

CUADERNOS DE SALUD LABORAL 2024

Salud y Trabajo en la Comunidad de Madrid



CUADERNOS DE SALUD LABORAL 2024

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

Sara Boleas Ramón

María Fernanda González Gómez

isp.s.laboral@salud.madrid.org

Edición y maquetación

M^a Inmaculada Rodríguez López

Edición digital

Marzo 2026

Publicado en España – Published in Spain

ÍNDICE

Introducción.....	5
Las enfermedades derivadas del trabajo en la Comunidad de Madrid. Año 2024.....	8
1. Enfermedades profesionales: partes registrados en la Comunidad de Madrid durante el año 2024	11
2. PANOTRATSS 2024	39
3. Comunicaciones de sospecha de enfermedad profesional comunidad de Madrid 2024.....	54
Accidentes de trabajo ocurridos en la Comunidad de Madrid. Año 2023	78
1. Accidentes de Trabajo ocurridos en la Comunidad de Madrid en el año 2023. Descriptivo	83
2. Accidentes de Trabajo por sobreesfuerzos en la Comunidad de Madrid, 2023	100
Informe de seguimiento del programa regional de amianto a 1 de enero de 2025.....	123
Vigilancia de accidentes con riesgo biológico en centros sanitarios de la Comunidad de Madrid. Año 2024.	137
Anexos	171
Formulario de datos NOAB	172
Índice de tablas.....	176
Índice de gráficos.....	178

INTRODUCCIÓN

Los Cuadernos de Salud Laboral 2024 contienen la información epidemiológica sobre daños a la salud relacionados con la exposición a riesgos laborales a los que están expuestos las y los trabajadores de la Comunidad de Madrid.

La información recogida en los Cuadernos de Salud Laboral 2024, comprende:

- Enfermedades profesionales conocidas en la Comunidad de Madrid:
 - Enfermedades profesionales comunicadas en el año 2024: estudio descriptivo de los partes de enfermedad profesional registrados (comunicados y cerrados) en el año 2024.
 - PANOTRATSS comunicadas en la Comunidad de Madrid, en el año 2024.
 - Registro de Sospechas de Enfermedad Profesional notificadas en la Comunidad de Madrid en el año 2024: sistema de notificación y descriptivo de las sospechas.
- Accidentes de trabajo con baja en la Comunidad de Madrid (datos correspondientes al año 2023, últimos disponibles depurados):
 - Descriptivo de los accidentes de trabajo con baja ocurridos en la Comunidad de Madrid en el año 2023, 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 2023: 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 2025.
- Vigilancia de accidentes con riesgo biológico en los servicios sanitarios en la Comunidad de Madrid, año 2024.

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 registran los accidentes con riesgo biológico en el sector sanitario (NOAB), el Registro de Sospechas de Enfermedad Profesional 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; de la Unidad de Valoración de Enfermedades profesionales (UVEP) de la Dirección General de Inspección y Ordenación Sanitaria; 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 Unidad Técnica de Salud Laboral (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. Con todas estas instancias se mantiene una coordinación y colaboración continuadas, lo que permite mejorar el trabajo de todas las partes implicadas, promoviendo sinergias, con el consiguiente incremento de la efectividad y eficiencia en el desempeño de sus funciones.



**LAS ENFERMEDADES DERIVADAS
DEL TRABAJO EN LA COMUNIDAD
DE MADRID.
AÑO 2024**

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 Real Decreto también establece la obligatoriedad de las y los facultativos de comunicar cualquier enfermedad cuyo origen se sospeche que sea profesional, y lo hará ante la instancia que cada comunidad autónoma establezca. En la Comunidad de Madrid, ésta es la Unidad Técnica de Salud Laboral, de la Dirección General de Salud Pública, que gestiona el Registro de Sospechas de Enfermedad Profesional.

Este capítulo analizará las enfermedades presentes en el listado que se han comunicado a Seguridad Social en el año 2024, 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). Asimismo, se mostrarán las sospechas de enfermedad profesional comunicadas en la Comunidad de Madrid, en un descriptivo, en la tercera parte de este capítulo.

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 2024 con contingencia profesional cubierta y en los términos descritos, ascendieron a un total de 3.530.293 personas (1.825.963 hombres y 1.704.330 mujeres). De ellas, 426.959 eran autónomos (269.730 hombres y 157.229 mujeres), cifras ligeramente superiores 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 2024.



Gráfico 2. Trabajadores afiliados, por secciones de actividad (85% del total). Año 2024.



Gráfico 3. Trabajadoras afiliadas, por secciones de actividad (85% del total). Año 2024.



1. Enfermedades profesionales: partes registrados en la Comunidad de Madrid durante el año 2024



INTRODUCCIÓN

Este informe muestra las enfermedades profesionales (comunicadas y finalmente reconocidas como tales durante el año 2024), 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 2024. 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 (aplicación informática para la Comunicación de Enfermedad Profesional, de la Seguridad Social), 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 recoge información relacionada con enfermedades sufridas por la población trabajadora 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

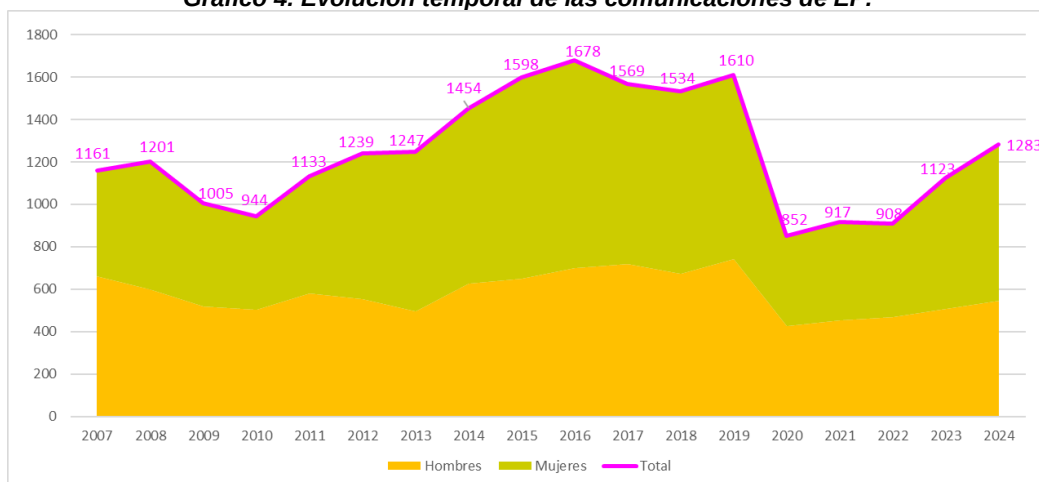
Se trata de un estudio descriptivo de los partes de Enfermedad Profesional comunicados en la Comunidad de Madrid en el año 2024. Los datos han sido desagregados por sexo, y se ha analizado las variables disponibles, con especial consideración a la actividad y ocupación de las y los afectados, y a las 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 número 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

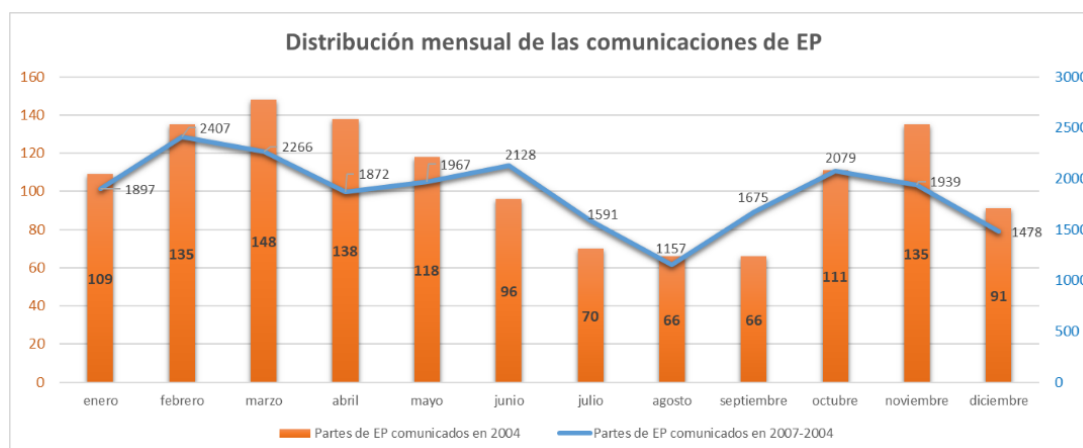
En la Comunidad de Madrid, durante el año 2024 fue comunicado un total de 1.283 partes de Enfermedad Profesional (a partir de ahora EP), de los cuales 738 correspondían a mujeres (57,5%), y 545 a hombres (42,5%), manteniéndose muy similar a lo observado el año previo, con cifras muy por debajo a lo comunicado en años anteriores a la pandemia del COVID-19 (no llegando el total al 80% de lo registrado en el año 2019) (Gráfico 4).

Gráfico 4. Evolución temporal de las comunicaciones de EP.



La distribución de dichas comunicaciones a lo largo del 2024 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, coincidiendo con lo observado en la serie histórica 2007-2024, que muestra además un descenso en marzo-abril, coincidiendo con los meses de semana santa. Del total de partes comunicados, el 60,6% conllevó baja laboral, cifra semejante al año anterior.

Gráfico 5. Partes de EP comunicados por meses. Año 2024.



Con peso muy similar a los años anteriores, el 88,5% de las personas que sufrieron estas enfermedades tenían nacionalidad española; seguida, muy de lejos, por la rumana (3,8%), colombiana (con el 1,4%) y venezolana, 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 36,34 EP comunicadas por cada 100.000 afiliados/as, lo que significa una tendencia ascendente tras la importante caída de comunicaciones que tuvo lugar en 2020, aunque aún muy lejos de lo observado en los años previos a la pandemia (Gráfico 6).

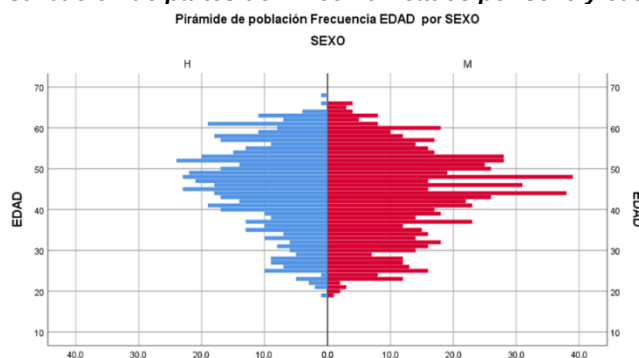
Gráfico 6. Evolución anual del índice de incidencia de EP comunicadas x 100.000 afiliados/as.



Edad

La media de edad observada en esta población es de 44,53 años (DE: 10,65) siendo, de media, los hombres casi dos años 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.

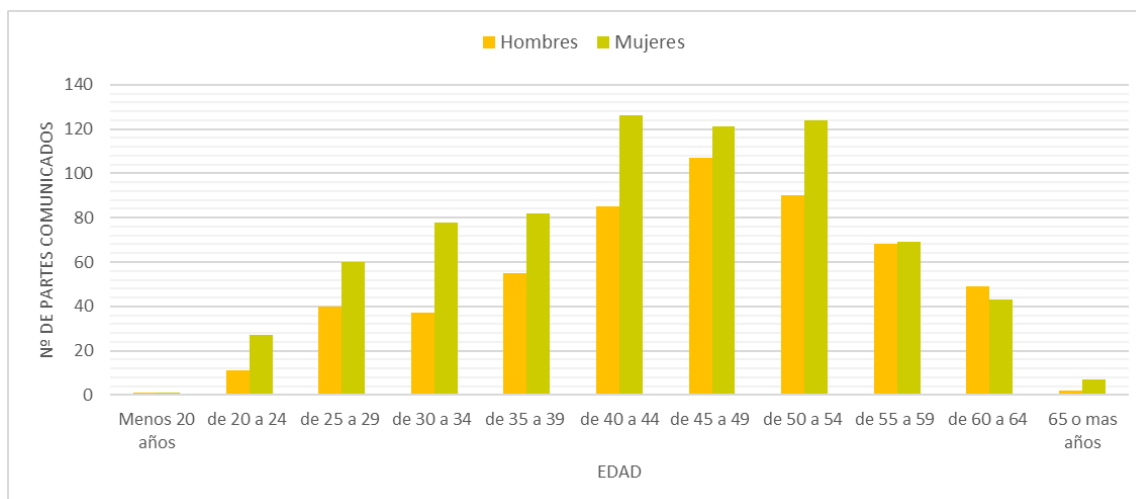
Gráfico 7. Distribución de partes de EP comunicados por sexo y edad. Año 2024.



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

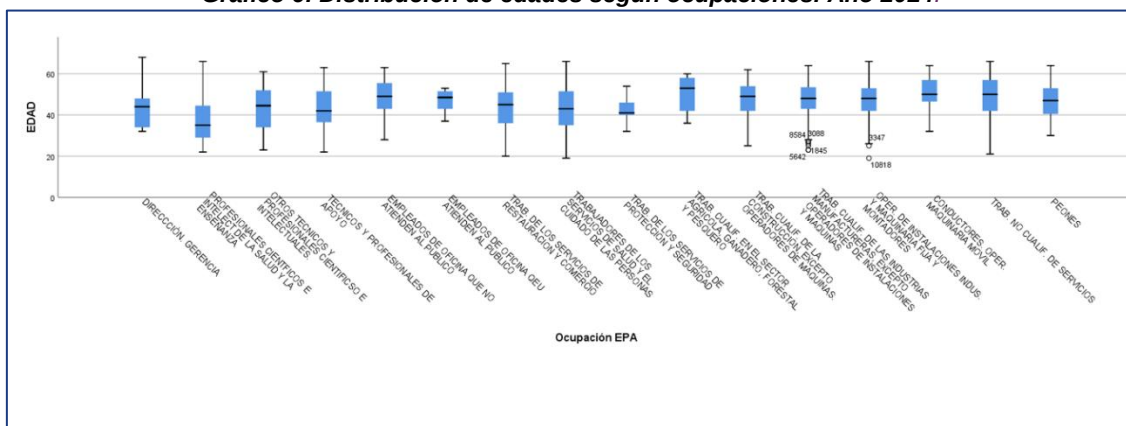


Gráfico 8. Distribución de los partes de EP comunicados por grupos etarios. Año 2024.



La media de edad fue diferente según la ocupación de la población afectada ($p < 0,001$), siendo la menor la de profesionales científicos/as e intelectuales de la salud y la enseñanza, con una media de edad de 38,07 años (desviación estándar -DE-:10,89), seguida por la de personal de servicios de protección y seguridad (9 casos con una media de 42,0 años). El grupo de mayor edad fue el colectivo de personal cualificado del sector agrícola, ganadero, forestal y pesquero (12 partes con una media de edad de 50,7 años –DE:8,04). En el Gráfico 9 se presenta la mediana y distribución de edades en cada ocupación.

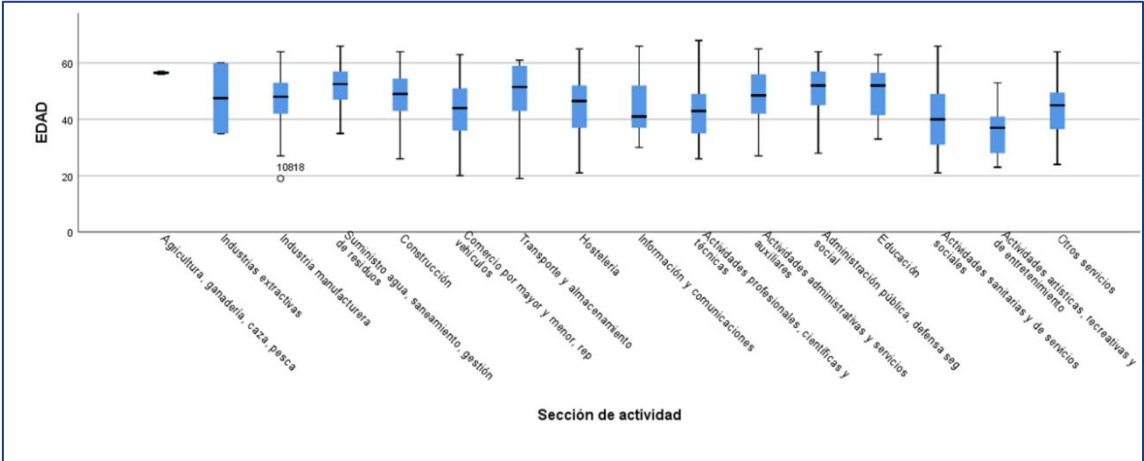
Gráfico 9. Distribución de edades según ocupaciones. Año 2024.



También se encontraron diferencias entre las medias de edad según la sección de actividad: sin contar con la actividad agropecuaria, que sólo aportó dos casos, la población con una media de edad más alta fue la que trabajaba en suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos (51,14; DE: 8,84), seguida de administración pública (50,61 años; DE: 8,38). El Gráfico 10 muestra la mediana y distribución de edades según sección de actividad de las personas afectadas.



Gráfico 10. Distribución de edades según sección de actividad. Año 2024.



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, considerando el número de afiliados/as en cada sector, observamos que el índice de incidencia de EP en la industria es el triple al del sector servicios.

Tabla 1. EP por sector de actividad: número, porcentaje e índice de incidencia. Año 2024.

	Frecuencia	Porcentaje	Afiliados/as	Índice de Incidencia ¹
AGRARIO	2	0,2	6.670	30,0
INDUSTRIA	243	18,9	232.274	104,6
CONSTRUCCIÓN	76	5,9	217.284	35,0
SERVICIOS	962	75,0	3.074.066	31,3
Total	1.283	100,0	3.530.293	36,3

¹ Casos x 100.000 afiliados/as

Analizados los partes por sección de actividad, en 2024 fueron las actividades sanitarias y de servicios sociales, seguidas del comercio al por mayor y menor y reparación de vehículos junto con la industria manufacturera, las actividades que más comunicaciones de EP aportaron; considerando el índice de incidencia por cada 100.000 afiliados/as en cada actividad, encabeza el listado la industria extractiva, aunque sólo ha generado 2 partes (Tabla 2).



Tabla 2. EP por sección de actividad. Número, porcentaje e índice de incidencia. Año 2024.

	N	%	Afiliados/as	Índice de Incidencia*
Actividades sanitarias y de servicios sociales	330	25,7	293.692	112,4
Comercio por mayor y menor, rep vehículos	229	17,8	524.884	43,6
Industria manufacturera	227	17,7	198.178	114,5
Actividades administrativas y servicios auxiliares	114	8,9	367.084	31,1
Hostelería	86	6,7	234.536	36,7
Construcción	76	5,9	217.284	35,0
Otros servicios	68	5,3	90.213	75,4
Administración pública, defensa seg social	33	2,6	117.398	28,1
Educación	28	2,2	215.111	13,0
Transporte y almacenamiento	24	1,9	217.007	11,1
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	21	1,6	69.158	30,4
Actividades profesionales, científicas y técnicas	18	1,4	360.739	5,0
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	14	1,1	21.630	64,7
Información y comunicaciones	11	0,9	298.196	3,7
Agricultura, ganadería, caza, pesca	2	0,2	6.670	30,0
Industrias extractivas	2	0,2	1.557	128,4
Total	1.283	100,0	3.530.293	36,3

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. Año 2024.

	N	%	Hombres % (N=507)	Mujeres % (N=617)
Dirección. Gerencia	9	0,7	0,4%	0,9%
Prof científicos/as e intelect de la salud y la enseñanza	183	14,3	7,7%	19,1%
Otros técnicos/as y prof. Científicos/as e intelectuales	34	2,7	2,8%	2,6%
Técnicos/as y profesionales de apoyo	72	5,6	7,2%	4,5%
Empleados/as de oficina que no atienden al publico	16	1,2	2,0%	0,7%
Empleados/as de oficina que atienden al publico	16	1,2	0,6%	1,8%
Trab. de los servicios de restauración y comercio	184	14,3	13,8%	14,8%
Trab. de los servicios de salud y el cuidado de las personas	184	14,3	4,6%	21,5%
Trab. de los servicios de protección y seguridad	9	0,7	0,7%	0,7%
Trab. cualif. sector agrícola, ganadero, forestal y pesquero	12	0,9	1,7%	0,4%
Trab. cualif. construcción, excepto oper. de máquinas	78	6,1	13,0%	0,9%
Trab. cualif. ind. manufactureras, excepto oper. máquinas	196	15,3	25,0%	8,1%
Oper. instalaciones indust. y maquinaria fija y montadores	73	5,7	5,7%	5,7%
Conductores/as. Operadores/as maquinaria móvil	11	0,9	2,0%	-
Trab. no cualificados/as de servicios	150	11,7	6,8%	15,3%
Peones	56	4,4	6,2%	3,0%
Total	1.283	100,0%	100,0%	100,0%



Como en el año 2023, el grupo de ocupación que más partes originó fue el trabajo cualificado en industrias manufactureras. En los hombres, éste fue el colectivo que en mayor proporción produjo comunicaciones de EP; en las mujeres, las trabajadoras dedicadas a servicios de salud y cuidado de las personas fueron las que acumularon más partes.

Enfermedades profesionales según RD 1299/2006

En la tabla 4 se muestra la distribución de EP comunicadas durante el año 2024 atendiendo a los grupos del cuadro de Enfermedades Profesionales publicado en el Anexo I del Real Decreto 1299/2006. 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. Año 2024.

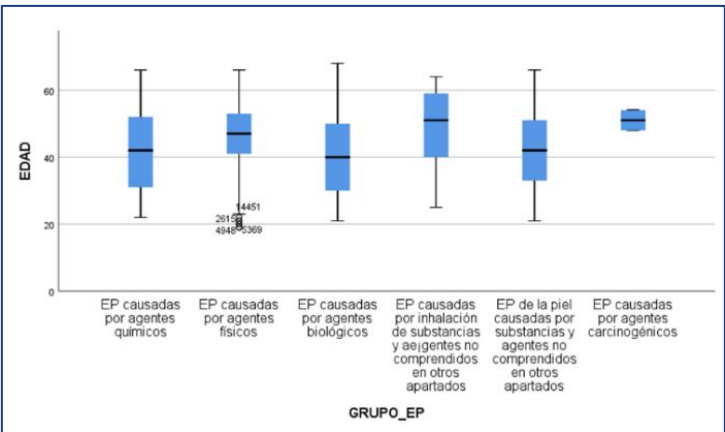
	Hombres		Mujeres		Total	
	N	Índice de incidencia*	N	Índice de Incidencia*	N	Índice de incidencia*
EP causadas por agentes químicos	30	1,64	35	2,05	65	1,84
EP causadas por agentes físicos	376	20,59	377	22,12	753	21,33
EP causadas por agentes biológicos	63	3,45	238	13,96	301	8,53
EP causadas por inhalación de otras sustancias y agentes**	45	2,46	20	1,17	65	1,84
EP de la piel causadas por otras sustancias y agentes**	29	1,59	68	3,99	97	2,75
EP causadas por agentes carcinógenos	2	0,11	0	0,00	2	0,06
Total	545	29,85	738	43,30	1.283	36,34

*Casos por cada 100.000 afiliados/as

**No comprendidos en otros apartados

Se observaron diferencias en las edades según grupo de EP comunicada ($p<0,001$), siendo el grupo afectado por agentes carcinogénicos el que presenta una media de edad más alta (51,0 años DE:4,24), seguido por el afectado por agentes inhalados (48,55 años; DE:10,99), ambos ligeramente más jóvenes que lo registrado el año anterior. El grupo de menor edad lo constituyeron los trabajadores/as con EP producidas por agentes biológicos (Gráfico 11).

Gráfico 11. Distribución de edades de afectación según grupo de EP (RD1299/2006). Año 2024.



La detección y notificación del origen laboral de muchos de los tumores que se atienden en los servicios públicos de salud sigue siendo una cuestión prioritaria a reforzar. En 2024 se comunicaron 5 partes de EP producidas por agentes cancerígenos (grupo 6 del Anexo I del Real Decreto 1299/2006).

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 constituyen más del 20,6% de las EP comunicadas, seguidas de la afectación del túnel carpiano, conjuntivitis, escabiosis y dermatitis. Se recogieron 2 casos de tumores de bronquio y pulmón.

Tabla 5. Enfermedades comunicadas en 2024 agrupadas según descriptivo.

Enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
Epicondilitis	264	20,6
Síndrome del túnel carpiano	234	18,2
Conjuntivitis	146	11,4
Escabiosis	117	9,1
Dermatitis alérgica y de contacto	113	8,8
Otras afecciones apto locomotor	91	7,1
Tenosinovitis de Quervain	55	4,3
Alteraciones del aparato fonador	42	3,3
Dedo en gatillo	28	2,2
Patologías del hombro	28	2,2
Neumopatía por inhalación de agentes	23	1,8
Otras patologías infecto/contagiosas y estudio	23	1,8
Reacciones alérgicas	18	1,4
Hipoacusia	16	1,2
Asma	14	1,1
Neumonitis / neumoconiosis	13	1,0
Asbestosis de pulmón y pleura	11	0,9
Cáncer de bronquio y pulmón	2	0,2
Resto	44	3,4
Total	1.283	100,0

El análisis de las distintas patologías en las actividades empresariales en las que ha habido un mayor número de comunicaciones (tabla 6) revela diferencias, lógicas, según tipo de actividad. Las actividades que originan la mayoría de partes de EP, se repiten año tras año, con alguna variación en el orden de incidencia de las enfermedades. Las Tabla 6 a Tabla 11 muestran lo recogido durante 2024 en esas actividades con mayor incidencia de EP.



Tabla 6. EP notificadas en actividades sanitarias y de servicios personales. Año 2024.

Enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
Conjuntivitis	151	45,8
Escabiosis	99	30,0
Otros procesos infecciosos	26	7,9
Dermatitis de contacto y alérgicas	11	3,3
Síndrome del túnel carpiano	8	2,4
Epicondilitis	6	1,8
Otras afecciones de mano y dedo	5	1,5
Resto de patologías	24	7,3
Total	330	100,0

Tabla 7. EP notificadas en comercio (mayor y menor) y reparación de vehículos. Año 2024.

Enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
Epicondilitis	82	35,8
Síndrome del túnel carpiano	63	27,5
Tenosinovitis de Quervain	20	8,7
Patologías del hombro	13	5,7
Dermatitis de contacto y alérgicas	11	4,8
Dedo en gatillo	8	3,5
Asma	2	0,9
Otras patologías osteomusculares	17	7,4
Resto de patologías	13	5,7
Total	229	100,0

Tabla 8. EP notificadas en industria manufacturera. Año 2024.

Enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
Epicondilitis	74	32,6
Síndrome del túnel carpiano	48	21,1
Dermatitis de contacto y alérgicas	26	11,5
Otras patologías osteomusculares	25	11,0
Tenosinovitis de Quervain	11	4,8
Hipoacusias	11	4,8
Neuropatías varias por inhalación de agentes	10	4,4
Dedo en gatillo	8	3,5
Asma	6	2,6
Resto de patologías	8	3,5
Total	227	100,0

Tabla 9. EP notificadas en actividades administrativas y de servicios. Año 2024.

Enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
Síndrome del túnel carpiano	33	28,9
Epicondilitis	20	17,5
Otras patologías osteomusculares	17	14,9
Dermatitis de contacto y alérgicas	10	8,8
Alteraciones de la voz	5	4,4
Tenosinovitis de Quervain	5	4,4
Dedo en gatillo	4	3,5
Hipoacusias	2	1,8
Resto de patologías	18	15,8
Total	114	100,0



Tabla 10. EP notificadas en hostelería. Año 2024.

Enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
Síndrome del túnel carpiano	32	37,2
Epicondilitis	16	18,6
Dermatitis de contacto y alérgicas	11	12,8
Otras patologías osteomusculares	10	11,6
Tenosinovitis de Quervain	8	9,3
Escabiosis	6	7,0
Resto de patologías	3	3,5
Total	86	100,0

Tabla 11. EP notificadas en construcción. Año 2024.

Enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
Epicondilitis	23	30,26
Otras patologías osteomusculares	12	15,79
Neumopatías por inhalación de agentes	10	13,16
Dermatitis de contacto y alérgicas	8	10,53
Patologías del hombro	7	9,21
Síndrome del túnel carpiano	7	9,21
Patologías de la rodilla	4	5,26
Otras patologías	5	6,58
Total	76	100,00

En las actividades sanitarias y de servicios personales, prevalecen las EP infectocontagiosas, seguidas de las lesiones músculo esqueléticas (epicondilitis, síndrome de túnel carpiano, etc.). En el resto de actividades con mayor notificación de EP, son estas últimas las patologías más frecuentes.

Condiciones de trabajo y prevención de riesgos laborales

El 75,8% de los partes (es decir, 972) correspondían a personas que tenían contrato indefinido. De ellos, el 14,4% (140 partes) eran contratos indefinidos a tiempo parcial. Se mantienen las cifras del año anterior.

La plantilla media de las empresas en las que trabajaban las personas afectadas fue de 1.836, estando la mediana en 187 empleados/as.

Con cifras muy similares a años anteriores, se observó lo siguiente:

- De todos los casos, sólo ocho estaban contratados por Empresas de Trabajo Temporal.
- En el 25,6% de los casos, la prevención de riesgos laborales dependió de un servicio de prevención propio, en el 37,2% de un ajeno, en el 12,5% de un mancomunado.
- En un 65,9%, la empresa tenía realizada la correspondiente evaluación de riesgos, en el 50,4% la empresa disponía de informe de higiene, en el 49,4% la empresa había realizado reconocimientos médicos, y el 27,3% contaba con informe de riesgo por EP.



PARTES ABIERTOS Y CERRADOS EN EL AÑO 2024

En 2024 fueron cerrados 1.237 partes de EP, de los que 1.146 (el 92,6%) habían sido abiertos en el mismo año, 87 partes (el 7,0%) en 2023, y 4 (el 0,3%) en los dos años previos (2021 y 2022).

Así, del total de partes comunicados en 2024 (1.283, descritos en las páginas anteriores), 1.146 (el 89,3%) fue cerrado en el mismo año: son éstos los que serán analizados a continuación. En éstos, la proporción de hombres y mujeres es idéntica a la observada en el conjunto de los partes comunicados.

De los **1.146 partes abiertos y cerrados en 2024**, 904 (78,9%), se cerraron como enfermedad profesional, 109 (9,5%) como accidente de trabajo, y 133 (11,6%) fueron considerados finalmente enfermedad común (EC). Se observa que en 2024 se vuelven a alejar las cifras de las EP comunicadas de aquellas finalmente reconocidas como tal (en 2023 se observó mayor concordancia).

Las causas de cierre del total de partes de EP abiertos y cerrados en 2024 se muestran en la Tabla 12. El mayor porcentaje de cierres (51,1%) se produce por curación o alta laboral (es decir, la persona ya está capacitada para realizar su trabajo). Un 33,2% de las enfermedades cursó sin baja laboral.

Tabla 12. Causas de cierre de los partes en hombres y mujeres. Año 2024.

	Hombres	Mujeres	Total
Alta por curación en todos los casos y/o alta laboral	213	373	586
Alta con propuesta de Incapacidad permanente	8	9	17
Otras causas	79	83	162
Lesiones permanentes no invalidantes	1	0	1
Sin baja laboral	182	198	380
Total	483	663	1.146

El análisis de las causas de cierre de estos partes según los grupos de EP establecidos en el RD 1299/2006 revela que, con excepción del grupo 3, en el resto de grupos los casos que cursaron sin baja laboral superaron la cuarta parte del total (Tabla 13).



Tabla 13. Causas de cierre en Grupos de EP según RD 1299/2006. Número y porcentaje. Año 2024.

	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6	Total
Alta por curación en todos los casos y/o alta laboral	19 43,2%	272 51,4%	181 83,8%	19 43,2%	38 54,3%	0 0,0%	529 58,5%
Alta con propuesta de Incapacidad permanente	4 9,1%	7 1,3%	0 0,0%	5 11,4%	1 1,4%	0 0,0%	17 1,9%
Otras causas	5 11,4%	86 16,3%	4 1,9%	5 11,4%	11 15,7%	0 0,0%	111 12,3%
Lesiones permanentes no invalidantes	0 0,0%	1 0,2%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 0,1%
Sin baja laboral	16 36,4%	163 30,8%	31 14,4%	15 34,1%	20 28,6%	1 100,0%	246 27,2%
Total EP reconocidas	44 100%	529 100%	216 100%	44 100%	70 100%	1 100%	904 100%

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. Número y porcentaje. Año 2024.

	AGRARIO	INDUSTRIA	CONSTRUCCIÓN	SERVICIOS	TOTAL
	N %	N %	N %	N %	N %
EP por agentes químicos	0 0,0%	11 6,3%	6 11,3%	27 4,0%	44 4,9%
EP por agentes físicos	1 100,0%	137 78,7%	39 73,6%	352 52,1%	529 58,5%
EP por agentes biológicos	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	216 32,0%	216 23,9%
EP por inhalación de agentes no comprendidos en otros apartados	0 0,0%	15 8,6%	5 9,4%	24 3,6%	44 4,9%
EP de piel por agentes no comprendidos en otros apartados	0 0,0%	11 6,3%	2 3,8%	57 8,4%	70 7,7%
EP producidas por agentes cancerígenos	0 0,0%	0 0,0%	1 1,9%	0 0,1%	1 0,0%
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, industrias extractivas y actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento, en que sólo la mitad de los partes de EP abiertos y cerrados en 2024 fueron considerados finalmente como EP. Un 9,5% quedó clasificado como accidente de trabajo (AT).



Tabla 15. Calificación de los partes según sección de actividad, en porcentajes. Año 2024.

	AT	EC	EP	Total
Agricultura, ganadería, caza, pesca	-	-	100,0%	100,0%
Industrias extractivas	50,0%	-	50,0%	100,0%
Industria manufacturera	4,9%	16,0%	79,1%	100,0%
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	9,1%	-	90,9%	100,0%
Construcción	4,5%	15,2%	80,3%	100,0%
Comercio por mayor y menor, reparación vehículos	6,3%	8,3%	85,4%	100,0%
Transporte y almacenamiento	-	26,1%	73,9%	100,0%
Hostelería	6,4%	10,3%	83,3%	100,0%
Información y comunicaciones	-	50,0%	50,0%	100,0%
Actividades profesionales, científicas y técnicas	6,3%	31,3%	62,5%	100,0%
Actividades administrativas y servicios auxiliares	10,2%	18,4%	71,4%	100,0%
Administración pública, defensa seguridad social	3,3%	23,3%	73,3%	100,0%
Educación	3,7%	25,9%	70,4%	100,0%
Actividades sanitarias y de servicios sociales	18,2%	3,2%	78,6%	100,0%
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	36,8%	10,5%	52,6%	100,0%
Otros servicios	1,7%	10,2%	88,1%	100,0%
Total	9,5%	11,6%	78,9%	100,0%

Enfermedades profesionales comunicadas versus reconocidas

Entre las enfermedades profesionales comunicadas en 2024 y las reconocidas como tales en ese año, se observó una diferencia de 300 casos. Si se consideran sólo los partes abiertos y cerrados en 2024 (1.146) la diferencia se eleva a 379, es decir, éste es el número de partes comunicados en CEPROSS que finalmente no fue considerado como EP, cifra que supone más del 20% de las que inicialmente se comunicaron como EP. A 31 de diciembre no se habían cerrado 137 partes de los comunicados en 2024.

A semejanza de lo observado en años anteriores, y siempre refiriéndose a números absolutos de partes cerrados en el mismo año, las mayores diferencias entre las sospechas de EP comunicadas y las finalmente reconocidas como tal, se encuentran en el grupo de EP causadas por agentes físicos, seguidas de las causadas por agentes biológicos (Tabla 16, Tabla 17 y Tabla 18)

A continuación se comentan diferentes patologías comunicadas, por las diferencias detectadas entre los partes comunicados y los cerrados como EP.



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

En 2024 se comunicaron 448 patologías de este tipo, y se produjo resolución de 389. De ellas, 306 fueron reconocidas como EP, quedando 59 partes sin cerrar. Estos datos son prácticamente iguales a lo recogido en 2023.

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

En 2024 se comunicaron 239 patologías de este tipo, cerrándose en ese año 207, y reconociéndose como EP 178. Quedaron aún sin resolver 32 partes. Al igual que en el grupo anterior, los datos apenas varían respecto al 2023.

Este grupo está formado mayoritariamente por síndromes del túnel carpiano (75,3% del total comunicado, un porcentaje algo inferior a lo registrado anteriormente).

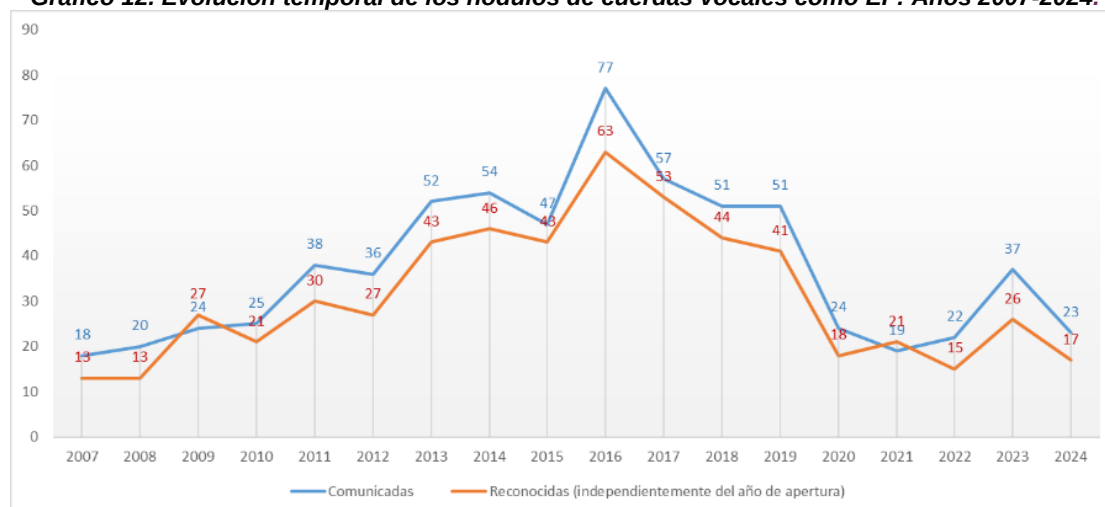
Nódulos de las cuerdas vocales:

A pesar de existir una discordancia de sólo ocho casos, se recoge aquí esta enfermedad por haber sido estudiada el año anterior, y por tratarse de una patología cuyo posible origen profesional parecía haber comenzado a reconocerse mejor en los años previos a la pandemia.

En 2024 se comunicaron 23 casos de nódulos de las cuerdas vocales (la cifra se ha igualado a lo recogido en 2022, tras un ascenso porcentual importante observado en 2023), cerrándose 21 de los partes, de los que 8 (el 38,1%) fueron considerados como enfermedad común.

Las cifras son incluso menores a las recogidas en 2020. 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. Evolución temporal de los nódulos de cuerdas vocales como EP. Años 2007-2024.



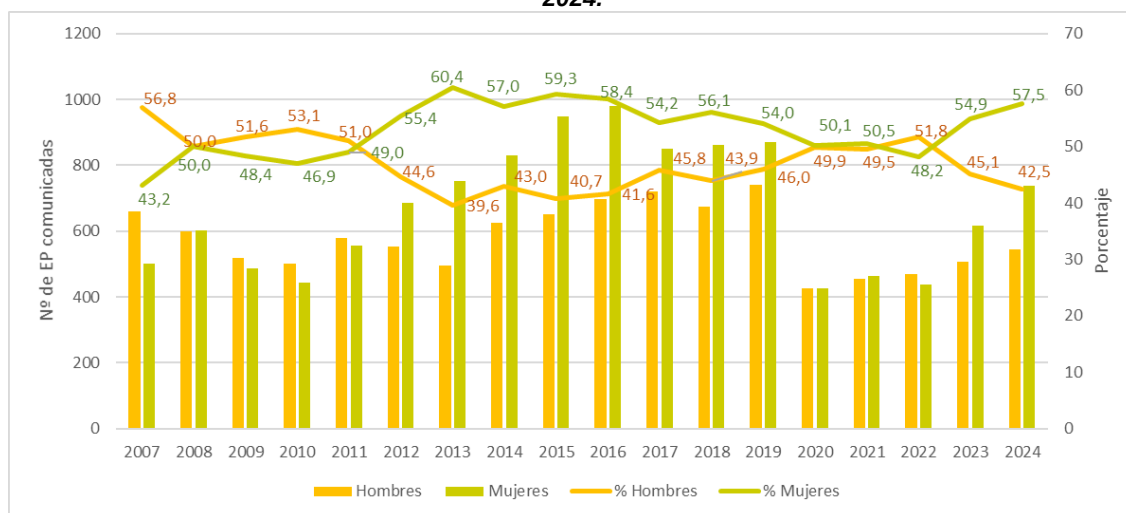
Esta patología se produce mayoritariamente en actividades claramente feminizadas (educación, actividad teleoperadora, etc.), en las que se tiende a pensar que existe exposición a menos riesgos y menos peligrosos, por lo que las medidas preventivas frente a dicha exposición suelen ser menos exhaustivas. El descenso crítico continuado indica una menor identificación del origen profesional de este grupo de enfermedades, razón por la que no debe cesar su especial vigilancia.

EVOLUCIÓN TEMPORAL

La comunicación de EP en 2024 se ha visto incrementada ligeramente frente a la serie 2021-2023, volviendo a los porcentajes de participación de mujeres y hombres recogidas en los años previos a la pandemia (Gráfico 13).

No obstante, no se han recuperado las cifras de EP comunicadas, aún muy por debajo de las de los años anteriores a 2020.

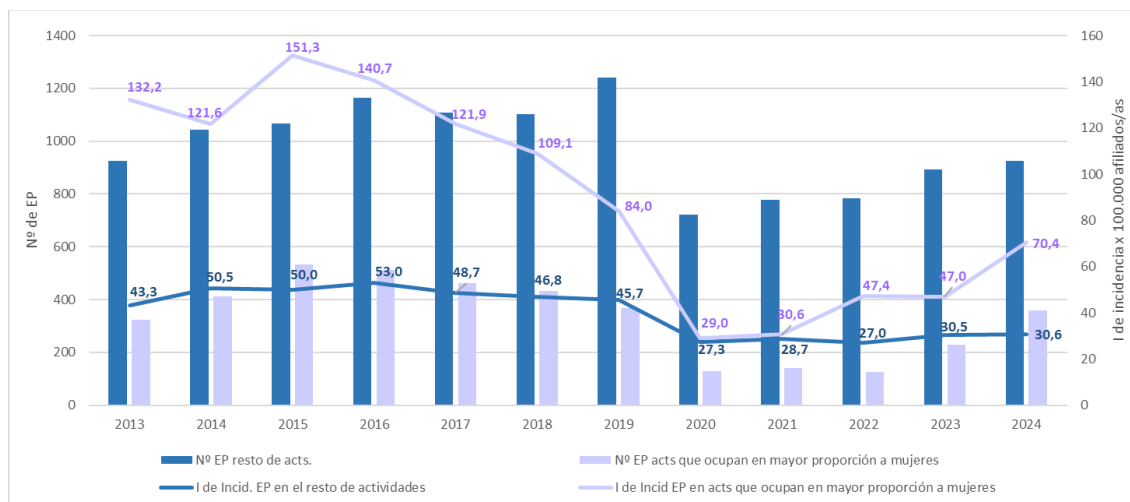
Gráfico 13. Número de EP comunicadas y distribución porcentual de hombres/mujeres. Años 2007-2024.



Las actividades que ocupan en mayor proporción a mujeres han acusado este descenso especialmente, observándose también en sus índices de incidencia frente al resto de actividades. En el Gráfico 14 se muestra la evolución experimentada en dos secciones de actividad que ocupan mayoritariamente a mujeres, como son las actividades sanitarias y sociosanitarias (el 77,9% de las empleadas en esta actividad son mujeres), y la educación (el 64,6%), comparándose con el resto de actividades. No se han incluido las empleadas del hogar como actividad feminizada, a pesar de ser desarrollada mayoritariamente por mujeres, por la bajísima notificación de EP.



Gráfico 14. Evolución de EP en actividades con gran participación de mujeres y resto de actividades. Años 2013-2024.



No se observa gran incremento en el número de notificaciones en las actividades feminizadas, aunque sí una ligera tendencia ascendente en las tasas por cada 100.000 personas afiliadas en esas actividades, tras el marcado desplome sufrido por efecto de la COVID. Este desplome se produjo 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. El “efecto COVID” apenas repercutió en los índices de incidencia del resto de actividades.

