
VHB HBe Antígeno:	Tratamiento frente a VHB: (Si/No)
Virus Delta:	Detalle de TTO VHB
Estado frente al VHC (+/- desc./No procede)	
VHC Anticuerpos:	VHC RNA:
Estado frente al VIH (+/- desc./No procede)	
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:	Gradodelesión: (6)
Datos de la Exposición	
Motivo de utilización del material: (7)	
Inoculación por otra persona: (Si/No)	
Fluido o material contaminante: (8)	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)	
conocimiento previo al accidente serología fuente	
¿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)	
Datos de Cuándo y cómo 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	
Datos de Objeto causante de la Exposición: (10)	
Aguja Hueca	
Gruoso 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?	
Datos de Medios de protección usados (11):	
Medios de protección utilizados	
Acción de la sangre o material biológico(12):	
Datos de Actuación del accidentado tras la exposición (13):	
Actuación	Especificar
Actuó correctamente: (Si/No/Desc)	
Tiempo de contacto de la sangre o mat. Biológico (14)	
Accidentado: datos de serología	
Fecha de la serología basal: / /	Fecha comunicación al accidentado: / /
Comunicado seguimiento: (Si/No)	
Datos serología basal (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):	
Historia vacunal de Hepatitis B	
¿Está Vacunado?: (Si/No/En proceso/Desc)	
Si está en proceso:	Nº de dosis 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:	
Ultima titulación Anti HBs: (+/- Desc/No procede)	
Profilaxis postexposición (rellenar sólo si es una actuación de profilaxis referida a este accidente)	
VACUNA Hepatitis B administradas	
Fecha dosis 1 : / /	Fecha dosis 4 : / /
Fecha dosis 2 : / /	Fecha dosis 5: / /
Fecha dosis 3: / /	Fecha dosis 6: / /
Inmunoglobulina B (HBIG) administradas	
Fecha dosis 1 : / /	Fecha dosis 2 : / /
ANTIRRETROVIRALES PPE administrados	
Interrupción quimioprofilaxis: (Si/No)	
Motivo interrupción quimioprofilaxis (ver catálogo, Anexo V)(1)	
Detalle dela interrupción	
Ha cumplido Seguimnto tto antirretroviral (Si/No)	



Datos de Factores contribuyentes			
¿Han existido factores contribuyentes al		Si se señala Si, Especificar Factores (X)	
Id	Tipos factor	Factor contribuyente	Antiguo o NOTA B (X) Señalar
1	Factores ligados al accidentado*	Estrés	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	Factores ligados al accidentado*	Sueño / Cansancio	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	Organización del trabajo*	Apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado	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.

Riesgo del Accidente (valoración según resultados serología de fuente y de accidentado)	
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	
PRIMER seguimiento	
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 Si , 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 No , Fecha de cita para el próximo:	Observaciones:
serología 1er seguimiento	
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)
SEGUNDO seguimiento	
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 Si , 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 No , Fecha de cita para el próximo:	Observaciones:
serología 2º seguimiento	
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)
TERCER seguimiento	
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 Si , 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 No , Fecha de cita para el próximo:	Observaciones:
serología 3er seguimiento	
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)
Cuarto seguimiento.....	
