



**HIGIENE EN
EL TRABAJO**

EJE GENERAL 1

**Tolerancia cero contra los comportamientos
de riesgo y las condiciones de trabajo inseguras**

GESTIÓN DE RIESGOS LABORALES EN EMPRESAS DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA: RIESGO BIOLÓGICO



**Comunidad
de Madrid**

CONSEJERÍA DE ECONOMÍA, HACIENDA Y EMPLEO

Consejera de Economía, Hacienda y Empleo

Rocío Albert López-Ibor

Viceconsejero de Economía y Empleo

Daniel Rodríguez Asensio

Directora general de Trabajo y gerente del Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo

Silvia Marina Parra Rudilla

Elaboración

Dirección

Silvia Marina Parra Rudilla, directora general de Trabajo y gerente del Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo

Autoría

UNIDAD TÉCNICA DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

Edita

Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo

Ventura Rodríguez, 7. 28008 Madrid

Tel.: 900 713 123

irsst.publicaciones@madrid.org

www.comunidad.madrid

Maquetación:

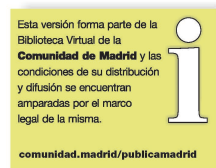
Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid

© **Comunidad de Madrid, 2025**

1.^a Edición: 2025

Publicación en línea en formato PDF

Realizado en España – Made in Spain



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	4
2. CAMBIOS DEMOGRÁFICOS	5
3. EMPRESAS DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA. FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO	8
4. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA ESCABIOSIS EN LA COMUNIDAD DE MADRID. EVOLUCIÓN 2018-2023	9
5. OBJETIVO DE LA CAMPAÑA	11
6. METODOLOGÍA Y DATOS DE LA MUESTRA	12
6.1. Metodología	12
6.2. Datos representativos de la muestra	13
7. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	14
8. CONCLUSIONES DE LA CAMPAÑA	22
9. CONSIDERACIONES PARA LA MEJORA DE LA GESTIÓN PREVENTIVA ANTE CASOS DE ESCABIOSIS	23
Bibliografía	24

Nota: Todas las denominaciones que en el presente documento hacen referencia a puestos de trabajo y se efectúan en género masculino, cuando no hayan sido sustituidas por términos genéricos, se entenderán hechas indistintamente en género femenino o masculino, según el sexo del titular que los desempeñe.



1. INTRODUCCIÓN

En los últimos años, se ha venido detectando un aumento en la declaración de enfermedades profesionales infecciosas, sobre todo por escabiosis, en empresas de atención a la dependencia y los cuidados (residencias de la tercera edad, centros de día, centros de atención a personas con discapacidad).

Hay que tener en cuenta que los servicios de atención a la dependencia y los cuidados, tienen como objetivo la promoción de la autonomía personal, así como atender las necesidades de las personas con dificultades para realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD).

El Consejo de Europa, en 1998, definía como dependiente a la persona que, por razones ligadas a la falta o pérdida de la capacidad física, psíquica o intelectual, tiene necesidad de una asistencia y/o ayudas importantes para la realización de los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal.

Según la OMS, las actividades básicas de la vida diaria son las “Actividades que ejecuta una persona con frecuencia habitual, que le permiten vivir de forma autónoma, integrada en su entorno habitual y cumpliendo su rol social. Se refieren a los niveles más elementales como son la comida, el aseo personal, el vestirse, la movilidad o la concentración de esfínteres”.

Estas personas necesitan la asistencia de terceras personas, donde entra en juego el sector de cuidados personales (residencias geriátricas, centros de día, centros de personas con discapacidad) cuyos trabajadores desarrollan actividades que implican una posible exposición a agentes biológicos, causada por la presencia de usuarios enfermos y el contacto estrecho que conllevan las tareas que se realizan.

Este sector, está ampliamente feminizado y desarrollan sus tareas gran número de trabajadores inmigrantes.