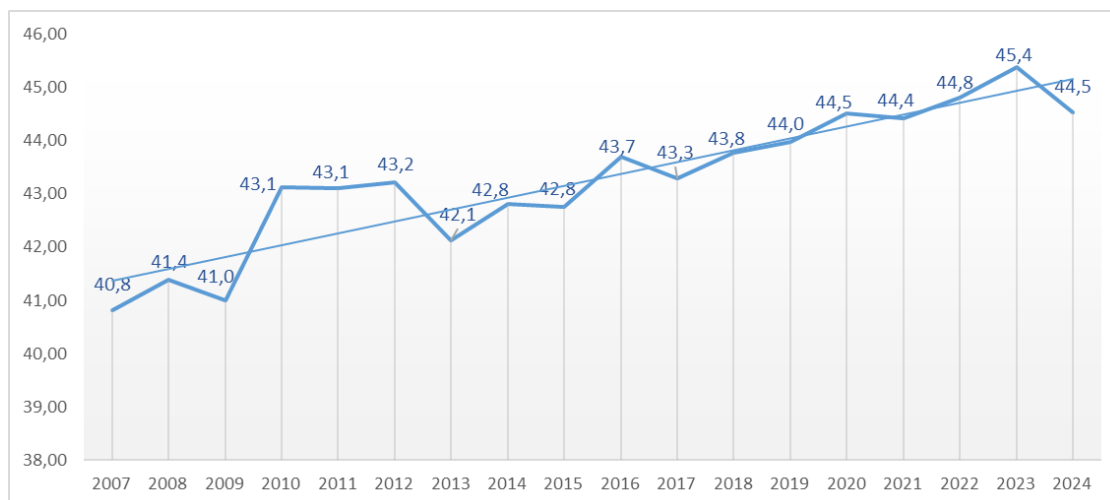
Se debe considerar que un descenso en los partes de EP no significa necesariamente una menor afectación de la salud por riesgos laborales sino, más bien, una menor detección y/o comunicación de estas enfermedades, lo que repercute, finalmente, en una exposición sostenida a dichos riesgos. Hay dos razones de peso para esta consideración:

1. en los años de menor comunicación se produjo una mayor exposición a riesgos y
2. colectivos como el del personal sanitario o de cuidados de las personas (colectivos especialmente feminizados) estuvieron sometidos a un exceso de carga de trabajo por la propia gestión de la pandemia en sus correspondientes ámbitos.

Observando la evolución de la edad media de los afectados, a lo largo de los años, se objetiva un incremento sostenido de la edad de las y los trabajadores afectados en todas las actividades.

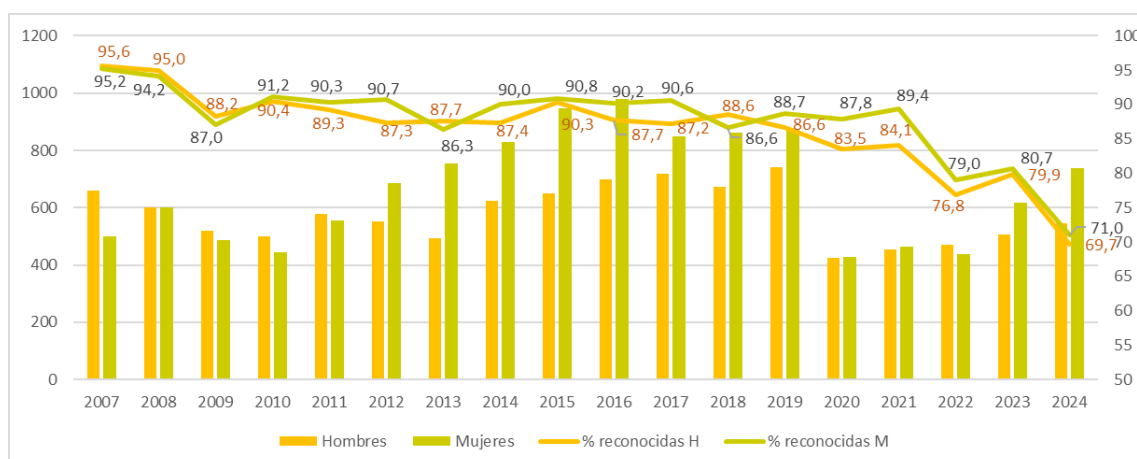


Gráfico 15. Evolución temporal de la media de edad de los casos de EP comunicados. Años 2007-2024.



Según se ha comentado previamente, de las enfermedades comunicadas, no todas acaban siendo reconocidas como profesionales. El Gráfico 16 muestra la evolución anual de las EP comunicadas, y la proporción de las presentadas cada año que finalmente fueron reconocidas como tales (independientemente del año que fueron cerradas). En el total de la serie histórica analizada, se ha reconocido como EP el 87,3% de todas las comunicadas.

Gráfico 16. Número de EP comunicadas y reconocidas y porcentaje de reconocidas en trabajadores y trabajadoras. Años 2007-2024.



No se ha recuperado ni en números absolutos ni en porcentaje de EP reconocida el descenso observado en el año 2020, situándose los porcentajes muy por debajo de lo recogido en el peor año de la pandemia.

En la interpretación del Gráfico 16 debe tenerse en cuenta que al finalizar el año 2024, aún quedaban 137 partes abiertos (es decir, sin resolver tipo de contingencia).

ANEXO

En la Tabla 16 se muestran todas las EP comunicadas en 2024 según los grupos establecidos en el Real Decreto 1299/2006, desagregadas por sexo; en la Tabla 17, las EP reconocidas abiertas y cerradas en 2024 y, en la Tabla 18, las EP reconocidas en 2024, independientemente del año en que se produjo la comunicación.

Se debe tener en cuenta que en las cifras aportadas por las estadísticas del CEPROSS no se incluyen las EP con largos periodos de latencia relacionadas con exposición a diversos agentes presentes en el medio de trabajo, que se han reconocido en personas actualmente jubiladas (como por ejemplo determinados cánceres, asbestosis, silicosis, etc.). En el caso concreto de patologías derivadas de la exposición al amianto, quedan reflejadas en el informe sobre la situación del [Programa de vigilancia de la población trabajadora expuesta al amianto en la Comunidad de Madrid](#), en este documento.



Tabla 16. Enfermedades profesionales comunicadas CEPROSS por grupos según RD 1299/2006. Año 2024.

GRUPO EP	AGENTE	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
1. Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos				
A	METALES	7	2	9
C	HALÓGENOS	9	5	14
D	ÁCIDOS INORGÁNICOS	0	1	1
E	ÁCIDOS ORGÁNICOS	2	1	3
F	ALCOHOLES Y FENOLES	0	4	4
G	ALDEHÍDOS	2	7	9
H	ALIFÁTICOS	3	1	4
I	AMINAS E HIDRACINAS	1	2	3
J	AMONIACO	0	1	1
K	AROMÁTICOS	2	2	4
L	CETONAS	1	3	4
M	EPÓXIDOS	1	1	2
N	ÉSTERES	1	0	1
O	ÉTERES	1	1	2
P	GLICOLES	0	1	1
Q	ISOCIANATOS	0	3	3
TOTAL GRUPO 1		30	35	65



GRUPO EP	AGENTE	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
2. Enfermedades causadas por agentes físicos				
A	HIPOACUSIA	14	2	16
B	ENFERMEDAD OSTEOARTICULAR O ANGIONEUROTICA POR VIBRACIONES MECÁNICAS	5	11	16
C	POSTURAS FORZADAS, MOVIMIENTOS REPETITIVOS, ENFERMEDAD BOLSAS SEROSAS POR PRESIÓN, CELULITIS	7	0	7
D	FATIGA E INFLAMACIÓN VAINAS TENDINOSAS, TEJIDOS PERITENDINOSOS, INSERCIONES MUSCULARES O TENDONES	248	200	448
F	POSTURAS FORZADAS Y MOV REPETITIVOS: PARÁLISIS NERVIOSA POR PRESIÓN	96	143	239
G	FISURAS O ROTURAS MENISCO POR ARRANCAMIENTO Y COMPRESIÓN	2	0	2
I	RADIACIONES IONIZANTES	1	1	2
L	NÓDULOS CUERDAS VOCALES POR ESFUERZO SOSTENIDO DE LA VOZ	3	20	23
TOTAL GRUPO 2		376	377	753
3. Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos.				
A	BIOLÓGICOS POR ACTIVIDADES ASISTENCIALES O PREVENTIVAS	41	173	214
B	INFECCIÓN O PARASITOSIS POR ANIMALES, SUS PRODUCTOS O CADÁVERES	18	58	76
C	ENFERMEDADES POR AGENTES INFECCIOSOS DE ZONAS ENDÉMICAS	2	3	5
D	INFECCIONES NO CONTEMPLADAS EN OTROS APARTADOS	2	4	6
TOTAL GRUPO 3		63	238	301



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	16	0	16
E	NEUMOCONIOSIS POR METAL DURO	3	0	3
H	SUSTANCIAS DE ALTO PESO MOLECULAR (ANIMAL, VEGETAL Y ENZIMÁTICA)	10	11	21
I	SUSTANCIAS DE BAJO PESO MOLECULAR (METALES Y SALES, POLVO MADERA, QUÍMICOS)	5	9	14
TOTAL GRUPO 4		45	20	65
5. Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados				
A	ENFERMEDAD DE LA PIEL POR SUSTANCIAS BAJO PESO MOLECULAR	10	32	42
B	ENFERMEDAD DE LA PIEL POR AGENTES ALTO PESO MOLECULAR (>1000 DALTONS)	13	21	34
D	ENFERMEDAD DE LA PIEL POR AGENTES INFECCIOSOS	6	15	21
TOTAL GRUPO 5		29	68	97
6. Enfermedades causadas por agentes carcinógenos				
A	AMIANTO	1	0	1
R	POLVO DE SÍLICE LIBRE	1	0	1
TOTAL GRUPO 6		2	0	2
TOTAL ENFERMEDADES PROFESIONALES COMUNICADAS EN 2024		545	738	1.283



Tabla 17. Enfermedades profesionales comunicadas y reconocidas CEPROSS por grupos según RD 1299/2006. Año 2024.

GRUPO EP	AGENTE	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
1. Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos				
A	METALES	5	2	7
C	HALÓGENOS	4	3	7
D	ÁCIDOS INORGÁNICOS	0	1	1
E	ÁCIDOS ORGÁNICOS	1	0	1
F	ALCOHOLES Y FENOLES	0	4	4
G	ALDEHÍDOS	1	5	6
H	ALIFÁTICOS	3	1	4
I	AMINAS E HIDRACINAS	1	2	3
K	AROMÁTICOS	2	1	3
L	CETONAS	0	2	2
M	EPÓXIDOS	1	0	1
N	ÉSTERES	1	0	1
O	ÉTERES	1	0	1
S	ISOCIANATOS	0	3	3
TOTAL GRUPO 1		20	24	44



GRUPO EP	AGENTE	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
2. Enfermedades causadas por agentes físicos				
A	HIPOACUSIA	12	0	12
B	ENFERMEDAD OSTEOARTICULAR O ANGIONEUROTICA POR VIBRACIONES MECÁNICAS	4	8	12
C	POSTURAS FORZADAS, MOVIMIENTO REPETITIVOS, ENFERMEDAD BOLSAS SEROSAS POR PRESIÓN, CELULITIS	6	0	6
D	FATIGA E INFLAMACIÓN VAINAS TENDINOSAS, TEJIDOS PERITENDINOSOS, INSERCIONES MUSCULARES O TENDONES	169	137	306
F	POSTURAS FORZADAS Y MOV REPETITIVOS: PARÁLISIS NERVIOSA POR PRESIÓN	74	104	178
G	FISURAS O ROTURAS MENISCO POR ARRANCAMIENTO Y COMPRESIÓN	1	0	1
I	RADIACIONES IONIZANTES	1	0	1
L	NÓDULOS CUERDAS VOCALES POR ESFUERZO SOSTENIDO DE LA VOZ	1	12	13
TOTAL GRUPO 2		268	261	529
3. Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos.				
A	BIOLÓGICOS POR ACT ASISTENCIALES O PREVENTIVAS	30	143	173
B	INFECCIÓN O PARASITOSIS POR ANIMALES, SUS PRODUCTOS O CADÁVERES	8	29	37
C	ENFERMEDAD POR AGENTES INFECCIOSOS DE ZONAS ENDÉMICAS	2	2	4
D	INFECCIONES NO CONTEMPLADAS EN OTROS APARTADOS	1	1	2
TOTAL GRUPO 3		41	175	216



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	6	0	6
C	POLVOS DE AMIANTO	12	0	12
E	NEUMOCONIOSIS POR METAL DURO	3	0	3
H	SUSTANCIAS DE ALTO PESO MOLECULAR (ANIMAL, VEGETAL Y ENZIMÁTICA)	6	9	15
I	SUSTANCIAS DE BAJO PESO MOLECULAR (METALES Y SALES, POLVO MADERA, QUÍMICOS)	1	7	8
TOTAL GRUPO 4		28	16	44
5. Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados				
A	ENFERMEDAD DE LA PIEL POR SUSTANCIAS BAJO PESO MOLECULAR	8	24	32
B	ENFERMEDAD DE LA PIEL POR AGENTES ALTO PESO MOLECULAR (>1000 DALTONS)	9	14	23
D	ENFERMEDAD DE LA PIEL POR AGENTES INFECCIOSOS	5	10	15
TOTAL GRUPO 5		22	48	70
6. Enfermedades causadas por agentes carcinógenos				
A	AMIANTO	1	0	1
TOTAL GRUPO 6		1	0	1
TOTAL ENFERMEDADES COMUNICADAS Y RECONOCIDAS COMO EP EN 2023		380	524	904



Tabla 18. Enfermedades profesionales reconocidas CEPROSS (independientemente del año de apertura) por grupos según RD 1299/2006. Año 2024.

GRUPO EP	AGENTE	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
1. Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos				
A	METALES	5	2	7
C	HALÓGENOS	4	3	7
D	ÁCIDOS INORGÁNICOS	0	1	1
E	ÁCIDOS ORGÁNICOS	1	0	1
F	ALCOHOLES Y FENOLES	0	4	4
G	ALDEHÍDOS	1	5	6
H	ALIFÁTICOS	4	1	5
I	AMINAS E HIDRACINAS	1	2	3
K	AROMÁTICOS	2	1	3
L	CETONAS	0	4	4
M	EPÓXIDOS	2	0	2
N	ÉSTERES	1	0	1
O	ÉTERES	1	0	1
P	GLICOLES	0	1	1
Q	ISOCIANATOS	0	3	3
R	NITRODERIVADOS	0	1	1
TOTAL GRUPO 1		22	28	50



GRUPO EP	AGENTE	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
2. Enfermedades causadas por agentes físicos				
A	HIPOACUSIA	12	0	12
B	ENFERMEDAD OSTEOARTICULAR O ANGIONEUROTICA POR VIBRACIONES MECÁNICAS	5	8	13
C	POSTURAS FORZADAS, MOVIMIENTOS REPETITIVOS, ENFERMEDAD BOLSAS SEROSAS POR PRESIÓN, CELULITIS	6	0	6
D	FATIGA E INFLAMACIÓN VAINAS TENDINOSAS, TEJIDOS PERITENDINOSOS, INSERCIONES MUSCULARES O TENDONES	191	154	345
F	POSTURAS FORZADAS Y MOV REPETITIVOS: PARÁLISIS NERVIOSA POR PRESIÓN	75	122	197
G	FISURAS O ROTURAS MENISCO POR ARRANCAMIENTO Y COMPRESIÓN	1	0	1
I	RADIACIONES IONIZANTES	1	0	1
L	NÓDULOS CUERDAS VOCALES POR ESFUERZO SOSTENIDO DE LA VOZ	1	16	17
TOTAL GRUPO 2		292	300	592
3. Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos.				
A	BIOLÓGICOS POR ACT ASISTENCIALES O PREVENTIVAS	32	145	177
B	INFECCIÓN O PARASITOSIS POR ANIMALES, SUS PRODUCTOS O CADÁVERES	8	29	37
C	ENFERMEDAD POR AGENTES INFECCIOSOS DE ZONAS ENDÉMICAS	2	2	4
D	INFECCIONES NO CONTEMPLADAS EN OTROS APARTADOS	1	1	2
TOTAL GRUPO 3		43	177	220



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	6	0	6
C	POLVOS DE AMIANTO	12	0	12
E	NEUMOCONIOSIS POR METAL DURO	3	0	3
H	SUSTANCIAS DE ALTO PESO MOLECULAR (ANIMAL, VEGETAL Y ENZIMÁTICA)	7	10	17
I	SUST DE BAJO PESO MOLECULAR (METALES Y SALES, POLVO MADERA, QUÍMICOS)	1	7	8
TOTAL GRUPO 4		29	17	46
5. Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados				
A	ENFERMEDAD DE LA PIEL POR SUSTANCIAS BAJO PESO MOLECULAR	9	25	34
B	ENFERMEDAD DE LA PIEL POR AGENTES ALTO PESO MOLECULAR (>1000 DALTONS)	9	16	25
D	ENFERMEDAD DE LA PIEL POR AGENTES INFECCIOSOS	5	10	15
TOTAL GRUPO 5		23	51	74
6. Enfermedades causadas por agentes carcinógenos				
A	AMIANTO	1	0	1
TOTAL GRUPO 6		1	0	1
TOTAL ENFERMEDADES COMUNICADAS Y RECONOCIDAS COMO EP EN 2024		410	573	983



2. PANOTRATSS 2024

INTRODUCCIÓN

El anexo I del *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*, 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 listadas en el real decreto y que no tienen relación inmediata con un traumatismo acaecido durante el trabajo, pero sí están 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 2024 y la distribución de estas patologías según actividad, ocupación, etc., valorando las variables recogidas en dicho sistema, de forma desagregada por sexo.

PANOTRATSS. MATERIAL Y MÉTODO

Para que las diferentes entidades gestoras (INSS e ISM) y colaboradoras (MUCOSS, las mutuas) 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 se creó mediante la Orden TIN 1448/2010 de 2 de junio, en desarrollo de lo dispuesto por el RD 404/2010, de 31 de marzo.



El objetivo de este sistema de recogida de datos es conocer aquellas patologías no traumáticas causadas por el trabajo no codificadas en el cuadro actual de enfermedades profesionales, que tengan un claro origen o se agraven por causa exclusiva del trabajo que el sujeto viene realizando (por ejemplo, determinados dolores de espalda como cervicalgias o lumbalgias).

Al igual que en el caso de las EP, la fuente de los datos utilizada es el fichero cedido por el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones al Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo - IRSST-, que a su vez lo facilita a la Unidad Técnica de Salud Laboral con los registros anonimizados. El registro utilizado corresponde a los partes PANOTRATSS emitidos en 2024, correspondientes a la Comunidad de Madrid, a enero de 2025. En la información recibida no se incluyen casos de COVID.

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), 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 2024 en la Comunidad de Madrid.

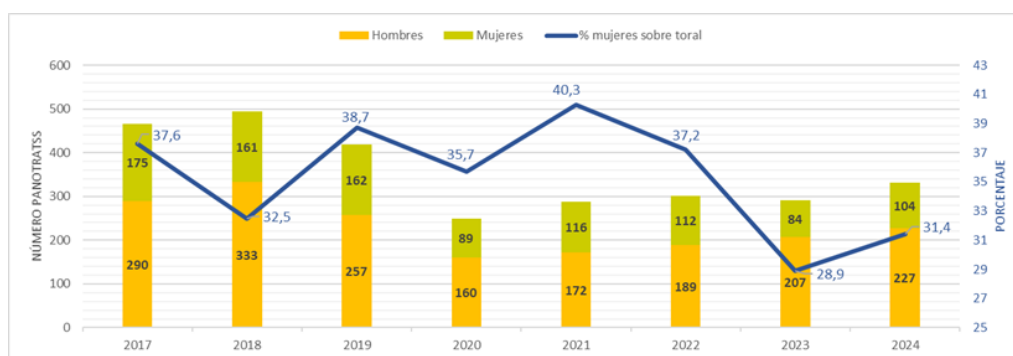
Se estudian estas enfermedades teniendo en cuenta diferentes variables personales y laborales que pudieran condicionar el tipo, frecuencia de las mismas, y si conllevan o no incapacidad. Se han obtenido índices de incidencia por cada 100.000 afiliados/as, tanto de forma global como considerando las personas afiliadas en cada actividad (sector y sección), para comparar lo sucedido en las diferentes actividades. Se ha procedido también a revisar 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 2024

Durante el año 2024 se comunicaron un total de 331 PANOTRATSS, de las que 227 (el 68,6%) correspondieron a hombres, y 104 (el 31,4%) a mujeres, ligeramente por encima de lo observado el año anterior. El efecto de la pandemia sigue presente, con datos numéricamente muy inferiores a lo observado en los años previos a la misma (Gráfico 17).

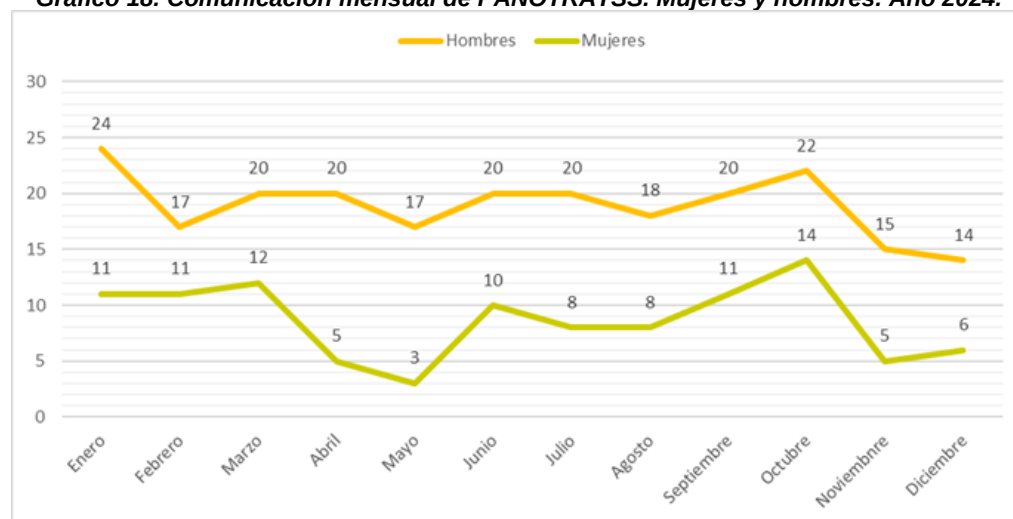
Gráfico 17. Evolución temporal de las PANOTRATS. AÑOS 2017-2024. Mujeres y hombres.



El índice de incidencia de estas enfermedades fue de 9,4 PANOTRATSS por cada 100.000 afiliados/as (12,4 por cada 100.000 afiliados y 6,1 por cada 100.000 afiliadas).

La distribución de estas comunicaciones, por meses, queda reflejada en el Gráfico 18. Se observan diferencias entre lo ocurrido en hombres y mujeres. En ellas, se observa el descenso correspondiente a periodos vacacionales.

Gráfico 18. Comunicación mensual de PANOTRATSS. Mujeres y hombres. Año 2024.



Del total de enfermedades comunicadas, el 55,6% cursó con baja laboral (56,8% de las PANOTRATSS de hombres y 52,9% de las de mujeres).

De las comunicaciones del 2024, el 11,5% (38) correspondieron a enfermedades o defectos agravados por el trabajo (12,8% en hombres y 8,7% en mujeres). Este tipo de PANOTRATSS había sufrido un importante descenso el año previo, observándose cierta recuperación en las cifras.

La media de edad de las personas afectadas fue de 40,7 años (DE: 12,4), no observándose diferencia significativa entre hombres y mujeres.

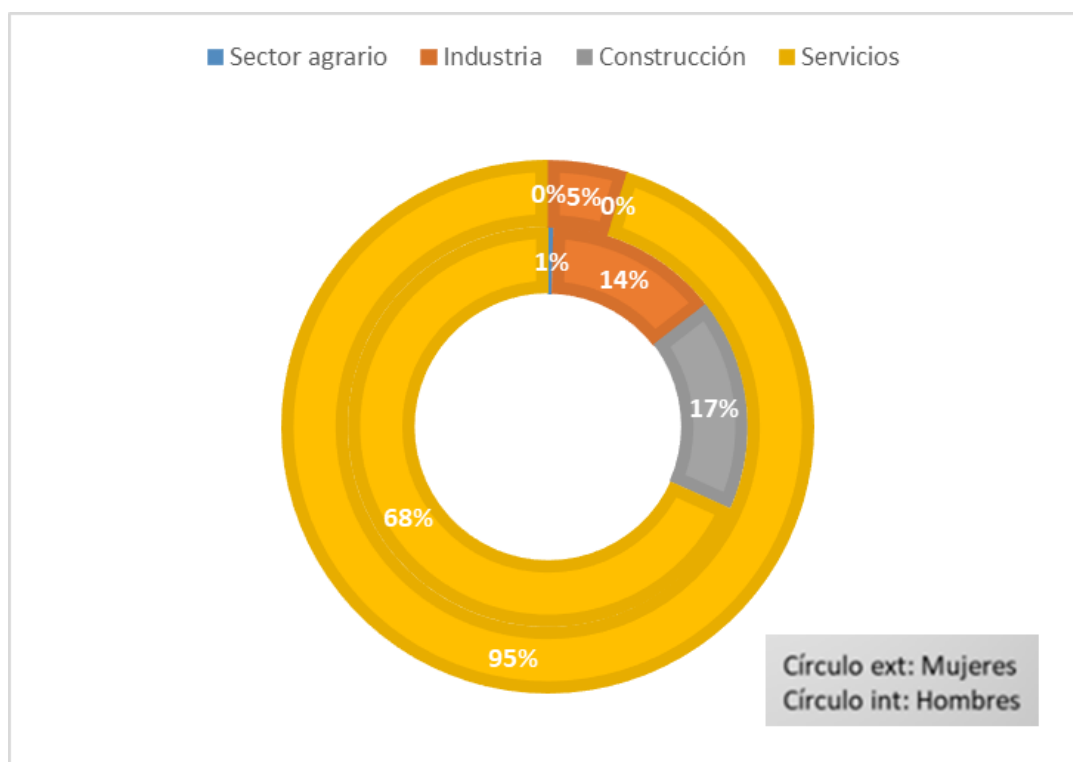
La nacionalidad del 78,5% de las personas afectadas fue la española, seguida, muy de lejos, por la rumana (4,8%), colombiana (2,7%) y peruana (1,8%).

Casi el 84% de los partes fue cerrado antes de finalizar el año.

Sectores y secciones de actividad

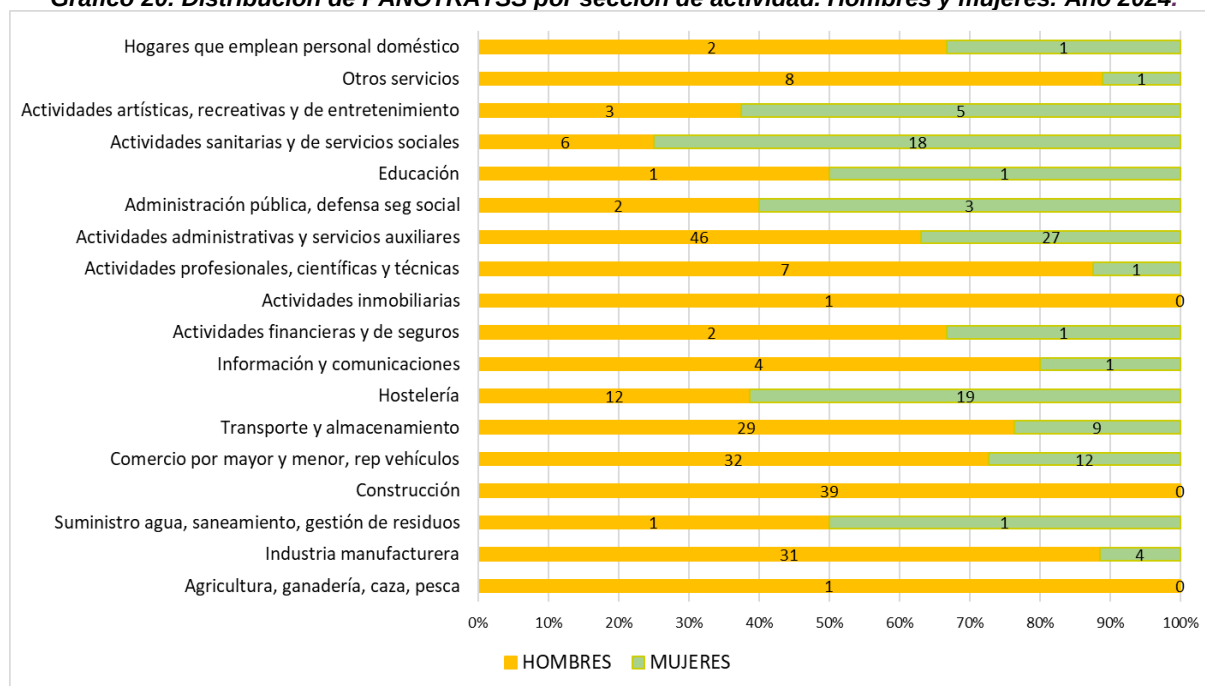
La distribución de enfermedades por sector de actividad se muestra en el Gráfico 19, observándose diferencias entre hombres y mujeres.

Gráfico 19. Distribución de PANOTRATSS por sector de actividad en hombres y mujeres. Año 2024.



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 20).

Gráfico 20. Distribución de PANOTRATSS por sección de actividad. Hombres y mujeres. Año 2024.

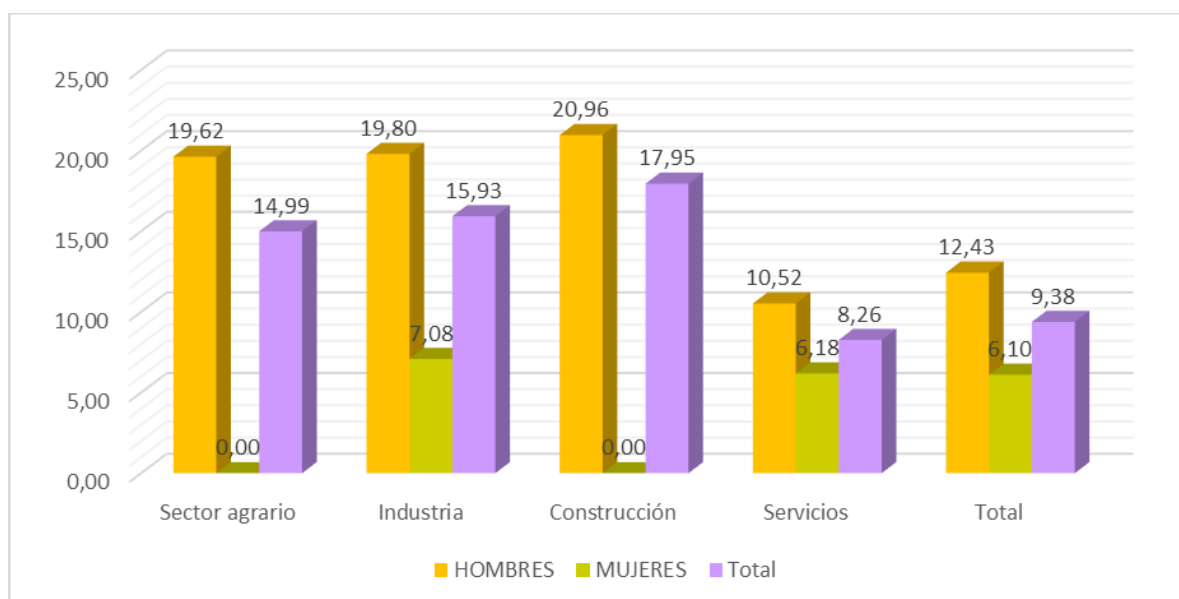


En coherencia con su mayor afiliación en estas actividades, los hombres destacaron porcentualmente (dejando aparte las actividades con muy pocos casos) en industria manufacturera, construcción, y comercio y reparación de vehículos y, las mujeres, en actividades sanitarias y de servicios sociales, y hostelería.

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 el sector agrario solo se ha registrado una PANOTRATSS). En las mujeres, la industria ha superado al sector servicios: ese índice de incidencia lo han generado solo cinco casos, pero hay que tener en cuenta que la población femenina afiliada en industria es 22 veces inferior a la del sector servicios (Gráfico 21).



Gráfico 21. Índice de incidencia de PANOTRATTS en cada sector por 100.000 trabajadores /as en cada sector. Hombres y mujeres. Año 2024.

En la Tabla 19 se muestran los índices de incidencia de estas enfermedades por cada 100.000 afiliados o afiliadas por sección. En el caso de los hombres, los índices más altos se presentan en actividades administrativas y servicios auxiliares, industria y construcción; en las mujeres, en actividades de suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos, actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento, y en transporte y almacenamiento. Al comparar con años previos, se observa una fluctuación en las actividades con mayores frecuencias de notificación, permaneciendo el sector de la construcción en puesto prevalente en los hombres.

Tabla 19. Índice de incidencia PANOTRATSS por 100.000 afiliados/as de cada sección. Año 2024.

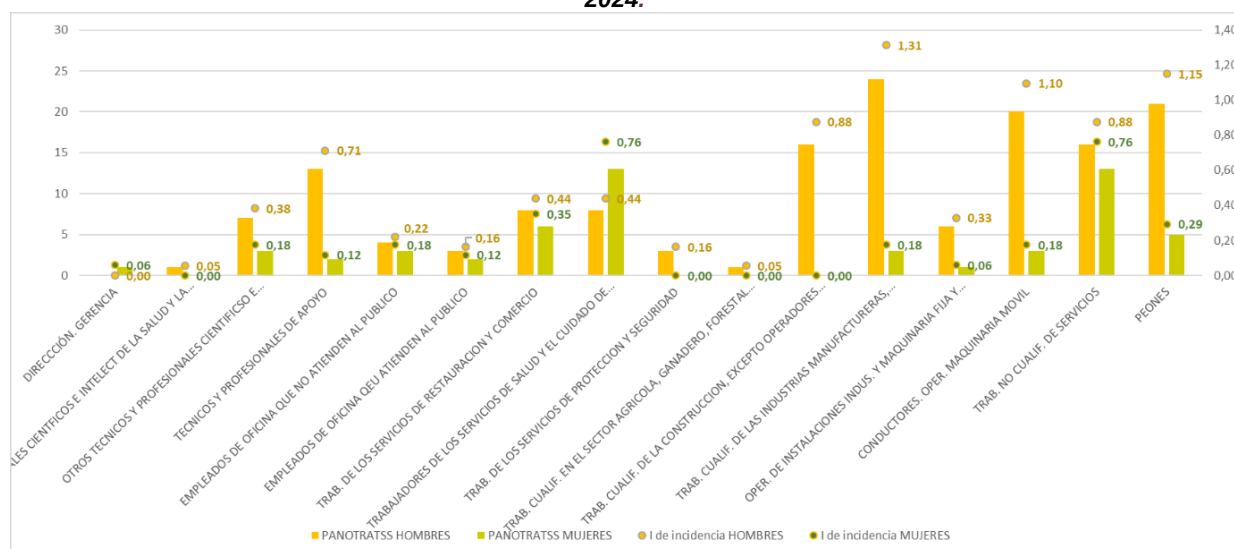
	Hombres	Mujeres	Total
Agricultura, ganadería, caza, pesca	19,62	0,00	14,99
Industria manufacturera	22,57	6,58	17,66
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	6,04	19,73	9,25
Construcción	20,96	0,00	17,95
Comercio por mayor y menor, reparación vehículos	11,54	4,85	8,38
Transporte y almacenamiento	17,97	16,18	17,51
Hostelería	10,57	15,71	13,22
Información y comunicaciones	2,09	0,94	1,68
Actividades financieras y de seguros	3,07	1,51	2,28
Actividades inmobiliarias	5,35	0,00	2,54
Actividades profesionales, científicas y técnicas	3,86	0,56	2,22
Actividades administrativas y servicios auxiliares	26,00	14,20	19,89
Administración pública, defensa seguridad social	3,71	4,72	4,26
Educación	1,31	0,72	0,93
Actividades sanitarias y de servicios sociales	9,25	7,87	8,17
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	7,44	17,34	11,57
Otros servicios	21,93	1,86	9,98
Hogares que emplean personal doméstico	13,50	1,02	2,65
Total	12,43	6,10	9,38



Ocupación

En números absolutos, los trabajadores que produjeron más comunicaciones de PANOTRATSS fueron los cualificados de las industrias manufactureras y conductores y operadores de maquinaria y, en el caso de las mujeres, fueron las trabajadoras de salud y cuidado de las personas, y aquellas trabajadoras no cualificadas de servicios (Gráfico 22).

Gráfico 22. PANOTRATSS según ocupación, e índices de incidencia por cada 100.000 afiliados/as. Año 2024.



Patologías

Las patologías que han motivado comunicación de PANOTRATSS en la Comunidad de Madrid fueron mayoritariamente enfermedades del aparato locomotor (65,0%), seguidas muy de lejos por lesiones, heridas e intoxicaciones, y enfermedades de los sentidos (7,6% y 6,9% respectivamente) (Tabla 20).

Poniendo el foco en el descriptivo de la enfermedad, es el grupo de patologías de espalda (incluyendo cuello) el que ha generado más comunicaciones en 2024, siguiendo el mismo patrón que años anteriores (174 comunicaciones en 2024, que constituyen el 52,6% del total).

En la Tabla 21, se muestran los índices de incidencia de los diferentes grupos de patologías considerando la población de referencia, destacando los partes por enfermedades del aparato locomotor, con un I de incidencia de 6,09 casos por cada 100.000 afiliados/as, muy por encima del resto de grupos.



Tabla 20. PANOTRASS por patologías y sexo. Número y porcentaje. Año 2024.

	Hombres	Mujeres	Total	%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	3	0	3	0,9
Otras enfermedades víricas	3	0	3	0,9
Enfermedades endocrinas	0	2	2	0,6
Trastornos del metabolismo	0	2	2	0,6
Desórdenes mentales	6	13	19	5,7
Trastornos fóbicos y neuróticos	1	4	5	1,5
Otros desórdenes mentales	5	9	14	4,2
Enfermedades del sistema nervioso central y periférico	3	2	5	1,5
Trastornos localizados de los nervios	2	2	4	1,2
Neuropatías y polineuropatías	1	0	1	0,3
Enfermedades de los sentidos	21	2	23	6,9
Alteraciones de la visión y la ceguera	2	1	3	0,9
Afecciones de la conjuntiva	11	0	11	3,3
Alteraciones de la visión y la córnea	1	0	1	0,3
Enfermedades del oído medio	1	0	1	0,3
Enfermedades del oído interno	0	1	1	0,3
Otras enfermedades de los sentidos	6	0	6	1,8
Enfermedades del sist. cardiocirculatorio	12	1	13	3,9
Enfermedades cardíaca isquémica	12	1	13	3,9
Enfermedades del sistema respiratorio	4	2	6	1,8
Enfermedades infecciosas del tracto respiratorio	1	0	1	0,3
Otras enfermedades de las vías respiratorias altas	1	1	2	0,6
Enfermedades pulmonares debidas a sustancias extrañas	2	1	3	0,9
Enfermedades del aparato digestivo	5	0	5	1,5
Hernias	5	0	5	1,5
Enfermedades de la piel	6	7	13	3,9
Afecciones de la piel y subcutánea	1	0	1	0,3
Urticaria y eritema	1	1	2	0,6
Enfermedades de la piel y subcutáneas debidas a agentes externos	4	3	7	2,1
Otras enfermedades de la piel	0	3	3	0,9
Enfermedades del aparato locomotor	151	64	215	65,0
Enfermedades de la columna vertebral y la espalda	124	50	174	52,6
Otras enfermedades del aparato locomotor	27	14	41	12,4
Otros síntomas y observaciones clínicas o de laboratorio no clasificados en otra parte	0	2	2	0,6
Lesiones, heridas, intoxicaciones y otros	16	9	25	7,6
Lesiones por otras causas externas	13	5	18	5,4
Otras lesiones, heridas, intoxicaciones y otros factores externos	3	4	7	2,1
Total	227	104	331	100,0



Tabla 21. Índice de incidencia de PANOTRATSS por patologías y sexo, por cada 100.000 afiliados/as. Año 2024.

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	Razón de incidencias (patología/total)
Enfermedades infecciosas y parasitarias	0,16	0,00	0,08	0,01
Enfermedades endocrinas	0,00	0,12	0,06	0,01
Desórdenes mentales	0,33	0,76	0,54	0,06
Enfermedades del sistema nervioso central y periférico	0,16	0,12	0,14	0,02
Enfermedades de los sentidos	1,15	0,12	0,65	0,07
Enfermedades del sistema cardiocirculatorio	0,66	0,06	0,37	0,04
Enfermedades del sistema respiratorio	0,22	0,12	0,17	0,02
Enfermedades del aparato digestivo	0,27	0,00	0,14	0,02
Enfermedades de la piel	0,33	0,41	0,37	0,04
Enfermedades del aparato locomotor	8,27	3,76	6,09	0,65
Lesiones, heridas, intoxicaciones y otros	0,88	0,53	0,71	0,08
Otros síntomas y observaciones clínicas o de laboratorio	0,00	0,12	0,06	0,01
Total	12,43	6,10	9,38	1,00

Teniendo en cuenta las distintas secciones de actividad de las empresas en las 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 actividades administrativas y servicios auxiliares, seguidas de comercio (mayor y menor) y reparación de vehículos; las lesiones y heridas, en hostelería y actividades administrativas y servicios auxiliares; y las enfermedades de los sentidos, en la industria manufacturera y construcción, en los hombres y en las actividades profesionales, científicas y técnicas así como en actividades artísticas, recreativas y entretenimiento en las mujeres.

Tabla 22. Distribución de algunas patologías por sección de actividad y sexo. Porcentajes. Año 2024.

	Enfermedades del aparato locomotor			Lesiones, heridas, intoxicaciones			Enfermedades de los sentidos		
	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total
Agricultura, ganadería, caza, pesca	0,7	0	0,5	0	0	0	0	0	0
Industria manufacturera	8,6	3,1	7,0	12,5	0	8,0	52,4	0	47,8
Suministro agua, saneamiento, gestión residuos	0	0	0	6,3	11,1	8,0	0	0	0
Construcción	17,9	0	12,6	18,8	0	12,0	23,8	0	21,7
Comercio por mayor y menor, reparación vehículos	15,9	12,5	14,9	18,8	11,1	16,0	9,5	0	8,7
Transporte y almacenamiento	11,9	4,7	9,8	6,3	22,2	12,0	9,5	0	8,7
Hostelería	0,3	20,3	9,8	18,8	22,2	20,0	0	0	0
Información y comunicaciones	2,6	1,6	2,3	0	0	0	0	0	0
Actividades financieras y de seguros	1,3	0	0,9	0	0	0	0	0	0
Actividades inmobiliarias	0	0	0	0	0	0	4,8	0	4,3
Actividades profesionales, científicas y técnicas	4,0	0	2,8	0	0	0	0	50,0	4,3
Actividades administrativas y servicios auxiliares	23,2	31,3	25,6	18,8	22,2	20,0	0	0	0
Administración pública, defensa seguridad social	0,7	1,6	0,9	0	11,1	4,0	0	0	0
Actividades sanitarias y de servicios sociales	2,6	20,3	7,9	0	0	0	0	50,0	4,3
Actividades artísticas, recreativas y entretenimiento	2,0	3,1	2,3	0	0	0	0	0	0
Otros servicios	2,0	0	1,4	0	0	0	0	0	0
Hogares que emplean personal doméstico	1,3	1,6	1,4	0	0	0	0	0	0
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100



A continuación, se muestran los gráficos con la razón de incidencias¹ de los cuatro grupos de enfermedades más frecuentemente notificadas como PANOTRATSS, según las secciones de actividad:

Gráfico 23. Razón de incidencias de PANOTRATSS por afectación del aparato locomotor, por sección de actividad y sexo. Año 2024.