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.	18
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 2023 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 actividades administrativas y de servicios.	23
Tabla 10. EP notificadas en hostelería.	24
Tabla 11. EP notificadas en construcción.	24
Tabla 12. Causas de cierre de los partes en hombres y mujeres en porcentajes.	25
Tabla 13. Causas de cierre en Grupos de EP según RD 1299/2006. N y porcentaje.	25
Tabla 14. Sectores de actividad según grupos de EP al cierre. N y porcentaje.	26
Tabla 15. Calificación de los partes según sección de actividad, en porcentajes.	26
Tabla 16. Anexo I.	32
Tabla 17. Anexo II.	35
Tabla 18. Anexo III.	38
Tabla 19. Índice de incidencia PANOTRATSS por 100.000 afiliados/as de cada sección.	46
Tabla 20. PANOTRASS por patologías y sexo, Frecuencia y Porcentaje.	48
Tabla 21. Índice de incidencia de PANOTRATSS por cada 100.000 afiliados/as.	49
Tabla 22. Distribución de algunas patologías por sección de actividad. Porcentajes.	49
Tabla 23. I de incidencia x100.000 afiliados/as de algunas patologías.	50
Tabla 24. Algunos descriptores de Accidentes de Trabajo con baja (AT).	60
Tabla 25. Tasas de Accidentes de trabajo observadas para determinadas causas. Año 2022.	62
Tabla 26. Indicadores de la repercusión del AT. Año 2022.	62
Tabla 27. Indicadores de la repercusión del AT en la actividad laboral. Año 2022.	62
Tabla 28. Porcentaje de AT ocurridos durante el trabajo por sección de actividad, en hombres y mujeres.	64
Tabla 29. AT totales, peso de algunas características, por actividad. Año 2022. Hombres.	66
Tabla 30. AT totales, peso de algunas características, por actividad. Año 2022. Mujeres.	67
Tabla 31. Índices de incidencia de AT en actividades que ocupan más población (por cada 100.000 afiliados/as en cada sección).	69
Tabla 32. AT mortales ocurridos durante el trabajo por secciones. Hombres. Año 2022.	70
Tabla 33. AT mortales ocurridos durante el trabajo, por secciones. Mujeres. Año 2022.	70
Tabla 34. AT en autónomos/as por sector de actividad.	71
Tabla 35. Incidencia de Accidentes de trabajo con causas especiales en autónomos.	71
Tabla 36. Indicadores de la repercusión inmediata del AT en autónomos.	72
Tabla 37. Secciones que acumulan el 85% de los AT en trabajadores autónomos. Año 2022.	72
Tabla 38. Secciones que acumulan el 85% de los AT en trabajadoras autónomas. Año 2022.	72
Tabla 39. Edad media y antigüedad de la población accidentada por ATJT según sector.	79
Tabla 40. Medias de edad y de antigüedad en el puesto en el momento del accidente.	80
Tabla 41. Lugar en que se produjo el accidente ATJT por sobre-esfuerzos.	80
Tabla 42. Tipo de trabajo realizado por la población que sufrió ATJT por sobre esfuerzos.	81
Tabla 43. Actividad física específica en el momento del accidente.	81
Tabla 44. Diagnósticos más frecuentes que intervinieron en producción de ATJT por sobreesfuerzos.	82
Tabla 45. Localización de las lesiones en ATJT por sobreesfuerzos.	82
Tabla 46. Media de edad en años según localización de la lesión.	83
Tabla 47. ATJT por sobreesfuerzos según grandes grupos de ocupación.	84
Tabla 48. Localizaciones afectadas según sección ocupación, en porcentajes. Hombres.	86
Tabla 49. Localizaciones afectadas según grupo de ocupación, en porcentajes. Mujeres.	86
Tabla 50. Distribución de ATJT por sobreesfuerzos según sección de actividad. Hombres.	87



Tabla 51. Distribución de ATJT por sobreesfuerzos según sección de actividad. Mujeres.	87
Tabla 52. Incidencia de ATJT por sobreesfuerzos según actividad.	88
Tabla 53. Localizaciones afectadas según sección de actividad, en porcentajes. Hombres.	90
Tabla 54. Localizaciones afectadas según sección de actividad, en porcentajes. Mujeres.	91
Tabla 55. Razón de incidencias de ATJT por sobreesfuerzos según zona lesionada en cada sección de actividad. Hombres.	93
Tabla 56. Razón de incidencias de ATJT por sobreesfuerzos según zona lesionada en cada sección de actividad. Mujeres.	94
Tabla 57. Afectación porcentual de zonas corporales en hombres y mujeres, causada por ATJT por sobreesfuerzos en peones de transporte y personal de limpieza de oficinas y similares.	96