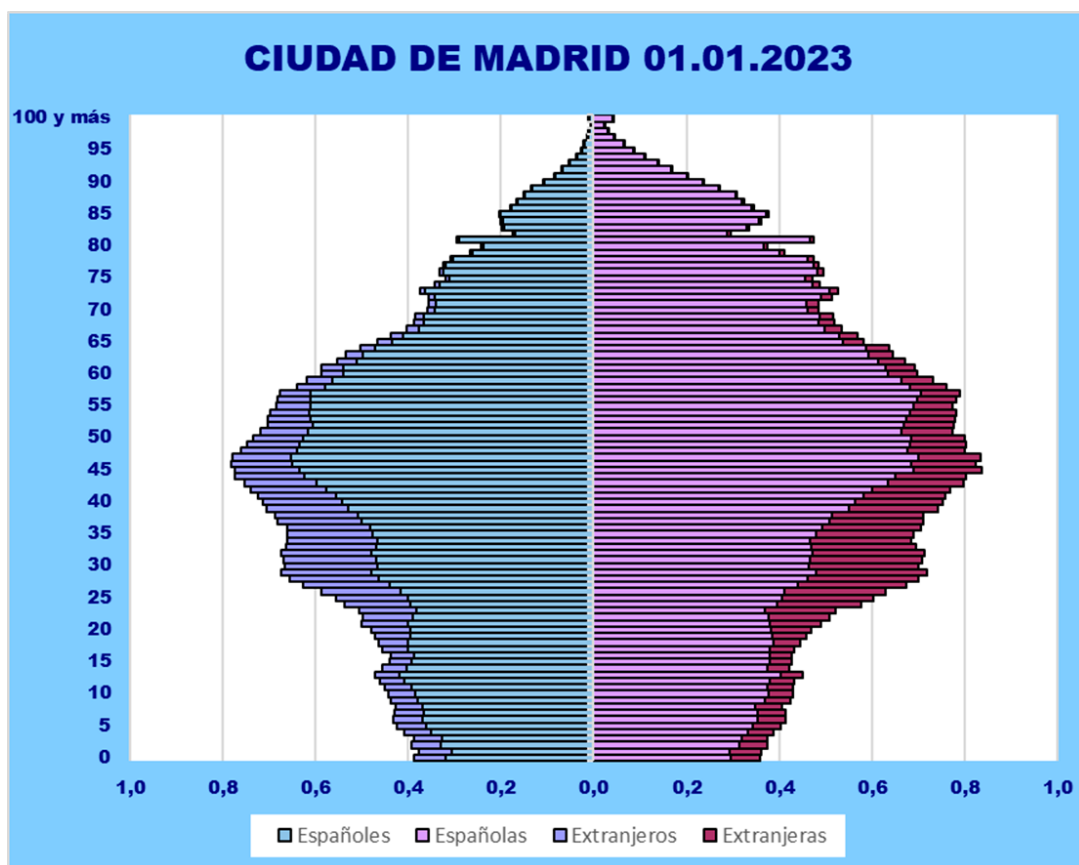
Por lo anterior, el IRSST puso en marcha una campaña de asesoramiento a las empresas, donde se comprobó que muchas de ellas no tenían protocolos de actuación a llevar a cabo en caso de detección de algún caso de escabiosis u otras enfermedades infectocontagiosas entre los usuarios del servicio, lo que conllevaba el retraso en la implantación de medidas y la extensión de la enfermedad entre los trabajadores y usuarios del servicio.

Se realizó un protocolo de actuación para que las empresas supieran qué hacer con los trabajadores desde el momento en el que se detectaba algún caso en el centro de trabajo para cortar de forma temprana la cadena de transmisión.

2. CAMBIOS DEMOGRÁFICOS

En todas las Comunidades Autónomas de España, y en concreto en Madrid, los cambios demográficos y sociales están produciendo un incremento progresivo de la población en situación de dependencia.

Según la explotación estadística del padrón municipal de habitantes revisado a 1 de enero de 2023, observamos que en Madrid el tipo de pirámide poblacional es de tipo “regresiva” de base más estrecha que el centro y cima relativamente ancha que es propia de ciudades con la población envejecida.



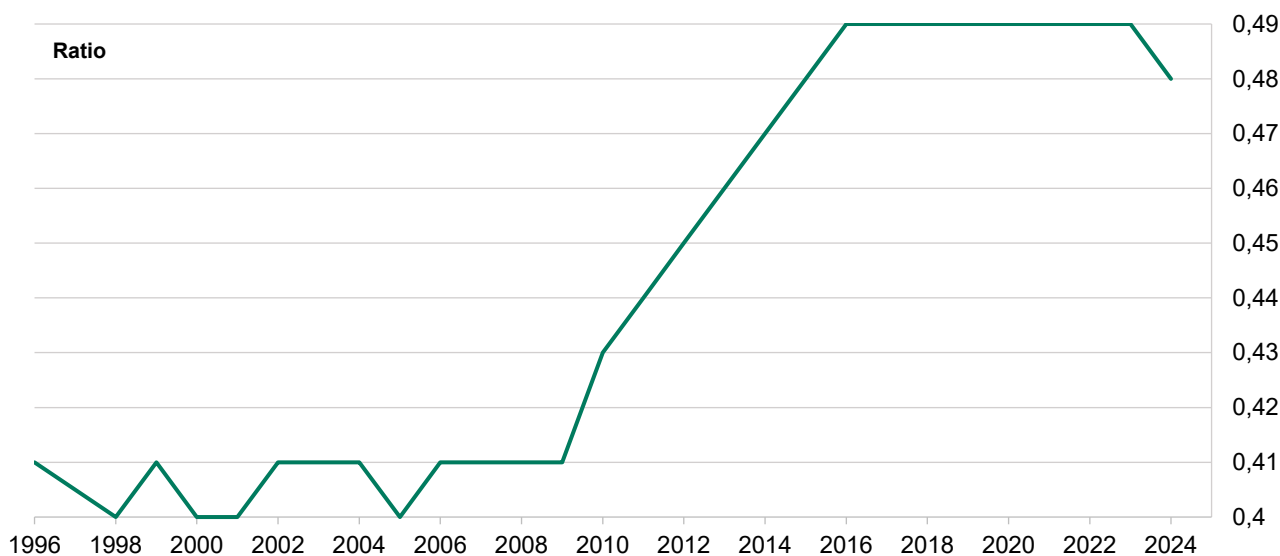
Base estadística del Ayuntamiento de Madrid



El índice o también denominada relación de dependencia es comúnmente utilizado para medir la necesidad potencial de soporte social de la población en edades inactivas (0 a 14 años de edad y 65 años y más) por parte de la población en edades activas (15 a 64 años de edad).

Según los datos de la Dirección General de Economía de la Comunidad de Madrid, la proporción de dependencia en nuestra Comunidad ha aumentado desde el año 2008.