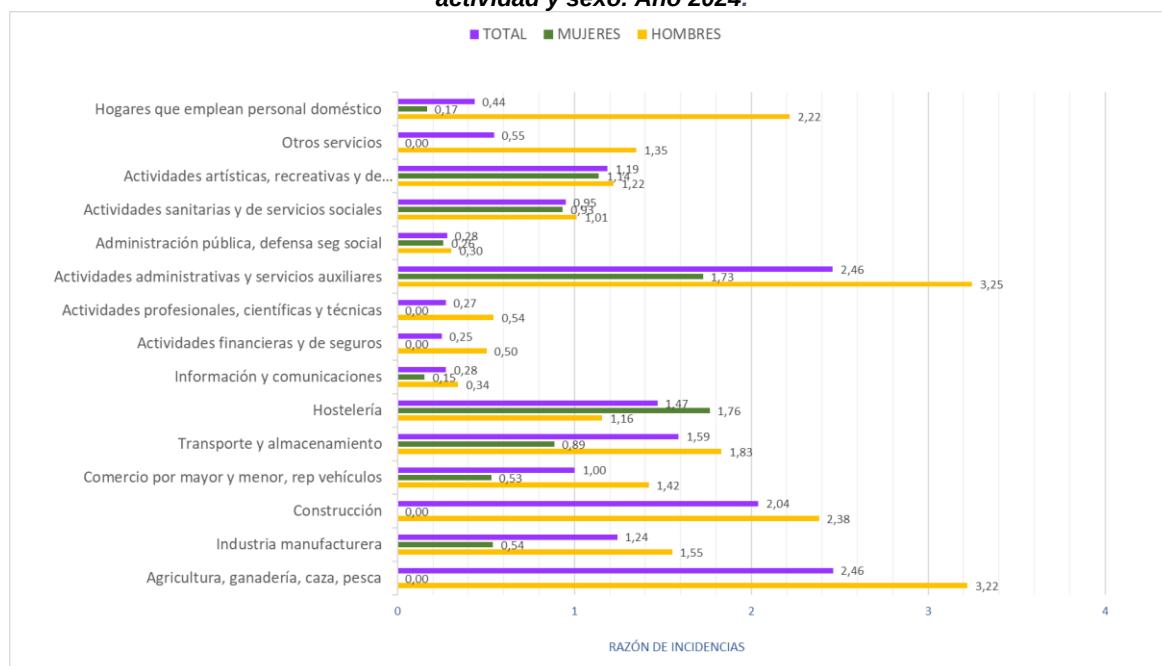
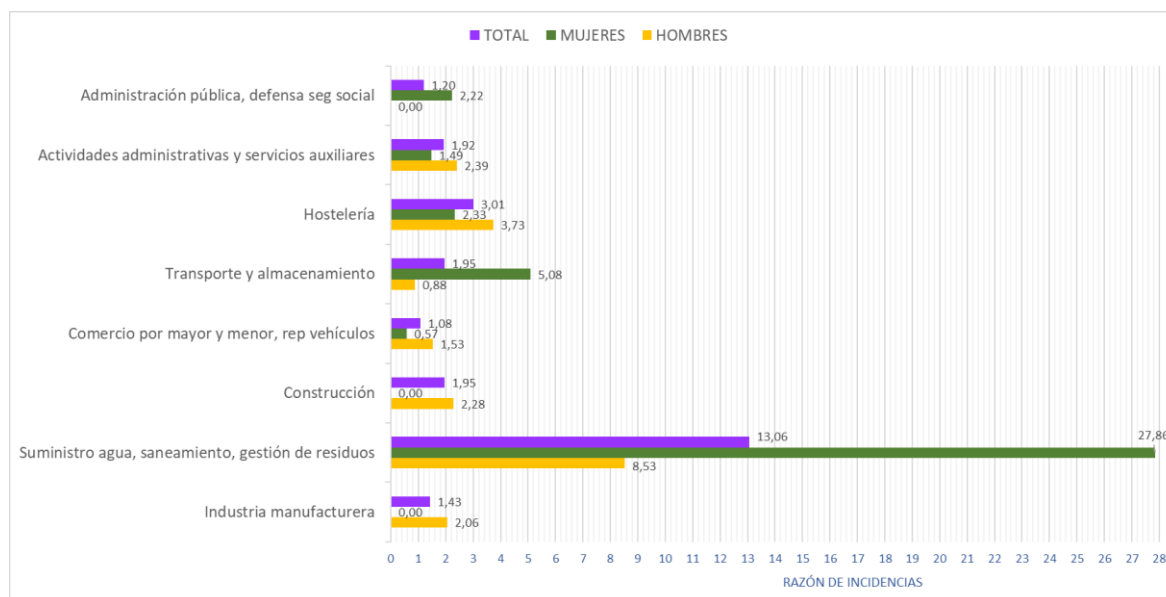


Gráfico 24. Razón de incidencias de PANOTRATSS por lesiones, heridas, intoxicaciones, por sección de actividad y sexo. Año 2024.



¹ Razón de incidencias: I de incidencia de afectación en cada actividad/I de incidencia de enfermedad en el total de actividades.



Gráfico 25. Razón de incidencias de PANOTRATSS por afectación de los órganos de los sentidos, por sección de actividad y sexo. Año 2024.

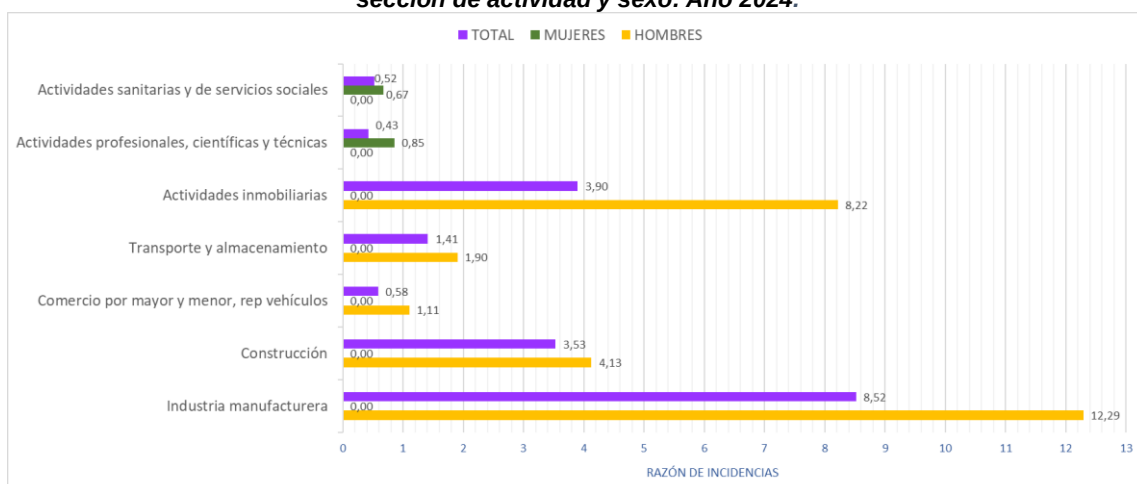
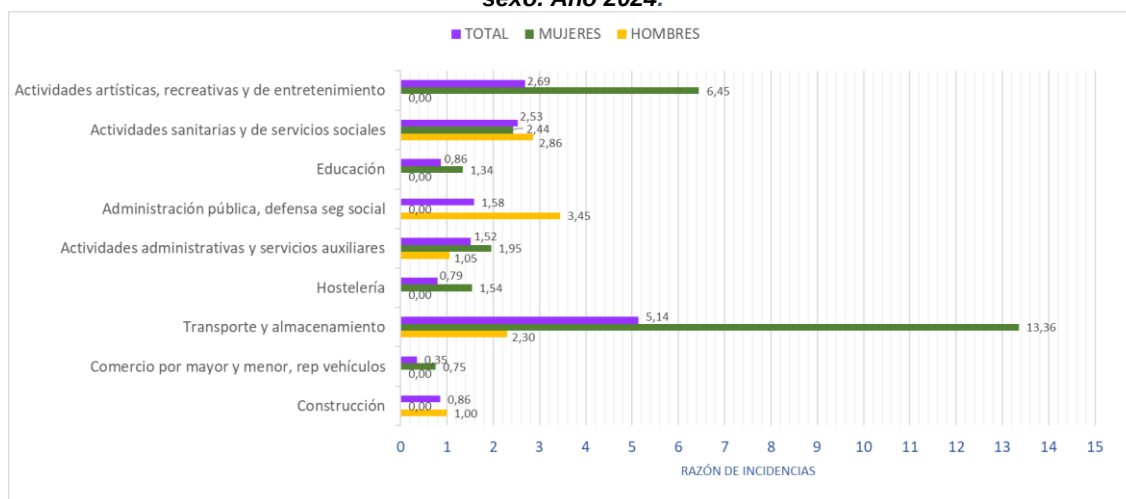


Gráfico 26. Razón de incidencias de PANOTRATSS por desórdenes mentales, por sección de actividad y sexo. Año 2024.

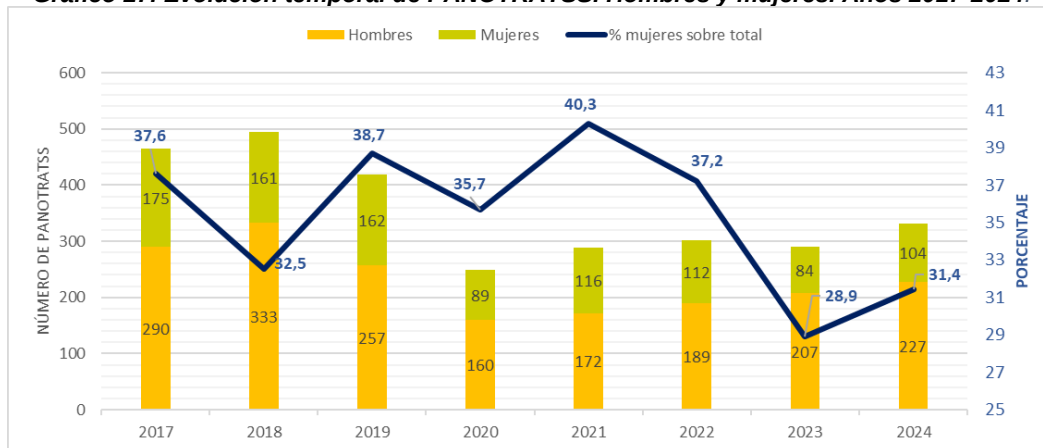


EVOLUCIÓN TEMPORAL DE LAS PANOTRATSS

Siguiendo la evolución temporal desde 2017 a 2024 (Gráfico 27), se observa cómo la irrupción de la COVID-19 (año 2020) produjo una caída crítica de todas las comunicaciones de PANOTRATSS, que se reflejó en todos los grupos de patologías y que apenas se han recuperado.

Se ha recuperado ligeramente el peso porcentual de trabajadoras en este registro, tras la drástica caída sufrida 2023. El mayor porcentaje, recogido en 2021, está relacionado con la consideración como PANOTRATSS de los casos de COVID-19 en el personal sanitario y sociosanitario, dada la gran participación de mujeres en estas actividades. Como se ha mencionado anteriormente, los datos correspondientes al año 2024 no incluyen los casos de COVID-19.



Gráfico 27. Evolución temporal de PANOTRATSS. Hombres y mujeres. Años 2017-2024.

En general, se observa una recuperación progresiva de la notificación de todos los grupos de enfermedad tras la pandemia (Gráfico 28). Dada la gran presencia de los trastornos musculoesqueléticos, se presenta el Gráfico 29, en el que se han descartado éstos para poder mostrar al detalle la evolución (2017-2024) de las demás patologías.

Las patologías infecciosas presentan a partir del año 2020 una evolución diferente a la tendencia global, lo que se relaciona con lo ya comentado relativo al personal sanitario y socio-sanitario y a la COVID-19.

Es llamativo el incremento del peso porcentual en el grupo de desórdenes mentales tras la pandemia por COVID-19 (Gráfico 30). Este grupo de PANOTRATSS es el que ha mostrado un mayor crecimiento, lo que nos alerta a considerar su especial vigilancia.

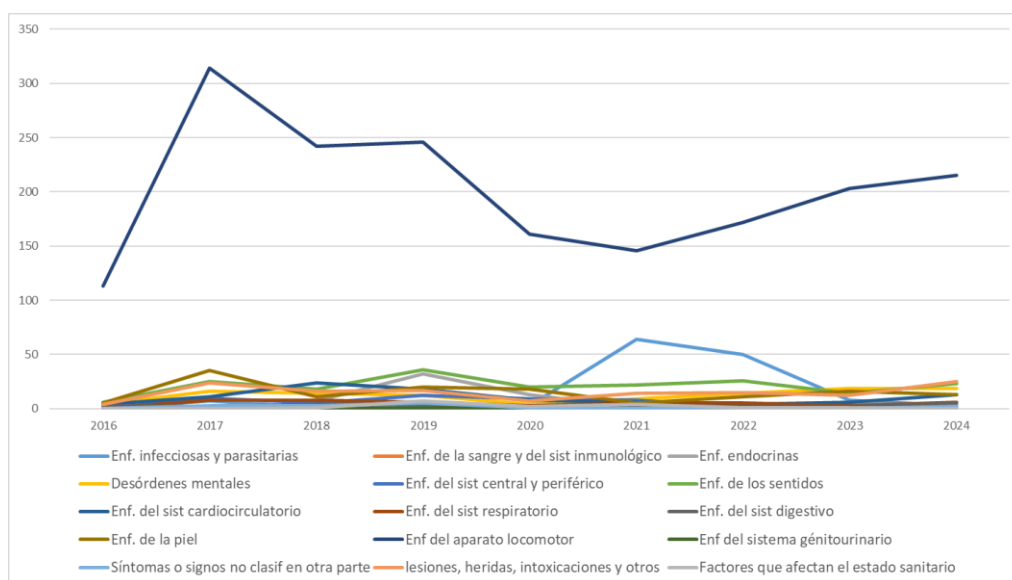
Gráfico 28. Evolución de PANOTRATSS por grupos de enfermedad. Años 2016-2024.

Gráfico 29. Evolución de PANOTRATSS por grupos de enfermedad, sin trastornos musculo-esqueléticos. Años 2016-2024.

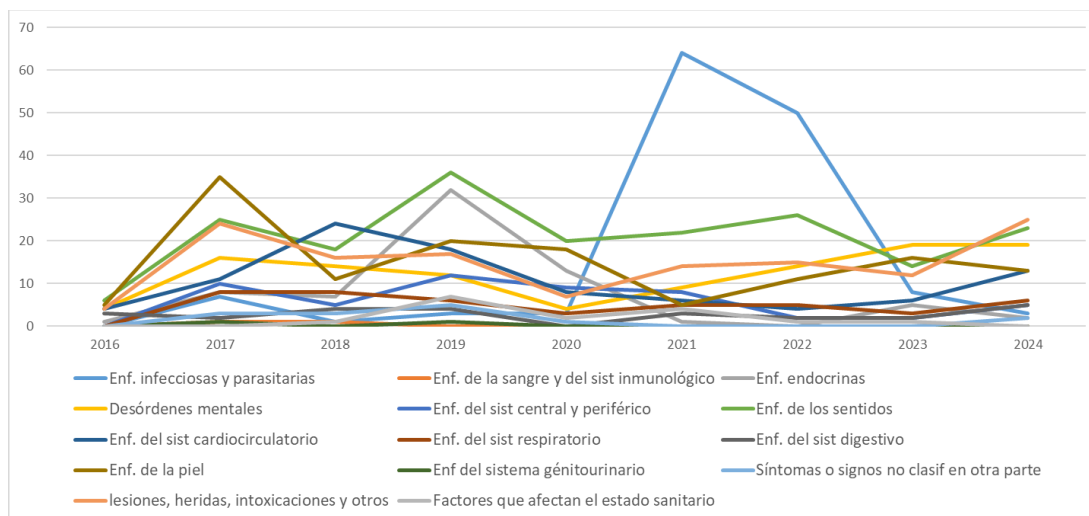
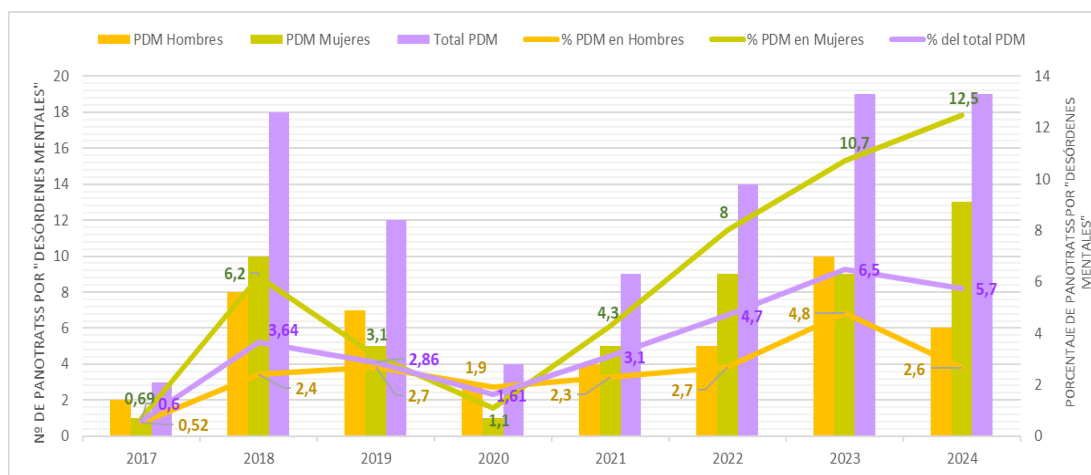


Gráfico 30. Evolución temporal de PANOTRATSS por desórdenes mentales. Años 2017-2024.



PDM: PANOTRATSS por desórdenes mentales.

CONCLUSIONES

Durante el año 2024 se comunicaron un total de 331 PANOTRATSS (40 más que en 2023). El 68,6% correspondió a partes de hombres y el 31,4%, de mujeres. El 55,6% cursó con baja laboral.

La mayor parte de las PANOTRATSS se produjeron en el sector servicios (el 68,3% de los trabajadores afectados y el 95,2% de las trabajadoras). Sin embargo, considerando la población afiliada en cada sector, los mayores índices de incidencia se registraron en la construcción, como se había observado en el periodo anterior.



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 conductores y operadores de maquinaria móvil y, en el caso de las mujeres, son las trabajadoras de servicios de salud y cuidado de las personas, y las no cualificadas de servicios.

En 2024 se registró el mismo número de PANOTRATSS por desórdenes mentales que en 2023, viéndose aumentado el porcentaje de este tipo de PANOTRATSS en las mujeres en la misma proporción que se redujo en hombres.

La comunicación y registro de PANOTRATSS es una herramienta muy útil para valorar patologías no listadas en el anexo I del Real Decreto 1299/2006 por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro. La relación que este registro muestra entre determinadas dolencias y factores presentes en el lugar de trabajo, hace necesaria una intervención de calidad en la prevención para evitar que estas cifras continúen en ascenso.



3. Comunicaciones de sospecha de enfermedad profesional comunidad de Madrid 2024

INTRODUCCIÓN

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

En la Comunidad de Madrid, el organismo competente encargado de recibir dichas comunicaciones de Sospecha de Enfermedad Profesional (SEP) es la Unidad Técnica de Salud Laboral (UTSL a partir de ahora), que pertenece a la Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública, de la Dirección General de Salud Pública (DGSP).

Quienes sospechan el origen profesional de las patologías que diagnostican, detectan o atienden, deben remitir sus sospechas a la UTSL. Así, dicha Unidad recibe comunicaciones de SEP desde Atención Primaria (AP), desde Servicios de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL), desde consultas hospitalarias, desde el Programa regional de vigilancia de la salud de la población trabajadora expuesta al amianto, desde la Inspección Médica y, de forma minoritaria, desde otras fuentes diversas.

La vía de comunicación de estas SEP es diferente para cada una de las fuentes: los médicos de atención primaria (MAP) cuentan con un protocolo específico incluido en la historia clínica de atención primaria (AP-Madrid); los SPRL disponen de un formulario específico que permite enviar vía telemática, y de manera protegida sus sospechas; los casos que provienen del programa de amianto se descargan desde el mismo, ya que está coordinado por la misma UTSL; el resto de notificadores remiten por vía electrónica, de manera protegida, los casos. Está en fase de desarrollo un aplicativo, en coordinación con la Unidad de Valoración de Enfermedades Profesionales (UVEP), de la Dirección General de la Inspección y Ordenación Sanitaria (DGIOS), para la notificación ágil y segura de las enfermedades que se sospechen en los servicios hospitalarios.

Una vez recibidas las SEP, y especialmente en los casos en los que la notificación proviene de AP, la UTSL evalúa el conjunto de datos recibidos y, a través de entrevistas con los trabajadores implicados, de información procedente de los SPRL, de las empresas, del Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo (IRSST), etc., los amplía en aspectos relevantes relativos a los riesgos en el puesto de trabajo y de la patología, al objeto de determinar si, efectivamente, dichas sospechas deben tener la consideración de Enfermedad Profesional. Pueden ser consideradas también como Accidente de Trabajo (AT), patología relacionada con el trabajo no listada en el RD 1299/2006 (PANOTRATSS- patología no traumática por accidente de trabajo, de la Seguridad Social), Enfermedad Común (EC) o Accidente no Laboral (ANL).



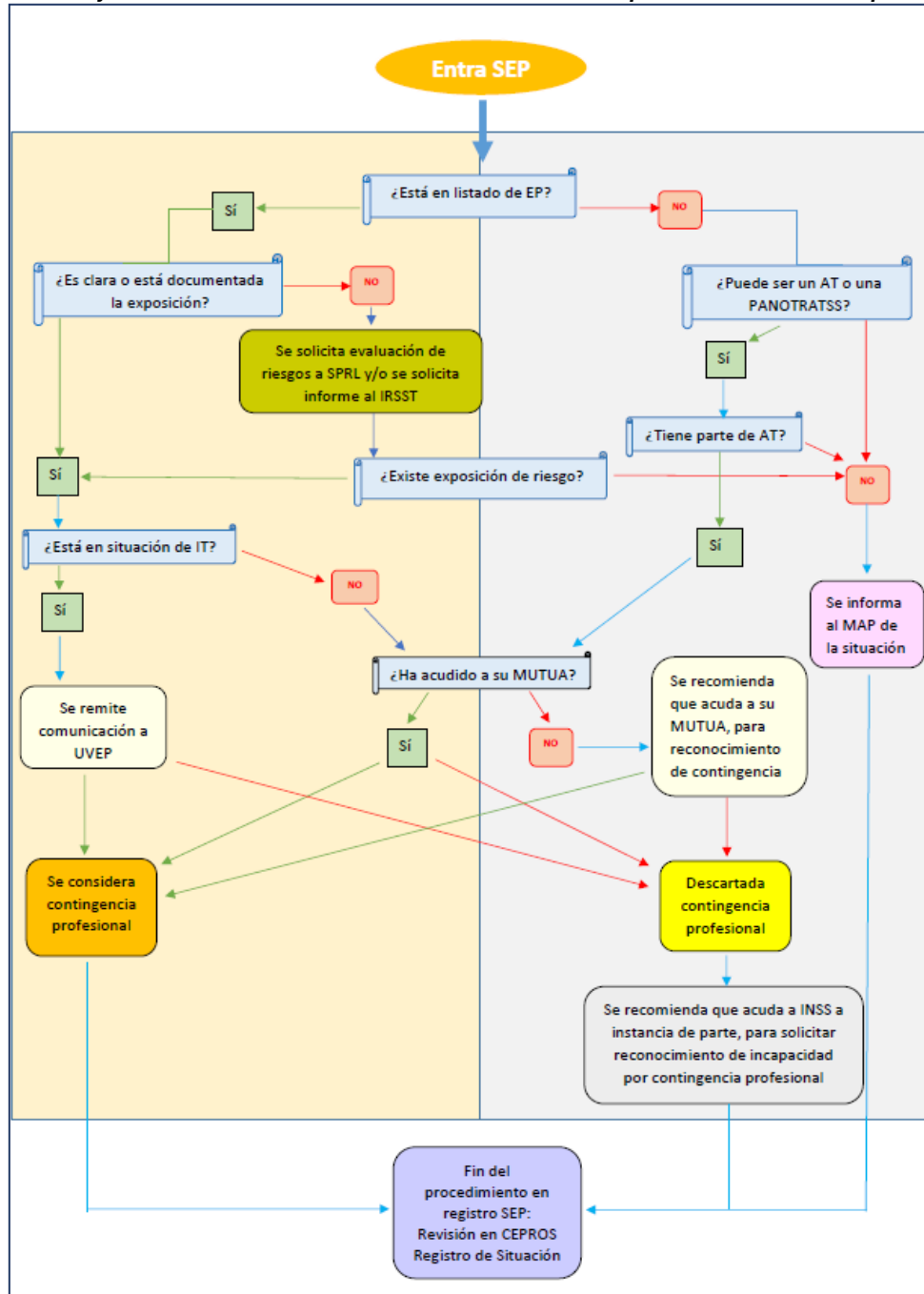
Según la información de que se disponga en la UTSL y la situación de la persona afectada (en incapacidad temporal -IT- o no, jubilada, en paro, etc.), se gestiona de manera diferente, según se muestra en el Gráfico 31. Si el caso conlleva una situación de IT, se remite a la UVEP, que será quien valore la posible Enfermedad Profesional (EP) y realice las actuaciones necesarias para que tenga dicha consideración a todos los efectos, si así corresponde.

Toda la información relativa a cada una de las sospechas es incorporada en el Registro de Sospechas de Enfermedad Profesional (RSEP).

De conformidad con el artículo 20 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, se creó el fichero de datos personales CEPROSS (Comunicación de Enfermedades Profesionales, Seguridad Social) y la aplicación informática para la cumplimentación y transmisión de los partes de enfermedad profesional. En él las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social registran los casos de EP que consideran para estudiar. El CEPROSS contiene, pues, solo las EP registradas en la Seguridad Social; solo aquellas que llegan a ser estudiadas por las mutuas. El RSEP tiene como objetivo recoger todas las sospechas, independientemente de que lleguen a mutuas, pasen su filtro, o sean finalmente reconocidas por la Seguridad Social como EP.



Gráfico 31. Flujo de actuación ante la comunicación de una sospecha de enfermedad profesional.



SEP: Sospecha de Enfermedades Profesionales

Listado de EP: enfermedades profesionales según Real Decreto 1299/2006.

AT: Accidente de Trabajo.

PANOTRATSS: Patología relacionada con el trabajo no listada en el RD 1299/2006.

IT: Incapacidad Temporal.

SPRL: Servicios de Prevención de Riesgos laborales.

IRSST: Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo.

MAP: Médicos de Atención Primaria.

UVEP: Unidad de Valoración de Enfermedades Profesionales de la Dirección General de Inspección y Ordenación Sanitarias.

INSS: Instituto Nacional de la Seguridad Social.

CEPROSS: Registro de Comunicación de Enfermedades Profesionales, Seguridad Social.



OBJETIVOS

El objeto del RSEP de la DGSP en la Comunidad de Madrid es conocer la situación de las enfermedades derivadas de los riesgos presentes en el medio laboral, más allá de las notificadas al sistema de Seguridad Social, con el fin de conocer si este sistema refleja la realidad de los efectos del trabajo sobre la salud, detectar daños poco notificados en determinados colectivos o actividades económicas, identificar patologías emergentes derivadas de nuevas tecnologías o del uso de nuevos materiales, y conocer los daños a la salud que los riesgos psicosociales presentes en el medio laboral provocan en la población trabajadora. Todo ello, con el fin de disponer y facilitar la información que permita priorizar y promover las medidas adecuadas para la mejor prevención de riesgos laborales.

El objetivo de este estudio es conocer las SEP incorporadas al RSEP en el año 2024, incorporando el número de patologías relacionadas con el trabajo detectadas y comunicadas, sus características y la calificación final de las mismas. Con ello se pretende mejorar el conocimiento de las enfermedades de origen laboral en la Comunidad de Madrid, así como evaluar la eficacia del sistema de comunicación entre los distintos actores.

MATERIAL Y MÉTODO

Este informe se ha elaborado a partir de los datos recogidos en el RSEP de la DGSP, gestionado por la UTSL a lo largo del año 2024.

Las comunicaciones incorporadas al RSEP, procedentes de las fuentes mencionadas previamente, contienen una información básica que es completada con una investigación posterior, dependiendo del caso. El RSEP contiene diferentes variables personales, socio-laborales, de daños, de situación administrativa y de la propia notificación.

Las variables estudiadas en este informe, son:

- Personales: sexo, edad y país de origen.
- Laborales: actividad económica de la empresa, ocupación de la persona afectada, tipo de SPRL.
- Daños a la salud: agente causal (tipo de agente) del daño, diagnóstico (CIE10-ES y descriptivo recogido), localización corporal.
- Situación administrativa: si la enfermedad causa o no IT, si se ha enviado a la UVEP, calificación en CEPROSS.
- De la comunicación emitida: fuente notificadora (origen y persona), clasificación del caso en el RSEP.

Este informe contiene el estudio descriptivo de estas variables, desagregando por sexo para presentar los resultados diferenciados en trabajadoras y trabajadores, dada las diferencias bien conocidas en la exposición a riesgos y la producción de daños en unos y otras. Se describirá inicialmente la procedencia de las SEP, para continuar con la descripción de las personas afectadas, las características laborales, las enfermedades cuyo origen laboral se sospecha, la situación administrativa de las mismas, y finalizar con la evolución temporal.



ESTUDIO DESCRIPTIVO

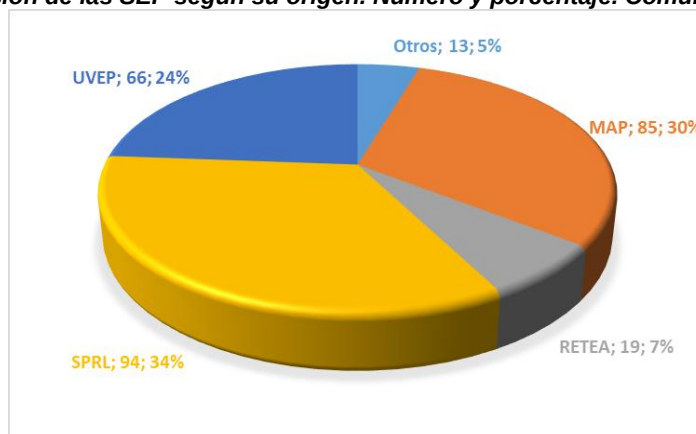
1. PROCEDENCIA DE LAS SOSPECHAS

Origen de las comunicaciones

En 2024 la UTSL recibió 277 Sospechas de Enfermedad Profesional, que fueron incorporadas al RSEP. Estas SEP fueron comunicadas desde distintas fuentes (

Gráfico 32): más de un tercio tuvo su origen en los SPRL de las empresas, seguidas de cerca por las sospechas emitidas por los MAP; la UVEP aportó casi un cuarto de las sospechas, y el resto procedía del Programa de Amianto -coordinado también por la UTSL-, y de fuentes diversas, entre las que están otros programas de la Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública, y otros varios.

Gráfico 32. Distribución de las SEP según su origen. Número y porcentaje. Comunidad de Madrid, 2024.



SPRL: Servicios de Prevención de Riesgos laborales.

MAP: Médicos de Atención Primaria.

UVEP: Unidad de Valoración de Enfermedades Profesionales de la Dirección General de Inspección y Ordenación Sanitarias.

RETEA: Programa regional de vigilancia de la salud de la población trabajadora expuesta al amianto.

Datos de las personas notificadoras

En cuanto a las y los facultativos implicados en la notificación de los casos, se observa que el 40% de las notificaciones lo han realizado 16 facultativos, y de ellos, ocho han emitido más de la cuarta parte de las notificaciones (26%).

2. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN TRABAJADORA AFECTADA

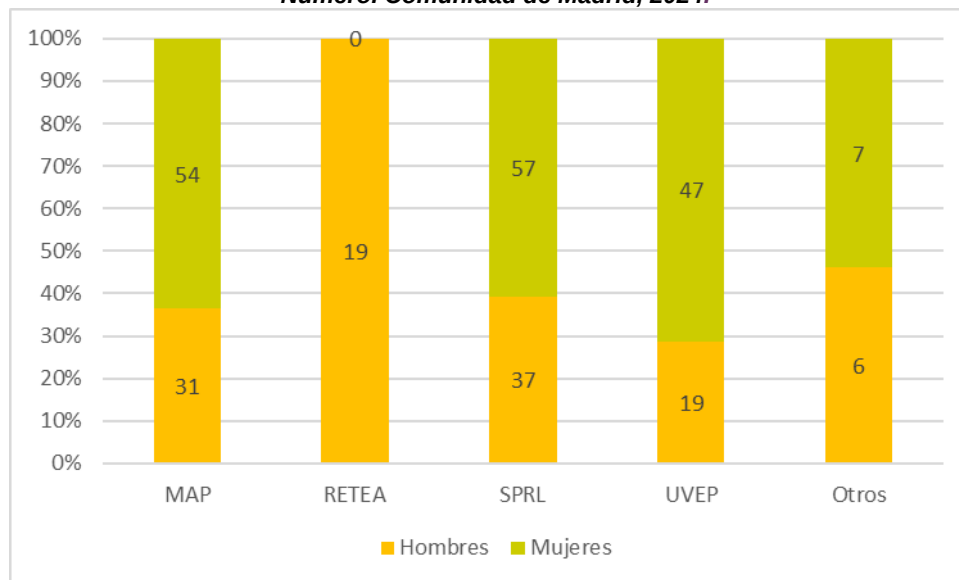
Sexo

De las 277 SEP recibidas, el 59,6% corresponde a casos identificados en mujeres y el 40,4% en hombres. En cuanto a la distribución por sexo según el origen de las notificaciones (Gráfico 33), se observa que, en general, se detectaron más SEP en mujeres que hombres para todos los casos en que los



notificadores son MAP, de los SPRL o provienen de la UVEP. Esto no se cumple para las SEP notificadas por otras vías alternativas, siendo el porcentaje similar en hombres y mujeres; ni para las notificaciones procedentes de la vigilancia de trabajadores expuestos al amianto, donde el 100% de los diagnosticados fueron hombres (19 casos, suponiendo el 17% de las sospechas comunicadas de hombres).

Gráfico 33. Distribución por sexo de las SEP, según el origen de la notificación. Número. Comunidad de Madrid, 2024.



SPRL: Servicios de Prevención de Riesgos laborales.

MAP: Médicos de Atención Primaria.

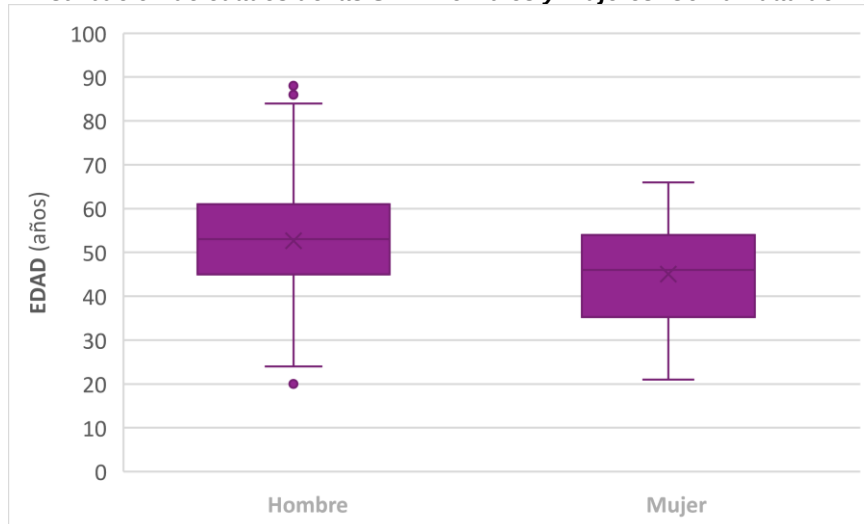
UVEP: Unidad de Valoración de Enfermedades Profesionales de la Dirección General de Inspección y Ordenación Sanitarias.

RETEA: Programa regional de vigilancia de la salud de la población trabajadora expuesta al amianto.

Edad

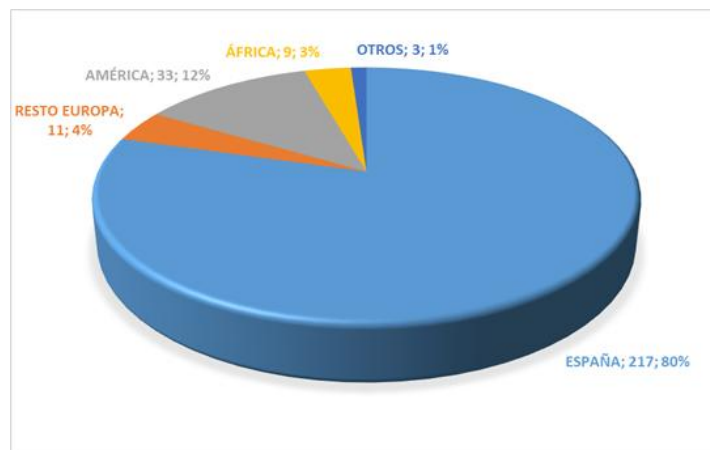
La media de edad observada en la población de estudio, fue de 48,14 años (Desviación Estándar -DE-: 13,48). Según se muestra en el Gráfico 4 la edad de las mujeres afectadas fue de 45,08 años (DE: 11,66), frente a los 52,63 años (DE: 14,69) de los hombres, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$).



Gráfico 34. Distribución de edades de las SEP. Hombres y mujeres. Comunidad de Madrid, 2024.

País de origen

En la distribución según el origen de la población trabajadora afectada (Gráfico 35), se observa que, del total de comunicaciones en las que se pudo recoger el dato (273), el 79,5% (217) era de origen español. Del 20,5% procedente de otro país, un 4,4% procedía de Ecuador, seguido por un 3,3% de Colombia y un 1,8% de Rumanía, sumando estos 3 países un 9,5%. El 11,3% restante corresponde a población procedente de 18 países diferentes.

Gráfico 35. Origen de la población trabajadora afectada con SEP. Número y porcentaje. Comunidad de Madrid, 2024.

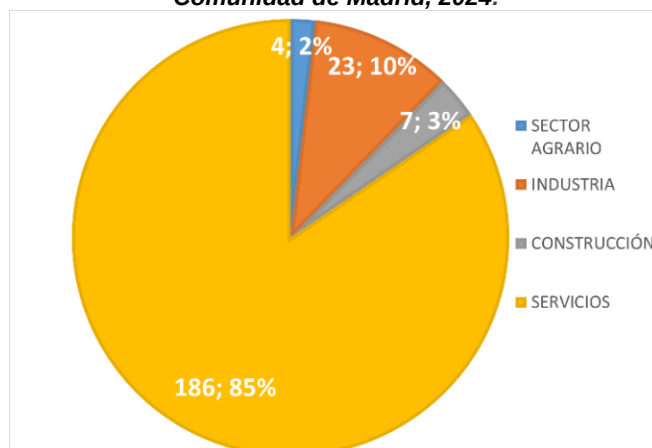
3. INFORMACIÓN LABORAL

Sector de actividad económica

En relación a los sectores de actividad económica de las empresas en que trabajaban las personas afectadas (Gráfico 6), la gran mayoría de las comunicaciones corresponden a trabajadores del sector servicios (84,5%), seguido, muy de lejos, por industria (10,5%).

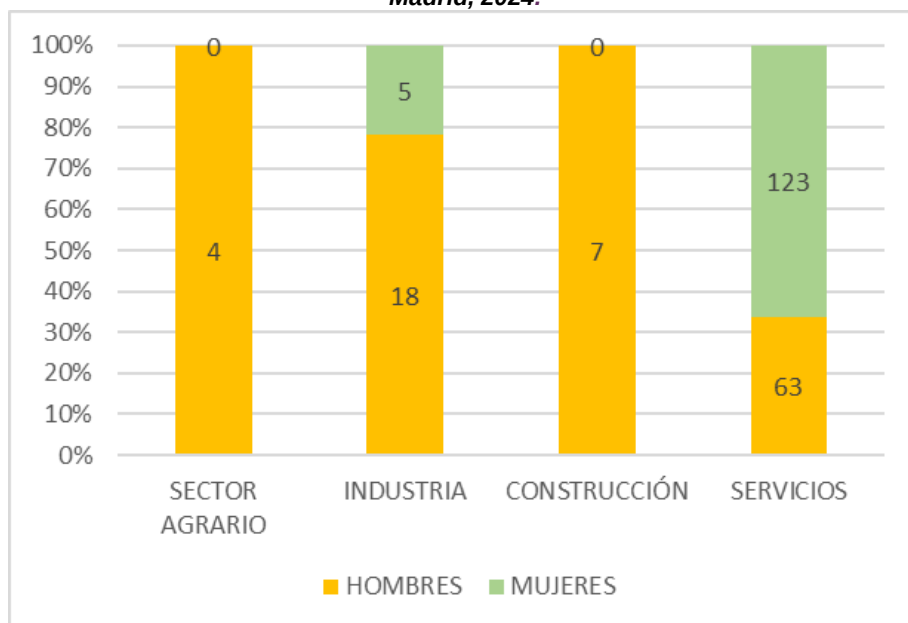


Gráfico 36. Distribución de las SEP según sector de actividad económica. Número y porcentaje. Comunidad de Madrid, 2024.



Según se muestra en el Gráfico 37, el 66,1% (123 comunicaciones) de las SEP del sector servicios y el 21,7% (5 comunicaciones) del sector industrial correspondieron a mujeres. Las comunicaciones de SEP, tanto en el sector agrario como en el de la construcción correspondieron en su totalidad a hombres.

Gráfico 37. Distribución por sexo de SEP según sector de actividad económica. Número. Comunidad de Madrid, 2024.



Sección de actividad económica

Para la explotación de los datos según la actividad económica de la empresa en la que ejercen su profesión la población trabajadora afectada, se ha utilizado el código CNAE 2009 (Clasificación Nacional de Actividades Económicas), a dos cifras, que especifica la categoría principal dentro de una determinada sección de actividad (Tabla 23).



De las comunicaciones de SEP en cuyo registro se recogió la actividad económica de la empresa, en 2024, las actividades con mayor peso fueron las sanitarias y de servicios sociales -con un 36,4% de casos-, seguidas de la actividad de comercio al por mayor y menor y minorista y la actividad de reparación de vehículos -con un 12,7%-, industria manufacturera -con 8,6%- y la actividad de transporte y almacenamiento -con un 8,2% de los casos-, alcanzando el conjunto de estas actividades un porcentaje acumulado del 66%.

Desagregando la sección de actividad por sexo se observa que, del total de las mujeres que enferman, el 50% ejercen su actividad en el ámbito sociosanitario, mientras que en los hombres esta sección de actividad representó el 17,4%.

Para las mujeres, la segunda sección de actividad con más notificaciones, alejada de la primera, es la de las empleadas en actividades administrativas y de servicios auxiliares, con un 11,7%.

En cuanto a los hombres, en orden descendente, la mayoría de SEP se notificaron en actividades de comercio al por mayor y menor, reparación de vehículos (18,5%) seguido de las actividades sanitarias y de servicios sociales, transporte y almacenamiento y la industria manufacturera.

En la sección de Hogares que emplean personal doméstico, que ocupa casi el 1%, de las secciones de actividad notificadas, el 100% del personal afectado (2 de 2), son mujeres. Asimismo, en las actividades de agricultura, ganadería, caza y pesca, en la industria extractiva, en actividades de construcción o de suministro de agua, el 100% de los afectados son hombres.

Tabla 23. Distribución de SEP según sección de actividad económica y sexo. Número y porcentaje

SECCIÓN DE ACTIVIDAD	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Actividades sanitarias y de servicios sociales	64	50,0	16	17,4	80	36,4
Comercio por mayor y menor, reparación vehículos	11	8,6	17	18,5	28	12,7
Industria manufacturera	5	3,9	14	15,2	19	8,6
Transporte y almacenamiento	3	2,3	15	16,3	18	8,2
Actividades administrativas y servicios auxiliares	15	11,7	1	1,1	16	7,3
Hostelería	10	7,8	3	3,3	13	5,9
Administración pública, defensa, Seguridad social	4	3,1	7	7,6	11	5,0
Otros servicios	6	4,7	2	2,2	8	3,6
Construcción	0	0,0	7	7,6	7	3,2
Actividades profesionales, científicas y técnicas	3	2,3	1	1,1	4	1,8
Educación	3	2,3	1	1,1	4	1,8
Agricultura, ganadería, caza, pesca	0	0,0	4	4,4	4	1,8
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	0	0,0	3	3,3	3	1,4
Información y comunicaciones	2	1,6	0	0,0	2	0,9
Hogares que emplean personal doméstico	2	1,6	0	0,0	2	0,9
Industrias extractivas	0	0,0	1	1,1	1	0,5
TOTAL	128	100	92	100	220	100

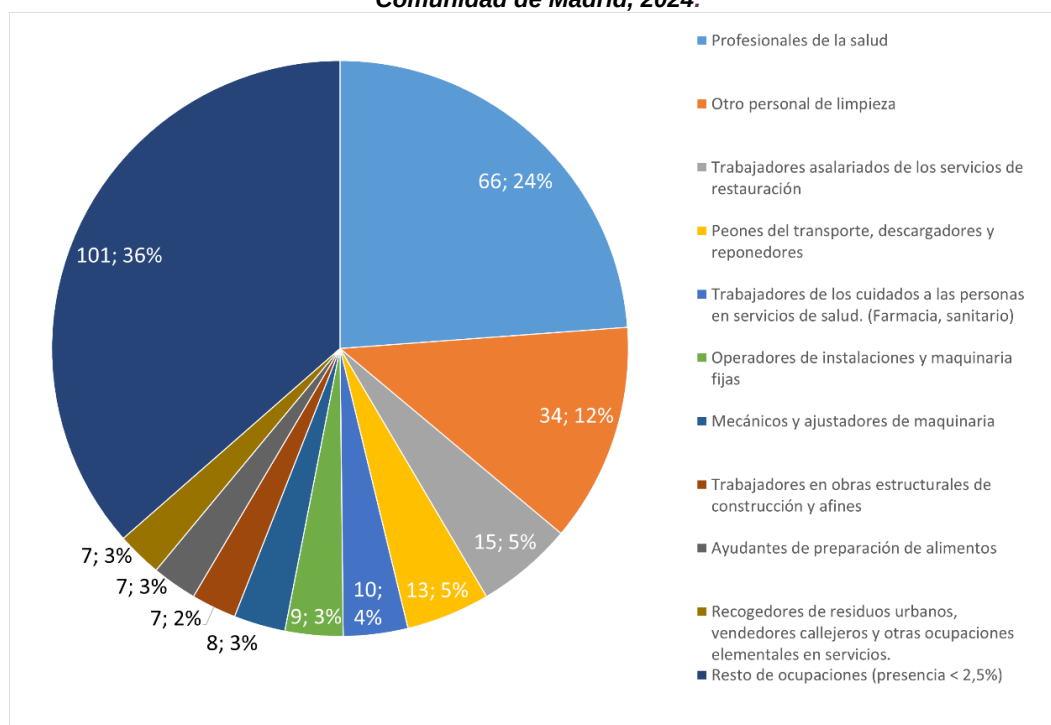


Ocupación

En cuanto a la ocupación de la población afectada, en este estudio se utiliza la Clasificación Nacional de Ocupaciones – 2011 (CNO) a dos dígitos, que identifica los subgrupos ocupacionales principales. El Gráfico 38 muestra la distribución de las comunicaciones de SEP según ocupación. El 56% corresponden a: profesionales de la salud (23,8%), personal de limpieza (12,3%) y, en orden descendente, personal asalariado de los servicios de restauración (5.4%), peones del transporte (4.7%), trabajadores/as de los cuidados a las personas en servicios de salud (3,6%), personal de instalaciones y maquinaria fijas (3.2%) y personal mecánico y ajustador de maquinaria (2,9 %).