Tabla 58. Distribución de la población de la cohorte de expuestos laboralmente a amianto.	100
Tabla 59. Hallazgos relacionados con el amianto en el año 2023.	104
Tabla 60. Hallazgos notificados por las unidades de neumología del SERMAS.	105
Tabla 61. Grado de invalidez.	107
Tabla 62. Tipo de contingencia.	107
Tabla 63. Patologías y lesiones conocidas relacionadas con amianto en la cohorte.	108
Tabla 64. Causas de muerte conocidas.	111
Tabla 65. Notificaciones realizadas por los Servicios de Prevención. NOAB Año 2023.	116
Tabla 66. Mes del accidente. NOAB Año 2023.	117
Tabla 67. Tipo de exposición. NOAB Año 2023.	117
Tabla 68. Localización de la lesión. NOAB Año 2023.	117
Tabla 69. Categoría profesional, turno de trabajo y situación laboral de los accidentados/as. Año 2023.	123
Tabla 70. Ámbito de trabajo. NOAB Año 2023.	124
Tabla 71. Área de trabajo. NOAB Año 2023.	125
Tabla 72. Lugar donde se produjo el accidente.	126
Tabla 73. Servicio donde se produjo el accidente.	127
Tabla 74. Conocimiento del estado serológico de la fuente.	128
Tabla 75. Motivo de utilización del material implicado en el accidente.	129
Tabla 76. Objeto implicado en el accidente.	130
Tabla 77. Objeto implicado por ámbito de actuación.	131
Tabla 78. Material involucrado en AB según dispositivo de seguridad (DS).	132
Tabla 79. Material con DS en que falló el dispositivo.	133
Tabla 80. Momento y forma en que se produjo el AB. N y porcentajes.	134
Tabla 81. Acción de la sangre o material biológico.	135
Tabla 82. Medidas tomadas tras el accidente por el o la trabajadora.	135
Tabla 83. Situación vacunal del accidentado/a.	136
Tabla 84. Presencia de factores contribuyentes (FC) agrupados. NOAB Año 2023.	136
Tabla 85. Factores que han contribuido al accidente biológico. NOAB Año 2023.	138
Tabla 86. Factores contribuyentes según ámbito. Porcentajes.	139
Tabla 87. Factores contribuyentes por categoría profesional. Porcentajes.	141
Tabla 88. Factores contribuyentes (FC) AB en personal en formación (incluidos estudiantes). Porcentajes.	142
Tabla 89. Factores contribuyentes (FC) según momento en que se produjo el accidente (*).	144
Tabla 90. Estado serológico de la fuente (Hepatitis B y D).	145
Tabla 91. Estado serológico de la fuente (Hepatitis C y VIH).	145
Tabla 92. Estado serológico basal del accidentado/a.	145
Tabla 93. Causas de fin de Seguimiento.	146



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 2023.	11
Gráfico 2. Trabajadores afiliados, por ramas de actividad (85% del total). Año 2023.	11
Gráfico 3. Trabajadoras afiliadas por ramas (85% del total) Año 2023.	12
Gráfico 4. Evolución temporal de las comunicaciones de EP.	15
Gráfico 5. Partes de EP comunicados por meses. Año 2023.	15
Gráfico 6. Evolución anual del índice de incidencia de EP comunicadas x 100.000 afiliados/as.	16
Gráfico 7. Distribución de partes de EP comunicados por sexo y edad.	16
Gráfico 8. Distribución de los partes de EP comunicados por grupos etarios. 2023.	17
Gráfico 9. Distribución de edades de afectación por EP según ocupaciones.	17
Gráfico 10. Distribución de edades de afectación por EP según sección de actividad.	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 2007-2023.	29
Gráfico 14. Evolución de EP en actividades con gran participación de mujeres y resto de actividades. Años 2013-2023.	29
Gráfico 15. Evolución temporal de la media de edad de los partes de EP.	30
Gráfico 16. Nº de EP comunicadas y reconocidas y % de reconocidas en trabajadores y trabajadoras. Años 2007-2023.	30
Gráfico 17. Comunicación de PANOTRATSS en 2023. Mujeres y hombres.	44
Gráfico 18. Distribución de PANOTRATSS por sector de actividad en hombres y mujeres. Porcentajes.	44
Gráfico 19. Distribución de PANOTRATSS por sección de actividad. Hombres.	45
Gráfico 20. Distribución de PANOTRATSS por sección de actividad. Mujeres.	45
Gráfico 21. Índice de incidencia de PANOTRATSS en cada sector por 100.000 trabajadores /as en cada sector. Hombres y mujeres.	46
Gráfico 22. Distribución de PANOTRATSS según ocupación, e índices de incidencia por cada 100.000 afiliados/as.	47
Gráfico 23. Evolución temporal de PANOTRATSS. Hombres y mujeres. Años 2017-2023.	50
Gráfico 24. Evolución de nº PANOTRATSS por grupos de enfermedad. Años 2017-2023.	51