■ PROPORCIÓN DE DEPENDENCIA EN LA COMUNIDAD DE MADRID



Fuente: Dirección General de Economía de la Comunidad de Madrid. Ámbito: Comunidad de Madrid

Este aumento viene derivado no sólo del envejecimiento de la población, sino a la dependencia por razones de enfermedad y otras causas de discapacidad o limitación, que se ha incrementado en los últimos años (aumento de las tasas de supervivencia en las enfermedades crónicas y alteraciones congénitas).

Según los datos recogidos en su página, podemos encontrar lo siguiente, de los habitantes de la Comunidad de Madrid:

Edad promedio	Proporción de envejecimiento	Proporción de sobre-envejecimiento	Índice de envejecimiento	Índice de dependencia
44,37	20,20	34,59	151,95	50,36

Fuente: Dirección General de Economía de la Comunidad de Madrid. Ámbito: Comunidad de Madrid

Índice de envejecimiento: Relación entre la población mayor de 64 años y la población menor de 20 años expresada en %, es decir, el número de personas de 65 o más años por cada 100 menores de 20 años.

Índice de sobre-envejecimiento: Relación entre la población mayor de 84 años y la población menor de 64 años expresada en %, es decir, el número de personas de 85 o más años por cada 100 de 65 o más años.

Índice de dependencia global: Relación entre los grupos de población potencialmente dependientes (población menor de 15 años y población mayor de 64 años) y el grupo de población en edad potencialmente activa (población entre 15 y 64 años).



3. EMPRESAS DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA. FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO

Dadas las características de la población trabajadora en nuestra Comunidad donde trabajan los dos componentes de la familia, hace que las personas dependientes ya no sean cuidadas en casa. En la mayoría de los casos se hacen en centros especializados.

El perfil de los profesionales en el sector de los centros de atención a personas en situación de dependencia es muy variado, aunque fundamentalmente podemos distinguir los siguientes puestos: médico, DUE, fisioterapeuta, auxiliar de geriatría/gerocultor, trabajador social, psicólogo, TASOC, limpieza, cocina, y administración.

A pesar de la variabilidad de las tareas realizadas en cada uno de los puestos de trabajo, todos ellos tienen en común, desarrollar sus tareas en centros con usuarios con especial vulnerabilidad (sobre todo en las residencias de la tercera edad, por ser usuarios con inmunosupresión), desarrollar sus tareas en espacios cerrados, y con mayor cercanía entre los usuarios y los trabajadores.

Si bien en estos centros, los principales riesgos que se destacan son los asociados a las condiciones ergonómicas inadecuadas del trabajo (que provoca trastornos músculo-esqueléticos) y a los aspectos psicosociales, se ha podido comprobar el aumento de la notificación de las patologías infecciosas (rotavirus, adenovirus), y especialmente la escabiosis, no sólo en la Comunidad de Madrid, sino en otras Comunidades y países europeos de nuestro entorno como Noruega y Alemania.

4. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA ESCABIOSIS EN LA COMUNIDAD DE MADRID. EVOLUCIÓN 2018-2023

Según se recoge en el documento “Situación epidemiológica de la escabiosis en la Comunidad de Madrid. Evolución de 2018 a 2023”, elaborado por Ana María Pérez Meixeira y Jesús Íñigo Martínez. Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública. Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, el aumento de consultas por infestaciones de ácaros o un incremento en el uso de escabicidas previo a la pandemia por SARS-CoV2, aumentó y posiblemente esta tendencia creciente puede haberse agravado durante y tras la pandemia por el efecto del confinamiento domiciliario y el retraso en el diagnóstico y el tratamiento, al estar priorizadas otras patologías.

En el citado documento se establece que la tendencia en la Comunidad de Madrid es creciente en los últimos años, tal y como ocurre en el resto de España y en los países de nuestro entorno.

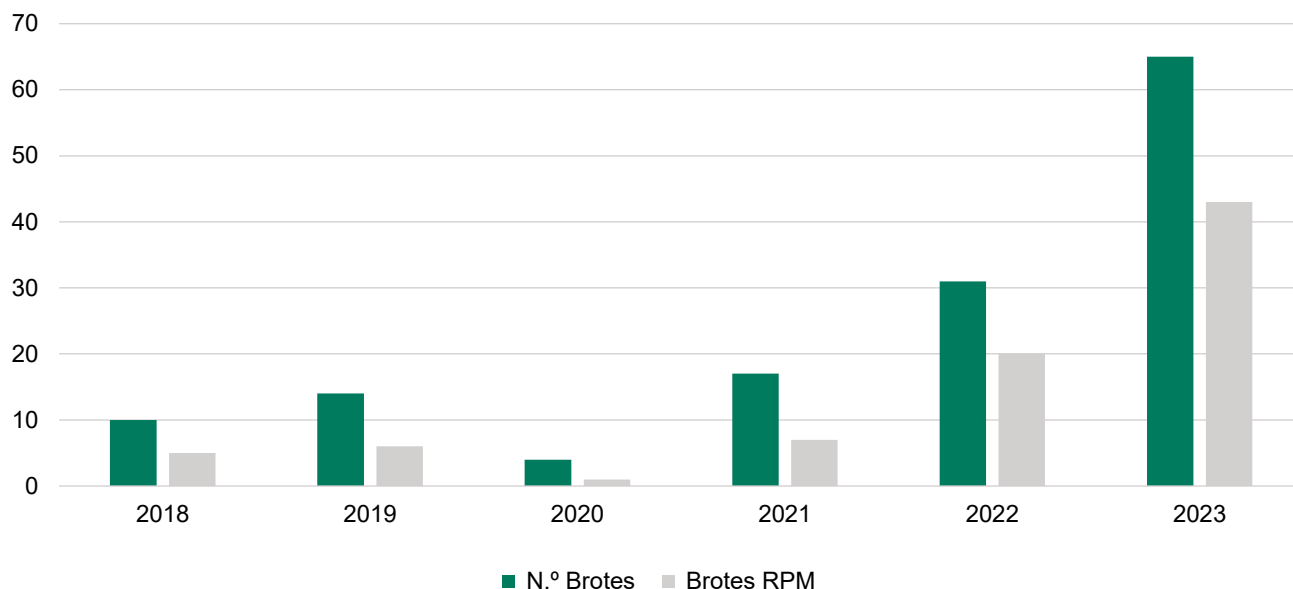
Los datos de la Comunidad de Madrid muestran tres picos en los dos últimos años, el primero en abril de 2022, un segundo pico de mayor magnitud y duración desde finales de 2022 a mayo de 2023 y el tercero a finales de 2023.