En el 44% restante de las SEP (101), las ocupaciones registradas abarcan una amplia variedad relacionadas con la construcción y la mecánica, personal de la administración, la gestión, la enseñanza, etc.

Gráfico 38. Distribución de las SEP según ocupación de la población afectada. Número y porcentaje. Comunidad de Madrid, 2024.

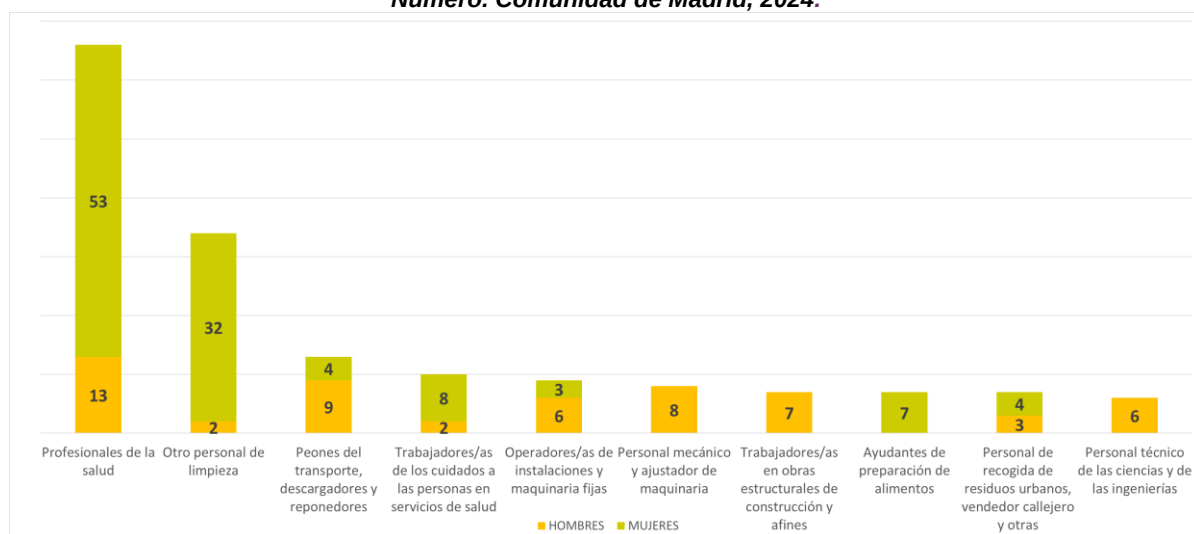


En el Gráfico 39 se muestra el peso de hombres y mujeres en cada grupo de ocupación recogido en las SEP. Desagregando por sexo, el mayor porcentaje de notificaciones de SEP en mujeres correspondió a profesionales de la salud (32,1%), seguido de personal de limpieza (19,4%).

Entre los hombres, la mayoría de las comunicaciones de sospecha de enfermedad profesional corresponde también a profesionales de la salud (11,6%) seguidos de peones del transporte, descargadores y reponedores (8,0%) y mecánicos y ajustadores de maquinaria (7.1%).



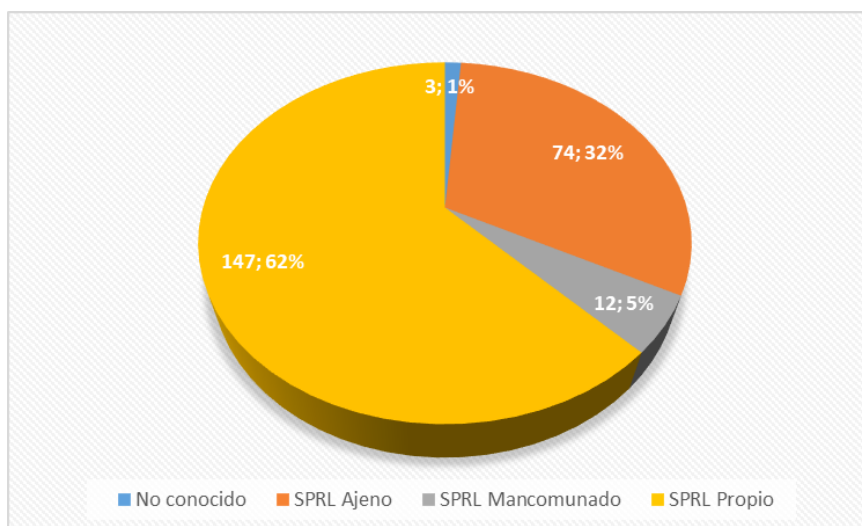
Gráfico 39. Distribución de hombres y mujeres en las principales ocupaciones notificadas en SEP. Número. Comunidad de Madrid, 2024.



Servicio de prevención de riesgos laborales

La información relativa al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) de las empresas implicadas en las notificaciones, se registró en el 85% de las SEP. De éstas, la mayoría de las empresas implicadas (62%), disponía de Servicio de Prevención Propio (SPP), tal y como se muestra en el Gráfico 40.

Gráfico 40. Tipo de Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) registrado en las SEP. Número y porcentaje. Comunidad de Madrid, 2024.



4. INFORMACIÓN SOBRE LAS PATOLOGÍAS CAUSANTES DE SOSPECHA

Tipo de agente causal

Agrupando las sospechas recibidas conforme a los grupos de enfermedad profesional y agentes causales codificados en el anexo I del Real Decreto 1299/2006, se observa que la mayoría (58,8%) de las notificadas durante 2024 implicó a agentes físicos, seguida de un 27,1% por agentes biológicos. Muy por detrás, y con similar presencia, se sitúan las SEP por agentes inhalados (6,1%) y las promovidas por agentes carcinogénicos (5,3%). Aquellas que implican a problemas de la piel representan un 1,9%.

La enfermedad mental /riesgos psicosociales no están codificadas en el anexo I del Real Decreto de enfermedades profesionales, y por tanto no pueden ser reconocidas como tales, pero se mencionan aquí a la vista de los datos recibidos durante el 2024, pues representan un 5,4% de las comunicaciones de SEP.

La Tabla 24 muestra los resultados considerando todos los posibles agentes detrás de las SEP (los grupos de agentes incluidos en el RD 1299/2006, y los riesgos psicosociales).

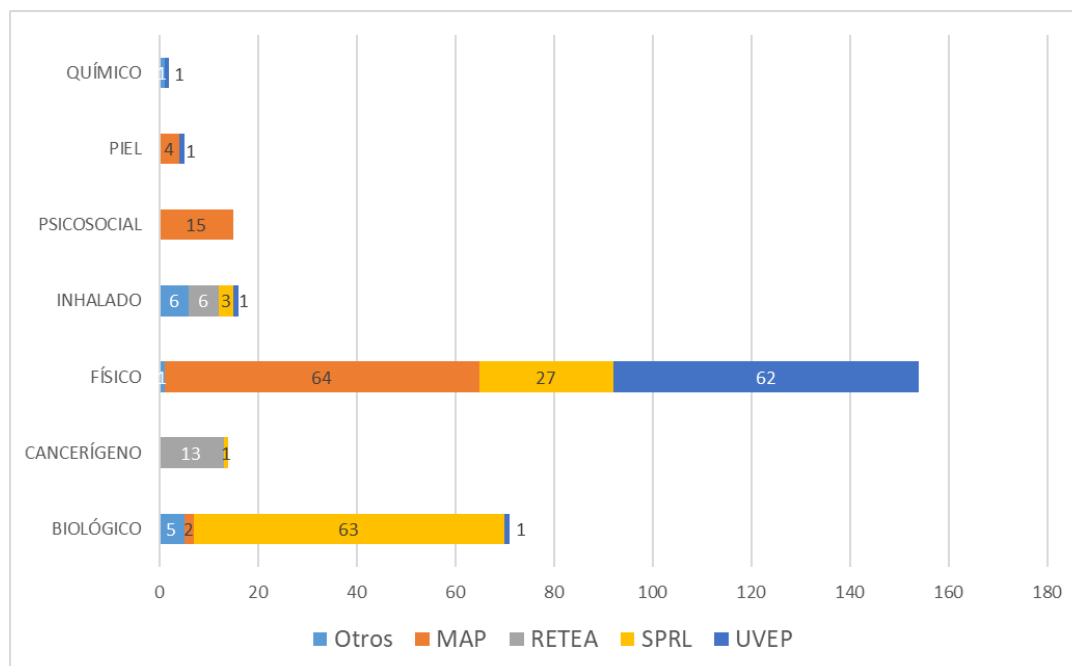
Tabla 24. Grupos de agentes implicados en las SEP, según sexo. Número y porcentaje. Comunidad de Madrid, 2024.

TIPO DE AGENTE	HOMBRES N	MUJERES N	TOTAL N	HOMBRES % ^a	MUJERES % ^a	TOTAL % ^b	TOTAL % ^c
GRUPO 1: QUÍMICOS	2	0	2	0,7	0,0	0,8	0,7
GRUPO 2: FÍSICOS	64	90	154	23,1	32,5	58,8	55,6
GRUPO 3: BIOLÓGICOS	16	55	71	5,8	19,9	27,1	25,6
GRUPO 4: INHALADOS	12	4	16	4,3	1,4	6,1	5,8
GRUPO 5: PIEL	0	5	5	5,1	0,0	1,9	1,8
GRUPO 6: CARCINOGENICOS	14	0	14	0,0	1,8	5,3	5,1
SUBTOTAL RD 1299/2006	108	154	262	39,0	55,6	100,0	94,6
RIESGOS PSICOSOCIALES	4	11	15	1,4	4,0		5,4
TOTAL	112	165	277	40,4	59,6		100,0

^a Porcentajes de fila según sexo.
^b Porcentajes de columna sobre total comunicaciones con agentes incluidos en RD1299/2006.
^c Porcentajes de columna sobre total comunicaciones.

La distribución de las sospechas, según el agente y origen de la comunicación, se muestra en el Gráfico 41. Todas las sospechas relacionadas con riesgos psicosociales fueron remitidos desde AP. Los agentes biológicos fueron notificados mayoritariamente por los SPRL de los centros sanitarios.



Gráfico 41. Origen de las SEP según grupo de agente causante del daño. Número. Comunidad de Madrid, 2024.

MAP: Médicos de Atención Primaria.

RETEA: Programa regional de vigilancia de la salud de la población trabajadora expuesta al amianto.

SPRL: Servicios de Prevención de Riesgos laborales.

UVEP: Unidad de Valoración de Enfermedades Profesionales de la Dirección General de Inspección y Ordenación Sanitarias.

Los agentes causantes de las patologías que se listan en el anexo I del Real Decreto 1299/2006 se agrupan según su naturaleza, y se definen las principales actividades en las que ha podido existir la exposición a los mismos. En la *Tabla 25*, se muestran los subgrupos de agentes por los que se han generado comunicaciones de SEP, en orden de frecuencia descendente. Esta tabla no considera, pues, las SEP por exposición a riesgos psicosociales en el medio laboral.

Las patologías originadas por exposición a agentes químicos (grupo 1), representan un 0,8% del total, destacando la exposición a metales y a ésteres (2 casos).

En relación con las patologías originadas por agentes físicos (grupo 2), destaca que un 45,8% del total de SEP clasificables por el RD1299/2006 tuvo su origen en posturas forzadas y movimientos repetitivos. Las patologías causadas por agentes biológicos (grupo 3) se originan en un 29,0% en el ejercicio de actividades asistenciales o preventivas con dicho riesgo.

Entre los agentes inhalados (grupo 4) se han comunicado sospechas de patología por exposición a polvo de sílice cristalina respirable, polvos de amianto, sustancias de bajo peso molecular (metales y sales, polvo madera, químicos). Estas SEP constituyen el 5,1% del total de las clasificables por el RD1299/2006. Clasificadas en el grupo 5 (enfermedades profesionales de la piel), se encuentra patologías asociadas a exposición a sustancias de alto y bajo peso molecular, con un total de 9 comunicaciones.



Las sospechas de patologías cuyo agente causal es la exposición a agentes carcinogénicos (grupo 6) representan un 5,9% y corresponden a 14 casos de trabajadores expuestos al amianto. En 24 de los casos notificados no quedó registrado el agente causal.

Tabla 25. Subagente causal de las SEP (según RD 1299/2006), según sexo. Número y porcentaje Comunidad de Madrid, 2024.

AGENTE CAUSAL		MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
		N	% ^a	N	% ^a	N	% ^b
3A	Agentes biológicos por actividades asistenciales o preventivas	54	22,7	15	6,3	69	29,0
2F	Posturas forzadas y movimientos repetitivos: parálisis nerviosa por presión	44	18,5	15	6,3	59	24,8
2D	Posturas forzadas y movimientos repetitivos: Fatiga e inflamación de vainas tendinosas, tejidos peritendinosos e inserciones musculares o tendinosas	31	13,0	19	7,9	50	21,0
2A	Ruido, causante de hipoacusia o sordera	0	0,0	18	7,7	18	7,6
6A	Amianto	0	0,0	14	5,9	14	5,9
4C	Polvos de amianto	0	0,0	8	3,4	8	3,4
5A	Afectación de piel por sustancias de bajo peso molecular	5	2,1	0	0,0	5	2,1
5B	Afectación de piel por sustancias de alto peso molecular (animal, vegetal y enzimáticas)	4	1,7	0	0,0	4	1,7
4A	Sílice cristalina respirable	0	0,0	3	1,3	3	1,3
2L	Esfuerzo sostenido de la voz: nódulos en cuerdas vocales.	2	0,8	0	0,0	2	0,8
1A	Metales	0	0,0	1	0,4	1	0,4
1N	Ésteres	0	0,0	1	0,4	1	0,4
2C	Posturas forzadas, movimientos repetitivos, enfermedades de las bolsas serosas por presión, celulitis subcutáneas	1	0,4	0	0,0	1	0,4
3D	Infecciones no contempladas en otros apartados	1	0,4	0	0,0	1	0,4
3B	Infecciones o parasitosis por animales, sus productos o cadáveres	0	0,0	1	0,4	1	0,4
4I	Inhalación de sustancias de bajo peso molecular (metales y sus sales, polvo madera, químicos)	0	0,0	1	0,4	1	0,4
TOTAL		142	59,6	96	40,4	238	100

^a Porcentajes de fila según sexo.

^b Porcentajes de columna.

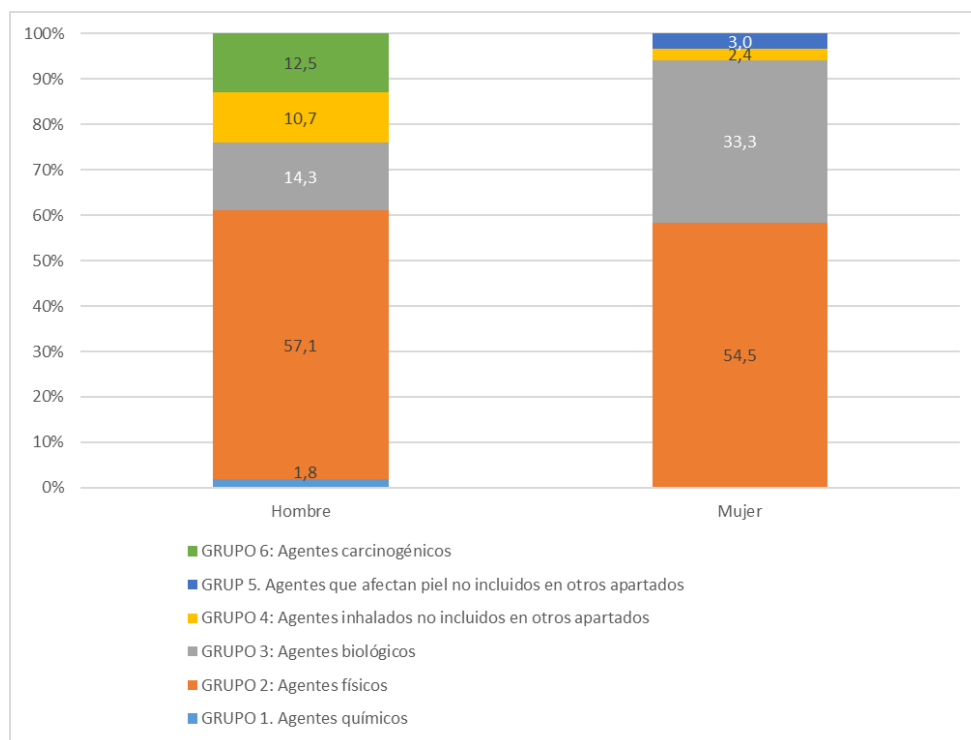
Desagregando la casuística por sexo, se observa que, entre las mujeres, el 90,7% de las patologías identificadas según RD1299/2006, tuvo su causa en: la exposición a agentes biológicos por actividades asistenciales o preventivas (grupo 3A; el 38,0%), posturas forzadas y movimientos repetitivos parálisis nerviosa por presión y fatiga e inflamación vainas tendinosas (grupo 2F; el 30,9%), y en tejidos peritendinosos e inserciones musculares o tendinosas (grupo 2D; el 21,8%).

Entre los hombres, las patologías mayoritariamente identificadas según RD1299/2006, que representan un 92,7% del total en hombres, estuvieron causadas por: la fatiga e inflamación de las vainas tendinosas, tejidos peritendinosos, inserciones musculares o tendinosas (grupo 2D, 19,8%), casi igualada con la exposición al ruido/hipoacusia como segunda causa (grupo 2A, 18,8%), las posturas forzadas y movimientos repetitivos con parálisis de los nervios por presión, los accidentes biológicos por actividades asistenciales o preventivas (grupos 2F y 3A, con un peso de 15,6% cada uno de ellos), así como por patologías por inhalación al amianto (patología intersticial y tumoral asciende (grupos 4C y 6A) que representan en los hombres el 22,9%.

Dichos resultados agregados en los grandes grupos de agentes según el RD 1299/2006, se muestran en el Gráfico 42.



Gráfico 42. SEP según grupos del RD 1299/2006 en hombres y mujeres. Porcentaje. Comunidad de Madrid, 2024.



Diagnóstico por CIE-10-ES

Para el estudio de estos datos se ha considerado la codificación de la Organización Mundial de la Salud CIE-10-ES (clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud), a dos dígitos.

Durante el año 2024, tanto en mujeres como en hombres las patologías que se han comunicado con mayor frecuencia como SEP han sido las conjuntivitis virales (CIE-10-ES: B30) (el 29,1% y el 13,4% de las comunicaciones de mujeres y hombres, respectivamente). En segundo lugar, se han comunicado síndrome del túnel carpiano/mononeuropatías del nervio superior (CIE-10-ES: G56), con mayor frecuencia en mujeres (26,7% de las SEP de mujeres, frente al 14,3% de las SEP en hombres).

Las lesiones de hombro (CIE-10-ES: M75) se han diagnosticado casi en la misma medida en mujeres que en hombres (4,8% y 4,5%, respectivamente), mientras que otras entesopatías (CIE-10-ES: M77) se han diagnosticado en mayor porcentaje en hombres que en mujeres (14,3% vs. 9,1%).

Las hipoacusias por exposición laboral al ruido/trauma acústico oído interno (CIE-10-ES: H83, H90), fueron notificadas desde SPRL, y todas correspondieron a hombres.

En cuanto a las patologías por desórdenes mentales derivadas de riesgos psicosociales presentes en el trabajo (a fecha de hoy no reconocida como enfermedad profesional en el anexo I del RD 1299/2006), han constituido el 6,1% de las SEP de mujeres frente al 1,8% en hombres, recogidas con el CIE-10-ES: Z56 como problemas relacionados con el empleo/desempleo y ambiente laboral.



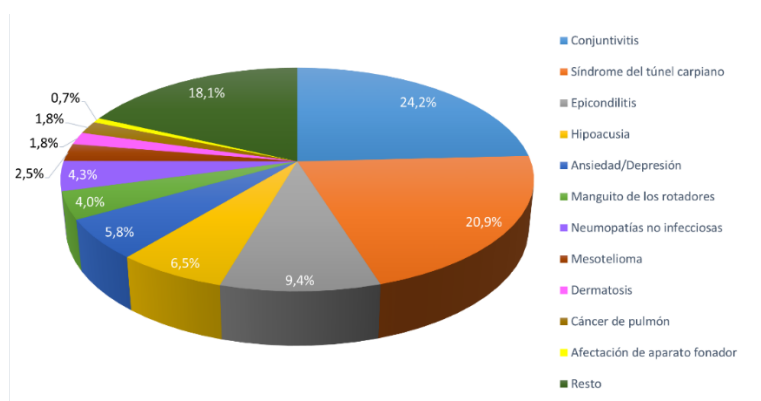
Diagnóstico descriptivo

Se observó una gran diversidad de diagnósticos descriptivos en las comunicaciones. Para el estudio, estos diagnósticos fueron agrupados en diez patologías con mayor presencia, y un último que agregó al resto de enfermedades con una frecuencia residual.

Como se muestra en el Gráfico 43, el 24,2% de las SEP se produjo por conjuntivitis y el 20,9% por diagnóstico de síndrome de túnel carpiano, seguidas, de lejos, por epicondilitis, hipoacusia, ansiedad/depresión (patología por riesgos psicosociales que afectan al estado emocional), lesión del manguito de los rotadores, etc.

En el grupo que se ha denominado “resto”, se han agrupado distintas patologías que aparecen en pequeño porcentaje, como carcinoma de laringe, dorsalgia, dedo en gatillo u otras entesopatias y tendinitis.

Gráfico 43. SEP según diagnóstico. Porcentaje. Comunidad de Madrid, 2024.



Localización corporal

La zona del cuerpo para la que se registró mayor número de SEP fueron los ojos, en relación con la mayor frecuencia de comunicaciones por conjuntivitis.

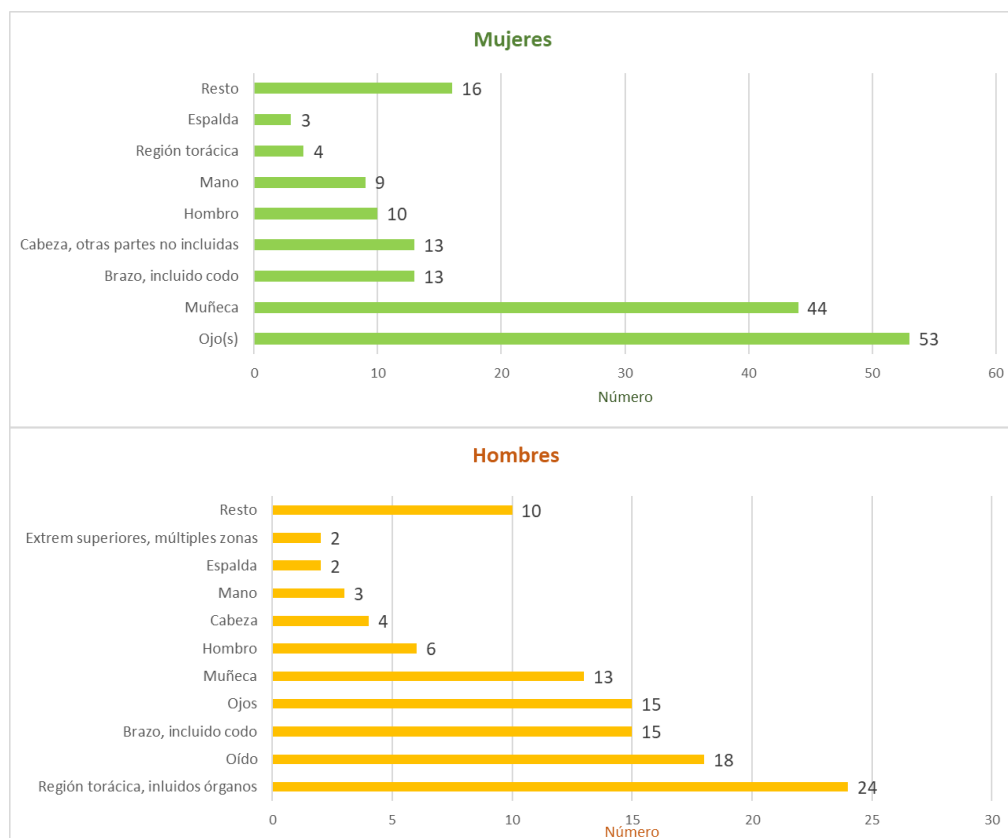
Sin embargo, desagregando por sexos (Gráfico 44), se observa que la zona del cuerpo más dañada en el caso de los hombres fue la región torácica (incluyendo órganos), afectada en el 21,4% de las SEP (frente al 2,4% en las mujeres). En segundo lugar, se vio afectado el oído (16,1%), seguido del brazo -incluyendo el codo- y los ojos (cada una de estas zonas, con un 13,4%), la muñeca (el 11,6%), y otras regiones, en menor proporción.

Las zonas del cuerpo más afectadas en mujeres fueron los ojos (32,1%), seguida de la muñeca (26,7%), y en menor medida brazo, cabeza, hombro, mano y región torácica y espalda.

Agrupando las patologías que afectan a los miembros superiores (de hombro a mano) se observa que en las mujeres estas localizaciones representan el 46,1%, más de diez puntos porcentuales por encima de lo observado en los hombres (34,8%). Entre las localizaciones agrupadas en “Resto”, están otras zonas afectadas en, pierna -incluida rodilla-, cervicales, cuello, cadera, pie, etc.



Gráfico 44. Localización corporal de las patologías notificadas en las SEP, mujeres y hombres. Número. Comunidad de Madrid, 2024.



5. INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Incapacidad temporal

De los 277 casos asociados a SEP, 207 (el 74,7%) se encontraban en situación de Incapacidad Temporal (IT) en el momento la notificación y/o derivaron en IT a raíz del diagnóstico. En el análisis desagregado por sexo se observa que el 89,1% de las mujeres y el 53,6% de los hombres implicados en SEP causaron IT (Tabla 26).

De los 207 casos asociados a IT, el 71,0% eran mujeres y el 29,0% hombres. Dentro de los que no causaron baja, 18 casos -provenientes del RETEA- estaban ya jubilados o habían fallecido, y uno se encontraba trabajando pendiente de su tratamiento para iniciar su periodo de incapacidad temporal.



Tabla 26. Número de SEP asociadas a proceso de Incapacidad Temporal. Comunidad de Madrid, 2024.

	Hombre	Mujer	Total
SEP no asociada a IT	52	18	70
SEP sí asociada a IT	60	147	207
Total	112	165	277

SEP derivadas a la UVEP

Cuando se reciben SEP en la UTSL, se procede a su estudio y ampliación de la información mediante entrevista con la persona afectada, consulta al SPRL de su empresa, consulta de su historia clínica, pruebas diagnósticas, etc. Tras la valoración, aquellos casos en los que se cumple criterio de enfermedad profesional y el/la trabajador/a se encuentran en IT, se envían a la Unidad de Valoración de la Enfermedad Profesional de la Comunidad de Madrid (UVEP) para continuar su estudio, valoración y gestión correspondiente.

Del total de las 277 SEP, 128 (un 46,2%) fueron remitidas a la UVEP. De éstas, 77 fueron finalmente calificadas por la mutua correspondiente como EP. Hay que señalar que, en los casos en que la UVEP valora que sí se trata de una EP, pero la mutua no la califica como tal, aquella inicia de oficio un expediente de determinación de contingencia ante el INSS. En los casos en que la UVEP ha descartado la consideración como EP, las razones han sido: “no diagnóstico”, “no exposición”, existencia de “factores extralaborales” que pudieran haber incidido en la aparición de la enfermedad, y por “criterio legal”.

Registro en CEPROSS

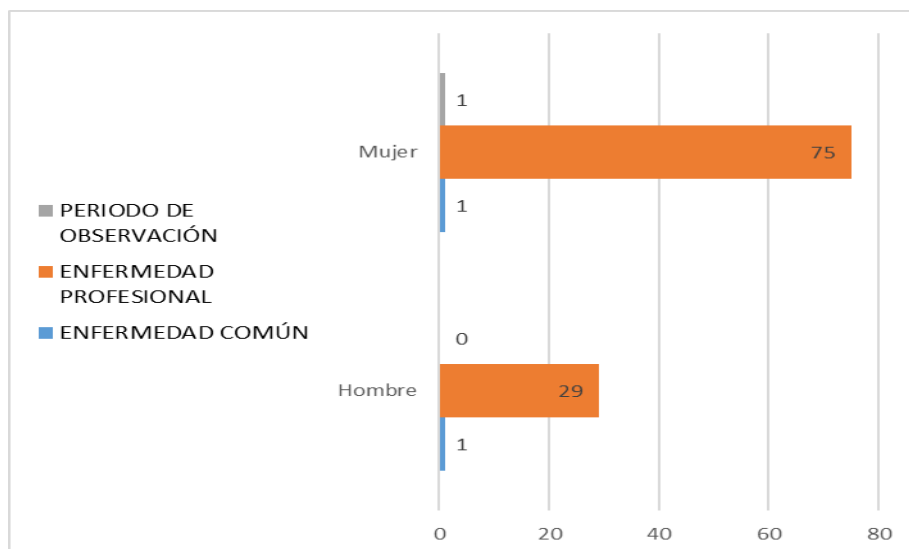
De conformidad con el artículo 20 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, se crea el fichero de datos personales CEPROSS (Comunicación de Enfermedades Profesionales, Seguridad Social) y la aplicación informática para la cumplimentación y transmisión de los partes de enfermedad profesional. En él las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social registran los casos de EP que consideran para estudiar.

Cotejando los casos SEP registrados en la UTSL con los recogidos en el CEPROSS, se encontró información para 107 de los 277 casos. De ellos el 97,2% (104) se calificaron en CEPROSS como Enfermedad Profesional, el 1,9% (2) como Enfermedad Común y el 0,9% (1) se mantienen en “periodo de observación” a la fecha de cierre de este estudio (Gráfico 45).



Gráfico 45. Calificación de las SEP en CEPROSS. Porcentaje. Comunidad de Madrid, 2024.

El número de SEP consideradas en CEPROSS como enfermedades profesionales es diferente para hombres y mujeres (Gráfico 46), reflejo de la participación en las SEP de unos y otras. Sin embargo, los porcentajes de las calificaciones para ambos grupos son muy similares: el 96,7% de las SEP de ellos y el 97,4% de ellas fueron consideradas como EP.

Gráfico 46. Calificación de las SEP en CEPROSS según sexo. Número. Comunidad de Madrid, 2024.

Criterio UTSL

Las sospechas de Enfermedad Profesional que se comunican a la UTSL, no siempre cumplen los criterios para ser clasificadas como tal enfermedad. Una vez ampliada la información que se recibe con otra que proviene de distintas fuentes (entrevista con el o la trabajadora, consulta de informes previos en historia clínica, consulta del anexo I del RD 1299/2006, solicitud de información al IRSST y otros) la UTSL, siguiendo el criterio del RD 1299/2006, las clasifica como EP, EC, AT, PANOTRATSS, o accidente no laboral. Es de importancia señalar que, en casos en que no se dispone de evaluación de riesgos del o de la trabajadora afectada, se solicita dicha información al IRSST, que actúa en el marco de su Plan Estratégico y del convenio firmado entre la Consejería de Sanidad y dicho organismo.

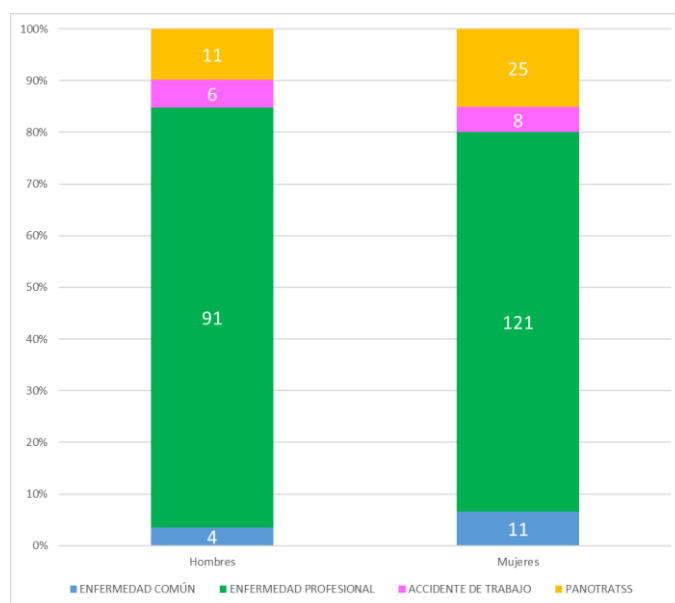
De las 277 sospechas de EP recibidas en el año 2024, 212 (76,5%) se clasificaron como enfermedad profesional (EP), 15 (5,4%) se clasifican como enfermedad común (EC), 14 de ellas (5,1%) como



accidente de trabajo (AT) y 36 (13,0%) como PANOTRATSS (patología relacionada con el trabajo no listada en el RD 1299/2006).

La distribución de los resultados de las SEP según criterio de la UTSL en hombres y mujeres, se muestra en el Gráfico 47. Aunque hubo más SEP clasificadas como EP entre las mujeres que entre los hombres (121 vs. 91), en ellas, las consideradas EP constituyeron el 73,3% de sus comunicaciones, frente al 81,3% de las SEP de hombres. El 15,1% de las mujeres, frente al 9,8% de los hombres fue considerado como PANOTRATSS, y se consideraron enfermedad común al 6,7% de las sospechas en mujeres, frente al 3,6% en los hombres. Ninguna fue considerada como accidente no laboral.

Gráfico 47. Clasificación de las SEP por UTSL. Número. Comunidad de Madrid, 2024.

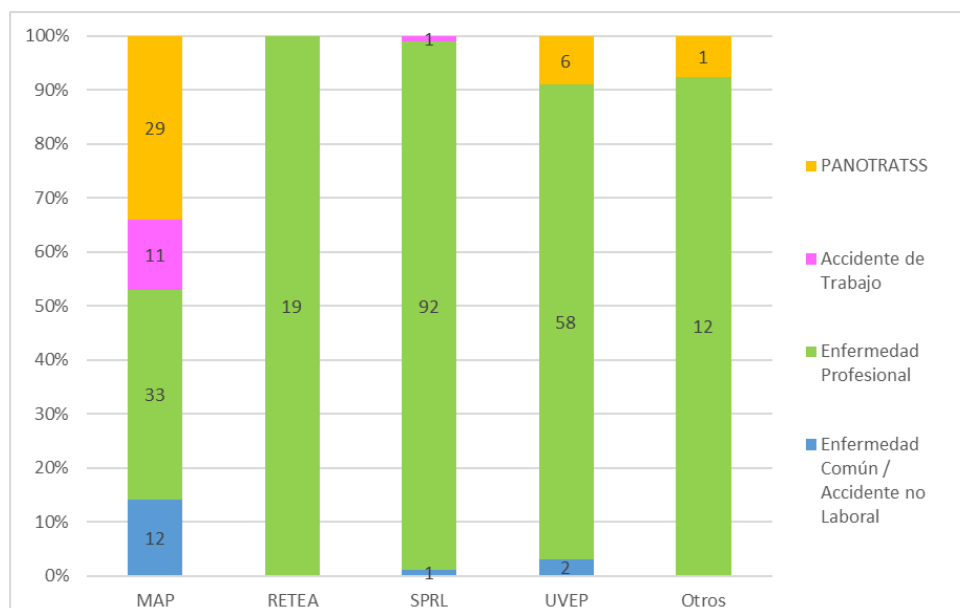


PANOTRATSS: Patología relacionada con el trabajo no listada en el RD 1299/2006.

En cuanto a la relación entre la clasificación y el origen de las comunicaciones, tal y como se muestra en el Gráfico 48, los partes emitidos desde AP tuvieron mayor diversidad en la valoración, frente a lo recogido desde otras fuentes, más conocedoras de las exposiciones y/o de la normativa vigente. Añadido a ello, son los MAP quienes detectan y comunican mayoritariamente daños relacionados con exposiciones a riesgos psicosociales, no incluidos en el RD1299/2006, por lo que estas sospechas son obviadas por otras fuentes. La UTSL consideró que la mayor parte de estos casos corresponden a PANOTRATSS.



Gráfico 48. Clasificación de las SEP por UTSL, según su origen. Número y porcentaje. Comunidad de Madrid, 2024.



PANOTRATSS: Patología relacionada con el trabajo no listada en el RD 1299/2006.

MAP: Médicos de Atención Primaria.

RETEA: Programa regional de vigilancia de la salud de la población trabajadora expuesta al amianto.

SPRL: Servicios de Prevención de Riesgos laborales.

UVEP: Unidad de Valoración de Enfermedades Profesionales de la Dirección General de Inspección y Ordenación Sanitarias.

EVOLUCIÓN

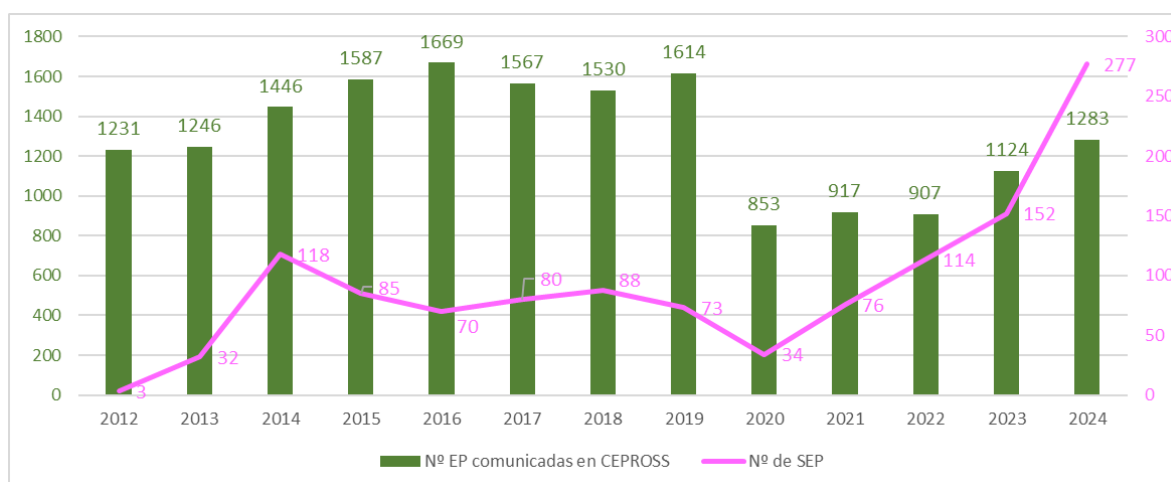
La comunicación de las SEP en la Comunidad de Madrid, siendo muy baja, está viviendo una tendencia ascendente, fruto del esfuerzo que se está haciendo para difundir la herramienta de notificación disponible en la aplicación de AP-Madrid, y la continua coordinación con los SPRL en otros temas, que facilitan la notificación cuando existe sospecha.

Asimismo, la coordinación con la UVEP y con otras Unidades de Salud Pública facilitan la inclusión en el registro de casos de SEP que, de otra manera, no serían comunicadas.

En el Gráfico 49 se presenta la evolución de las comunicaciones al registro de SEP entre los años 2012 y 2024, en comparación con los partes registrados de EP por las mutuas en el sistema CEPROSS en Madrid.



Gráfico 49. Evolución temporal de las SEP y los partes de EP en CEPROSS. Número. Comunidad de Madrid, 2012-2024.



CEPROSS: Registro de Comunicación de Enfermedades Profesionales, Seguridad Social.

CONCLUSIONES

En 2024 la Unidad Técnica de Salud Laboral recibió 277 Sospechas de Enfermedad Profesional, que fueron incorporadas al Registro de Sospecha de Enfermedad Profesional. El 59,6% corresponde a casos identificados en mujeres y el 40,4% en hombres.

Más de un tercio tuvo su origen en los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales de las empresas, seguidas de cerca por las sospechas emitidas por los Médicos de Atención Primaria.

La media de edad observada en la población de estudio es de 48 años, siendo la edad de las mujeres afectadas, de media, siete años más jóvenes que los hombres.

La gran mayoría de las comunicaciones corresponden a trabajadores/as del sector servicios (84,5%), seguido, muy de lejos, por industria (10,5%).

Las actividades con mayor peso fueron las sanitarias y de servicios sociales, seguidas de la actividad de comercio al por mayor y menor y minorista y la actividad de reparación de vehículos, industria manufacturera y la actividad de transporte y almacenamiento, alcanzando el conjunto de estas actividades un porcentaje acumulado del 66%. Se observa una distribución diferenciada en hombres y mujeres.

La mayoría de las SEP notificadas durante 2024 implicó a agentes físicos (55,6%), seguida de agentes biológicos (25,6%). Muy por detrás se sitúa el resto de grupos de agentes. Llama la atención la comunicación de sospechas relacionadas con exposición a riesgos psicosociales.



Los diagnósticos más frecuentes comunicados en las SEP fueron conjuntivitis y síndrome de túnel carpiano, seguidos, de lejos, por epicondilitis, hipoacusia, ansiedad/depresión (patología por riesgos psicosociales que afectan al estado emocional), lesión del manguito de los rotadores, etc.

Del total de casos asociados a SEP, 207 se encontraban en situación de Incapacidad Temporal (IT) en el momento la notificación y/o derivaron en IT a raíz del diagnóstico. De ellas, 128 SEP fueron derivadas a la UVEP por encontrarse el diagnóstico en el listado del RD 1299/2006.

En 107 de los 277 casos se halló registro en CEPROSS. De ellos el 97,2% fueron calificados como Enfermedad Profesional (se observaron proporciones de calificación semejante en hombres y mujeres). La UTSL clasificó como EP al 76,5% de las 277 sospechas de EP recibidas en el año 2024; el 5,4% fueron consideradas EC, el 5,1% AT y el 13% como PANOTRATSS.

La evolución de las comunicaciones al registro de SEP entre los años 2012 y 2024, muestra una creciente sospecha y comunicación de la misma, aunque son cifras muy por debajo de las recogidas en Seguridad Social. Esto refleja la necesidad de seguir impulsando la colaboración entre las partes implicadas, así como detectar áreas de mejora en el sistema interno de la UTSL para el registro de casos y de la información que generan las notificaciones. Todo ello con el objetivo de ampliar el conocimiento sobre los efectos de la actividad laboral en la salud de la población trabajadora.

Se hace necesaria la optimización de la metodología y herramientas, algo que se ya está trabajando, coordinadamente con la UVEP, para la implantación de un sistema de notificación de casos que, desde los servicios hospitalarios, se sospeche tengan un origen laboral.



**ACCIDENTES DE TRABAJO OCURRIDOS
EN LA COMUNIDAD DE MADRID.
AÑO 2023**

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 2023 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 2023, 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, sin contar el día en que ocurrió el accidente, o se haya producido el fallecimiento de la víctima.

La tramitación de los partes de accidente de trabajo se lleva a cabo obligatoria e íntegramente por procedimiento electrónico (aplicación Delt@, acrónimo de Declaración Electrónica de Trabajadores Accidentados). Para los trabajadores por cuenta ajena, la responsabilidad de la cumplimentación recae sobre la empresa. Los trabajadores por cuenta propia deberán cumplimentar su propio parte de accidente.