Gráfico 25. Evolución de PANOTRATSS por grupos de enfermedad, sin TME. Años 2017-2023.	51
Gráfico 26. Evolución temporal de PANOTRATSS por desórdenes mentales (PDM). N y %.	52
Gráfico 27. Evolución afiliación contingencia profesional cubierta. Años 2016-2022.	56
Gráfico 28. Secciones de actividad que ocupan al 85% de la población afiliada con contingencia profesional cubierta en la Comunidad de Madrid. Año 2022.	56
Gráfico 29. Afiliados por ramas (85% de total).	57
Gráfico 30. Afiliadas por ramas (85% del total).	57
Gráfico 31. Índice de incidencia de AT por cada 100.000 afiliados y afiliadas, por regímenes de afiliación en la Comunidad de Madrid. 2022.	59
Gráfico 32. Evolución anual de AT según momento del accidente, y tasas de AT durante el trabajo x 1000 afiliados/as. Años 2008-2022.	61
Gráfico 33. Evolución de los accidentes de gravedad en hombres y mujeres. Años 2012-2022.	61
Gráfico 34. Distribución de AT según momento y por sector de actividad. 2012-2022.	63
Gráfico 35. AT en las actividades que aglutinan el 85% de los ATJT accidentes de Trabajo ocurridos durante el trabajo en hombres y mujeres.	64
Gráfico 36. Actividades en que se producen el 85% de Accidentes de Trabajo ocurridos durante el trabajo. Hombres.	65
Gráfico 37. Actividades en que se producen el 85% de Accidentes de Trabajo ocurridos durante el trabajo. Mujeres.	65
Gráfico 38. Tasas de accidentes por algunas causas, por sectores (por 100.000 personas afiliadas en cada sector).	68
Gráfico 39. Tasas de accidentes con determinados efectos, por sectores (por 100.000 personas afiliadas en cada sector).	68
Gráfico 40. Evolución temporal de los AT en población autónoma, por sexo. Años 2009-2022.	73
Gráfico 41. Evolución anual de los AT y de la tasa de AT ocurridos durante el trabajo por cada 1.000 afiliados/as.	74
Gráfico 42. Evolución de los AT en cada una de las secciones de actividad. Años 2017-2022.	74
Gráfico 43. Evolución de los AT por sobreesfuerzos. 2007-2022.	77
Gráfico 44. Evolución temporal de ATJT por sobreesfuerzos en Madrid. 2013-2022.	77



Gráfico 45. Índices de incidencia. Comunidad de Madrid y España. Evolución 2007-2022.	78
Gráfico 46 . Índice de incidencia de ATJT totales y por sobreesfuerzos, en la Comunidad de Madrid. Evolución 2007-2022.	78
Gráfico 47 Media de edad según localización de la lesión.	83
Gráfico 48. Ocupación del 50% de hombres afectados por ATJT por sobre esfuerzos.	84
Gráfico 49 Ocupación del 50% de mujeres afectadas por ATJT por sobre esfuerzos.	85
Gráfico 50. Razón de Incidencias ATJT por sobreesfuerzos por ramas de actividad.	89
Gráfico 51. Actividad de las empresas con exposición según situación vital y laboral. Porcentajes.	101
Gráfico 52 Distribución de edades. Población activa.	102
Gráfico 53 Distribución de edades. Post-ocupacional.	102
Gráfico 54. Reconocimientos primeros y sucesivos en hospitales del SERMAS, por año.	104
Gráfico 55. Distribución anual de los reconocimientos realizados a activos/as. (Datos provisionales por las fechas de notificación).	106
Gráfico 56. Evolución temporal media de edades en el momento del reconocimiento.	106
Gráfico 57. Personas con hallazgos patológicos relacionados con la exposición laboral a amianto.	109
Gráfico 58. Evolución temporal de muertes en la cohorte.	110
Gráfico 59. Edad de muerte de la población fallecida.	110
Gráfico 60. Afectación de la población fallecida, frecuencia y tasas de afectación en fallecidos/as.	111
Gráfico 61 Tasas de AB en hombres y mujeres de red SERMAS. Año 2023.	118
Gráfico 62. Distribución de mediana de edades de accidentados/as según sexo.	119
Gráfico 63. Porcentaje Accidentes Biológicos por grupo de edad.	119
Gráfico 64. Distribución de AB por quinquenio y sexo.	120
Gráfico 65. Distribución de edades de accidentados/as según ámbito.	120
Gráfico 66. Tasa de AB por 100 trabajadores/as según grupo de edad. NOAB Año 2023.	121
Gráfico 67. Tasas por categoría profesional. NOAB Año 2023.	121
Gráfico 68 Tasas AB en personal en formación SERMAS. Año 2022.	122
Gráfico 69. Tasa AB por 100 trabajadores/as SERMAS según ámbito. Año 2023.	124
Gráfico 70. Circunstancias en torno al accidente.	128
Gráfico 71. Distribución de AB según momento en que se produjo el accidente. Porcentajes.	133