Según figura en el documento de la Consejería de Sanidad, durante los años 2022 y 2023 se habían declarado a la Red de Vigilancia Epidemiológica un número creciente de brotes de sarna en todos los ámbitos, siendo las residencias de personas mayores las que habían supuesto el mayor número de brotes y de afectados por esta enfermedad, y con mayor tiempo de duración.

En el año 2023 se declararon a la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública 65 brotes de escabiosis, de los que el 67,7% se produjeron en residencias de personas mayores.



■ NÚMERO DE BROTES DE ESCABIOSIS Y BROTES EN RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES POR AÑO. COMUNIDAD DE MADRID. PERIODO 2018-2023.



Fuente. Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública. Dirección General de Salud Pública de la CONSEJERÍA DE SANIDAD de la Comunidad de Madrid

En ese mismo documento especificaba que había que tener en cuenta que el número de casos notificados probablemente no era el número de casos reales, debido a que la sarna o escabiosis no es una enfermedad de declaración obligatoria ante casos individuales, solamente se vigila si se presenta en forma de brotes epidémicos (el Protocolo de Actuación frente a la escabiosis de la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid, define un brote como la aparición de al menos dos casos relacionados en tiempo y lugar).

Estos datos de la situación epidemiológica de la escabiosis en la Comunidad de Madrid, hacen referencia a los casos notificados entre los usuarios de los distintos servicios, pero no reflejan el número de casos entre los trabajadores que dan asistencia a los casos afectados.

Como ya reflejamos en la introducción de este documento, se decidió estudiar las declaraciones de escabiosis en las empresas de atención a la dependencia y los cuidados durante los años 2023 y 2024 para detectar si existían factores que favorecieran la extensión rápida de la enfermedad entre usuarios y trabajadores del servicio de atención a la dependencia y los cuidados.

5. OBJETIVO DE LA CAMPAÑA

Se decidió realizar una campaña para intentar evitar el número de escabiosis que se notificaban entre los trabajadores de los centros de atención a la dependencia en la Comunidad de Madrid, con visitas a los distintos centros de nuestra Comunidad.

El objeto de la campaña enmarcada en el “Proyecto de gestión de riesgos laborales en la asistencia a la dependencia: Empresas de atención a la dependencia y los cuidados: riesgo biológico” era asesorar sobre la gestión de los riesgos asociados a la exposición a agentes biológicos en empresas del sector de cuidados personales (residencias geriátricas, centros de día, centros de personas con discapacidad), haciendo hincapié en la importancia de la detección precoz de enfermedades infecciosas y en la implantación rápida de medidas preventivas con el objetivo de evitar su rápida extensión entre los trabajadores y usuarios del servicio. Se prestó especial atención a la escabiosis como referente de posibles deficiencias en la gestión del riesgo biológico.



6. METODOLOGÍA Y DATOS DE LA MUESTRA

6.1. Metodología

Para ello se establecieron los siguientes criterios para la selección de las actuaciones:

- Empresas con centros de trabajo ubicados en la Comunidad de Madrid.
- Emisión de partes CEPROSS incluidos en los grupos 3 y 5 del cuadro de enfermedades profesionales del R.D. 1299/2006 por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el Sistema de Seguridad Social (3A0101, 3A0102, 3A0104, y 5D0101, 5D0102 (escabiosis)).
- Centros de atención a la dependencia que aun no habiendo emitido ningún parte de enfermedad profesional por escabiosis, hubieran emitido algún parte de enfermedad profesional incluido en cualquier otro epígrafe del Anexo I del listado de enfermedades profesionales.

Se elaboró un cuestionario en el que se incluyeron los siguientes bloques de información:

- Datos de la empresa.
- Datos del servicio de prevención.
- Puestos de trabajo.
- Datos del puesto ocupado por el trabajador afectado.
- Existencia de casos similares en otros trabajadores.
- Existencia de evaluación de exposición a agentes biológicos específica.
- Existencia de protocolo de exposición a escabiosis.
- Formación e información facilitada a los trabajadores. Vigilancia de la salud.