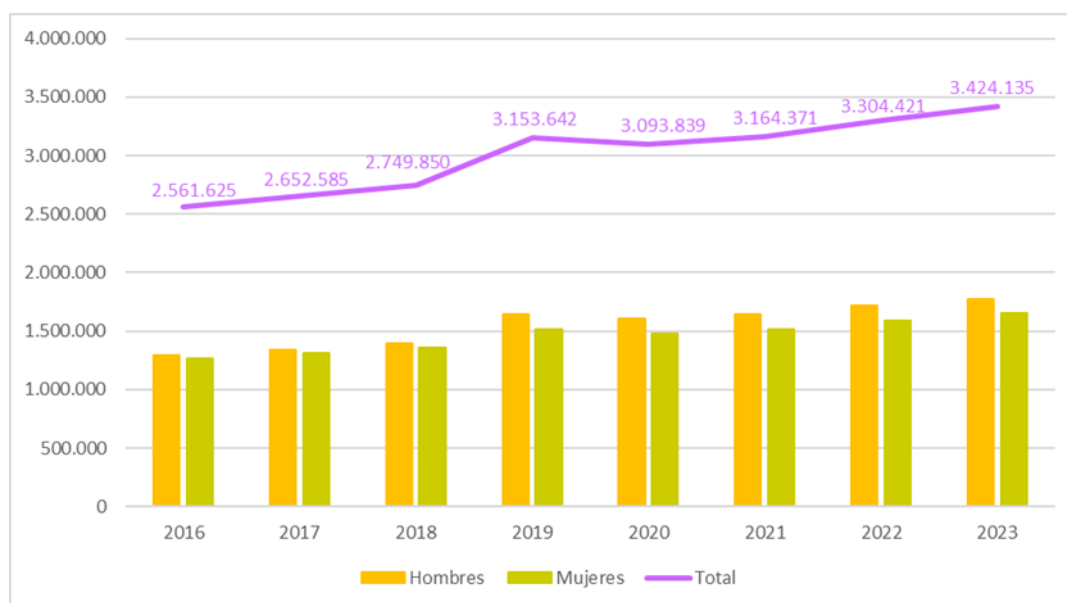
Los datos suministrados para este estudio por Ministerio de Trabajo y Economía Social son precisamente los registros de esta aplicación Delt@, y contienen diferentes variables relativas a la persona accidentada (sexo, edad, nacionalidad), a aspectos laborales (tipo de contrato, antigüedad, ocupación, régimen de afiliación), a la empresa contratante (actividad, organización preventiva, número 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 la Unidad Técnica de Salud Laboral 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 2023, los disponibles a la fecha de la elaboración de este informe.

Población de referencia

Para elaborar este informe, se ha considerado como población de referencia a la población trabajadora afiliada a la Seguridad Social en la Comunidad de Madrid con cobertura de contingencia profesional: 3.424.135 personas de media en 2023. De ellas, 417.207 eran autónomos (265.096 hombres y 152.111 mujeres), manteniéndose la línea ascendente desde 2019, en que se hizo obligatoria la cobertura de contingencias profesionales para el colectivo autónomo. En el Gráfico 50 se muestra la evolución de la afiliación de personas con contingencia cubierta en la Comunidad de Madrid (medias anuales).



Gráfico 50. Evolución afiliación contingencia profesional cubierta. Años 2016-2023.

En el Gráfico 51, el Gráfico 52 y el Gráfico 53 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.

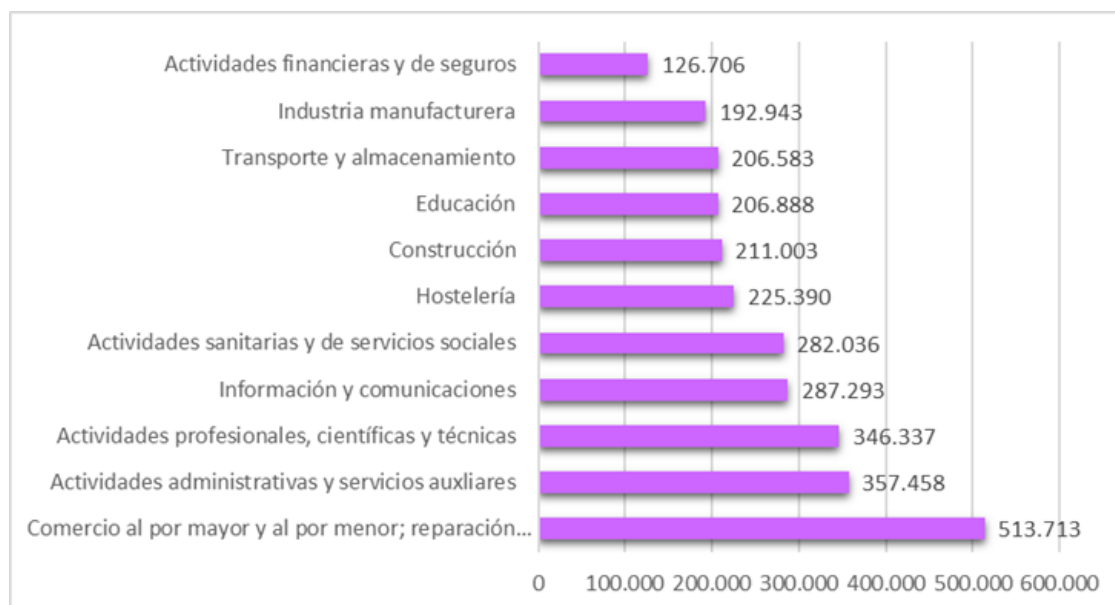
Gráfico 51. Secciones de actividad que ocupan al 85% de la población afiliada con contingencia profesional cubierta en la Comunidad de Madrid. Año 2023.

Gráfico 52. Secciones de actividad que ocupan al 85% de los hombres afiliados con contingencia profesional cubierta en la Comunidad de Madrid. Año 2023.

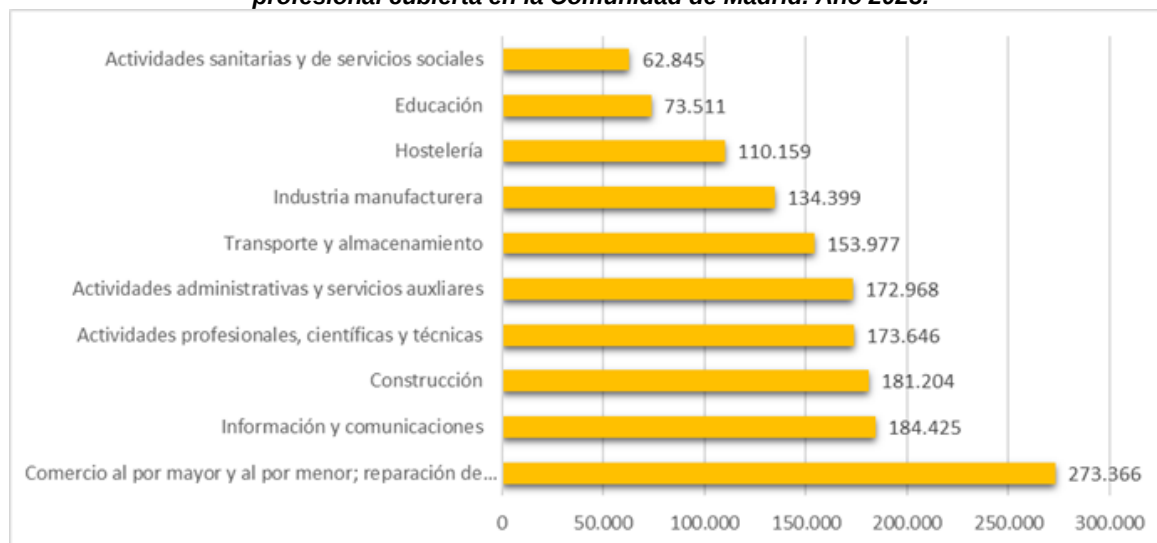


Gráfico 53. Secciones de actividad que ocupan al 85% de las mujeres afiliadas con contingencia profesional cubierta en la Comunidad de Madrid. Año 2023.



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 y de los AT producidos por sobreesfuerzos en 2023), se describe el método correspondiente.



**1. Accidentes de Trabajo ocurridos en la
Comunidad de Madrid en el año 2023.
Descriptivo**

MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo de los accidentes de trabajo con baja durante el año 2023 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.

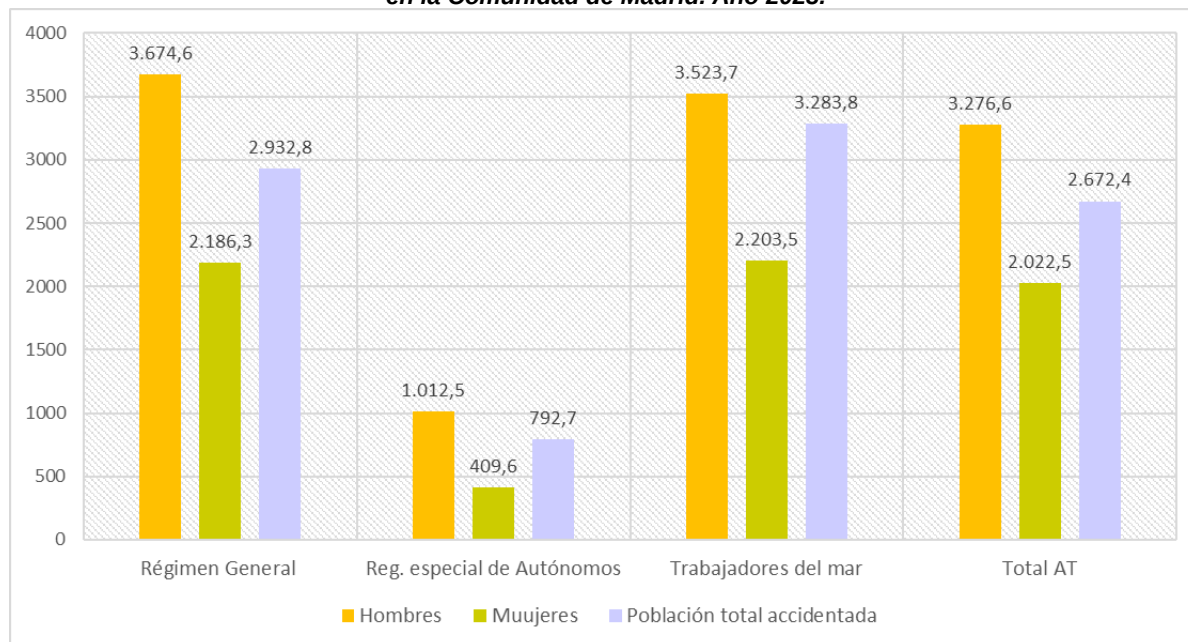
Se presenta un apartado específico sobre AT en trabajadores autónomos, con una pequeña sección comparativa de lo observado en 2023 frente a años anteriores

LOS ACCIDENTES DE TRABAJO EN LA COMUNIDAD DE MADRID, AÑO 2023

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

Durante el año 2023 se produjeron 91.507 Accidentes de Trabajo con baja -en adelante AT- correspondientes a trabajadores afiliados en la Comunidad de Madrid (58.142 hombres (63,5%) y 33.365 mujeres (36,5%)), que son los que analizaremos en este estudio. En el Gráfico 54 se muestra la incidencia por cada 100.000 afiliados y afiliadas, según los regímenes de afiliación (los AT de personas incluidas en los sistemas especiales de afiliación de trabajadores agrarios y de trabajadores del hogar son registrados en las estadísticas del Régimen General).

Gráfico 54. Índice de incidencia de AT por cada 100.000 afiliados y afiliadas, por regímenes de afiliación en la Comunidad de Madrid. Año 2023.



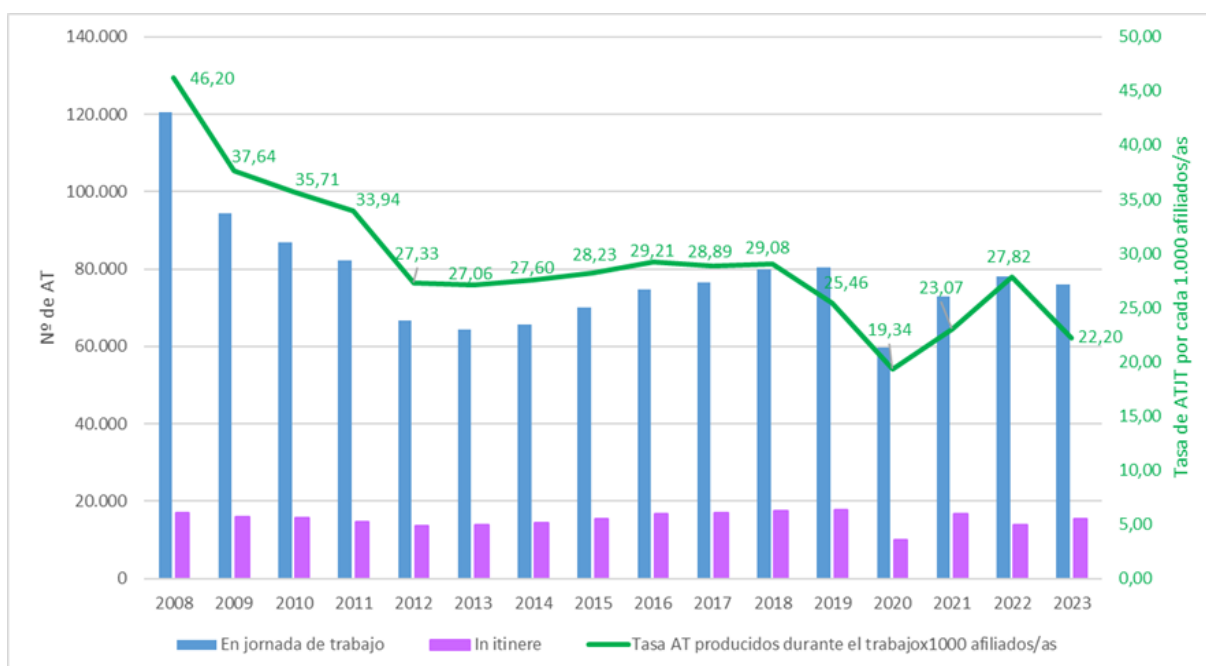
A continuación, se muestran algunas de las características de los AT ocurridos en la Comunidad de Madrid en el periodo de estudio (Tabla 27). Del total de los Accidentes de Trabajo con baja, 51.644 hombres y 24.386 mujeres se accidentaron durante la jornada de trabajo (es decir, el accidente no se produjo *in itinere*). Se mantiene el incremento del número de AT en que se vieron involucrados al menos dos trabajadores observado el pasado año. Continúa el aumento de porcentaje de personas accidentadas en el sector privado, y se reduce en 20 puntos porcentuales los AT con contratos temporales. Se observa gran descenso de las hospitalizaciones. Año tras año se repiten los patrones diagnósticos, el cómo se produjo el accidente, dónde y qué actividad concreta se estaba realizando en el momento del mismo. La tasa de incidencia fue de 22,20 AT con baja en jornada de trabajo (en adelante ATJT), por cada 1.000 afiliados/as (Gráfico 55).

Tabla 27. Algunos descriptores de Accidentes de Trabajo con baja (AT). Año 2023.

	Unidad	Hombres	Mujeres
Número de accidentes	N	58.142	33.365
Edad media de accidentados/as	años	41,6	43,2
Accidentados/as del sector privado	%	93,2	85,5
Contratos temporales	%	12,9	20,7
Accidentados/as de contrata	%	9,2	10,2
Accidentados/as de ETT	%	2,9	2,6
Sin evaluación de riesgos previa al accidente	%	38,5	36,6
Accidente de tráfico	%	13,6	14,6
Accidentes leves	%	99,1	99,6
Accidentes mortales	N	72	8
Accidentes mortales en contratas y subcontratas	N	10	0
Hospitalización	N	1078	352
Afectado más de un trabajador/a	N	380	194
Accidentes en centro de trabajo	%	66,2	63,6
Accidentes <i>in itinere</i>	%	11,2	26,9
Lugar del accidente		Zonas industriales, lugares públicos y obras de construcción	Lugares públicos, de actividad terciaria, y centros sanitarios
Actividad específica en el momento del AT		Movimiento y manipulación de objetos	
Mecanismo de accidente		Sobre esfuerzos y choques	Aplastamientos y sobre esfuerzos
Diagnóstico de la lesión		Dislocaciones, esguinces y torceduras; y heridas y lesiones superficiales.	



Gráfico 55. Evolución anual de AT según momento del accidente, y tasas de AT durante el trabajo x 1.000 afiliados/as. Años 2008-2023.



En el Gráfico 56 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 años (para la comparación de estos gráficos, téngase en cuenta la diferencia de escalas usadas para cada uno de ellos).

Gráfico 56. Evolución de los AT de gravedad en hombres y mujeres. Años 2013-2023.



Anualmente se estudian de manera particular una serie de accidentes por la forma en que se producen 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 28. Se observa un aumento de los partes por agresiones (especialmente en mujeres), y de los producidos por sobreesfuerzos en mujeres.

Tabla 28. Tasas de AT observadas para determinadas causas. Año 2023.

	Hombres		Mujeres		Valor p
	Nº AT	Incidencia por 100.000 afiliados	Nº AT	Incidencia por 100.000 afiliadas	
AT por accidente de tráfico	7.894	444,87	4.875	295,51	<0,001
AT por "Infartos y derrames cerebrales" (G, MG y M)	74	4,17	8	0,48	<0,001
AT por sobreesfuerzos físicos	18.348	1.034,01	9.521	577,14	<0,001
AT por agresiones	802	45,19	715	43,34	<0,001

En la Tabla 29 y la Tabla 30 se muestran diferentes indicadores de la repercusión o impacto inmediato de la siniestralidad). Respecto al año anterior, se observa un descenso importante en los AT que conllevaron hospitalización de trabajadoras.

Tabla 29. Indicadores de la repercusión del AT. Año 2023

	Hombres		Mujeres	
	Nº AT	Incidencia por 100.000 afiliados	Nº AT	Incidencia por 100.000 afiliadas
1º. AT que derivaron en hospitalización	1.078	60,75	352	21,34
2º. AT que produjeron amputaciones traumáticas	74	4,17	9	0,55
3º. AT que resultaron en muerte	72	4,06	8	0,48
4º. AT graves a mortales en jornada de trabajo (excluidos <i>in itinere</i>)	395	22,26	71	4,30

(En todas las variables, diferencias hombres-mujeres, con $p < 0,001$)

Tabla 30. Indicadores de la repercusión del AT. Año 2023.

	Nº AT	Suma	Media	Valor p
5º. Días de baja laboral ¹				
Hombres	56.913	1.991.353	34,99	<0,001
Mujeres	32.606	1.185.335	36,35	
6º. Años potenciales de vida productiva perdidos ²				
Hombres	72	1.400	19,44	>0,05
Mujeres	8	209	26,13	

(1) Sin considerar los AT mortales.

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

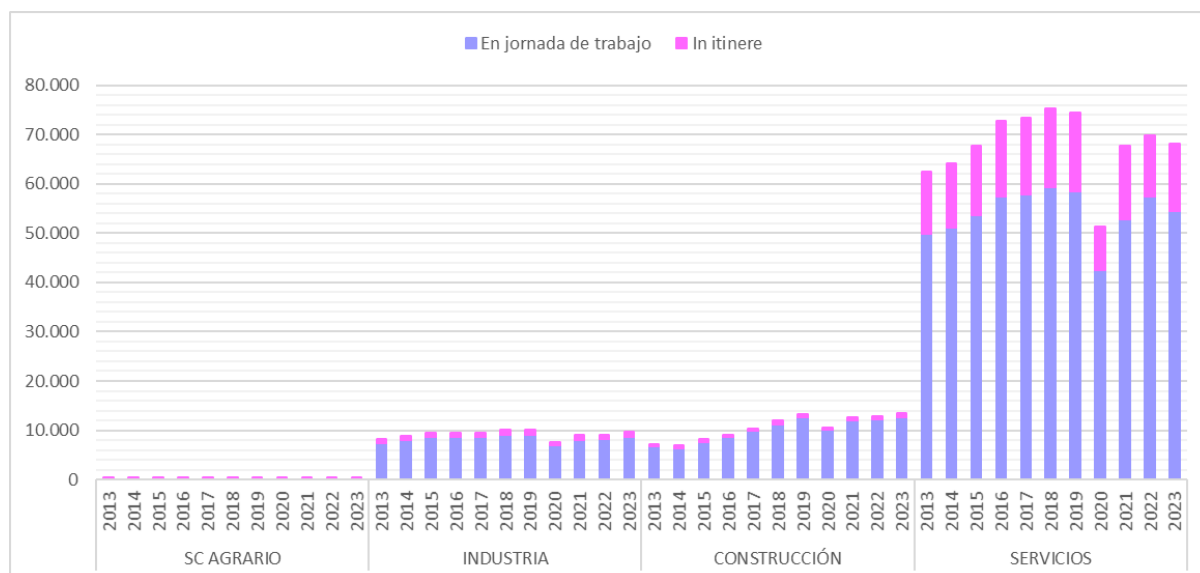


Sectores y secciones de actividad

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 2013 al 2023 se reflejan en el Gráfico 57.

Gráfico 57. Distribución de AT según momento y por sector de actividad. Años 2013-2023.



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 31. Los accidentes *in itinere*, en términos generales, suponen un porcentaje mayor entre las trabajadoras que entre los hombres. Respecto a las actividades, son las financieras y de seguros aquellas en las que se registró una mayor proporción de estos AT *in itinere* tanto en hombres como en mujeres. 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 31. Porcentaje de AT ocurridos durante el trabajo por sección de actividad, en hombres y mujeres. Año 2023.

	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 2023 en la población general, y por separado en hombres y mujeres, se muestran en el Gráfico 58, Gráfico 59 y en el Gráfico 60.

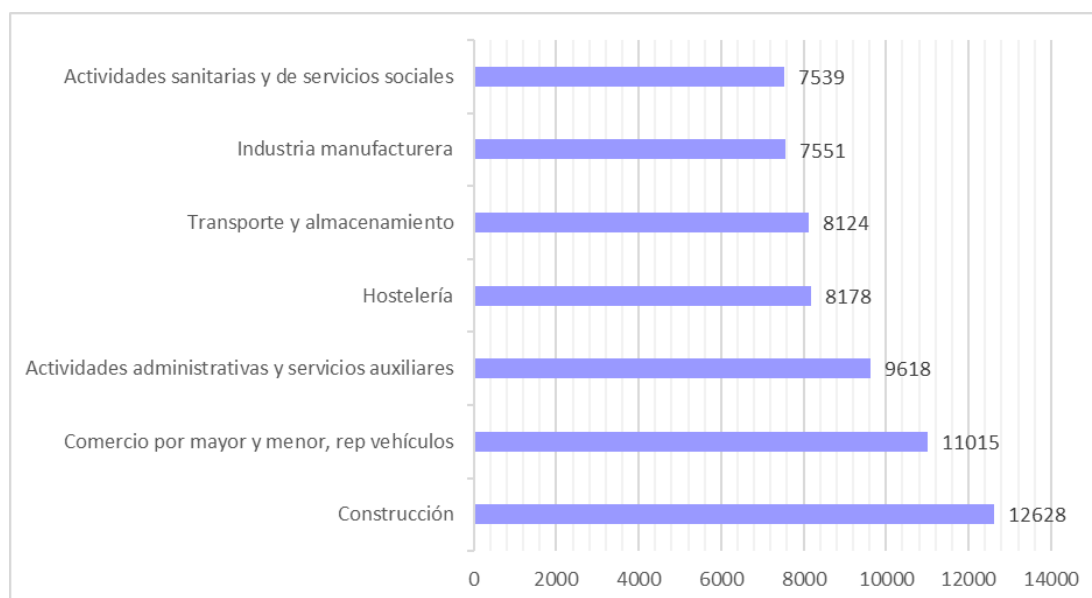
Gráfico 58. AT en las actividades que aglutinan el 85% de los AT ocurridos durante el trabajo. Año 2023.

Gráfico 59. AT en las actividades que aglutinan el 85% de los AT ocurridos durante el trabajo en hombres. Año 2023.

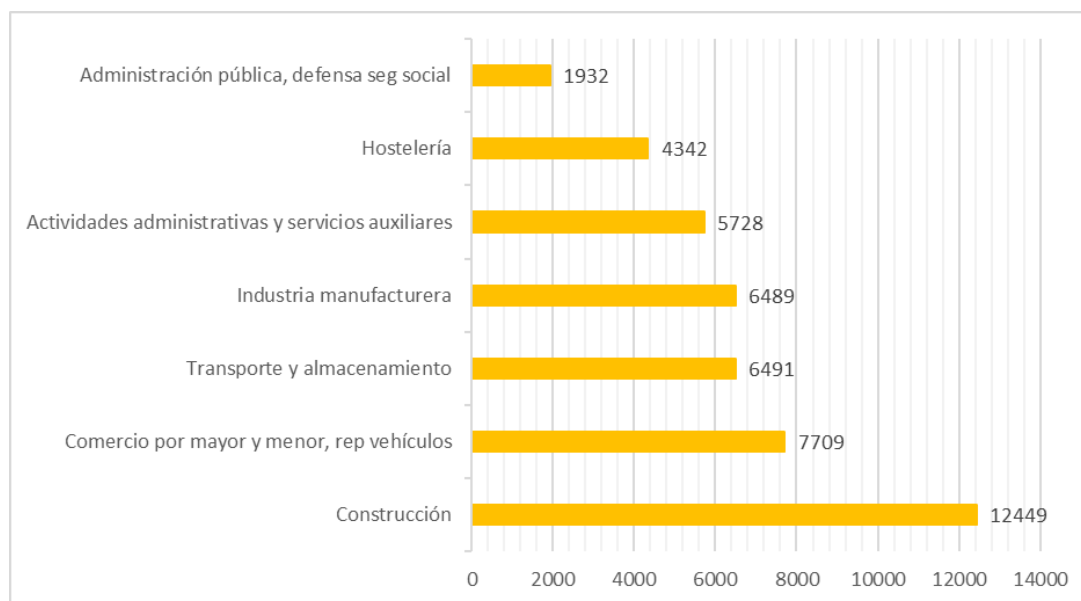
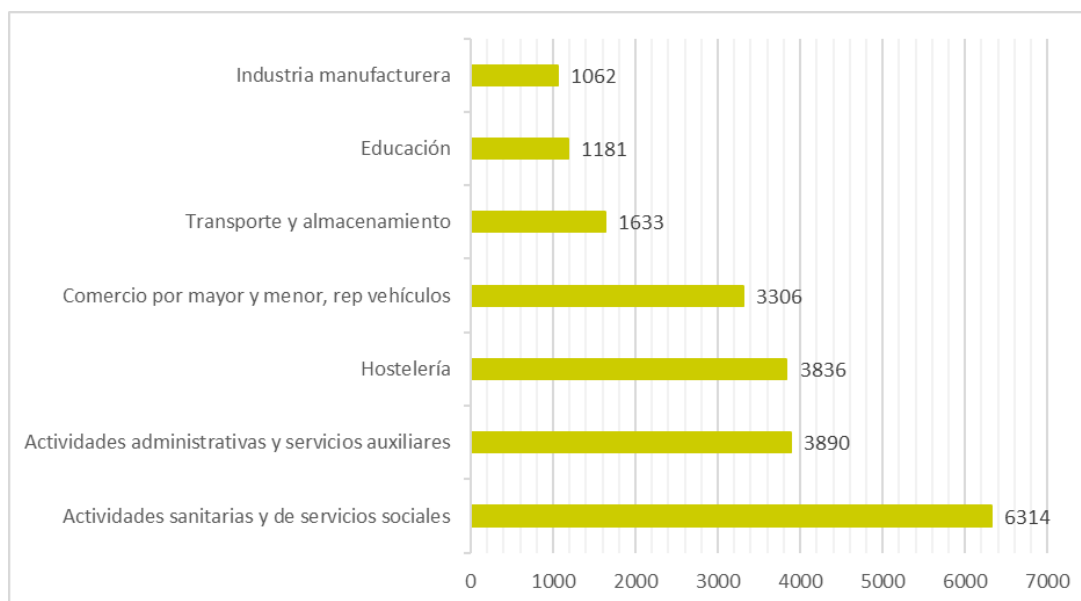


Gráfico 60. AT en las actividades que aglutinan el 85% de los AT ocurridos durante el trabajo en mujeres. Año 2023.



En la Comunidad de Madrid, en el año 2023, las actividades con un mayor número de AT (tanto en jornada de trabajo como *in itinere*), y que paralelamente aglutinaron más indicadores negativos se muestran en las Tabla 32 (para los hombres) y Tabla 33 (para las mujeres). En el global de la población el 30,5% de los AT se produjo por sobreesfuerzos, ligeramente superior a la cifra observada en 2022. En 2023 constituyeron el 34,5% de los AT ocurridos en hombres, y el 35,9% de los ocurridos en mujeres; cifra, esta última, diez puntos por encima de lo recogido el año anterior, alcanzando así el porcentaje observado de los hombres. El peso de este tipo de accidentes en cada una de las secciones, se muestra en las siguientes tablas.

Tabla 32. ATJT(*), peso de algunas características, por actividad. Hombres. Año 2023.

	Total AT	% Sobre esfuerzos	% Agresión	% Acc CV G, MG y M (**)	% Hospital	% Accidente de tráfico
Agricultura, ganadería, caza, pesca	250	28,00%	7,20%	0,004	2,40%	1,20%
Industrias extractivas	32	28,13%				
Industria manufacturera	6.489	35,68%	0,15%	0,06%	1,46%	1,11%
Suministro de energía eléctrica, gas, vapor, aire	32	31,25%			6,25%	
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	921	40,17%	1,19%		0,87%	3,91%
Construcción	12.449	31,48%	0,31%	0,06%	1,95%	2,13%
Comercio por mayor y menor, reparación de vehículos	7.709	39,11%	0,43%	0,12%	0,83%	3,54%
Transporte y almacenamiento	6.491	35,48%	1,99%	0,14%	2,96%	19,07%
Hostelería	4.342	17,27%	0,64%	0,05%	0,51%	20,27%
Información y comunicaciones	522	35,25%	0,96%	1,34%	3,64%	11,11%
Actividades financieras y de seguros	69	33,33%	1,40%	4,30%	7,25%	20,29%
Actividades inmobiliarias	131	25,95%	2,29%		4,58%	15,27%
Actividades profesionales, científicas y técnicas	974	31,83%	1,44%	0,31%	2,77%	7,19%
Actividades administrativas y servicios auxiliares	5.728	33,97%	3,46%	0,19%	1,20%	5,29%
Administración pública, defensa, seguridad social	1.932	45,76%	7,45%	0,31%	0,83%	7,35%
Educación	489	37,83%	4,70%		1,23%	4,70%
Actividades sanitarias y de servicios sociales	1.225	48,82%	4,65%	0,41%	0,82%	3,18%
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	1.145	53,80%	4,45%	0,17%	1,92%	1,66%
Otros servicios	571	39,23%	1,58%	0,18%	1,23%	3,85%
Hogares que emplean personal doméstico	139	28,78%	0,72%		3,60%	2,16%
Organizaciones y otros organismos extraterritoriales	4	0,25				
Total	51.644	34,48%	1,50%	0,14%	1,60%	6,74%

(*) ATJT: AT ocurridos durante la jornada de trabajo.

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



Tabla 33. ATJT(*) totales, peso de algunas características, por actividad. Mujeres. Año 2022.

	Total AT	% Sobre esfuerzos	% Agresión	% Acc CV G, MG y M (**)	% Hospital	% Accidente de tráfico
Agricultura, ganadería, caza, pesca	26	30,77%	3,85%		7,69%	3,85%
Industria manufacturera	1.062	37,57%			1,69%	1,51%
Suministro de energía eléctrica, gas, vapor, aire	6	16,67%			33,33%	16,67%
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	188	37,77%	0,53%			4,26%
Construcción	179	26,82%	0,56%		2,79%	7,82%
Comercio por mayor y menor, reparación vehículos	3.306	36,69%	0,88%		0,88%	2,18%
Transporte y almacenamiento	1.633	29,88%	2,08%		2,20%	13,90%
Hostelería	3.836	23,49%	0,52%	0,03%	0,44%	2,16%
Información y comunicaciones	209	29,19%	0,96%	0,48%	1,91%	7,66%
Actividades financieras y de seguros	106	13,21%			0,94%	8,49%
Actividades inmobiliarias	58	17,24%	1,72%			8,62%
Actividades profesionales, científicas y técnicas	511	25,83%	6,46%		1,37%	6,85%
Actividades administrativas y servicios auxiliares	3.890	33,62%	1,21%	0,08%	0,85%	2,47%
Administración pública, defensa, seguridad social	761	37,06%	2,50%	0,13%	0,92%	4,86%
Educación	1.181	28,70%	8,21%		0,59%	2,20%
Actividades sanitarias y de servicios sociales	6.314	48,16%	5,69%		0,22%	1,01%
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	541	47,32%	2,77%		1,48%	0,92%
Otros servicios	420	33,81%	5,24%		1,43%	2,62%
Hogares que emplean personal doméstico	152	20,39%	1,97%	1,32%	5,92%	0,66%
Organizaciones y otros organismos extraterritoriales	7	14,29%				
Total	24.386	35,86%	2,80%	0,03%	0,84%	2,98%

(*) ATJT: AT ocurridos durante la jornada de trabajo.

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

Las secciones en las que se produjo una mayor proporción de ATJT que derivó en hospitalización fueron las de actividades financieras y suministro de energía eléctrica, gas, etc. en hombres; en las mujeres, esta proporción alcanza un tercio en la actividad de suministro de energía eléctrica, gas, etc.

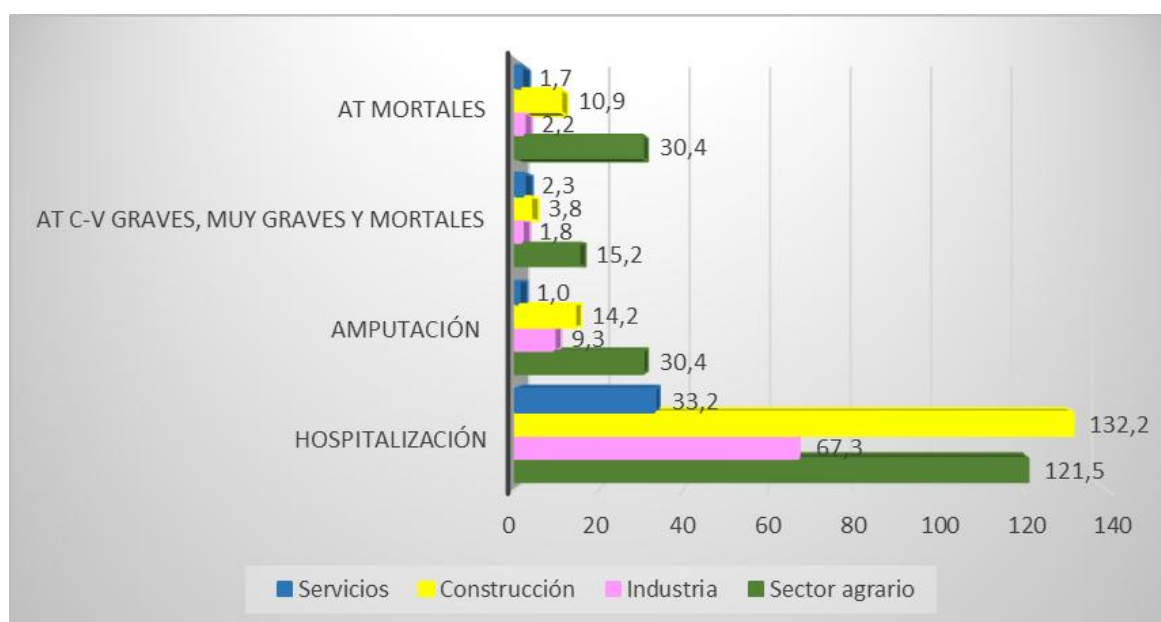
Para analizar los accidentes “especiales” según sectores se han utilizado los datos de afiliación (todos los regímenes) en cada sector, obteniendo las tasas por cada 100.000 afiliados/as (Gráfico 61 y Gráfico 62).



Gráfico 61. Tasas de AT por algunas causas, por sectores (por 100.000 personas afiliadas en cada sector). Año 2023.



Gráfico 62. Tasas de AT con determinados efectos, por sectores (por 100.000 personas afiliadas en cada sector). Año 2023.



Considerando las secciones de actividad que ocupan a la mayor cantidad de población, se observa que los mayores índices de incidencia de AT entre los hombres se dan en la construcción, seguida de la industria manufacturera, mientras que entre las mujeres son las actividades de hostelería y actividades sanitarias/ servicios sociales las que presentan mayor siniestralidad (Tabla 34).

Tabla 34. Índices de incidencia de AT en actividades que ocupan más población (por cada 100.000 afiliados/as en cada sección). Año 2023.

	HOMBRES			MUJERES		
	Afiliados	Nº AT	I Incidencia (x 100.000)	Afiliadas	Nº AT	I Incidencia (x 100.000)
Comercio por mayor y menor, reparación vehículos	273.366	8.798	3.218,40	240.347	4.668	1.942,19
Actividades administrativas y servicios auxiliares	172.968	6.739	3.896,09	184.490	5.422	2.938,91
Actividades profesionales, científicas y técnicas	173.646	1.266	729,07	172.691	998	577,91
Información y comunicaciones	184.425	757	410,47	102.868	439	426,76
Actividades sanitarias y de servicios sociales	62.845	1.567	2.493,45	219.191	8.488	3.872,42
Hostelería	110.159	5.003	4.541,61	115.231	4.561	3.958,13
Construcción	181.204	13.109	7.234,40	29.799	282	946,34
Educación	73.511	604	821,64	133.377	1.712	1.283,58
Transporte y almacenamiento	153.977	7.263	4.716,93	52.605	2.019	3.838,02
Industria manufacturera	134.399	7.055	5.249,29	58.543	1.396	2.384,56

Accidentes mortales

Los datos correspondientes al año 2023, recogen un total de 80 accidentes de carácter mortal, igualándose la cifra a la de 2021, tras el pico observado en 2022). Setenta y dos accidentes ocurrieron en hombres y ocho en mujeres. De todos ellos, 63 ocurrieron durante la jornada de trabajo y 17 *in itinere* (14 hombres y 3 mujeres).

A continuación se presentan dos tablas que incluyen el análisis de actividades con AT mortales ocurridos durante la jornada de trabajo, es decir, excluyendo los *in itinere*, en hombres (Tabla 35) y en mujeres (Tabla 36): 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 1.000 AT ocurridos durante el trabajo en cada sección. La distribución de estos accidentes presenta diferencias con la observada en los años anteriores. En 2023 más de un tercio de los AT mortales ocurridos durante la jornada laboral en hombres se produjo en la construcción.



Tabla 35. AT mortales de trabajadores ocurridos durante el trabajo por secciones. Año 2023.

	N	% sobre ATJT mortales	Incidencia por 100.000 afiliados	ATJT mortales x cada 1.000 ATJT / sección
Agricultura, ganadería, caza, pesca	2	3,45	39,51	8,00
Industria manufacturera	1	1,72	0,74	0,15
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	2	3,45	12,51	2,17
Construcción	20	34,48	11,04	1,61
Comercio por mayor y menor, reparación vehículos	5	8,62	1,83	0,65
Transporte y almacenamiento	11	18,97	7,14	1,69
Hostelería	1	1,72	0,91	0,23
Información y comunicaciones	1	1,72	0,54	1,92
Actividades financieras y de seguros	2	3,45	3,20	28,99
Actividades profesionales, científicas y técnicas	3	5,17	1,73	3,08
Actividades administrativas y servicios auxiliares	5	8,62	2,89	0,87
Administración pública, defensa seguridad social	1	1,72	1,86	0,52
Actividades sanitarias y de servicios sociales	1	1,72	1,59	0,82
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	2	3,45	5,14	1,75
Otros servicios	1	1,72	2,77	1,75
Total	58	100,00	1,59	1,12

Tabla 36. AT mortales de trabajadoras ocurridos durante el trabajo, por secciones. Año 2023.

	N	% sobre ATJT mortales	Incidencia por 100.000 afiliados	ATJT mortales x cada 1000 ATJT / sección
Actividades administrativas y servicios auxiliares	2	40	1,08	0,51
Actividades sanitarias y de servicios sociales	2	40	0,91	0,32
Hogares que emplean personal doméstico	1	20	0,99	6,58
Total	5	100	1,08	0,21

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, con los datos de 2023, se tiene por primera vez la información de 5 años de los AT ocurridos en los trabajadores por cuenta propia.



Desde enero de 2008 y de acuerdo a lo establecido en la Ley 18/2007 de 4 de julio, tanto los trabajadores del Régimen Especial de Autónomos, como los del Régimen Especial Agrario por cuenta propia, integran el régimen especial de Autónomos. Desde el año 2014, los afiliados a la Seguridad Social del Sistema Especial de Trabajadores Agrarios que estén en situación de inactividad y por tanto no expuestos al riesgo, ni cotizando en dichos periodos, no se consideran para los denominadores en nuestro análisis.

La población de trabajadores/as autónomos/as con contingencia cubierta en el año 2023 se ha calculado obteniendo la media de los 12 meses, y ascendió a 417.207 (265.096 hombres y 152.111 mujeres).

En este grupo de población se produjo un total de 3.307 accidentes de trabajo con baja: 2.684 se produjeron en hombres y 623 en mujeres. La distribución de estos AT por sectores de actividad y sexo, se muestra en la Tabla 37.

Tabla 37. AT en autónomos/as por sector de actividad. Año 2023.

	Hombres	Mujeres
SECTOR AGRARIO	31	3
INDUSTRIA	188	22
CONSTRUCCIÓN	1.048	27
SERVICIOS	1.417	571
Total	2.684	623

Se registraron 82 accidentes graves y muy graves, y seis muertes.

En la Tabla 38 y la Tabla 39, se presenta el análisis de los accidentes por algunas causas o efectos de especial relevancia, llamando la atención la incidencia de accidentes por sobreesfuerzos y por accidentes de tráfico, al igual que en años anteriores.

Tabla 38. Incidencia de AT con causas especiales en autónomos. Año 2023.

	Hombres		Mujeres	
	Nº AT	Incidencia (por 100.000 afiliados)	Nº AT	Incidencia (por 100.000 afiliadas)
AT por accidente de tráfico	493	185,97	150	98,61
AT por Infartos y derrames cardio/cerebrales graves muy graves y mortales	5	1,89	0	0,00
AT por sobreesfuerzos físicos	555	209,36	108	71,00
AT por agresiones	28	10,56	13	8,55



Tabla 39. Indicadores de la repercusión inmediata del AT en autónomos. Año 2023.

	HOMBRES		MUJERES	
	Nº AT	Incidencia (por 100.000 afiliados)	Nº AT	Incidencia (por 100.000 afiliadas)
AT que derivaron en hospitalización	139	52,43	23	15,12
AT que produjeron amputaciones traumáticas	19	7,17	1	0,66
AT que resultaron en muerte	5	1,89	0	0,00
AT graves a mortales en jornada de trabajo ⁽¹⁾	73	27,54	7	4,60

⁽¹⁾ Excluidos los AT *in itinere*.

El 4,3% de los AT de hombres y el 20,7% de los AT de mujeres se produjo “*in itinere*”. La proporción en las mujeres ha aumentado cinco puntos sobre lo observado en 2022, acercándose a lo recogido en 2021.

Las secciones en las que se ha dado mayor siniestralidad en el año 2023 en la población autónoma se muestran en la Tabla 40 (hombres) y en la Tabla 41 (mujeres): 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 40. Secciones que acumulan el 85% de los AT en trabajadores autónomos. Año 2023.

	Frecuencia	Porcentaje
Construcción	1048	39,0
Transporte y almacenamiento	475	17,7
Comercio por mayor y menor, reparación vehículos	363	13,5
Industria manufacturera	183	6,8
Hostelería	143	5,3
Actividades administrativas y servicios auxiliares	130	4,8

Tabla 41. Secciones que acumulan el 85% de los AT en trabajadoras autónomas. Año 2023.