Se realizó visita a los distintos centros para observar in situ las condiciones de trabajo, la existencia de protocolo de exposición a escabiosis, formación e información recibida por los trabajadores respecto a la escabiosis y organización del trabajo una vez declarado algún caso entre los usuarios del servicio.

Con las conclusiones de la actuación realizada, se envió un informe a la empresa con las sugerencias de mejora de la gestión preventiva que se estimaron convenientes.



6.2. Datos representativos de la muestra

Se visitaron 32 centros de cuidados de personas, la mayoría centros residenciales de la tercera edad, y se investigaron 53 partes de enfermedad profesional emitidos en el año 2023 y 93 emitidos en el año 2024; en total 146 partes de enfermedad profesional emitidos como “escabiosis”, en el sistema informático CEPROSS.



7. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

De las visitas efectuadas se han podido obtener los siguientes datos:

- Los centros visitados, el 62% tenían una plantilla mayor a 100 trabajadores, y la mayoría de éstos, correspondían a grandes Grupos Residenciales que asumían la gestión de distintos centros a la dependencia, dentro de la Comunidad de Madrid y en otras comunidades autónomas.
- El resto, el 38% correspondían a centros de atención a la dependencia pequeños, con menos de 100 trabajadores.

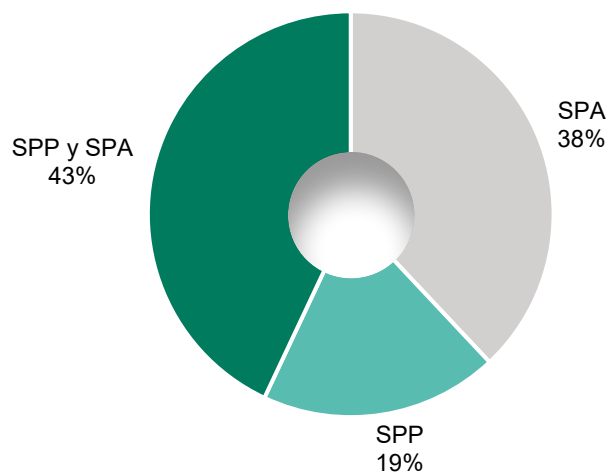
PLANTILLA



- La gestión preventiva era llevada a cabo a través de Servicios de Prevención Propio que asumían todas las especialidades preventivas en el 19% de los casos y que solían corresponder a empresas grandes.

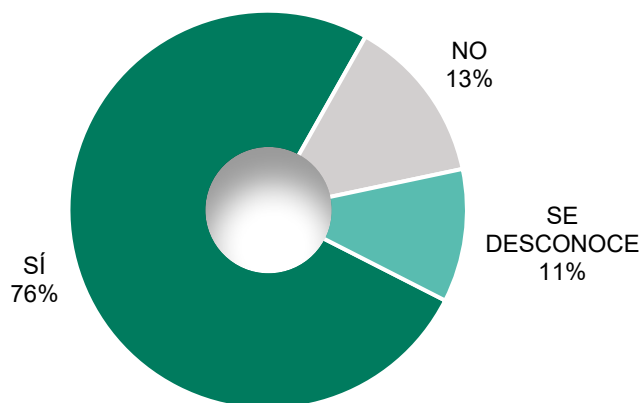
- En el 38% de los casos la gestión preventiva era asumida por un Servicio de Prevención Ajeno y en el 43% de los centros lo compartían un SPP y SPA (generalmente esta última asumía la Medicina del Trabajo).

ORGANIZACIÓN PREVENTIVA



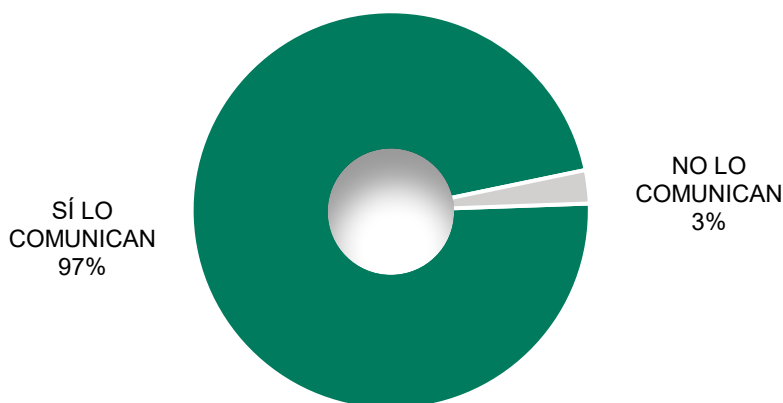
- Desde el momento de la detección de algún caso de escabiosis en los centros, se realizaba comunicación a los Servicios de Prevención en la mayoría de los casos (76%) pero en un 13% de los casos no se comunicaba.

SE COMUNICA AL SP



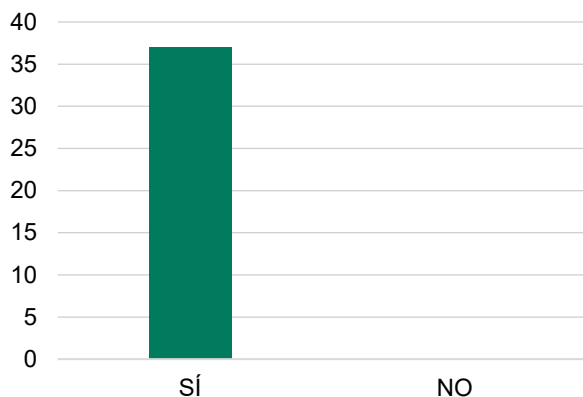
- Sin embargo, la comunicación a Salud Pública, se hacía en todos los casos, excepto en algún caso aislado, por desconocimiento de la obligación de hacerlo.

COMUNICACION A SALUD PUBLICA

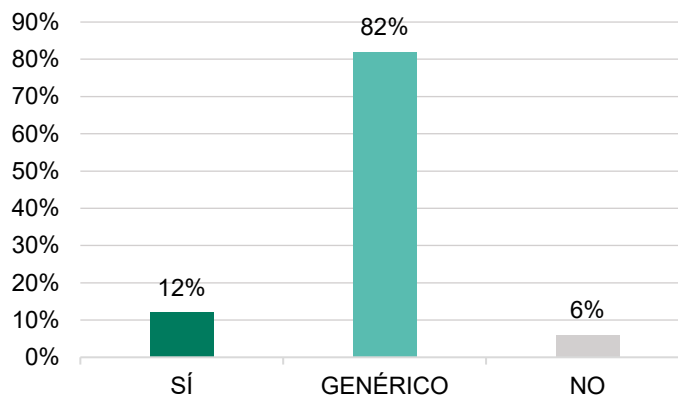


- Todas las empresas visitadas tenían realizada la evaluación de riesgos laborales, pero solo en el 12% de los casos identificaban el riesgo de exposición al *Sarcoptes Scabiei* responsable de la aparición de la escabiosis. En la mayoría de los centros, el 82%, recogía de forma genérica el riesgo de exposición a agentes biológicos, y en el 6% de los mismos no recogía este tipo de riesgo.

EXISTE EVALUACIÓN DE RIESGOS

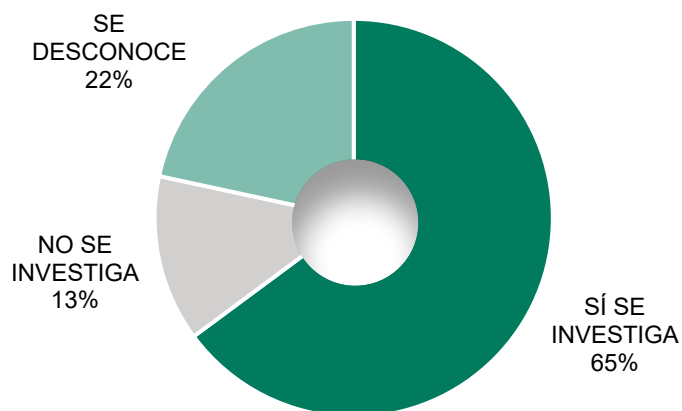


IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO



- Ninguno de los centros visitados aportó una evaluación específica de exposición a agentes biológicos.
- Una vez comunicado el caso de escabiosis, el Servicio de Prevención (Propio o Ajeno) realizó la investigación de este daño a la salud en el 65% de los casos, estableciendo como medidas preventivas, medidas genéricas (dar formación e información a los trabajadores o la de ofrecer a los trabajadores realizar reconocimiento médico de vigilancia de la salud); pero en ninguno de los casos se establecen otro tipo de medidas específicas para evitar que este daño se volviera a repetir. En el 13% de los casos no se realizó la investigación y en el 22% la empresa desconocía si la citada investigación se había realizado.

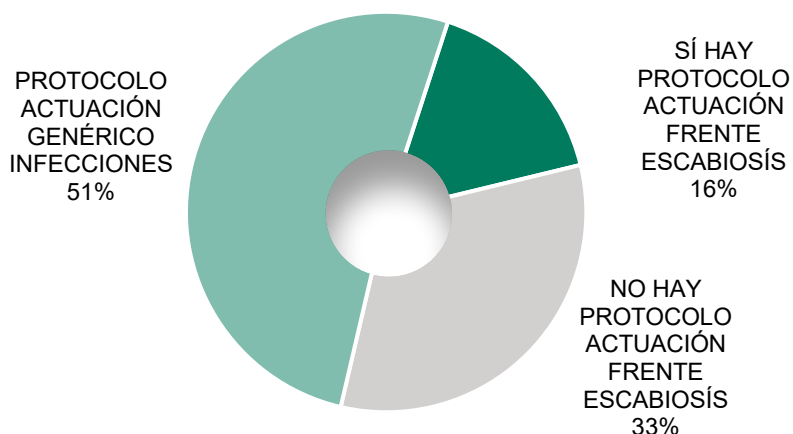
SE REALIZA INVESTIGACIÓN



- Una vez realizada la investigación de los casos notificados, tan sólo, en el 27% de los mismos, se realizó una revisión de la evaluación de riesgos.