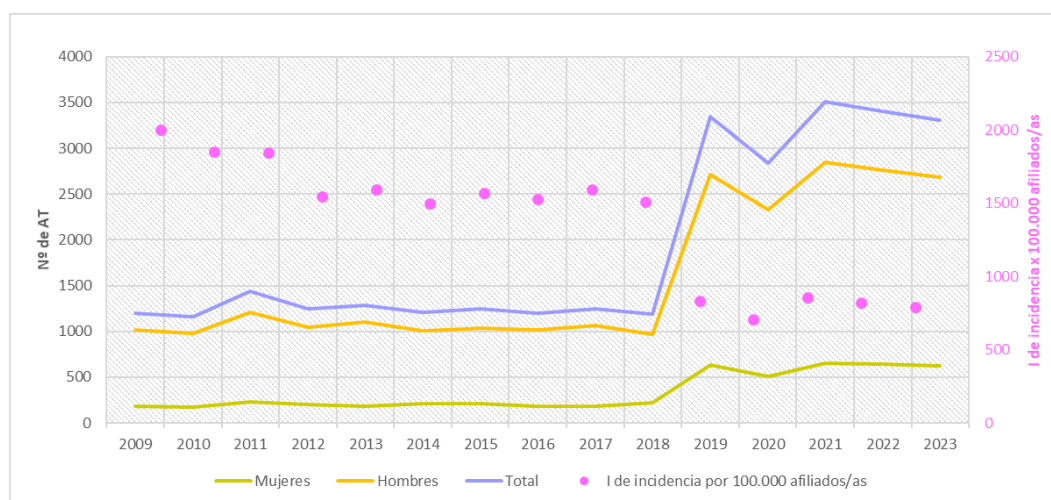
	Frecuencia	Porcentaje
Comercio por mayor y menor, reparación vehículos	115	18,5
Hostelería	93	14,9
Otros servicios	93	14,9
Transporte y almacenamiento	57	9,1
Actividades profesionales, científicas y técnicas	47	7,5
Actividades administrativas y servicios auxiliares	43	6,9
Educación	40	6,4
Actividades sanitarias y de servicios sociales	31	5,0
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	31	5,0



Evolución temporal de AT en los autónomos

En el Gráfico 63 se muestran los AT ocurridos en este colectivo en cada uno de los años del periodo 2009-2023, en números totales y de manera desagregada por sexo. El número de AT en el colectivo autónomo creció considerablemente en el año 2019, y lo hizo principalmente por los AT ocurridos en hombres; este incremento guarda relación con el mayor número de personas con cobertura de contingencia profesional en régimen de autónomos (cuyos AT, por tanto, se notifican). Por el mismo motivo, el índice de incidencia es menor que los previos, porque ha aumentado mucho más el número de personas afiliadas en este régimen, dado que ya están todos cubiertos; se observa, en el año 2020, el efecto de la pandemia con un descenso en casos y índices de incidencia.

Gráfico 63. Evolución temporal de los AT en población autónoma, por sexo. Años 2009-2023.



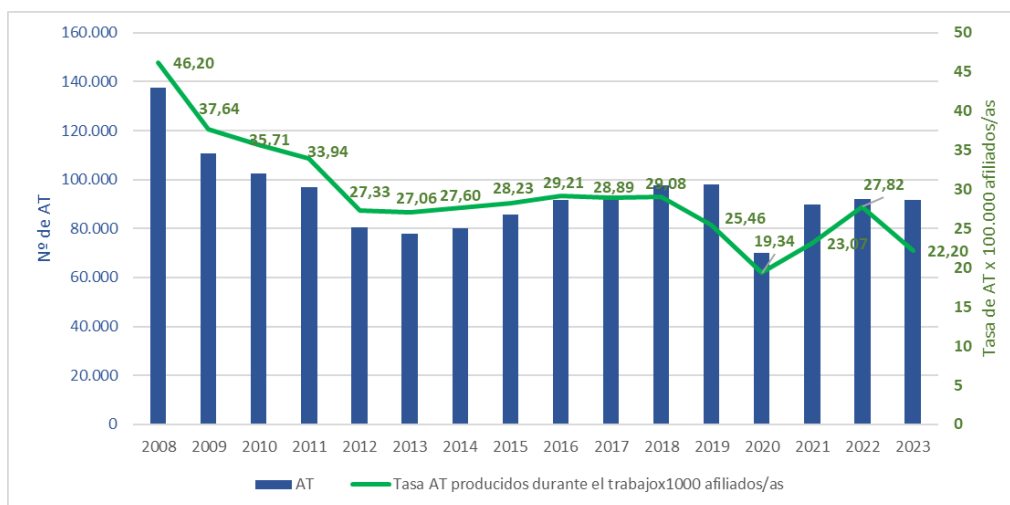
EVOLUCIÓN DE LA SINIESTRALIDAD

La tendencia ascendente de personas afiliadas con cobertura de contingencias profesionales se vio ligeramente afectada con la irrupción de la pandemia por COVID-19 en el año 2020 en la actividad personal, social y económica.

En 2023 se consolida la recuperación del número de AT tras el marcado descenso del año 2020, quedando en cifras semejantes al año 2016, con cifras inferiores a las de los años inmediatamente anteriores a la pandemia (2017-2019) Gráfico 64. La tasa de estos AT ocurridos durante el trabajo (es decir, excluyendo los “*in itinere*”) ha descendido, como se observa en el gráfico, por debajo de lo observado en 2019, año clave en la incorporación de nuevas personas afiliadas y, por lo tanto, de nuevas accidentadas.

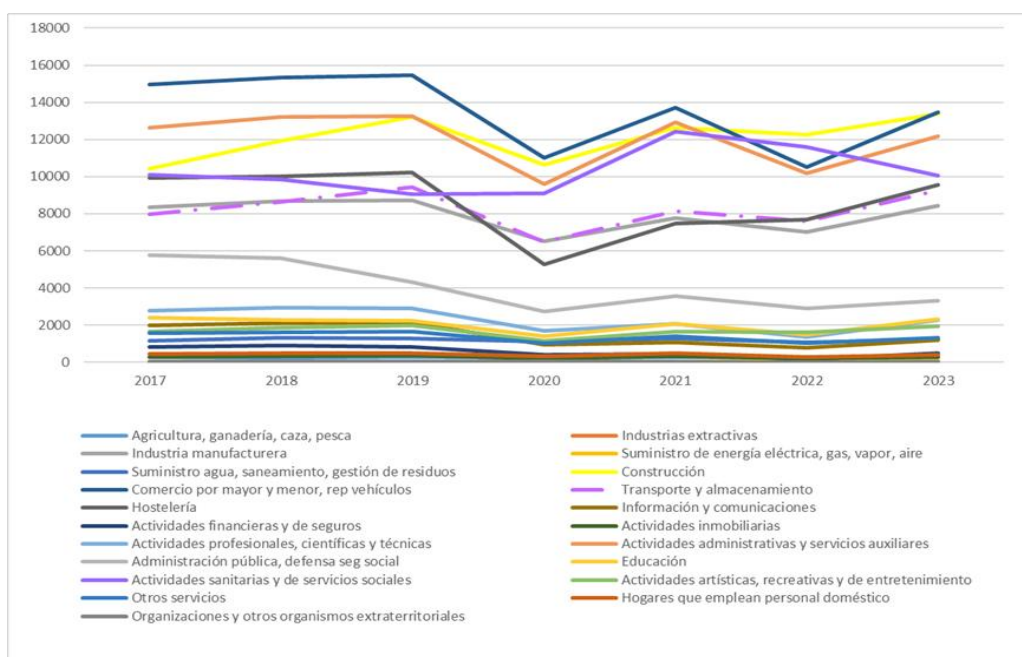


Gráfico 64. Evolución anual de los AT y de la tasa de AT ocurridos durante el trabajo por cada 1.000 afiliados/as. Años 2008-2023.



Para acercarnos a la cuestión, observamos lo ocurrido en las diferentes secciones a lo largo de los años. Ha desaparecido el efecto del reconocimiento de la COVID-19 en personal sanitario y sociosanitario como AT en el año 2021, consolidándose el descenso de AT registrados en esta sección de actividad, como muestra el Gráfico 65 (línea morada). Salvo en ésta, en todas las secciones de actividad económica se produjo un incremento, en números absolutos, de los AT ocurridos en 2023, frente a lo registrado el año anterior. Es preciso, pues, vigilar la incorporación de medidas preventivas de seguridad en las empresas.

Gráfico 65. Evolución de los AT en cada una de las secciones de actividad. Años 2017-2023.



2. Accidentes de Trabajo por sobreesfuerzos en la Comunidad de Madrid, 2023

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. Es obligación de las administraciones competentes en materia de salud pública conocer y hacer públicas las características de los accidentes, así como las actividades y ocupaciones con mayor incidencia y otros factores relacionados, al objeto de contribuir a la promoción de la implantación y refuerzo de las correspondientes actuaciones preventivas.

MATERIAL Y MÉTODO

Para realizar este estudio, fueron analizados todos los partes oficiales de Accidente de Trabajo con Baja (AT) producidos por sobreesfuerzos en la Comunidad de Madrid durante 2023, así como los de la secuencia temporal 2007-2023. Los datos, anonimizados y en formato electrónico, fueron suministrados por la Subdirección General de Estadística del Ministerio de Trabajo y Economía Social, previa solicitud formal.

Al objeto de comparar lo observado en la Comunidad de Madrid con lo ocurrido en el conjunto del territorio español, se ha utilizado la información de diferentes años del documento técnico “Accidentes de trabajo por sobreesfuerzos” publicada por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), así como los datos publicados en sus anuarios por el Ministerio de Empleo y Economía Social.

El análisis se ha llevado a cabo en varias fases:

1. En primer lugar, se presenta una breve comparativa con lo observado en los años anteriores, y en el conjunto del país, con el fin de mostrar las variaciones ocurridas en años precedentes.
2. A esta introducción le sigue un descriptivo de lo observado en el año 2023 en este tipo de accidentes, para las variables: sexo, edad, antigüedad en el puesto, descripción de la lesión, actividad específica que se estaba realizando en el momento de la lesión, desviación que provocó el accidente, actividad de la empresa en la que trabajaba, ocupación, gravedad, si se había realizado una evaluación de riesgos o no, etc. Para las variables cuantitativas (edad y antigüedad en el puesto) se comparó las medias, y se llevó a cabo un estudio de su distribución mediante el test de Kruskal-Wallis (dada la diferencia de varianzas observada), para compararlas según localización corporal de la lesión.
3. Se identificaron las actividades de mayor interés para su seguimiento mediante el cálculo de incidencias, tomando como denominador la población afiliada en cada una de las secciones de actividad.
4. Por último, se hace una breve referencia a los colectivos más afectados por sobreesfuerzos durante la jornada de trabajo, en el año 2023.

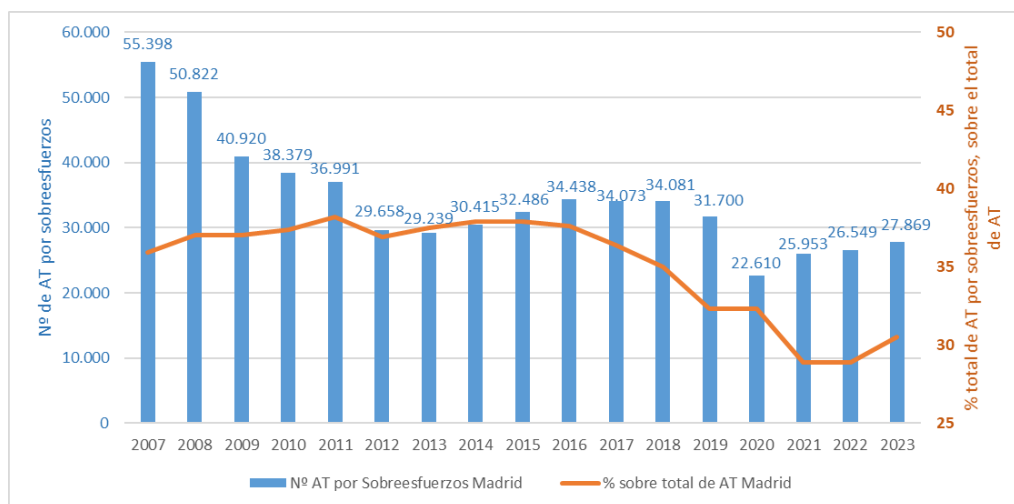


Todo ello desagregándolo por sexo, lo que facilita la adopción de medidas preventivas específicas para este tipo de accidentes en los distintos grupos de la población trabajadora en esta Comunidad Autónoma.

EVOLUCIÓN DE LOS AT POR SOBRESFUERZOS

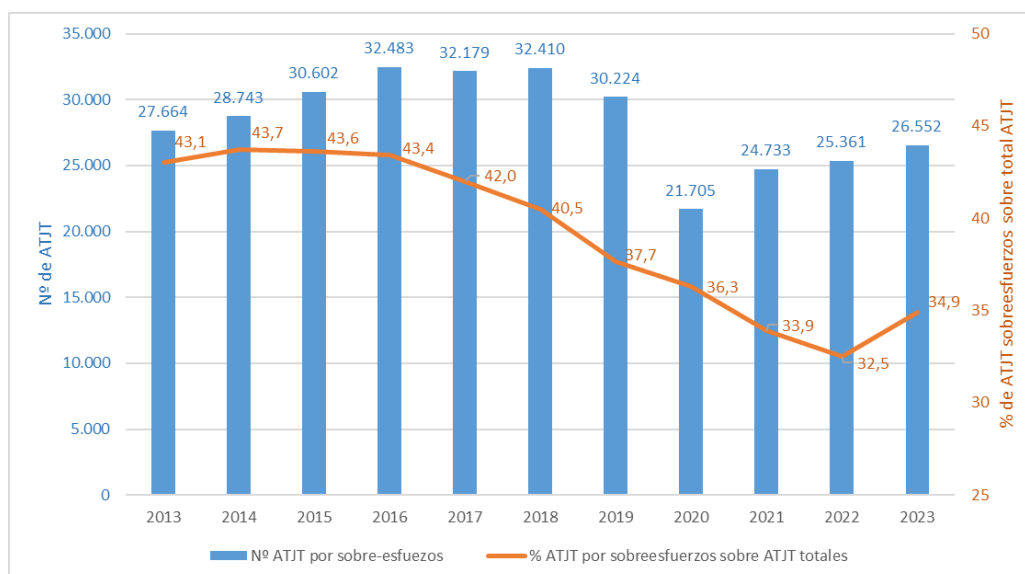
Tras la caída de los accidentes de trabajo (AT) con baja por sobreesfuerzos en la Comunidad de Madrid del año 2020, se incrementan de nuevo ligeramente estos AT, y se inicia una recuperación del porcentaje de estos AT sobre el resto del total de AT (Gráfico 66).

Gráfico 66. Evolución de los AT por sobreesfuerzos. Años 2007-2023.

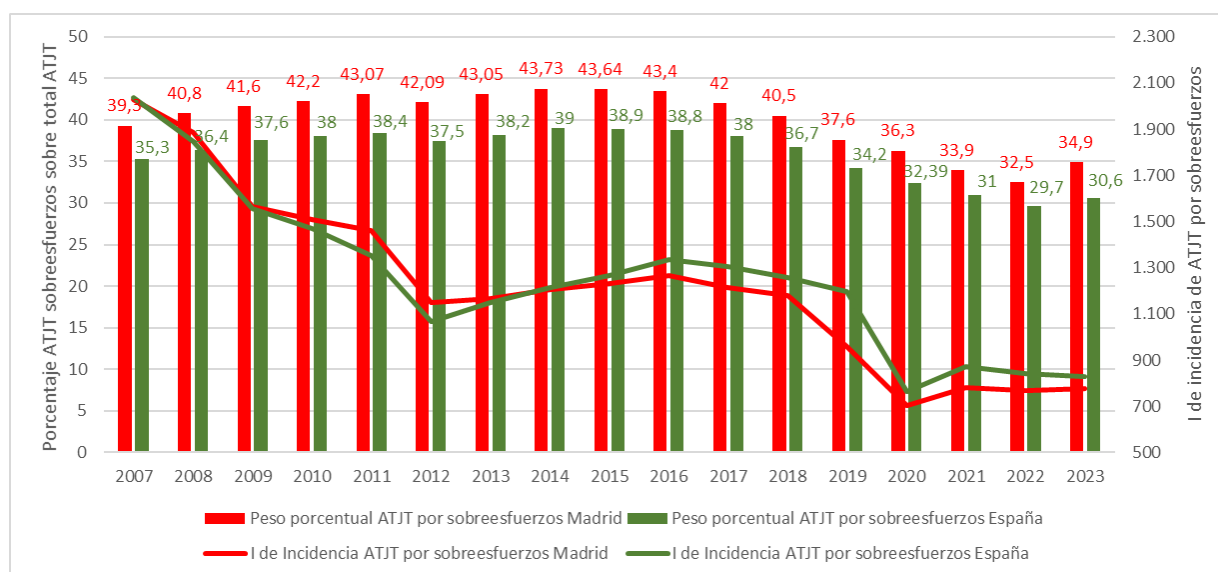


Considerando sólo los accidentes de trabajo con baja ocurridos en la jornada de trabajo (ATJT) a causa de sobreesfuerzos, el número de estos accidentes también es inferior a los años previos al 2020; su peso porcentual sobre los ATJT por todas las causas ha interrumpido la tendencia descendente iniciada en 2015. En el Gráfico 67 se observa la evolución en los últimos 11 años.



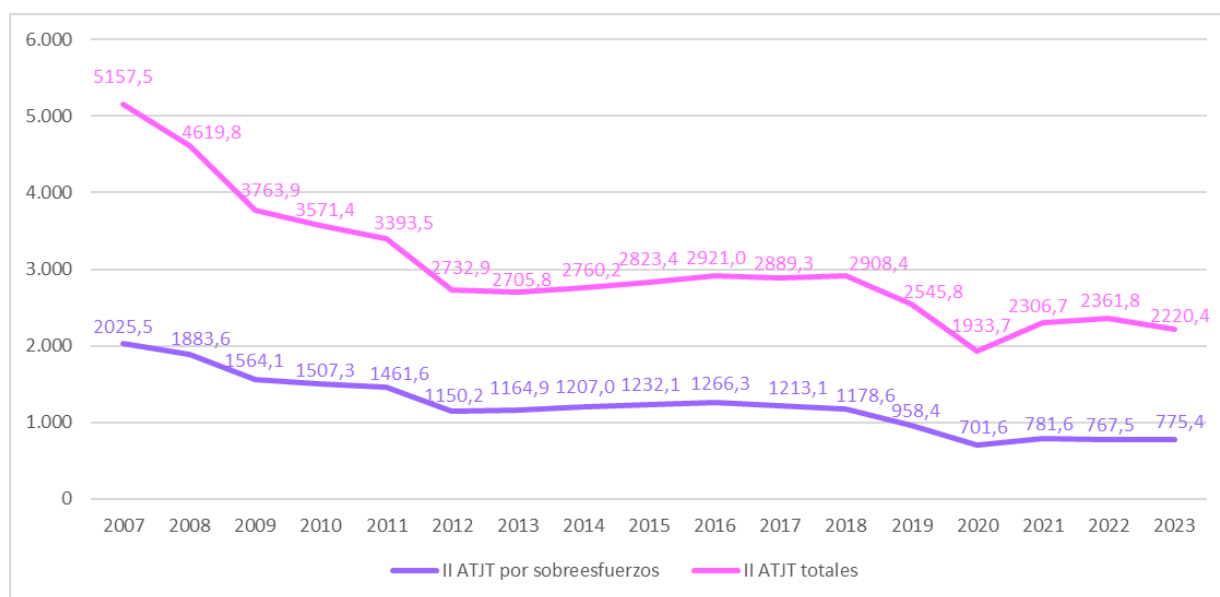
Gráfico 67. Evolución temporal de ATJT por sobreesfuerzos. Años 2013-2023.

El Gráfico 68 muestra la evolución de los ATJT por sobreesfuerzos (peso porcentual sobre el total de ATJT, e índices de incidencia) en la Comunidad de Madrid y en España. 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 68. ATJT por sobreesfuerzos. Porcentajes e índices de incidencia. Comunidad de Madrid y España. Años 2007-2023.

Centrándonos en nuestra comunidad autónoma, en el Gráfico 69 se muestra la evolución de los índices de incidencia por cada 100.000 afiliados/as de los ATJT totales y por sobreesfuerzos.



Gráfico 69. Índice de incidencia de ATJT totales y por sobreesfuerzos. Comunidad de Madrid. Años 2007-2023.

LOS ACCIDENTES DE TRABAJO PRODUCIDOS POR SOBRESFUERZOS DURANTE LA JORNADA DE TRABAJO EN LA COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2023

En 2023 se declararon 27.869 AT con baja producidos por sobreesfuerzos, representando el 29% de todos los AT. De ellos, 26.552 (el 95,3%) ocurrieron durante la jornada de trabajo - ATJT-, es decir, excluyendo los accidentes *in itinere* (4,7%). El 67,1% de los ATJT por sobreesfuerzos se declararon en hombres, y el 32,9% en mujeres. Estos, **los ATJT producidos por sobreesfuerzos, serán los analizados en este descriptivo.**

El 99,95% de los accidentes estudiados fue clasificado como leve. En 16 accidentes se vio afectado más de un trabajador/a, 96 accidentados y 36 accidentadas precisaron ingreso hospitalario a consecuencia del accidente (cifras muy inferiores a lo registrado el año anterior). Fueron más los hombres accidentados a los que no se había realizado evaluación de riesgos que las mujeres en la misma situación (36,1% vs. 31,1%, con $p < 0,001$).

Edad y antigüedad en el puesto

La media de edad de las personas que sufrieron ATJT por sobreesfuerzos fue de 42,47 años (DE: 11,35), ligeramente superior a la de los accidentados durante el trabajo por el resto de causas.

La antigüedad media en el puesto de trabajo de los ATJT por sobreesfuerzos, fue casi 5 meses superior que la de quienes se accidentaron por el resto de mecanismos: 212,32 meses (DE: 88,86) frente 207,98 meses (DE: 84,77) ($p = 0,003$).



En la Tabla 42 se exponen las medias de edad y antigüedad en el puesto en cada uno de los sectores de actividad.

Tabla 42. Edad media y antigüedad de la población accidentada por ATJT según sector. Año 2023.

		Número AT	Edad (años)		Valor p	Antigüedad (meses)		Valor p
			Media	Desviación. Estándar		Media	Desviación Estándar	
TOTAL	AT por sobreesfuerzos	26.552	42,47	11,35	<0,01	212,32	88,86	<0,01
	Resto de AT	49.478	42,19	12,27		207,98	84,77	
AGRARIO	AT por sobreesfuerzos	78	42,87	11,96	>0,05	224,73	74,06	>0,05
	Resto de AT	198	44,26	12,59		190,10	92,82	
INDUSTRIA	AT por sobreesfuerzos	3.175	42,93	10,51	>0,05	221,69	96,14	>0,05
	Resto de AT	5.555	42,85	11,33		214,81	93,99	
CONSTRUCCIÓN	AT por sobreesfuerzos	3.967	43,82	10,45	>0,05	187,90	76,55	>0,05
	Resto de AT	8.661	43,63	11,33		194,86	84,09	
SERVICIOS	AT por sobreesfuerzos	19.332	42,12	11,63	<0,001	208,68	83,44	<0,01
	Resto de AT	35.064	41,72	12,60		213,01	87,69	

Analizando estos ATJT por sobreesfuerzos ocurridos en la Comunidad de 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 43), aunque estas diferencias se han reducido mucho respecto a lo observado en ejercicios anteriores.

Tabla 43. Medias de edad y de antigüedad en el puesto en hombres y mujeres. Año 2023.

	SEXO	N	Media	Desviación estándar	Diferencia H-M (Valor p)
Edad trabajador/a	Hombre	17.806	42,37	11,19	<0,01
	Mujer	8.746	42,67	11,67	
Antigüedad en meses	Hombre	3.928	210,98	88,49	<0,01
	Mujer	1.833	201,54	75,81	

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) ($p<0,001$).

Lugar en que se produjo el accidente

Las zonas en que se produjeron estos accidentes quedan reflejadas en la Tabla 44. Se repite el mismo patrón anualmente, con mayor afectación de hombres en zonas industriales, y de mujeres en lugares de actividad terciaria (oficinas, áreas de ocio, etc.).



Tabla 44. Lugar en que se produjo el accidente ATJT por sobreesfuerzo. Año 2023.

	Hombres		Mujeres	
	Nº ATJT	%	Nº ATJT	%
Zonas industriales	7.569	42,5	1.521	17,4
Obras, construcción, cantera, mina a cielo abierto	2.704	15,2	26	0,3
Lugares agrícolas, de cría de animales, piscicultura, forestal	391	2,2	115	1,3
Lugares de actividad terciaria, oficinas, áreas de ocio, varios	2.461	13,8	2.892	33,1
Centros sanitarios	582	3,3	2.158	24,7
Lugares públicos	2.481	13,9	670	7,7
Domicilios	806	4,5	1.055	12,1
Lugares de actividades deportivas	698	3,9	250	2,9
En el aire, elevados - con excepción de las obras	35	0,2	44	0,5
Subterráneos - con excepción de las obras	36	0,2	10	0,1
En el agua - con excepción de las obras	42	0,2	3	0,0
En medio hiperbárico - con excepción de las obras	0	0,0	1	0,0
Otros tipos de lugar	1	0,0	1	0,0
Total	17.806	100,0	8.746	100,0

Tipo de trabajo realizado

La Tabla 45 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 y trabajos intelectuales.

Tabla 45. Tipo de trabajo realizado por la población que sufrió ATJT por sobreesfuerzo. Año 2023.

	Hombres		Mujeres	
	Nº ATJT	%	Nº ATJT	%
Tareas de producción, transformación, tratamiento, almacenamiento - de todo tipo	6.682	37,5	1.795	20,5
Labores de movimientos de tierras, construcción, mantenimiento, demolición	1.780	10,0	24	0,3
Labores de tipo agrícola, forestal, hortícola, piscícola, con animales vivos	316	1,8	101	1,2
Actividades de servicios a empresas o a personas y trabajos intelectuales	2.224	12,5	4.621	52,8
Trabajos relacionados con las tareas codificadas en 10, 20, 30 y 40	5.031	28,3	1.600	18,3
Circulación, actividades deportivas y artísticas	1.743	9,8	595	6,8
Otros tipos de trabajo	30	0,2	10	0,1
Total	17.806	100,0	8.746	100,0

Actividad física específica

En la Tabla 46 se muestra la actividad física concreta que se estaba realizando en el momento de ocurrir el accidente por sobreesfuerzo. Se observa una distribución semejante a lo observado en años



anteriores, siendo la manipulación de objetos, el transporte manual y el movimiento las que concentran la mayoría de accidentes (el 87,3 % en hombres y el 93,3 % en mujeres).

Tabla 46. Actividad física específica en el momento del ATJT por sobreesfuerzo. Año 2023.

	Hombres		Mujeres	
	Nº ATJT	%	Nº ATJT	%
Operaciones con máquinas	305	1,7	59	0,7
Trabajos con herramientas manuales	1.438	8,1	292	3,3
Conducir/estar a bordo de un medio de transporte	361	2,0	72	0,8
Manipulación de objetos	6.167	34,6	3.136	35,9
Transporte manual	3.845	21,6	1.776	20,3
Movimiento	5.544	31,1	3.249	37,1
Estar presente	146	0,8	160	1,8
Otra actividad física	0	0,0	2	0,0
Total	17.806	100,0	8.746	100,0

Diagnóstico de la lesión

El patrón diagnóstico es similar en hombres y en mujeres, tal y como se muestra en la Tabla 47. En ambos sexos, casi el 60% de los ATJT producidos por sobreesfuerzos fueron dislocaciones, esguinces y torceduras.

Tabla 47. Diagnósticos más frecuentes en el contexto de ATJT por sobreesfuerzos. Año 2023.

	Hombres		Mujeres	
	Nº ATJT	%	Nº ATJT	%
Heridas y lesiones superficiales	2.976	16,7	1.536	17,6
Fracturas	270	1,5	117	1,3
Dislocaciones, esguinces y torceduras	10.659	59,9	5.069	58,0
Conmociones y lesiones internas	3.688	20,7	1.924	22,0
Lesiones múltiples	87	0,5	29	0,3
Otras lesiones	126	0,7	71	0,8
Total	17.806	100,0	8.746	100,0

Localización de la lesión

Agregando las zonas lesionadas en grandes grupos (Tabla 48) se observa que, en los hombres, la espalda fue la zona lesionada con mayor frecuencia, 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 con baja frecuencia de afectación en este tipo de accidentes en ambos sexos.



Tabla 48. Localización de las lesiones en ATJT por sobreesfuerzo. Año 2023.

	Hombres		Mujeres		Diferencia H-M Valor p
	N	%	N	%	
Cabeza	32	0,2	14	0,2	>0,05
Cuello/columna cervical	500	2,8	516	5,9	<0,001
Espalda	6.131	34,4	2652	30,3	<0,001
Tronco y órganos	679	3,8	276	3,2	<0,01
Extremidades superiores	4.870	27,4	3036	34,7	<0,001
Extremidades inferiores	5.443	30,6	2136	24,4	<0,001
Todo el cuerpo y múltiples partes	142	0,8	108	1,2	=0,001
Otras partes del cuerpo	8	0,04	8	0,1	
Sin especificar	1	0,05	-	-	
Total	17.806	100,0	8746	100,0	

Analizando la localización de forma más pormenorizada en el miembro superior, se observa que las mujeres se afectaron más en hombro, mano y muñeca que los hombres, teniendo las lesiones de brazo una afectación similar en ambos grupos.

Sólo se observan diferencias entre la media de edad de hombres y mujeres cuando se vieron afectadas extremidades superiores y “otras localizaciones” (Tabla 49).

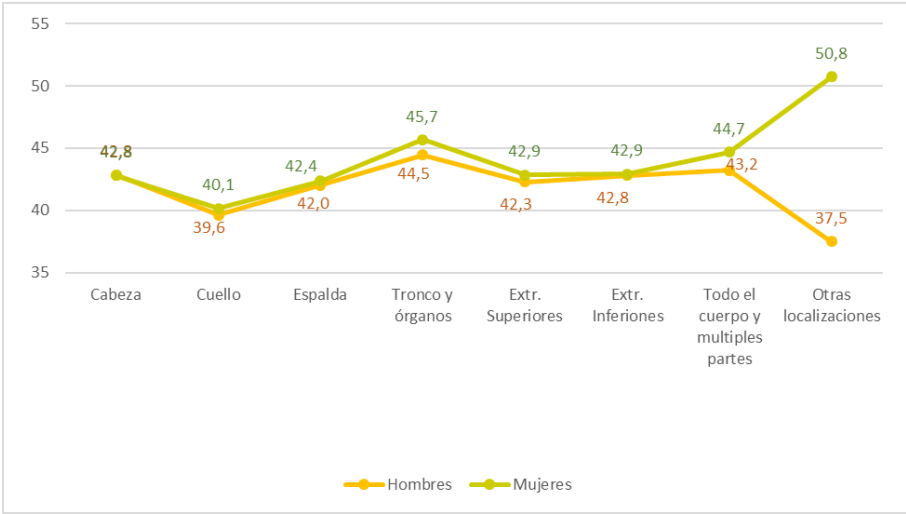
Tabla 49. Media de edad en años de las personas con ATJT por sobreesfuerzo según localización de la lesión. Año 2023.

	Hombres			Mujeres			Diferencia H-M Valor p
	N	Edad media	Desviación estándar	N	Edad media	Desviación estándar	
Cabeza	32	42,84	10,72	14	42,79	13,73	>0,05
Cuello	500	39,63	10,72	516	40,15	10,97	>0,05
Espalda	6.131	42,04	10,72	2.652	42,36	11,37	>0,05
Tronco y órganos	679	44,46	10,26	276	45,67	11,30	>0,05
Extremidades superiores	4.870	42,29	11,32	3.036	42,85	11,43	<0,05
Extremidades inferiores	5.443	42,79	11,66	2.136	42,90	12,42	>0,05
Todo el cuerpo y múltiples localizaciones	142	43,22	11,37	108	44,68	11,82	>0,05
Otras localizaciones	8	37,50	6,74	8	50,75	9,91	<0,01
Total	17.806	42,37	11,19	8.746	42,67	11,67	<0,05

El análisis por separado de las medias de edad de trabajadores y trabajadoras, según localización de la lesión, revela diferencias significativas para ambos sexos (Gráfico 70).



Gráfico 70. Media de edad en años de hombres y mujeres con ATJT por sobreesfuerzo según localización de la lesión. Año 2023.



Edades de hombres en diferentes localizaciones: $p<0,001$.
Edades de 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 (más del 50%) 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 50).

Tabla 50. ATJT por sobreesfuerzos según grandes grupos de ocupación. Año 2023.

	Hombres		Mujeres	
	N	%	N	%
Dirección de empresas y administraciones públicas	86	0,5	33	0,4
Técnicos/as y profesionales científicos e intelectuales	378	2,1	637	7,3
Técnicos/as. Profesionales de apoyo	1.039	5,8	365	4,2
Empleados/as de tipo administrativo	352	2,0	361	4,1
Trabajadores de servicios de restauración, personales, protección y comercio	2.940	16,5	4.432	50,7
Trabajadores/as cualificados/as del sector agrícola, ganadero, forestal, pesquero	285	1,6	75	0,9
Artesanos/as, trabajadores cualificados de industrias manufactureras, construcción, minería	5.637	31,7	217	2,5
Operadores/as de instalaciones y maquinaria, y montadores/as	3.053	17,1	300	3,4
Trabajadores/as no cualificados/as	4.036	22,7	2.326	26,6
Total	17.806	100,0	8.746	100,0

Las ocupaciones que acumulan el 50% de las y los trabajadores afectados se muestran a continuación (Gráfico 71 y Gráfico 72). Los hombres afectados se reparten en más ocupaciones mientras que el 50% de las mujeres accidentadas se concentran en seis ocupaciones.



Los trabajadores más afectados fueron los peones de transporte, albañiles, mecánicos y conductores de automóviles, taxis y furgonetas. Las más afectadas fueron las auxiliares de enfermería, limpiadoras y cuidadoras de adultos en domicilios. El total de accidentes en estos colectivos asciende a 6.281 casos, con una tendencia ascendente desde 2021.

Gráfico 71. Ocupación del 50% de trabajadores afectados por ATJT por sobreesfuerzos. Año 2023.

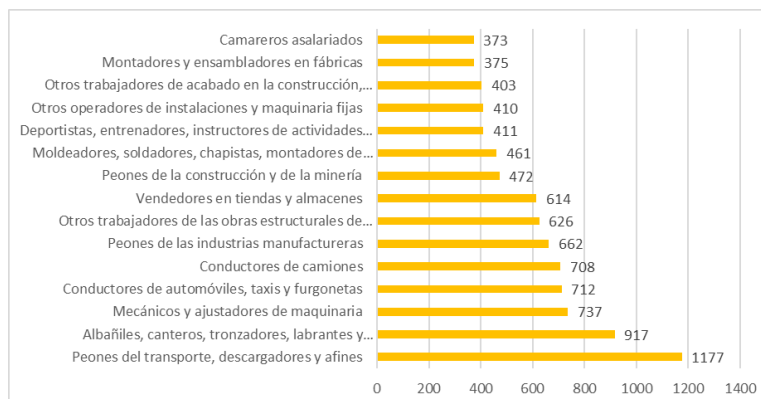
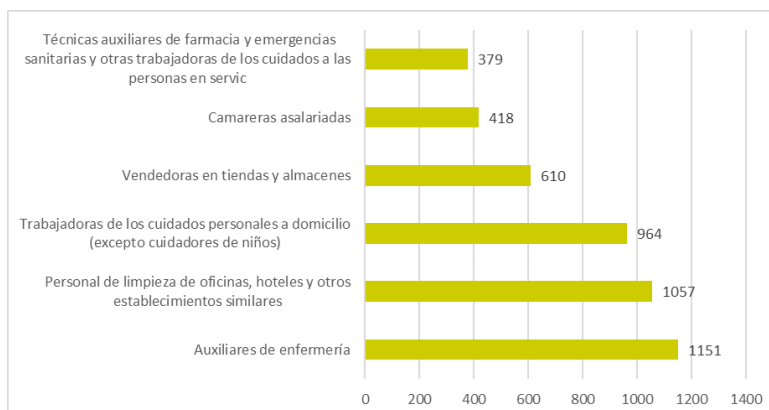


Gráfico 72. Ocupación del 50% de trabajadoras afectadas por ATJT por sobreesfuerzos. Año 2023.



Las zonas del cuerpo lesionadas en los accidentes por sobreesfuerzos se asocian con las distintas ocupaciones. Así, los trabajadores que con mayor frecuencia se dañaron la espalda fueron los peones de transporte y descarga, seguidos de albañiles, canteros, conductores de automóviles, taxis y furgonetas; 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 establecimientos.

La Tabla 51 y la Tabla 52 muestran la distribución de zonas del cuerpo afectadas según grandes grupos de ocupación de los y las accidentados.



Tabla 51. Localizaciones afectadas según sección ocupación, en porcentaje. Hombres. Año 2023.

	Cabeza	Cuello/columna cervical	Espalda	Tronco y órganos	Extremidades superiores	Extremidades inferiores	Todo el cuerpo y múltiples partes	Otras partes del cuerpo	Total
Dirección de empresas y administraciones públicas		1,2	22,1	3,5	25,6	47,7			100,0
Técnicos y profesionales científicos e intelectuales	0,5	2,6	23,5	0,5	24,6	47,6	0,3	0,3	100,0
Técnicos. Profesionales de apoyo	0,3	2,2	20,1	2,1	19,6	55,0	0,5	0,2	100,0
Empleados de tipo administrativo	0,6	4,3	28,4	2,3	25,0	38,6	0,9		100,0
Trabajadores de servicios de restauración, personales, protección y comercio	0,1	2,8	32,2	3,5	27,0	33,2	1,2	0,1	100,0
Trabajadores cualificados del sector agrícola, ganadero, forestal y pesquero		1,8	31,2	6,3	28,8	31,2	0,7		100,0
Artesanos y trabajadores cualificados de industrias manufactureras, construcción y minería (salvo operadores de instalaciones)	0,2	2,6	36,7	4,4	28,6	26,9	0,5	0,1	100,0
Operadores de instalaciones y maquinaria, y montadores	0,2	3,1	36,4	3,8	26,4	29,2	0,9		100,0
Trabajadores no cualificados	0,1	3,1	37,1	3,9	29,0	25,8	1,0		100,0
Total	0,2	2,8	34,4	3,8	27,4	30,6	0,8	0,0	100,0

Tabla 52. Localizaciones afectadas según grupo de ocupación, en porcentaje. Mujeres. Año 2023.

	Cabeza	Cuello	Espalda	Tronco y órganos	Extremidades superiores	Extremidades inferiores	Todo el cuerpo y múltiples partes	Otras partes del cuerpo	Total
Dirección de empresas y administraciones públicas		6,1	18,2	3,0	39,4	33,3			100,0
Técnicas y profesionales científicas e intelectuales		6,3	23,9	3,1	27,6	38,3	0,6	0,2	100,0
Técnicas. Profesionales de apoyo		4,1	16,2	3,0	24,4	51,5	0,3	0,5	100,0
Empleadas de tipo administrativo	1,4	8,3	14,1	3,3	26,0	45,2	1,7		100,0
Trabajadoras de restauración, personales, protección y comercio	0,1	6,0	34,2	2,9	35,6	19,4	1,6	0,1	100,0
Trabajadoras cualificadas del sector agrícola, ganadero, forestal y pesquero		6,7	24,0	2,7	36,0	29,3	1,3		100,0
Artesanas y trabajadoras cualificadas de industrias manufactureras, construcción y minería (salvo operadoras de instalaciones)	0,5	5,1	30,9	3,2	46,1	13,4	0,9		100,0
Operadoras de instalaciones y maquinaria, y montadoras	0,3	6,0	26,3	1,7	41,7	22,7	1,0	0,3	100,0
Trabajadoras no cualificadas	0,1	5,5	30,2	3,8	35,9	23,6	0,8	0,0	100,0
Total	0,2	5,9	30,3	3,2	34,7	24,4	1,2	0,1	100,0

Actividades

Al igual que en años anteriores, el 75% de los accidentes se acumularon en cinco secciones de actividad en el caso de los hombres (del sector servicios, construcción e industria), y en cinco, en las mujeres (todas del sector servicios) (Tabla 53 y la Tabla 54).



Tabla 53. Distribución de ATJT por sobreesfuerzos según sección de actividad. Hombres. Año 2023.

	Nº ATJT por sobreesfuerzos	Porcentaje
Construcción	3.919	22,0
Comercio por mayor y menor, reparación vehículos	3.015	16,9
Industria manufacturera	2.315	13,0
Transporte y almacenamiento	2.303	12,9
Actividades administrativas y servicios auxiliares	1.946	10,9
Administración pública, defensa seguridad social	884	5,0
Hostelería	750	4,2
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	616	3,5
Actividades sanitarias y de servicios sociales	598	3,4
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	370	2,1
Actividades profesionales, científicas y técnicas	310	1,7
Otros servicios	224	1,3
Educación	185	1,0
Información y comunicaciones	184	1,0
Agricultura, ganadería, caza, pesca	70	0,4
Hogares que emplean personal doméstico	40	0,2
Actividades inmobiliarias	34	0,2
Actividades financieras y de seguros	23	0,1
Suministro de energía eléctrica, gas, vapor, aire	10	0,1
Industrias extractivas	9	0,1
Organizaciones y otros organismos extraterritoriales	1	0,0
Total	17.806	100,0

Tabla 54. Distribución de ATJT por sobreesfuerzos según sección de actividad. Mujeres. Año 2023.

	Nº ATJT por sobreesfuerzos	Porcentaje
Actividades sanitarias y de servicios sociales	3.041	34,8
Actividades administrativas y servicios auxiliares	1.308	15,0
Comercio por mayor y menor, reparación vehículos	1.213	13,9
Hostelería	901	10,3
Transporte y almacenamiento	488	5,6
Industria manufacturera	399	4,6
Educación	339	3,9
Administración pública, defensa seguridad social	282	3,2
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	256	2,9
Otros servicios	142	1,6
Actividades profesionales, científicas y técnicas	132	1,5
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	71	0,8
Información y comunicaciones	61	0,7
Construcción	48	0,5
Hogares que emplean personal doméstico	31	0,4
Actividades financieras y de seguros	14	0,2
Actividades inmobiliarias	10	0,1
Agricultura, ganadería, caza, pesca	8	0,1
Suministro de energía eléctrica, gas, vapor, aire	1	0,0
Organizaciones y otros organismos extraterritoriales	1	0,0
Total	8.746	100,0

La diferente distribución de actividades económicas en que se producen los ATJT por sobreesfuerzos en hombres y mujeres, está relacionada con la distinta participación de unos y otras en cada una de las secciones de actividad y tareas.

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 55), 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 la industria manufacturera. En las mujeres, el mayor



índice de incidencia se encontró en suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos, y en actividades sanitarias. Esta distribución es, con pequeñas diferencias, similar año tras año.

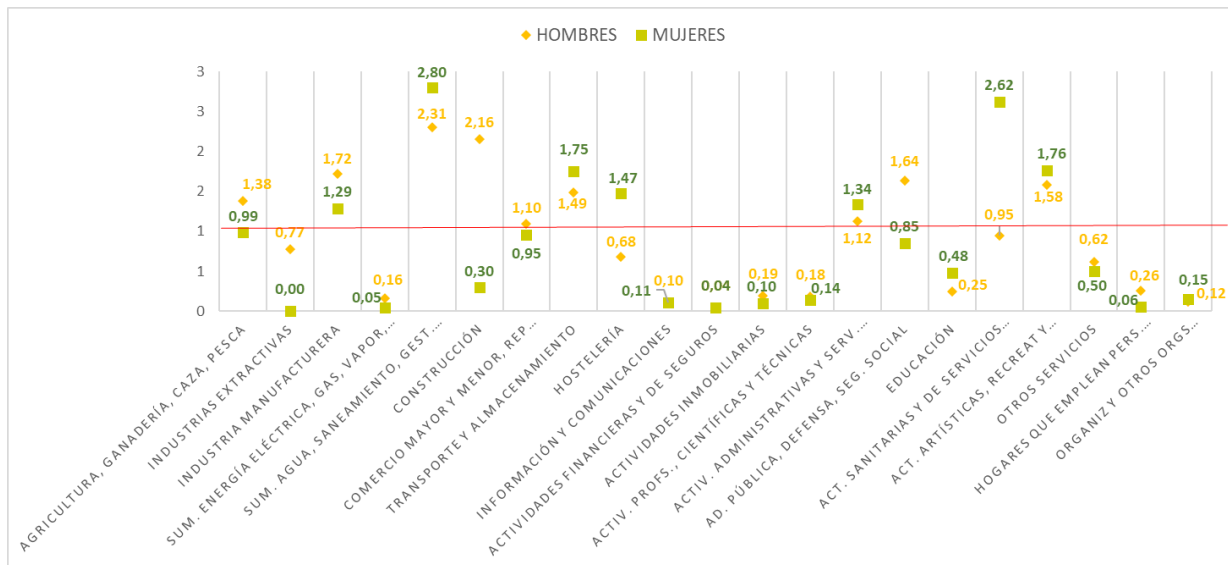
Tabla 55. Incidencia de ATJT por sobreesfuerzos según actividad. Año 2023.