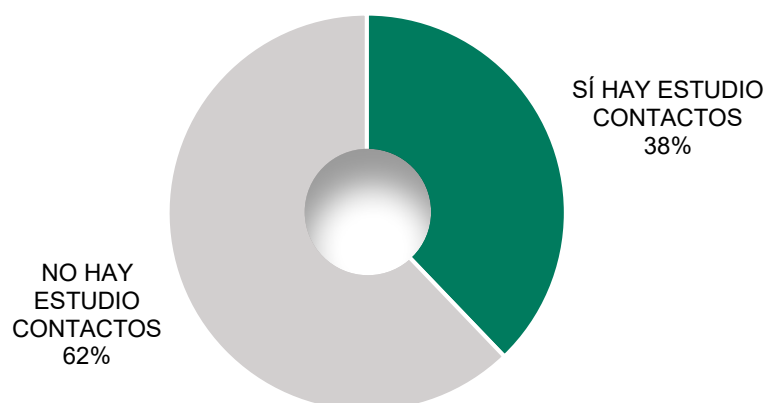
- Tan sólo en el 16% de los casos, existía en los centros un protocolo específico de actuación frente a algún caso de escabiosis, y en la mayoría (la mitad de los centros visitados) tenían un protocolo genérico frente a infecciones o aplicaban el protocolo publicado por Salud Pública (que establece las medidas a llevar a cabo entre los usuarios del servicio, pero no recogen las medidas a aplicar en los trabajadores que hubieran podido entrar en contacto con los residentes enfermos).

EXISTENCIA DE PROTOCOLO DE ACTUACIÓN

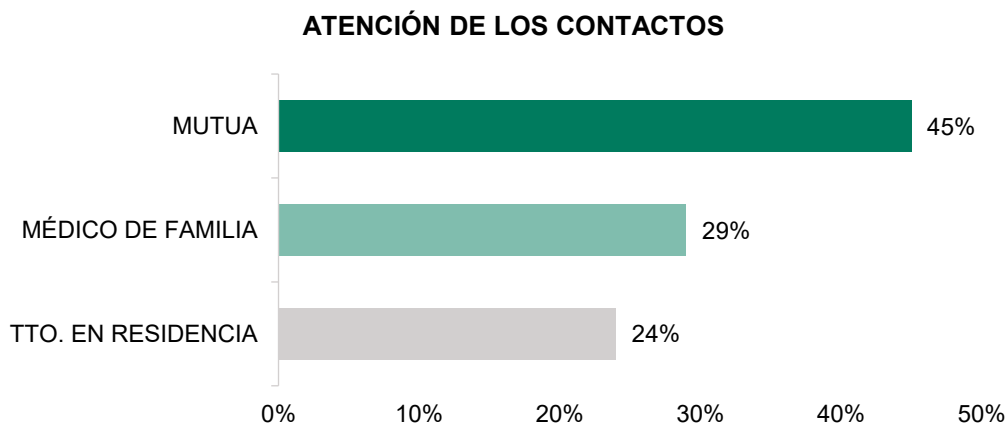


- Se comprobó en las visitas que los Centros realizaban un estudio de contactos en tan sólo el 38% de los casos.

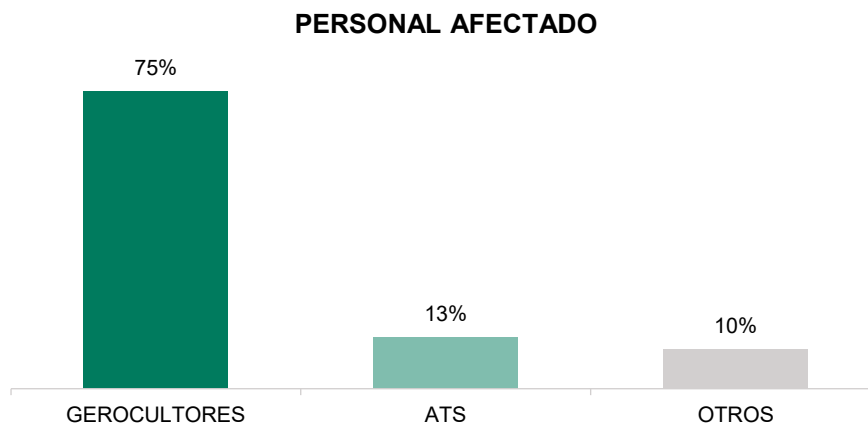
ESTUDIO CONTACTOS



- En el 53% de los casos, no enviaban al trabajador considerado contacto a la Mutua, siendo derivado para tratamiento al médico de familia en el 29% de los casos y el 24% siendo tratado en la propia residencia por el médico asistencial de la misma. En el 45% de los casos si son derivados a la Mutua que gestiona las contingencias profesionales en la empresa.



- También se pudo comprobar que cualquier trabajador pueden afectarse, pero los que más lo hacen son los gerocultores o auxiliares de geriatría.



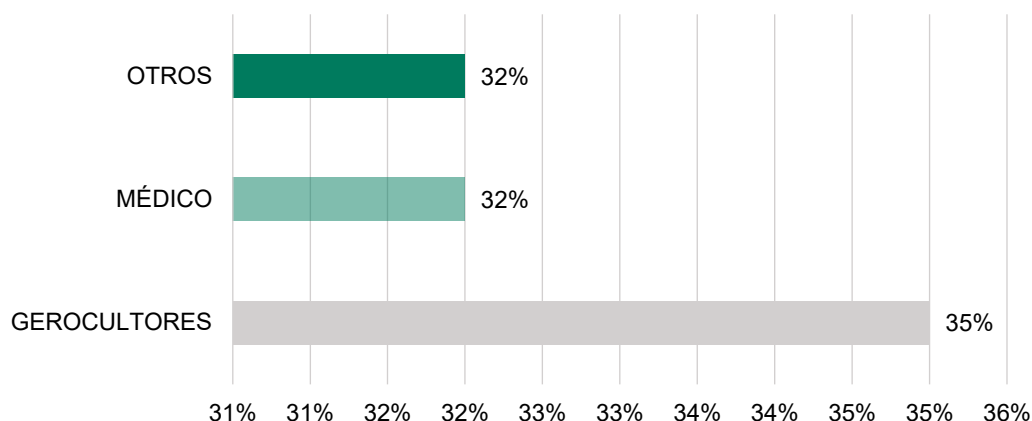
- Casi en el 60% de los casos la detección de la enfermedad no es precoz, ya que cuando se diagnostica el primer caso, ya hay más de un trabajador afectado.