	Hombres			Mujeres		
	Nº ATJT sobre esfuerzos	Afiliados	Índice de Incidencia	Nº ATJT sobre esfuerzos	Afiliadas	Índice de Incidencia
Agricultura, ganadería, caza, pesca	70	5.063	1.382,69	8	1.520	526,49
Industrias extractivas	9	1.163	774,19	0	455	0,00
Industria manufacturera	2.315	134.399	1.722,48	399	58.543	681,55
Suministro energía eléctrica, gas, vapor, aire	10	6.311	158,47	1	4.084	24,49
Suministro agua, saneamiento, gestión residuos	370	15.993	2.313,52	71	4.776	1.486,55
Construcción	3.919	181.204	2.162,76	48	29.799	161,08
Comercio mayor y menor, reparación vehículo	3.015	273.366	1.102,92	1.213	240.347	504,69
Transporte y almacenamiento	2.303	153.977	1.495,68	488	52.605	927,66
Hostelería	750	110.159	680,83	901	115.231	781,91
Información y comunicaciones	184	184.425	99,77	61	102.868	59,30
Actividades financieras y de seguros	23	62.466	36,82	14	64.241	21,79
Actividades inmobiliarias	34	17.976	189,14	10	19.631	50,94
Actividades profesionales, científicas y técnicas	310	173.646	178,52	132	172.691	76,44
Actividades administrativas y servicios auxiliares	1.946	172.968	1.125,06	1.308	184.490	708,98
Administración pública, defensa, seguridad social	884	53.799	1.643,14	282	62.446	451,59
Educación	185	73.511	251,66	339	133.377	254,17
Actividades sanitarias y de servicios sociales	598	62.845	951,55	3.041	219.191	1.387,37
Actividades artísticas, recreativas y entretenimiento	616	38.922	1.582,66	256	27.449	932,65
Otros servicios	224	36.052	621,32	142	53.428	265,78
Hogares que emplean personal doméstico	40	15.352	260,55	31	101.290	30,61
Organización y otros organismos extraterritoriales	1	856	116,88	1	1.222	81,85
Total	17.806	1.774.451	1.003,47	8.746	1.649.685	530,16

En el Gráfico 73 se muestra la Razón de Incidencias² (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 despiertan 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 hombres), 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 debería hacerse un especial esfuerzo preventivo.

² Razón de incidencias = $\frac{\text{Índice de incidencia sobreesfuerzos específico de actividad}}{\text{Índice de incidencia sobreesfuerzos total de actividades}}$



Gráfico 73. Razón de Incidencias ATJT por sobreesfuerzos por ramas de actividad. Año 2023.

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.

La espalda, se vio afectada en mayor proporción frente, al resto de zonas corporales, en los hombres empleados en sectores, como el comercio, actividades sanitarias y de servicios sociales y la construcción (Tabla 56). En las mujeres (Tabla 57), fue en las trabajadoras de hogares, actividades sanitarias y de servicios sociales, y las del comercio en las que se produjeron más daños en la espalda. En ellas, estas lesiones no representan la mayoría: tal y como se observó el pasado año, las zonas más afectadas en el global de ATJT fueron las extremidades superiores, en más de una tercera parte de las lesiones. Y se dieron en mayor proporción en actividades sanitarias y de servicios sociales, y administración pública, defensa y seguridad social, y otros servicios.



Tabla 56. Localizaciones afectadas según sección de actividad, en porcentajes. Hombres. Año 2023.

	Cabeza	Cuello/columna cervical	Espalda	Tronco y órganos	Extremidades superiores	Extremidades inferiores	Todo el cuerpo y múltiples partes	Otras partes del cuerpo	Total
Agricultura, ganadería, caza, pesca		2,9	25,7	2,9	30,0	37,1	1,4		100
Industrias extractivas			11,1	11,1	22,2	55,6			100
Industria manufacturera	0,3	2,9	35,2	4,0	34,7	22,1	0,6	0,0	100
Suministro de energía eléctrica, gas, vapor, aire			20,0	10,0	30,0	30,0	10,0		100
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	0,3	1,4	31,1	2,7	28,1	35,4	1,1		100
Construcción	0,1	2,3	38,0	4,7	24,6	29,7	0,5		100
Comercio por mayor y menor, y reparación de vehículos	0,1	3,3	39,1	3,8	30,4	22,6	0,8		100
Transporte y almacenamiento	0,2	3,7	34,8	3,7	25,3	31,0	1,2	0,1	100
Hostelería	0,1	2,9	36,4	3,6	27,5	28,5	0,9		100
Información y comunicaciones	0,5	3,3	29,3	2,2	26,6	37,5	0,5		100
Actividades financieras y de seguros		4,3	26,1		13,0	47,8	8,7		100
Actividades inmobiliarias		5,9	26,5	5,9	35,3	26,5			100
Actividades profesionales, científicas y técnicas	0,3	2,9	32,9	3,2	26,8	33,2	0,6		100
Actividades administrativas y servicios auxiliares	0,2	2,3	31,6	3,7	26,2	35,3	0,7	0,1	100
Administración pública, defensa, seguridad social	0,1	2,3	23,2	3,7	25,6	43,6	1,5	0,1	100
Educación		2,2	16,8	1,6	20,0	57,8	1,6		100
Actividades sanitarias y de servicios sociales	0,2	4,0	38,1	3,7	28,4	24,7	0,8		100
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	0,5	1,8	16,1	1,6	14,0	65,4	0,3	0,3	100
Otros servicios		2,7	34,8	2,2	35,3	24,6	0,4		100
Hogares que emplean personal doméstico		2,5	20,0	2,5	32,5	42,5			100
Organizaciones y otros organismos extraterritoriales						100,0			100
Total	0,2	2,8	34,4	3,8	27,4	30,6	0,8	0,0	100



Tabla 57. Localizaciones afectadas según sección de actividad, en porcentajes. Mujeres. Año 2023.

	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			25,0		25,0	50,0			100
Industrias extractivas		4,5	27,3	2,8	49,6	15,0	0,8		100
Industria manufacturera						100,0			100
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos		1,4	28,2	8,5	35,2	23,9	2,8		100
Construcción		8,3	16,7	6,3	29,2	37,5	2,1		100
Comercio por mayor y menor, y reparación de vehículos	0,1	7,0	31,5	3,1	36,0	21,9	0,4		100
Transporte y almacenamiento	0,6	9,6	23,8	3,5	32,8	27,5	1,6	0,6	100
Hostelería	0,2	4,9	31,0	3,4	33,2	26,6	0,7		100
Información y comunicaciones		4,9	19,7	1,6	24,6	49,2			100
Actividades financieras y de seguros		7,1	7,1		28,6	57,1			100
Actividades inmobiliarias		30,0	30,0		10,0	20,0	10,0		100
Actividades profesionales, científicas y técnicas	0,8	5,3	19,7	0,8	28,0	45,5			100
Actividades administrativas y servicios auxiliares	0,1	5,0	29,6	3,6	31,3	29,4	1,1		100
Administración pública, defensa, seguridad social		3,9	19,1	3,5	36,2	36,5	0,7		100
Educación		4,4	21,2	3,5	25,4	44,8	0,6		100
Actividades sanitarias y de servicios sociales	0,1	6,2	36,0	3,0	36,9	15,7	2,0	0,1	100
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	0,4	5,1	13,7	2,7	21,5	55,5		1,2	100
Otros servicios	0,7	5,6	25,4	1,4	44,4	21,1	1,4		100
Hogares que emplean personal doméstico		6,5	48,4		19,4	25,8			100
Organizaciones y otros organismos extraterritoriales					100,0				100
Total	0,2	5,9	30,3	3,2	34,7	24,4	1,2	0,1	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 20,8% y 19,1% de todas las lesiones de hombro, respectivamente). El brazo se vio más afectado por sobreesfuerzos en actividades de construcción y de manufacturera (20,1% y 19,2% respectivamente). La muñeca y mano (dedos incluidos) se afectó más en comercio y reparación de vehículos, construcción e industria manufacturera (19,4%, 18,0% y 16,9%).

En las mujeres, las actividades sanitarias y de servicios sociales, y el comercio (mayor y menor) y reparación de vehículos fueron las que concentraron el mayor número de ATJT por sobreesfuerzos con afectación del hombro fueron (39,5% y 13,3% de estas lesiones se dieron en dichas actividades,



respectivamente) y de brazo (37,2% y 15,2%); lo mismo ocurrió con la afectación en muñeca y mano (dedos incluidos) (35,5% y 14,9%).

Para profundizar sobre cuáles son las zonas corporales más afectadas y en qué actividades (teniendo en cuenta la población trabajadora en cada actividad), se calculó la incidencia de ATJT por sobreesfuerzos para cada una de las zonas por cada 100.000 afiliados o afiliadas en cada actividad, y ésta se comparó posteriormente con el índice de incidencia total de ATJT por sobreesfuerzos (razón de incidencias). Los resultados se muestran en la Tabla 58, para los hombres, y en la Tabla 59 para las mujeres.

En los hombres, las actividades que muestran una razón mayor son suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos, y construcción. Por encima del conjunto están también industria manufacturera, administración pública y actividades artísticas y de entretenimiento, entre otras (señaladas en amarillo en la Tabla 58). La razón de incidencias de lesiones en la espalda fue mayor en la actividad de construcción; la afectación de las extremidades inferiores en actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento supera al resto de afectaciones en el resto de actividades.

Para las mujeres (Tabla 59) las actividades de suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos, las sanitarias y de servicios sociales son las que presentaron una mayor carga de ATJT por sobreesfuerzos, con una razón de 2,80 y 2,62 respectivamente, entre otras (señaladas en verde en la tabla). La razón de incidencias de lesiones en la espalda fue mayor en sanitarias y de servicios sociales; la razón de incidencias de daños en las extremidades superiores fue mayor en suministro agua, saneamiento y gestión de residuos, y actividades sanitarias; y la de extremidades inferiores, en actividades artísticas y de entretenimiento, con una razón de incidencias de 0,98.



Tabla 58. Razón de incidencias de ATJT por sobreesfuerzos según zona lesionada en cada sección de actividad. Hombres. Año 2023.

	Cabeza	Cuello/columna cervical	Espalda	Tronco y órganos	Extremidades superiores	Extremidades inferiores	Todo el cuerpo y múltiples partes	Otras partes del cuerpo	Total
Agricultura, ganadería, caza, pesca	0,00	0,04	0,35	0,04	0,41	0,51	0,02	0,00	1,38
Industrias extractivas	0,00	0,00	0,09	0,09	0,17	0,43	0,00	0,00	0,77
Industria manufacturera	0,01	0,05	0,60	0,07	0,60	0,38	0,01	0,00	1,72
Suministro de energía eléctrica, gas, vapor, aire	0,00	0,00	0,03	0,02	0,05	0,05	0,02	0,00	0,16
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	0,01	0,03	0,72	0,06	0,65	0,82	0,02	0,00	2,31
Construcción	0,00	0,05	0,82	0,10	0,53	0,64	0,01	0,00	2,16
Comercio por mayor y menor, reparación vehículos	0,00	0,04	0,43	0,04	0,33	0,25	0,01	0,00	1,10
Transporte y almacenamiento	0,00	0,06	0,52	0,06	0,38	0,46	0,02	0,00	1,49
Hostelería	0,00	0,02	0,25	0,02	0,19	0,19	0,01	0,00	0,68
Información y comunicaciones	0,00	0,00	0,03	0,00	0,03	0,04	0,00	0,00	0,10
Actividades financieras y de seguros	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,04
Actividades inmobiliarias	0,00	0,01	0,05	0,01	0,07	0,05	0,00	0,00	0,19
Actividades profesionales, científicas y técnicas	0,00	0,01	0,06	0,01	0,05	0,06	0,00	0,00	0,18
Actividades administrativas y servicios auxiliares	0,00	0,03	0,35	0,04	0,29	0,40	0,01	0,00	1,12
Administración pública, defensa seguridad social	0,00	0,04	0,38	0,06	0,42	0,71	0,02	0,00	1,64
Educación	0,00	0,01	0,04	0,00	0,05	0,15	0,00	0,00	0,25
Actividades sanitarias y de servicios sociales	0,00	0,04	0,36	0,03	0,27	0,23	0,01	0,00	0,95
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	0,01	0,03	0,25	0,03	0,22	1,03	0,01	0,01	1,58
Otros servicios	0,00	0,02	0,22	0,01	0,22	0,15	0,00	0,00	0,62
Hogares que emplean personal doméstico	0,00	0,01	0,05	0,01	0,08	0,11	0,00	0,00	0,26
Organizaciones y otros organismos extraterritoriales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,12	0,00	0,00	0,12
Total	0,00	0,03	0,34	0,04	0,27	0,31	0,01	0,00	1,00



Tabla 59. Razón de incidencias de ATJT por sobreesfuerzos según zona lesionada en cada sección de actividad. Mujeres. Año 2023.

	Cabeza	Cuello/columna cervical	Espalda	Tronco y órganos	Extremidades superiores	Extremidades inferiores	Todo el cuerpo y múltiples partes	Otras partes del cuerpo	Total
Agricultura, ganadería, caza, pesca	0,00	0,00	0,25	0,00	0,25	0,50	0,00	0,00	0,99
Industria manufacturera	0,00	0,06	0,35	0,04	0,64	0,19	0,01	0,00	1,29
Suministro de energía eléctrica, gas, vapor, aire	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,00	0,00	0,05
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	0,00	0,04	0,79	0,24	0,99	0,67	0,08	0,00	2,80
Construcción	0,00	0,03	0,05	0,02	0,09	0,11	0,01	0,00	0,30
Comercio por mayor y menor, reparación vehículos	0,00	0,07	0,30	0,03	0,34	0,21	0,00	0,00	0,95
Transporte y almacenamiento	0,01	0,17	0,42	0,06	0,57	0,48	0,03	0,01	1,75
Hostelería	0,00	0,07	0,46	0,05	0,49	0,39	0,01	0,00	1,47
Información y comunicaciones	0,00	0,01	0,02	0,00	0,03	0,05	0,00	0,00	0,11
Actividades financieras y de seguros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,02	0,00	0,00	0,04
Actividades inmobiliarias	0,00	0,03	0,03	0,00	0,01	0,02	0,01	0,00	0,10
Actividades profesionales, científicas y técnicas	0,00	0,01	0,03	0,00	0,04	0,07	0,00	0,00	0,14
Actividades administrativas y servicios auxiliares	0,00	0,07	0,40	0,05	0,42	0,39	0,01	0,00	1,34
Administración pública, defensa seguridad social	0,00	0,03	0,16	0,03	0,31	0,31	0,01	0,00	0,85
Educación	0,00	0,02	0,10	0,02	0,12	0,21	0,00	0,00	0,48
Actividades sanitarias y de servicios sociales	0,00	0,16	0,94	0,08	0,97	0,41	0,05	0,00	2,62
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	0,01	0,09	0,24	0,05	0,38	0,98	0,00	0,02	1,76
Otros servicios	0,00	0,03	0,13	0,01	0,22	0,11	0,01	0,00	0,50
Hogares que emplean personal doméstico	0,00	0,00	0,03	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	0,06
Organizaciones y otros organismos extraterritoriales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,15	0,00	0,00	0,00	0,15
Total	0,00	0,06	0,30	0,03	0,35	0,24	0,01	0,00	1,00

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

En el año 2023, 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, seguida por personal de limpieza de oficinas, hoteles y otros establecimientos similares.

Desagregando por sexo, al igual que en años anteriores, en los hombres las ocupaciones más afectadas son la de peón de transporte y descargador y la de albañil y cantero y, en las mujeres, la de auxiliar de enfermería y la de limpiadora de oficinas, hoteles y otros establecimientos similares. Aportan al global, entre estos cuatro grupos, 4.302 casos (el 16,2% de los 26.652 ATJT por sobreesfuerzos).



De los ATJT estudiados en este informe, 1.465 se produjeron entre peones de transporte (con un 80,3% de hombres) y 1.407 entre personal de limpieza de oficinas, hoteles y otros establecimientos similares (con un 75,1% de mujeres).

La media de edad de las personas afectadas es de 38,85 años en peones de transporte, y 47,14 entre trabajadoras/es de limpieza; en el primer colectivo, esta media es casi cuatro años menor que la de las afectadas por ATJT por sobreesfuerzos en el resto de ocupaciones, y en el segundo, es casi cinco mayor que el resto (para ambas comparaciones, $p < 0,001$). No se observa que la antigüedad en meses de las y los peones de transporte accidentados sea diferente a la del resto de afectadas/os por sobreesfuerzos. Sin embargo, el personal de limpieza de media tiene una antigüedad 12 meses superior al resto de ocupaciones ($p < 0,05$).

Comparando en ambos colectivos la edad y antigüedad de las personas afectadas por este tipo de accidentes frente al resto de ATJT, encontramos lo siguiente: para ninguno de los dos colectivos hay diferencias en antigüedad según el tipo de accidente; pero comparando la media de edad, en el caso del personal de limpieza sí existe diferencia entre la observada en ATJT por sobreesfuerzos frente al resto de ATJT, aunque dicha diferencia es muy pequeña, no llegando al año ($p < 0,05$).

En ambos colectivos no existió diferencia entre las edades y antigüedad que tenían hombres y mujeres en el momento del ATJT por sobreesfuerzos.

La media de jornadas no trabajadas por este tipo de accidentes en las y los peones de transporte afectados es menor frente al resto de colectivos (7 días de diferencia); esto no ocurrió con el personal de limpieza frente al resto de accidentados. Comparando mujeres y hombres, sólo en el caso del colectivo de peones existió diferencia en las jornadas no trabajadas por hombres y mujeres a consecuencia del accidente, siendo 6 días superior para los primeros.

Para ambos colectivos, el día de la semana en el que se produjeron mayor número de accidentes fueron los lunes, descendiendo en a lo largo de la semana. Cerca del 50% de estos ATJT se produjo en las tres primeras horas de trabajo (por orden de frecuencia: 2ª, 3ª y 1ª hora).

Las actividades en que se produjo mayor porcentaje de accidentes fueron, entre peones, la manipulación de objetos, seguida por transporte manual (suman el 78,5% del total); y en personal de limpieza, el movimiento y la manipulación de objetos (entre ambas actividades, el 74,9%). Todos los accidentes fueron de carácter leve, aunque 6 peones y 3 limpiadoras/es tuvieron que ser hospitalizados. En ambos grupos está afectada la espalda, el hombro y la pierna (incluida la rodilla).

Las diferentes zonas afectadas en hombres y mujeres, se puede observar en Tabla 60. La espalda es la zona más afectada en peones, y las extremidades superiores en el personal de limpieza.



Tabla 60. Afectación porcentual de zonas corporales en hombres y mujeres, causada por ATJT por sobreesfuerzos en peones de transporte y personal de limpieza. Año 2023.

	Peones/as de transporte			Personal de limpieza		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Cabeza	0,20%	0,69%	0,27%	-	-	-
Cuello/columna cervical	3,23%	6,25%	3,82%	2,29%	4,92%	4,26%
Espalda	41,80%	38,54%	41,16%	30,29%	29,04%	29,35%
Tronco y órganos	3,99%	4,51%	4,10%	2,86%	3,69%	3,48%
Extremidades superiores	28,21%	35,76%	29,69%	34,29%	33,77%	33,90%
Extremidades inferiores	21,16%	12,85%	19,52%	30,00%	27,81%	28,36%
Todo el cuerpo y múltiples partes	1,44%	1,39%	1,43%	0,29%	0,01%	0,64%
Total	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

CONCLUSIONES

En 2023 se declararon 27.869 AT con baja producidos por sobreesfuerzos, representando el 30,5% de todos los AT. De ellos, 26.552 (el 95,3%) ocurrieron durante la jornada de trabajo. (El 67,1% se declararon en hombres, y el 32,9% en mujeres).

El año 2023 se consolida la recuperación del número y porcentaje de AT por sobreesfuerzos iniciada en 2021 -tras la caída del 2020-.

La media de edad de las personas que sufrieron ATJT por sobreesfuerzos fue ligeramente superior a la de los accidentados durante el trabajo por el resto de causas, y la antigüedad media en el puesto de trabajo de los ATJT por sobreesfuerzos, fue casi 5 meses inferior que la de quienes se accidentaron por el resto de mecanismos, en la misma línea de lo recogido en años anteriores.

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 (en ambos sexos), las sanitarias y de servicios sociales (en mujeres), y la de construcción (en hombres), con una razón de incidencia que supera más de 2 veces la del total, por lo que se confirma que son actividades en las que debería hacerse un especial esfuerzo preventivo.

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 limpiadora de oficinas, hoteles y otros establecimientos similares 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.

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 entre las propias localizaciones corporales.



Puesto que no se observan cambios en los perfiles de siniestralidad por sobreesfuerzos de los últimos años, se debe priorizar, por parte de todas las instancias involucradas, el refuerzo estratégico de actuaciones preventivas eficaces 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, por ejemplo, la implantación de actividades de activación de tono muscular para afrontar esas primeras horas de trabajo físico en dichas ocupaciones.



**INFORME DE SEGUIMIENTO DEL
PROGRAMA REGIONAL DE AMIANTO
A 1 DE ENERO DE 2025**

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). 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 pactado³.

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. La gestión y coordinación de este Programa está a cargo de la Unidad Técnica de Salud Laboral (UTSL), de la Dirección General de Salud Pública.

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 2025.

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, SERMAS, etc. 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 2024 el RETEA creció en 130 personas (altas – bajas). Las incorporaciones se produjeron mayoritariamente por información remitida desde las empresas o los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) de las mismas.

Actualmente la población de nuestro registro está distribuida de la siguiente manera (Tabla 61):



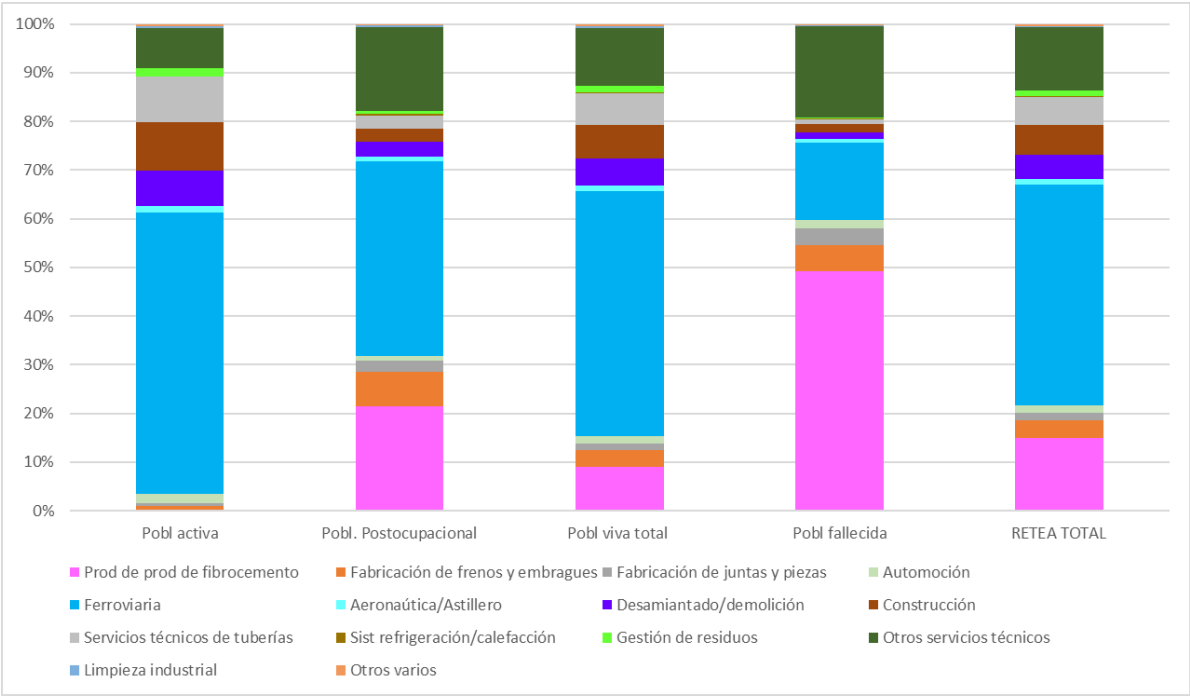
Tabla 61. Distribución de la población de la cohorte de expuestos laboralmente a amianto.

RETEA	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total
Personas vivas	11.217	466	5	11.688
Personas fallecidas	1.926	40	4	1.970
Total cohorte	13.143	506	9	13.658

Entre las personas vivas, 4.881 están jubiladas o trabajan en empresas diferentes a aquellas en las que estuvieron expuestas a amianto, y 6.807 siguen vinculadas laboralmente a las mismas empresas en 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 74:

Gráfico 74. Actividad de las empresas con exposición según situación vital y laboral (%)



El 14,9% de la población expuesta (de la cohorte en su totalidad) trabajó con amianto en empresas productoras de fibrocemento. Esta actividad constituía hace años la principal fuente de exposición en la cohorte, pero en la medida en que se han incorporado algunas grandes empresas en que hubo exposición en determinados colectivos (a pesar de que su actividad no consistiera en manipulación voluntaria de amianto), ha cambiado totalmente el perfil de la población incluida en el RETEA.

Así, la población ya fallecida se expuso mayoritariamente en la producción de productos de fibrocemento (el 49,3%), 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 50,3% 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: 59,9 años (DE: 14,59), con diferencia entre mujeres y hombres, siendo éstos, de media, 3 años mayores ($p < 0,001$). En los siguientes gráficos (Gráficos 75 y 76) se muestra separadamente la distribución de edades de la población expuesta activa y postocupacional.

Gráfico 75. Distribución de edades. Población activa.

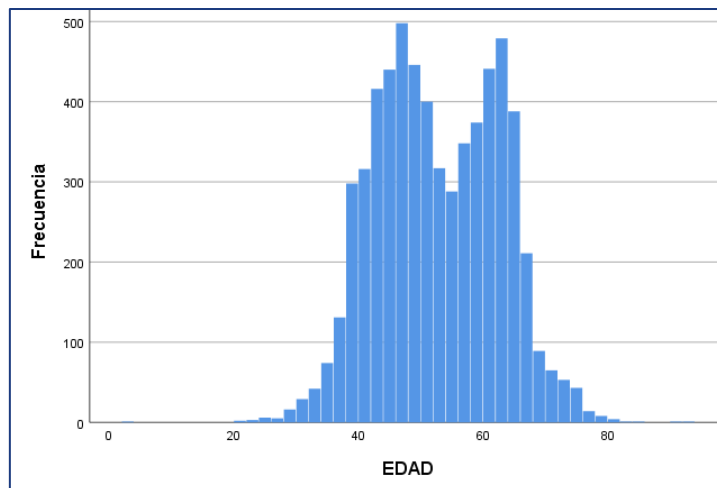
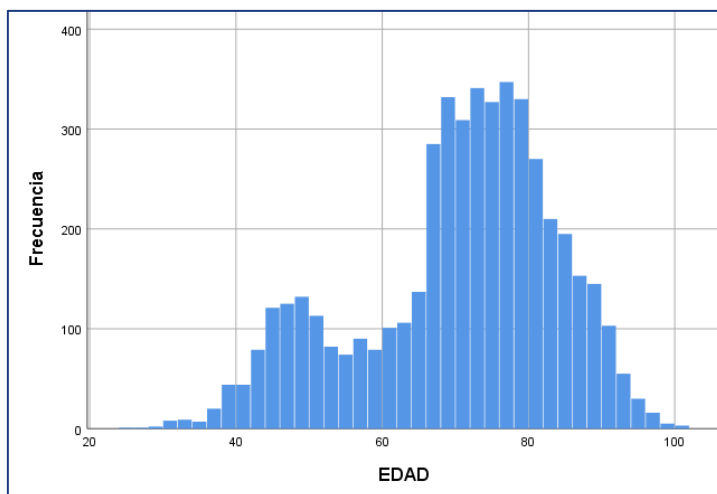


Gráfico 76. Distribución de edades. Post-ocupacional.



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 el H. Universitario La Paz).

Debido a la incorporación de una nueva e importantes remesas de personas expuestas, 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 la población expuesta sin actual vinculación con la empresa (la llamada post-ocupacional en el RETEA) todos los hospitales del SERMAS, que fueron asumiendo su correspondiente población de forma paulatina.

En 2019 se afrontó la redistribución de la sub-cohorte seguida en el Hospital 12 de Octubre desde el 2008: 580 personas fueron 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.

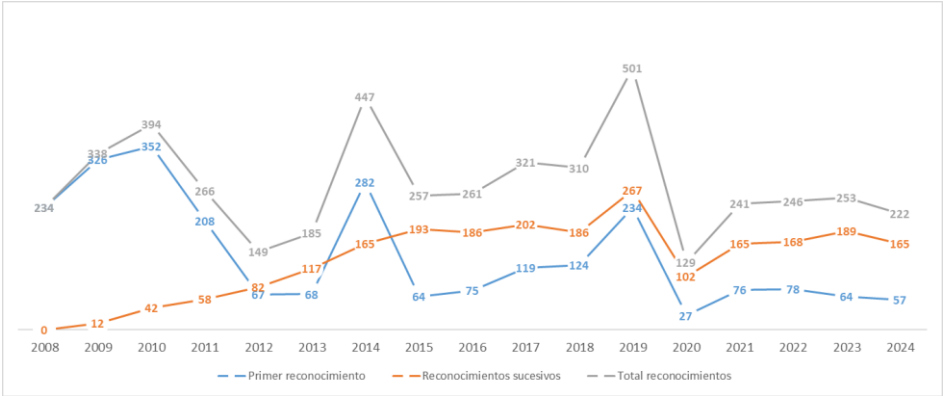
Entre los años 2020 y 2023 se han incorporado dos importantes remesas de trabajadores/as de dos empresas dedicadas al transporte de personas. Esta UTSL, año tras año va derivando a las Unidades de neumología aquellas personas que pierden la relación laboral con las empresas en que han estado expuestas, para ser reconocidas, 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, hasta el 31 de diciembre de 2024, en el marco de este Programa (sin contabilizar aquellas citas concertadas solo para conocer resultados de pruebas solicitadas), se han registrado 4.754 reconocimientos realizados a 2.455 personas (2.344 hombres y 111 mujeres). A 982 (930 hombres y 52 mujeres) se les ha hecho más de un reconocimiento. Hay 549 personas a las que ya se ha realizado 3 o más reconocimientos.

Hay registrados 222 reconocimientos realizados en el año 2024, de los que 57 corresponden a primeras consultas, y 165 a reconocimientos sucesivos (Gráfico 77). 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 a cargo.



Gráfico 77. 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 72,3 años (DE: 9,96). De media, las personas con reconocimiento en 2024 fueron 4 años mayores que las reconocidas en 2023 ($p<0,001$).

En los reconocimientos realizados y registrados este año se han encontrado nuevos hallazgos relacionados con el amianto en algunos de los expuestos (Tabla 62):

Tabla 62. Hallazgos relacionados con el amianto en el año 2024.

	Hombres	Mujeres	Total
Asbestosis	3	0	3
Atelectasia redonda	0	0	0
Derrame pleural benigno	2	0	2
Fibrosis Pleural difusa con afectación pulmonar	4	0	4
Placas pleurales	10	0	10
Cáncer de pulmón	2	0	2
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 63. Hallazgos notificados por las unidades de neumología del SERMAS.

	Hombres	Mujeres	Total
Asbestosis	113	4	117
Derrame pleural benigno	31	0	31
Fibrosis Pleural Difusa con repercusión funcional	44	2	46
Placas pleurales	412	49	461
Atelectasia redonda	26	0	26
Cáncer de pulmón	20	0	20
Mesotelioma pleural	17	0	17
Mesotelioma peritoneal	1	0	1
Cáncer de laringe	13	0	13
Total hallazgos	677	55	732
Total personas afectadas	552	52	604



Datos de los servicios de prevención. Población activa

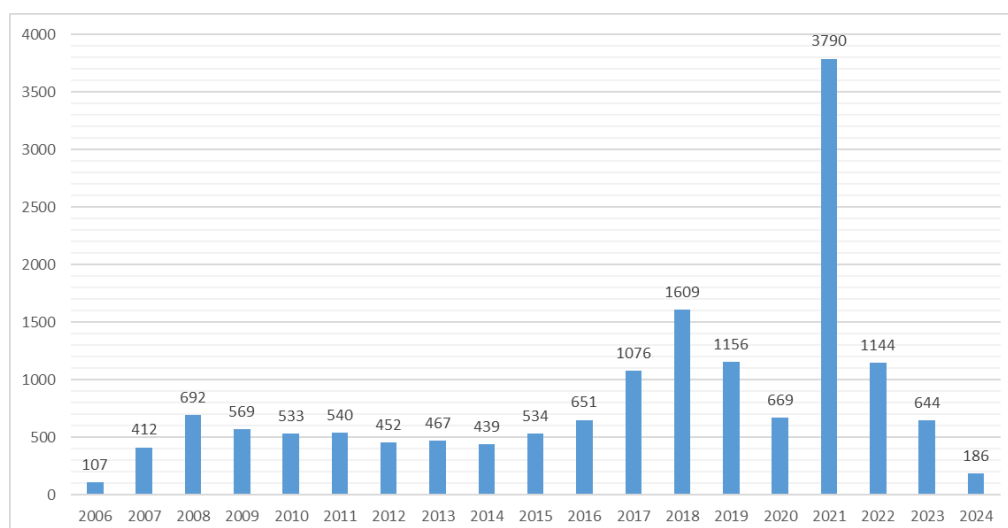
El RD 396/2006, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud aplicables a los trabajos con riesgo de exposición a amianto establece, en su artículo 16, que las empresas en las que hay o ha habido actividad con posible exposición al amianto tienen obligación de garantizar la 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 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 la UTSL un total de 15.749 fichas de vigilancia de la salud por exposición laboral a amianto, remitidas desde los SPRL de más de 280 empresas en que se ha producido dicha exposición. De estas fichas, el 1,9% corresponde a mujeres.

En el año 2024 se han recibido 611 fichas mediante la herramienta telemática habilitada, siendo residual, y debido a problemas de los SPRL notificadores, la notificación en papel.

En el Gráfico 78 se muestra la distribución de los reconocimientos realizados por años desde el 2006, año en que se publicó el RD 396/2006. De las 511 fichas recibidas en 2024, 186 correspondieron a reconocimientos realizados en dicho año, 316 corresponden a reconocimientos realizados en el año 2023, y el resto a los dos años previos⁵. Los reconocimientos realizados en 2021 corresponden a los que correspondía hacer ese año, a los que no pudieron realizarse en 2020, y a una remesa de un nuevo colectivo hasta entonces no conocido.

Gráfico 78. Distribución anual de los reconocimientos realizados a personas en activo.



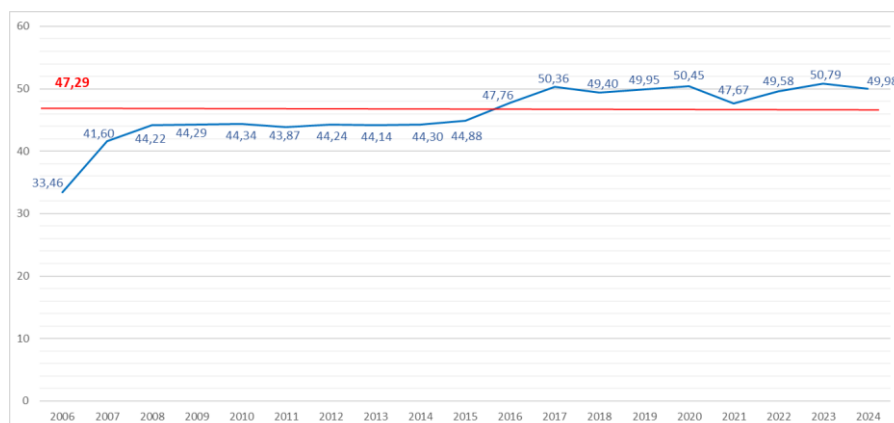
⁴ RD 396/2006, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud aplicables a los trabajos con riesgo de exposición al amianto. ([Artículos 16 y 18](#))

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.



En 2024, la media de edad de la población con reconocimiento fue de 49,9 (DE: 12,1). En el gráfico 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 47,29 años (DE: 10,38) (Gráfico 79), observándose, a lo largo de todo el periodo un envejecimiento progresivo de la población activa (es decir, con exposición al amianto actual o previa en la misma empresa en que trabajaban en el momento del reconocimiento).

Gráfico 79. Evolución temporal media de edades en el momento del reconocimiento.



En 82 reconocimientos registrados en 2024 se observó un patrón respiratorio restrictivo y en 4 un patrón mixto. En 128 se encontró algún tipo de alteración radiológica, de las que siete podrían tener relación con exposición al amianto y que, en todo caso, requerían seguimiento radiológico específico. En todos los casos con alteración se contactó con el SPRL responsable para verificar la actuación acometida al respecto. En 28 casos se informó de derivación al especialista con el fin de descartar patología ante signos sospechosos; en cuatro la persona expuesta fue derivada a la mutua correspondiente para completar el estudio de la enfermedad profesional, y también en cuatro casos se procedió a un cambio de puesto de trabajo.

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 64 y Tabla 65).

Tabla 64. Grado de invalidez

	Hombres	Mujeres	Total
No incapacidad	42	5	47
Incapacidad parcial	2	0	2
Incapacidad Total	98	6	104
Incapacidad Absoluta	128	3	131
Gran Invalidez	3	0	3
Muerte - Viudedad	12	0	12

Tabla 65. Tipo de contingencia.

	Hombres	Mujeres	Total
No reconocimiento	3	1	4
Enfermedad común	26	0	26
Accidente de Trabajo	25	2	27
Enfermedad Profesional	232	11	243
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/as 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⁽⁵⁾(Tabla 66):

Tabla 66. Patologías y lesiones relacionadas con amianto en la cohorte RETEA conocidas por el Programa.

	Población viva		Población Fallecida		Población Total		
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	TOTAL
Asbestosis	159	4	219	9	378	13	391
Placas pleurales	297	37	175	16	472	53	525
FPD con RF*	44	2	35	2	79	4	83
Cáncer de pulmón	38	1	222	2	260	3	263
Cáncer de laringe	15	0	19	0	34	0	34
Mesotelioma pleural	11	0	122	3	133	3	136
Mesotelioma peritoneal	3	0	21	0	24	0	24
Otros cánceres vías altas	2	0	13	1	15	1	16
Personas afectadas	479	42	644	22	1.123	64	1.187

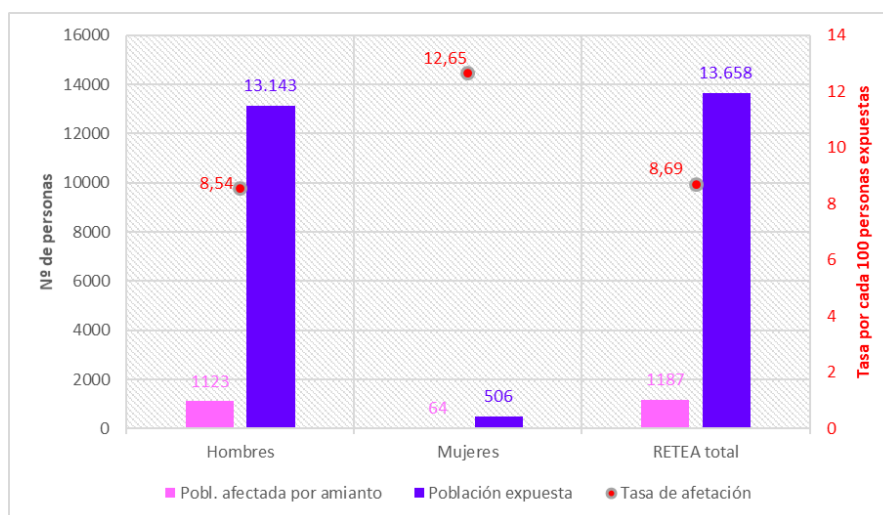
*FPD con RD: Fibrosis pleural difusa con repercusión funcional



Además, se ha identificado, en la cohorte, un total de 18 tumores malignos de esófago y 28 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 por cada 100 expuestas es muy superior a la de aquellos (Gráfico 80).

Gráfico 80. Personas con hallazgos patológicos relacionados con la exposición laboral a amianto.



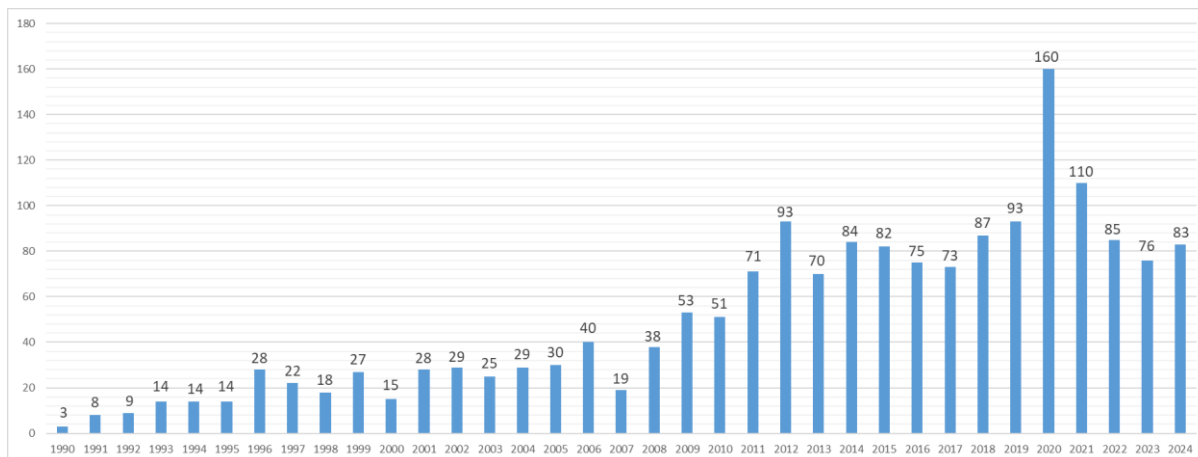
Este dato podría estar relacionado, por un lado, con diferencias anatómicas y funcionales de hombres y mujeres que podrían favorecer, por ejemplo, un diferente lavado bronco-alveolar de las fibras aspiradas; y por otro, por un sesgo de género en la información recogida. Este sesgo de información afecta a las empresas (que tradicionalmente han ignorado exposiciones de puestos ocupados mayoritariamente por mujeres), a las propias afectadas (no conocían su exposición o no la recordaban por haber abandonado su actividad laboral remunerada en edades tempranas), al personal médico a cargo (en muchos casos se olvida la exposición laboral en trabajadoras ya jubiladas), e incluso a la Unidad responsable de esta vigilancia, que no siempre ha incorporado esa perspectiva de género para hacer especial hincapié en la detección de las actividades en las que las mujeres estuvieron expuestas y han sido tradicionalmente ignoradas como actividades de riesgo. 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 81. Se debe tener en cuenta que las cifras no son exhaustivas, pues las muertes producidas fuera de esta Comunidad Autónoma no siempre son conocidas por el Programa.

Gráfico 81. Evolución temporal de muertes.

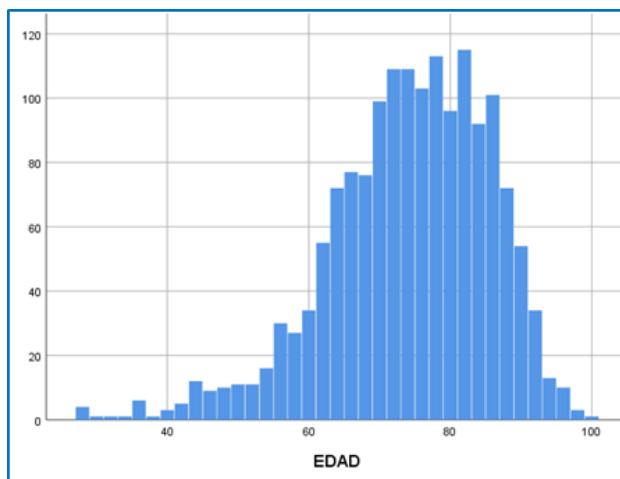


El 97,8% de la población fallecida está constituida por hombres, y representan el 14,7% de los hombres expuestos. En el caso de las mujeres, las fallecidas solo llegan al 7,9% (40 mujeres han fallecido del total de las registradas).

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. En 2024 sólo una persona falleció por COVID-19; tenía, de base, una asbestosis pulmonar.

La media de edad de muerte es de 74,1 años (DE: 11,5), semejante a lo observado en los tres años anteriores. La media de edad de las fallecidas, fue más de 4,6 años superior a la de los hombres ($p < 0,05$). La distribución de edades es la siguiente (Gráfico 82):

Gráfico 82. Edad de muerte de la población fallecida.