DETECCIÓN PRECOZ

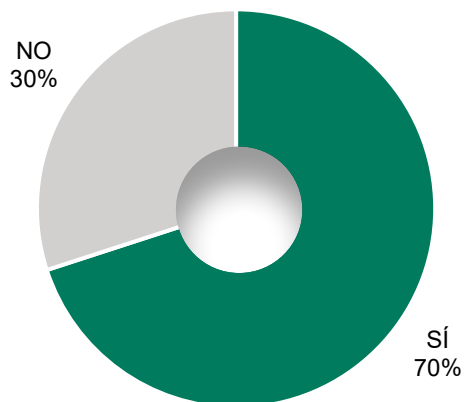
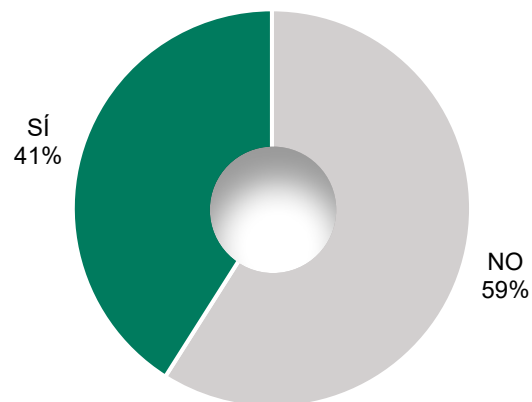


- En cuanto a quien realiza la detección de escabiosis en los usuarios del servicio, suele corresponder a los gerocultores/auxiliares de geriatría o al médico asistencial de los centros.

QUIÉN HACE LA DETECCIÓN



- Se adoptaron medidas como el aislamiento de los residentes afectados o la no rotación del personal que pudiera haber tenido contacto con las personas enfermas en los siguientes porcentajes:

 AISLAMIENTO USUARIOS **ROTACIÓN DEL PERSONAL**

8. CONCLUSIONES DE LA CAMPAÑA

Después de las visitas efectuadas para la realización de la campaña “Proyecto de gestión de riesgos laborales en la asistencia a la dependencia: Empresas de atención a la dependencia y los cuidados: riesgo biológico” podemos concluir que se han encontrado defectos en la gestión de los casos de escabiosis en los centros, lo que conlleva a la rápida extensión de los brotes y afectación de mayor número de trabajadores y usuarios del servicio.

Las causas principales encontradas que pueden originar la extensión de los casos de sarna, son la falta de diagnóstico precoz en los usuarios que hace que no se tomen precauciones de contacto de forma temprana (aislamiento de los residentes afectados, tratamiento de los pacientes afectados, medidas higiénicas, aislamiento de los contactos estrechos), y la falta de un correcto estudio y derivación de contactos estrechos para su tratamiento preventivo.



9. CONSIDERACIONES PARA LA MEJORA DE LA GESTIÓN PREVENTIVA ANTE CASOS DE ESCABIOSIS

Ante la aparición de casos de escabiosis en centros residenciales de mayores e instituciones cerradas de la Comunidad de Madrid, y la necesidad de una rápida detección y actuación para evitar su extensión tanto entre los usuarios del servicio como entre los trabajadores que los atienden, debe existir un protocolo de actuación que refleje de forma clara, las medidas a llevar a cabo en los usuarios y los trabajadores del centro.

El IRSST elaboró un protocolo de actuación ante casos de escabiosis, que se mandó tanto a los centros visitados como a los domicilios sociales de esas empresas. Se mandaron un total de 62 cartas con el link de descarga del protocolo.



BIBLIOGRAFÍA

Escabiosis: guía para establecer un protocolo de actuación. IRSST. Consejería de Economía, Hacienda y Empleo.
<https://gestiona3.madrid.org/bvirtual/BVCM050987.pdf>

Situación epidemiológica de la escabiosis en la Comunidad de Madrid. Evolución de 2028 a 2023. SG de Vigilancia en Salud Pública. Dirección General de Salud Pública. CONSEJERÍA DE SANIDAD – COMUNIDAD DE MADRID. https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/informe_escabiosis_2018a2023.pdf

Indicadores de estructura demográfica del Instituto Nacional de Estadística.





HIGIENE EN
EL TRABAJO

EJE GENERAL 1

Tolerancia cero contra los comportamientos
de riesgo y las condiciones de trabajo inseguras

Gestión de riesgos laborales en empresas de atención a la dependencia: riesgo biológico



Instituto Regional de Seguridad
y Salud en el Trabajo

C/ Ventura Rodríguez, 7 - 28008 Madrid
Tfno. 900 713 123
www.comunidad.madrid