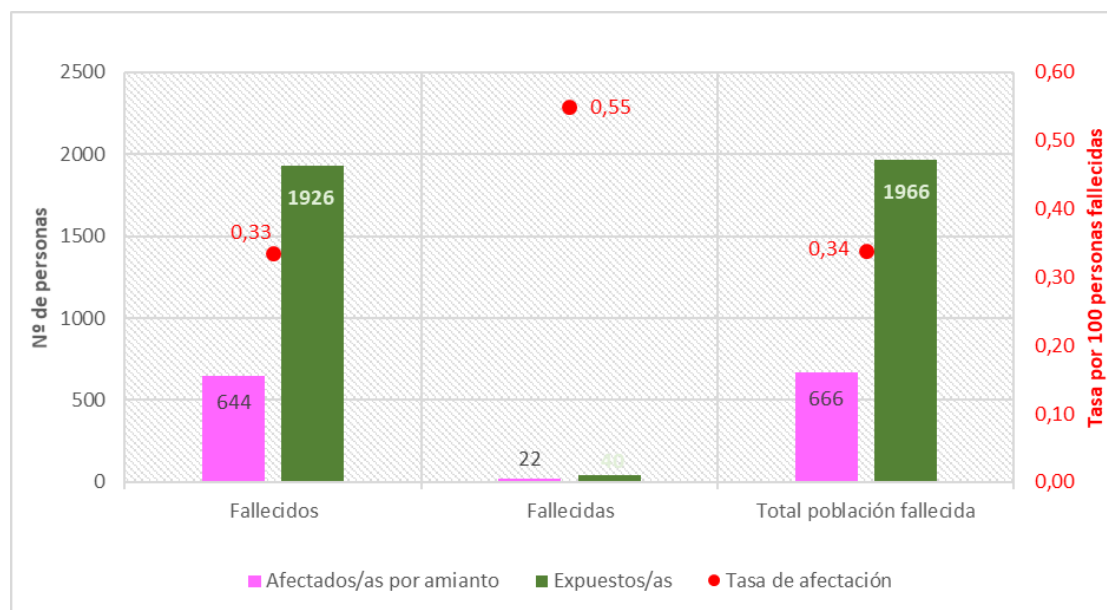
Del total de población fallecida, se conocen las siguientes causas de muerte relacionables con amianto (Tabla 67):

Tabla 67. Causas de muerte conocidas.

CAUSA DE MUERTE	Sin Consignar	Hombres	Mujeres	Total
Cáncer de pulmón	0	216	2	218
Mesotelioma pleural	0	121	3	124
Mesotelioma peritoneal	0	21	0	21
Asbestosis	0	57	4	61
Cáncer de laringe	0	10	0	10
Otros cánceres vías respiratorias altas	0	10	1	11
Otras patologías respiratorias	0	228	4	232
Cáncer esófago/estómago	0	44	1	45
Resto de causas (no relación con amianto)	4	919	18	941
Total	4	1.626	33	1.663

Considerando la afectación por amianto en las personas fallecidas del RETEA (independientemente de la causa de la muerte), se observan las siguientes tasas (Gráfico 83), invariables respecto a los años anteriores:

Gráfico 83. Afectación de la población fallecida: frecuencia y tasas de afectación en fallecidos/as.



ACTIVIDADES DE COLABORACIÓN Y COORDINACIÓN DEL PROGRAMA

Durante el año 2024 se han mantenido diferentes reuniones específicas con varios hospitales de la red SERMAS. Se convocó, asimismo, una reunión para informar y recibir sugerencias de cara a la mejora de la aplicación on-line para la comunicación de resultados desde los Servicios de Neumología. Independientemente de ésta, se ha mantenido comunicación constante con estos servicios participantes, para el adecuado seguimiento de la salud de la cohorte, y la identificación de nuevos post-expuestos.

Los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales de las empresas implicadas, éstas, y los sindicatos, contribuyen de manera activa en 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. Desde la UTSL se quiere reconocer y agradecer su dedicación y coordinación.



**VIGILANCIA DE ACCIDENTES CON RIESGO
BIOLÓGICO EN CENTROS SANITARIOS DE
LA COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2024.**

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 administraciones 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 54.000 accidentes, con una media anual en torno a los 3.000 accidentes. Además de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales (en adelante SPRL) de los centros sanitarios dependientes del SERMAS, notifican al Registro de forma voluntaria algunos SPRL 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.

El objetivo de este informe es describir las principales características de los accidentes con riesgo biológico ocurridos en centros sanitarios de la Comunidad de Madrid en el año 2024.

METODOLOGÍA

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 19 SPRL de ámbito sanitario y uno del socio-sanitario.

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 2024.



Por lo anterior, aunque la frecuencia de los accidentes se refiere a todos los accidentes notificados, cuando, en este informe se habla de tasas, éstas reflejan solamente las de los accidentes producidos en centros sanitarios del SERMAS, excluyendo tanto las notificaciones de los centros no pertenecientes al mismo (por no contar con los denominadores correspondientes), 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 2024

Información general

Se recogen todas las notificaciones realizadas por los SPRL correspondientes a los accidentes ocurridos en el año 2024, con fecha de exposición comprendida entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2024 y registradas en la aplicación NOAB, con los datos del Registro obtenidos a 22 de agosto de 2025.

En total se han contabilizado 3.451 notificaciones de accidentes (superando a todos los ejercicios desde que existe el registro). El 79,4% 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 3,53 por 100 trabajadores (mayor que lo observado en 2020, pero inferior a lo recogido en 2019); cuando se excluye al personal en formación (EIR, MIR), la tasa aumenta ligeramente: 4,78, también algo inferior a la del año 2019. Se hace referencia al 2019, por ser el año previo a la pandemia de COVID-19, que alteró radicalmente los datos recogidos sobre AB.

La distribución de comunicaciones según el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) notificador se muestra en la Tabla 68:

Tabla 68. Notificaciones realizadas por los SPRL. NOAB. Año 2024.

Servicio de Prevención	Notificaciones	%
Serv. de Prevención Hospital Infanta Leonor	494	14,3
Serv. de Prevención del Área XI (Hospital 12 de Octubre)	416	12,1
Serv. de Prevención del Área V (Hospital La Paz)	328	9,5
Serv. de Prevención H.G.U. Gregorio Marañón	288	8,3
Serv. de Prevención del Área VII (Hospital Clínico San Carlos)	280	8,1
Serv. de Prevención Quirón Salud Mancomunado Red 4H	257	7,4
Serv. de Prevención del Área VI (Hospital Universitario Puerta de Hierro - Majadahonda)	238	6,9
Serv. de Prevención del Área IV (Hospital Ramón y Cajal)	187	5,4
Serv. de Prevención del Área II (Hospital Universitario de la Princesa)	179	5,2
Serv. de Prevención del Área VIII (Hospital de Móstoles)	138	4,0
Serv. de Prevención del Área IX (Hospital Severo Ochoa)	135	3,9
Serv. de Prevención del Área X (Hospital Universitario de Getafe)	134	3,9
Serv. de Prevención del Área III (Hospital Príncipe de Asturias)	121	3,5
Serv. de Prevención Fundación Hospital de Alcorcón	96	2,8
Serv. de Prevención Hospital de Fuenlabrada	85	2,5
Serv. de Prevención del SUMMA-112	27	0,8
Serv. de Prevención Hospital Universitario de Torrejón	19	0,6
Agencia Madrileña de Atención Social	14	0,4
Serv. de Prevención Hospital Universidad de Navarra	12	0,3
Servicio de Prevención Hospital de Emergencias Enfermera Isabel Zendal	3	0,1
Total	3.451	100



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, etc.).

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: 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 de Emergencias Enfermera Isabel Zendal.

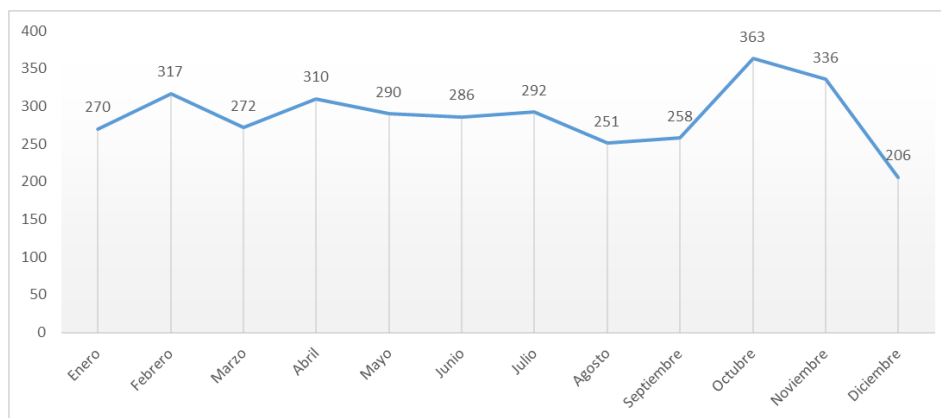
Servicio de Prevención del Hospital Universidad de Navarra.

Servicio de Prevención de la Agencia Madrileña de Atención Social: 25 residencias de mayores, 13 centros de día, 21 residencias infantiles, 8 centros ocupacionales y otros centros y servicios (6).

Servicio de Prevención Mancomunado Red 4H (Quirón Salud): hospitales Rey Juan Carlos, Infanta Elena, General de Villalba, Fundación Jiménez Díaz.

La distribución mensual de los AB se muestra en el Gráfico 1:

Gráfico 84. Mes del accidente. NOAB. Año 2024.



Tipo de Exposición: En el 85% del total de los accidentes la exposición fue percutánea (incluyendo exposición mixta): siendo mayoritarios los AB por punción (76,0%). En 13,0% fue cutáneo-mucosa (Tabla 69).

En el 85,5% la zona expuesta fue piel intacta, seguida por la conjuntiva (11,5%).



Tabla 69. Tipo de exposición. NOAB. Año 2024.

	N	%
Punción	2.624	76,04
Cutáneo – Mucosa	447	12,95
Corte	220	6,37
Rasguño	91	2,64
No indicado	21	0,61
Otra	33	0,96
Mixta: Percutánea + Cutáneo-mucosa	15	0,43
Total	3.451	100

Localización de la lesión: El 83,1% se produjo en las manos o dedos de los/las accidentados/as (Tabla 70).

Tabla 70. Localización de la lesión. NOAB. Año 2024.

	N	%
Mano / Dedo	2.869	83,14
Ojos	419	12,14
Brazo / Antebrazo/Muñeca	85	2,46
Cabeza (excepto ojos)	80	2,32
Otra	44	1,27
Muslo / Pierna / Pie	41	1,19
No indicado	8	0,23
Total	3.451	100

Accidentes percutáneos: En el 96,2% de estos casos la localización de la punción, corte o rasguño fue en mano/dedo, siendo la piel intacta, la zona expuesta en un 98,2% de los accidentes. En estos accidentes, el grado de lesión fue principalmente de lesión moderada –traspasa la piel (46,2%), seguido del grado de lesión superficial, sin sangrado o con sangrado mínimo (45,0%).

Accidentes Cutáneo-Mucosos: La localización más frecuente en este tipo de accidente fueron los ojos (85,3% de estos AB). El grado de exposición cutáneo-mucosa más frecuente fue de pequeña cantidad de gotas (66,5% 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 94,1%. Se registraron 25 AB por contacto con esputo/saliva, y 15 con líquido pleural o peritoneal. Estos datos son semejantes a lo observado en los años anteriores.

Información sobre el trabajador/a accidentado/a

La distribución de los accidentes por sexo del accidentado/a es de 2.741 mujeres (el 79,4% del total, con una tasa de 3,55 AB por 100 trabajadoras SERMAS) y de 702 hombres (el 20,3%, con tasa de 3,27 AB por 100 trabajadores SERMAS) (para el cálculo de tasas no se ha considerado los AB notificados por centros privados ni los estudiantes) (Gráfico 85). En 8 casos no se registró el sexo de la persona accidentada.

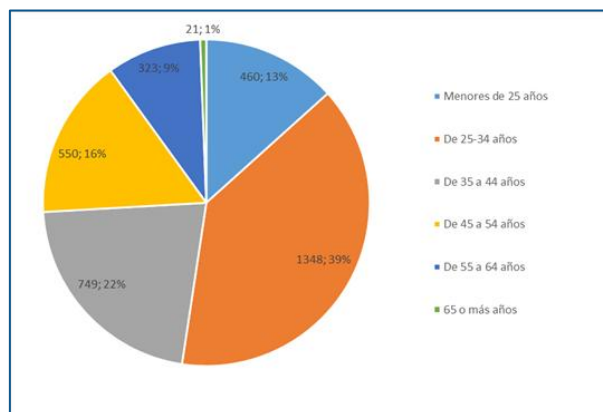


Gráfico 85. Tasas de AB en hombres y mujeres de SERMAS. NOAB. Año 2024.

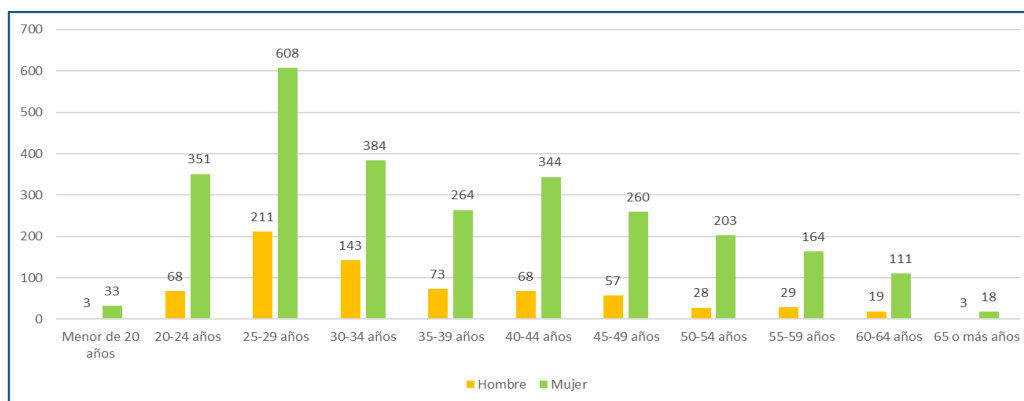
La edad media global fue de $36,5 \pm 11,8$ años, con un mínimo de 18 y un máximo de 75 años. La edad media en mujeres fue 37 años y, sus compañeros, de media, fueron dos años menores ($p < 0,001$). La mediana de edad en mujeres fue de 34 años y en hombres de 31; la distribución de las edades de las personas accidentadas en 2024, por sexo, se puede ver en el Gráfico 86.

Gráfico 86. Distribución de edades de accidentados/as según sexo. NOAB. Año 2024.

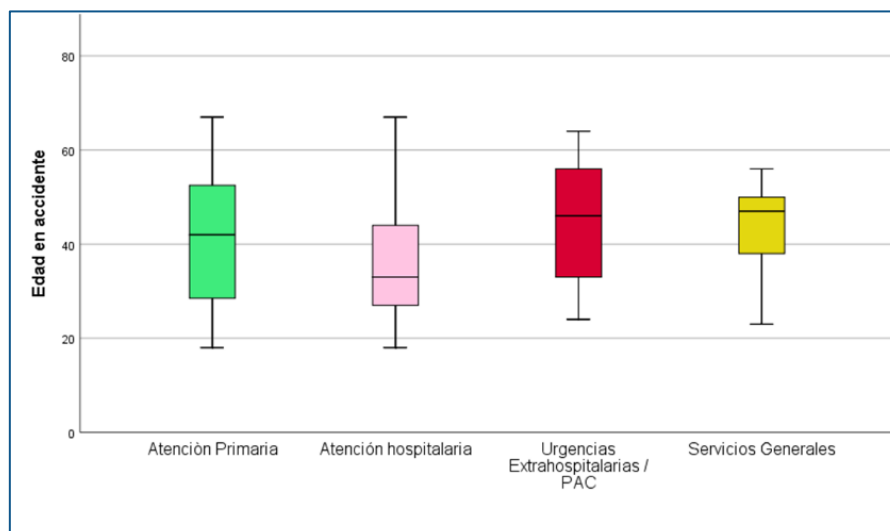
El grupo de edad de 25 a 34 años es en el que han ocurrido un mayor número de accidentes (el 39,1%). (Gráfico 87).

Gráfico 87. Accidentes biológicos por grupo de edad. NOAB. Año 2024.

Desagregando los grupos por quinquenios de edad y sexo, se observa que, para ambos sexos, el grupo etario que ha aportado más AB es aquel que incluye personas entre los 25 y los 29 años (especialmente el de las mujeres) (Gráfico 88).

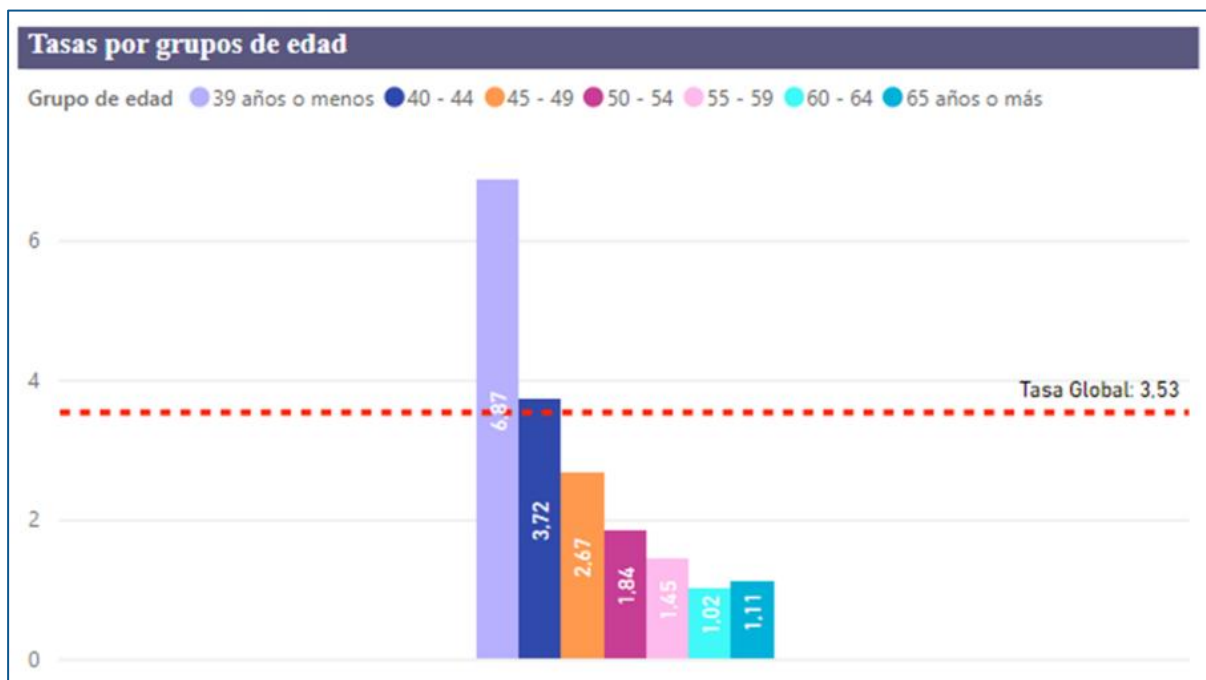
Gráfico 88. Distribución de AB por quinquenio de edad y sexo. NOAB. Año 2024.

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 al resto, y lo mismo ocurre con la mediana (33 años) (Gráfico 89).

Gráfico 89. Distribución de edades de accidentados/as según ámbito. NOAB. Año 2024.

Las tasas por cada 100 trabajadores/as SERMAS por grupo de edad pueden verse en el Gráfico 90. Los grupos para estas tasas, se han establecido según los grupos de edad del personal publicados, (denominadores). El amplio grupo de menores de 40 años casi duplica la tasa global de la Comunidad.

Gráfico 90. Tasas de AB por 100 trabajadores/as según grupo de edad. NOAB. Año 2024.

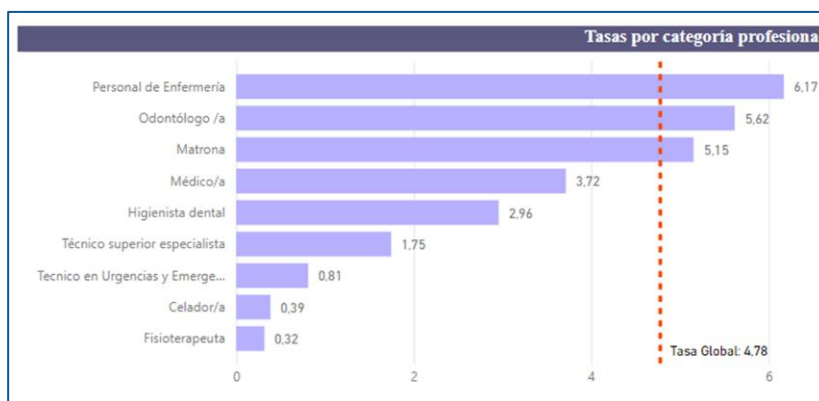


La **antigüedad profesional** media del personal accidentado es de 11,4 años (DE:10,4); en mujeres es de 12,2 años y en hombres es 9,2, aunque no hay significación estadística ($p>0,05$). Según el centro sanitario donde trabajan, la media de antigüedad mayor se observa en Urgencias Extrahospitalarias y Atención Primaria (19,5 y 17,2 años respectivamente), mientras que la media en el personal de Atención Hospitalaria es de 11,3 años ($p<0,001$).

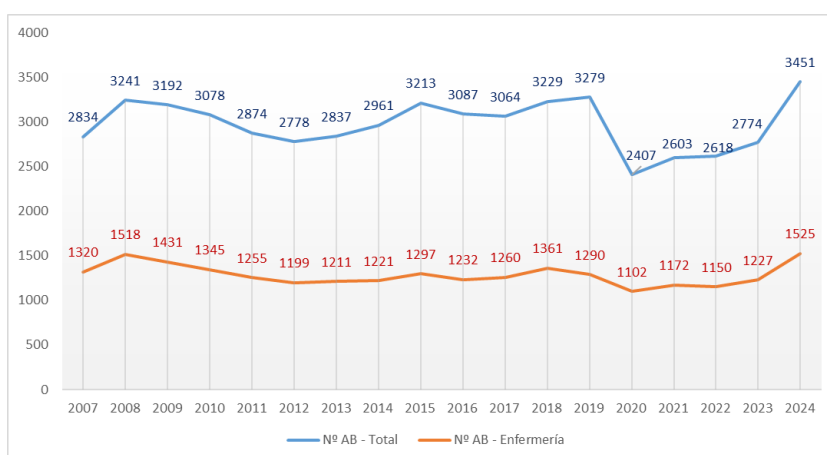
La antigüedad media **en el puesto de trabajo** fue de 6,3 años (DE: 7,4), no observándose diferencias entre hombres y mujeres. Respecto al ámbito, también la media más alta de antigüedad en el puesto se observa en personal de Urgencias Extrahospitalarias (12,4 años, DE: 9,6), 4 veces la antigüedad observada en las personas accidentadas en Servicios Generales, y casi tres veces la de las accidentadas en Atención Primaria.

En relación a la **categoría profesional**, excluyendo al personal en formación, la mayor tasa se produce en enfermería con 6,17 AB por cada 100 enfermeras/os SERMAS, seguida de la de personal odontólogo y matronas, ambos grupos por encima de la tasa calculada para el conjunto de los profesionales, tal y como se muestra en el Gráfico 91.



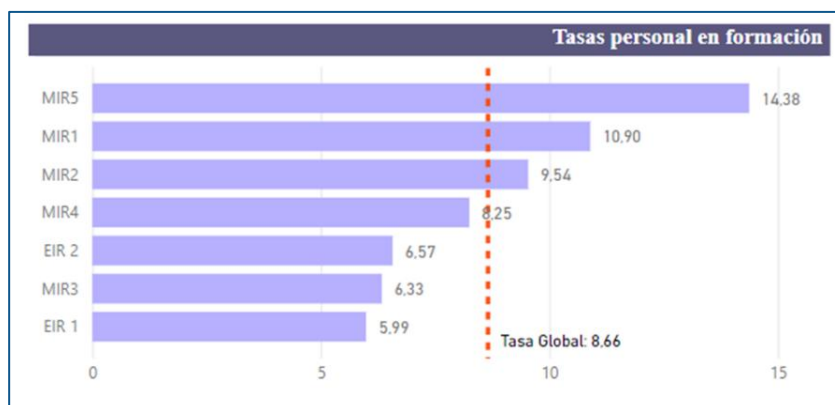
Gráfico 91. Tasas de AB por categoría profesional. NOAB. Año 2024.

De los Accidentes Biológicos registrados desde la implementación del registro, hasta el 31 de diciembre de 2024, siempre ha sido el colectivo de enfermería el más afectado por este tipo de accidentes. En el Gráfico 92 se muestra la evolución temporal del número total de accidentes notificados con posible riesgo biológico frente a los ocurridos entre el personal de enfermería.

Gráfico 92. Evolución temporal de AB totales y en el colectivo de enfermería. Años 2007-2024.

Las tasas más altas entre el personal en formación (en conjunto, de 8,66 AB por cada 100 residentes), como se muestra en el Gráfico 93, se observan en el personal médico residente de último, primer y segundo año. El personal de enfermería en formación no alcanza la tasa global calculada en este conjunto de profesionales en proceso de especialización.



Gráfico 93. Tasas AB en personal en formación SERMAS. NOAB. Año 2024.

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 (37,9%). Respecto a la **situación laboral**, ocurrieron principalmente entre el personal temporal/eventual (30,6%) (Tabla 71).

Tabla 71. Categoría profesional, turno de trabajo y situación laboral de los accidentados/as. NOAB. Año 2024.

Categoría laboral	N	%	Turno de trabajo	N	%
Enfermera/o	1.525	44,19	Mañanas	1.308	37,90
Médico/a	706	20,46	Mañana/Noche o Tarde/Noche	802	23,24
TCAE-Auxiliar de enfermería	268	7,77	Guardias mañanas / tardes/ Noches	356	10,32
MIR1	162	4,69	Tardes	255	7,39
MIR2	149	4,32	Rotatorio / mañana/tarde/noche	168	4,87
Estudiante de enfermería	120	3,48	Turno Especial de 10/12/17hrs.	92	2,67
MIR4	119	3,45	Noches	36	1,04
MIR3	108	3,13	Jornada partida (mañana y tarde)	25	0,72
Técnico especialista	76	2,20	Turno Especial de 24 hrs.	25	0,72
Matrona	49	1,42	Otro	244	7,07
MIR5	23	0,67	No indicado	140	4,06
Celador/a	22	0,64	Total	3.451	100
Personal de Limpieza	21	0,61			
EIR 1	14	0,41	Situación Laboral	N	%
EIR 2	14	0,41	Temporal / Eventual	1.056	30,60
Estudiante de medicina	14	0,41	Fijo	1.006	29,15
Odontólogo /a	10	0,29	Interino/a	725	21,01
Estudiante Técn. Cuidados Auxiliares de Enfermería	6	0,17	Estudiante	149	4,32
Fisioterapeuta	6	0,17	Contrata	17	0,49
Higienista dental	5	0,14	Voluntario/a	1	0,03
Técnico en Urgencias y Emergencias	5	0,14	Otro	166	4,81
Auxiliar de Transporte Sanitario	3	0,09	No indicado	331	9,59
Estudiante Matrona	2	0,06	Total	3.451	100
Técnico alumno	2	0,06			
Otra	11	0,32			
No indicado	11	0,32			
Total	3.451	100			



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 94).

Observando la distribución por ámbito de trabajo, destaca la Atención Hospitalaria (87,2%), con mayor frecuencia en las especialidades médicas y quirúrgicas (41,1% y 37,8% del total de los AB del año, respectivamente) frente al resto de áreas (esterilización, farmacia, etc). En la Atención Primaria se ha producido el 9,8% de los accidentes (

Tabla 72 y 73).

Gráfico 94. Tasa AB por 100 trabajadores/as SERMAS según ámbito. NOAB. Año 2024.

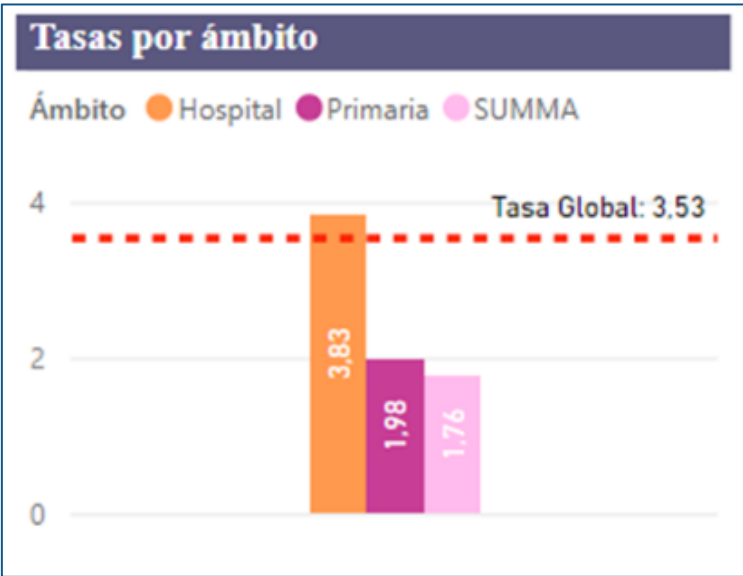


Tabla 72. Ámbito de trabajo. NOAB. Año 2024.

Ámbito de trabajo	N	%
Atención Hospitalaria	3.025	87,15
Atención Primaria	339	9,77
Urgencias Extrahospitalarias / PAC	30	0,86
Servicios Generales	21	0,61
Área de Trabajo no indicada	36	1,04
Total	3.451	100

(*) PAC: Puntos de Atención Continuada

Tabla 73. Área de trabajo. NOAB. Año 2024.

Área de trabajo	N	%
Total Atención Hospitalaria	3.025	87,66
Especialidades Médicas	1.419	41,12
Especialidades Quirúrgicas	1.303	37,76
Hospital de día	41	1,19
Esterilización	30	0,87
Farmacia hospitalaria / Farmacología clínica	3	0,09
Investigación / Experimentación animal	1	0,03
Otro servicio/especialidad	180	5,22



Sin especificar	28	0,81
Total Atención Primaria (AP)	339	9,82
AP Distrito Urbano	281	8,14
AP Distrito Rural	31	0,90
AP no consta	27	0,78
Urgencias Extrahospitalarias / PAC	30	0,87
Total Servicios Generales	21	0,61
Limpieza	8	0,23
Otros Servicios Generales	12	0,35
Administración	1	0,03
Total	3.451	100

Lugar del accidente: como en años anteriores, se han registrado más AB producidos en quirófanos (36,3%), seguido, de lejos por las habitaciones de pacientes (17,7%) (Tabla 74).

Tabla 74. Lugar donde se produjo el accidente. NOAB. Año 2024.

	N	%
Quirófano	1.253	36,31
Habitación del paciente	611	17,71
Boxes de exploración	299	8,66
Consultas externas	251	7,27
Control / Consulta enfermería	201	5,82
Sala de Extracciones	79	2,29
Sala de Procedimientos intervencionistas	79	2,29
Sala de Partos / Paritorio	68	1,97
UVI / UCI	64	1,85
Sala de Curas	63	1,83
Domicilio del paciente	61	1,77
Diálisis	38	1,10
Laboratorio Anatomía Patológica	30	0,87
Pasillo	27	0,78
Laboratorio Hematología / Bioquímica	16	0,46
Laboratorio Microbiología	14	0,41
Servicios Generales, Instalaciones Centrales	13	0,38
Unidad de Críticos / Grandes Quemados	13	0,38
Unidad de Endoscopias	12	0,35
Sala de Autopsias	9	0,26
Banco de sangre	7	0,20
Calle	5	0,14
Laboratorio Urgencias	5	0,14
Lavandería zona sucia	4	0,12
Lavandería zona limpia	1	0,03
Otro	215	6,23
No indicado	13	0,38
Total	3.451	100

En la Tabla 75, se muestra la distribución de AB por Servicios, destacando, como se viene observando a lo largo de los años, con mínimas variaciones en el orden de incidencia: Traumatología y Cirugía Ortopédica (7,2%), Cirugía General y Digestiva (6,9%), Obstetricia y ginecología (6,2%), Urgencias Hospitalarias (5,7%) y Medicina Interna (4,6%).



En las consultas de enfermería de Atención primaria (en ámbito rural y urbano) se produjo casi el 4% del total de accidentes.

En 119 AB ocurridos en Atención Hospitalaria (el 3,4% del total de AB del año) no se indicó el tipo de Servicio en el que se produjo el accidente.



Tabla 75. Servicio donde se produjo el accidente. NOAB. Año 2024.

Servicios Atención Hospitalaria	N	%	Servicios Atención Hospitalaria (cont.)	N	%
Traumatología y Cirugía Ortopédica	250	7,24	Microbiología / Parasitología	11	0,32
Cirugía General y Digestiva	241	6,98	Reumatología	10	0,29
Obstetricia / Ginecología	216	6,26	Banco de Sangre	9	0,26
Urgencias Hospitalarias	201	5,82	Medicina del Trabajo / Prev. R. Laborales	7	0,20
Medicina Interna	161	4,67	Medicina Preventiva / Salud Pública	7	0,20
Anestesia / Reanimación	151	4,38	Alergia / Inmunología	6	0,17
Medicina Intensiva	130	3,77	Endocrinología / Nutrición	4	0,12
Oftalmología	105	3,04	Enfermedades Infecciosas	3	0,09
Urología	95	2,75	Farmacia hosp. / Farmacología clínica	3	0,09
Radiodiagnóstico	88	2,55	Investigación / Experimentación animal	1	0,03
Cardiología	87	2,52	Otro servicio/especialidad	180	5,22
O.R.L.	78	2,26	Sin especificar	119	3,45
Dermatología	75	2,17	Total Atención Hospitalaria	3.025	87,66
Cirugía Cardiovascular / Hemodinámica	69	2,00	Atención Primaria	N	%
Pediatría general / Neonatología	65	1,88	Consulta Enfermería	135	3,91
Nefrología	54	1,56	Medicina General	56	1,62
Oncología	50	1,45	Atención domiciliaria	9	0,26
Anatomía Patológica	43	1,25	Odontología / Hig. dental	10	0,29
Rehabilitación	42	1,22	Pediatría	9	0,26
Cirugía Plástica, Estética, Reparadora	42	1,22	Fisioterapia	2	0,06
Neurología	41	1,19	Atención a la mujer	1	0,03
Hospital de día	41	1,19	Otro	21	0,61
Cirugía de cavidad Oral / Maxilofacial	40	1,16	Sin especificar	96	2,78
Neurocirugía	40	1,16	Total Atención Primaria	339	9,82
Hematología / Hemoterapia	32	0,93	Servicios Generales	N	%
Digestivo	31	0,90	Limpieza	8	0,23
Análisis Clínicos	30	0,87	Administración	1	0,03
Esterilización	30	0,87	Otros Servicios Generales	12	0,35
Geriatría	28	0,81	Total Servicios Generales	21	0,61
Cirugía Torácica	27	0,78	Urgencias Extra hospitalarias	N	%
Neumología	26	0,75	Urgencias Extra hospitalarias	30	0,87
Psiquiatría	22	0,64	Sin especificar área de trabajo	36	1,04
Cirugía Mayor Ambulatoria	19	0,55			
Cirugía Pediátrica	15	0,43	Total	3.451	100

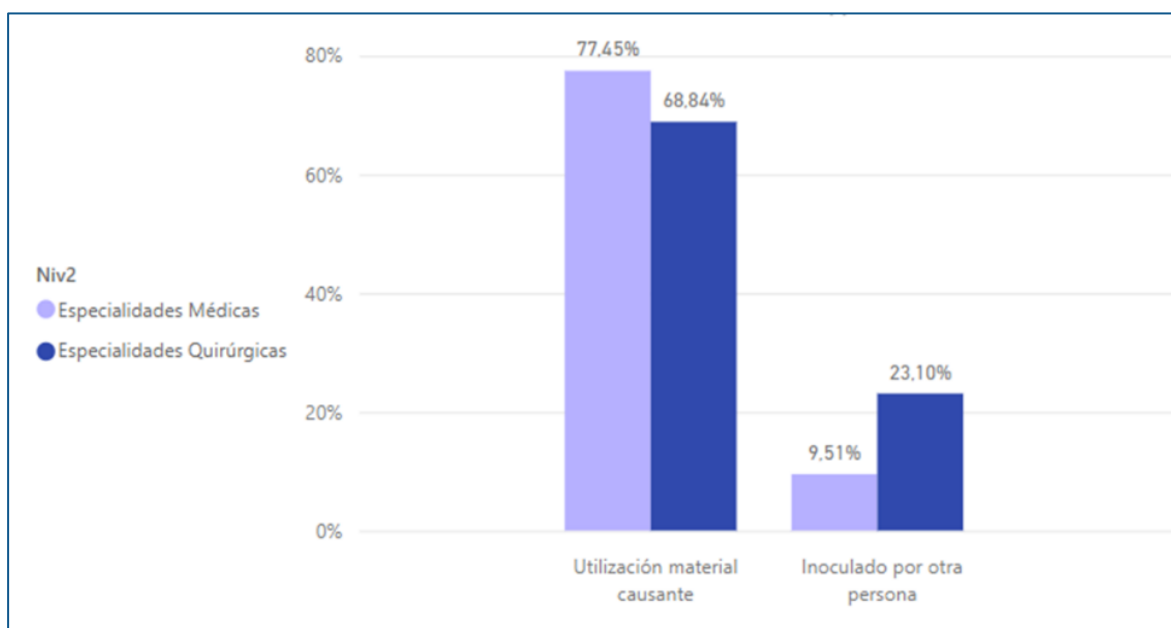


Circunstancias en torno al accidente

En el 73,3% de los accidentes, el accidentado/a manipulaba el objeto en el momento del accidente. En el 16,2% de los casos, se lesionó cuando el objeto lo manejaba otra persona, no observándose diferencia entre hombres y mujeres para ambas circunstancias.

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 95): 77,5% frente a 68,8% en las quirúrgicas ($p<0,05$); y a la inversa, es más frecuente la inoculación por otro trabajador en las especialidades quirúrgicas: 23,1%, frente a 9,5% en las médicas, ($p<0,001$).

Gráfico 95. Circunstancias en torno al accidente. NOAB. Año 2024.



Entre los servicios que tienen registrados más de 100 AB en 2024, los que muestran mayor porcentaje de inoculaciones por otra persona, son: Obstetricia y Ginecología (28,2% de sus AB), Cirugía General y Digestiva (21,6%), Traumatología y Cirugía Ortopédica (el 16,8% de los producidos en estos Servicios), Urología (el 32,6%), Oftalmología (el 20% de sus AB). Llama también la atención que en los Servicios de Otorrinolaringología, con solo 78 accidentes, casi el 22% se produjeron por la intervención de un compañero/a.

Conocimiento del estado serológico de la fuente antes del accidente: en el 72,9% de los accidentes biológicos no se conocía el estado serológico de la fuente previamente a producirse el accidente (en el 16,7% no consta el dato) (Tabla 76).

Tabla 76. Conocimiento del estado serológico de la fuente. NOAB. Año 2024.

	¿Había conocimiento previo al accidente del estado serológico de la fuente?		¿El accidentado/a conocía estado serológico de la fuente?	
	N	%	N	%
Sí	358	10,37	264	7,65
No	2.517	72,94	2.359	68,36
No indicado	576	16,69	828	23,99
Total	3.451	100	3.451	100

Motivo de utilización del material: Los motivos más frecuentes de utilización del material causante de la lesión en 2024 fueron: inyección intramuscular o subcutánea en el 19,1 % de los casos, sutura en el 17,2%, intervención quirúrgica -excepto sutura- en el 10,7 %, y la extracción venosa en un 8,1%. (Tabla 77).

Tabla 77. Motivo de utilización del material implicado en el accidente. NOAB. Año 2024.

	N	%
Inyección intramuscular o subcutánea	660	19,12
Sutura	595	17,24
Intervención quirúrgica, excepto sutura	368	10,66
Extracción venosa	278	8,06
Inserción de catéter EV	169	4,90
No procede por tratarse de una exposición cutánea Mucosa	158	4,58
Obtención de otro fluido o muestra de tejido	124	3,59
Técnicas de exploración	78	2,26
Lavado de material	68	1,97
Extracción arterial	55	1,59
Heparinización/lavado con suero. fisiológico de vía	31	0,90
Conectar línea EV	29	0,84
Punción EV	28	0,81
Punción dedo, talón, lóbulo oreja	22	0,64
Electrocauterización	9	0,26
Lavado del paciente	9	0,26
Otra	722	20,92
No se conoce	29	0,84
No indicado	19	0,55
Total	3.451	100

(*) EV: Endovenoso



Objeto implicado en el accidente

Los objetos corto-punzantes que causaron más accidentes fueron las agujas macizas de sutura (15,5%) y las agujas huecas de mediano calibre (el 14,8% de los AB); en tercer lugar se señalan las agujas subcutáneas (huecas de pequeño calibre) (8,3%), seguidas de bisturí (7,8%) (Tabla 78).

Tabla 78. Objeto implicado en el accidente. NOAB. Año 2024.

Objeto del Accidente		%		
Agujas	Aguja Hueca	Sin especificar	44	
		Cateterismo EV	29	0,84
		Cateterismo Central	16	0,46
		Trócar	13	0,38
		Cateterismo Arterial	10	0,29
		Punción Medular	4	0,12
		Epidural	3	0,09
		Total Grueso Calibre (13-17 G)	119	3,45
		Mediano Calibre (resto de agujas) (18-21 G)	510	14,78
		Total Mediano Calibre (resto de agujas) (18-21 G)	510	14,78
		Sin especificar	321	9,30
		Subcutánea	286	8,29
		Intramuscular / Precargada	135	3,91
		Palomilla	118	3,42
		Intradérmica	34	0,99
		Jeringa gasometría	11	0,32
		Total Pequeño Calibre	905	26,22
		Aguja Hueca sin especificar	56	1,6
		TOTAL Aguja Hueca	1.590	45,81
		Aguja Maciza	Aguja Maciza; Sutura	535
	Aguja Maciza sin especificar		49	1,42
	Aguja Maciza; Biopsia		6	0,17
	TOTAL Aguja Maciza		590	17,10
	TOTAL AGUJAS		2.180	63,17
	Otros cortantes y punzantes	Bisturí	270	7,82
		Pinzas	30	0,87
		Lanceta	30	0,87
Grapas		10	0,29	
Electrocauterizador		9	0,26	
Tijeras		7	0,20	
Tubo de vacío		5	0,14	
Astilla ósea / dental		4	0,12	
Sierra para huesos		3	0,09	
Vial de medicación		2	0,06	
Pipeta		2	0,06	
Cuchilla afeitar / rasurar		2	0,06	
Tubo de ensayo		1	0,03	
Fresa		1	0,03	
Capilar		1	0,03	
Otro		368	10,66	
TOTAL OTROS CORTANTES Y PUNZANTES		745	21,59	
No Procede (accidente cutáneo-mucoso)		313	9,07	
Desconocido		20	0,58	
No consta		193	5,59	
TOTAL		3.451	100	



Objeto del accidente según ámbito de trabajo

Observando la distribución de los accidentes según el ámbito de trabajo, se observa que las agujas huecas de pequeño calibre intervinieron en el 41,5% 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 11,8% 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 31,6% del total), y con bisturí (el 10,1%).

Los resultados por tipo de dispositivo (sin desagregar por calibre de las agujas), según el ámbito de trabajo, se muestran en la Tabla 79.

Tabla 79. Objeto implicado por ámbito de actuación. NOAB. Año 2024.

	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	241	65,31	850	59,90	324	24,87	155	51,16	8	38,10	12	33,33	1.590	46,07
Aguja Maciza	11	2,98	96	6,77	447	34,31	31	10,23			5	13,89	590	17,10
Bisturí	32	8,67	89	6,27	131	10,05	15	4,95			3	8,33	270	7,82
Capilar	1	0,27											1	0,03
Cuchilla afeitar / rasurar			2	0,14									2	0,06
Electro-cauterizador					8	0,61	1	0,33					9	0,26
Fresa					1	0,08							1	0,03
Grapas	1	0,27	3	0,21	5	0,38	1	0,33					10	0,29
Lanceta	17	4,61	6	0,42	6	0,46					1	2,78	30	0,87
Otros	32	8,67	112	7,89	170	13,05	48	15,84	4	19,05	2	5,56	368	10,66
Pinzas	1	0,27	4	0,28	19	1,46	5	1,65			1	2,78	30	0,87
Pipeta			1	0,07	1	0,08							2	0,06
Sierra para huesos					3	0,23							3	0,09
Tijeras	1	0,27			3	0,23	2	0,66	1	4,76			7	0,20
Tubo de ensayo			1	0,07									1	0,03
Tubo de vacío			4	0,28					1	4,76			5	0,14
Vial de medicación			1	0,07			1	0,33					2	0,06
Astilla ósea / dental			1	0,07	3	0,23							4	0,12
No procede (**)	11	2,98	168	11,84	101	7,75	30	9,90	2	9,52	1	2,78	313	9,07
NS/NC	21	5,69	75	5,71	71	6,22	11	4,62	5	23,81	11	30,56	193	5,59
TOTAL	369	100	1.419	100	1.303	100	303	100	21	100	36	100	3.451	100

(*) Incluyendo Urgencias Extrahospitalarias

(**) Exposición muco-cutánea



Accidentes producidos por objetos con dispositivos de seguridad

En 3.376 casos del total de 3.451 notificados (97,3%) se completó la variable que registra si el objeto disponía de dispositivo de seguridad (DS) (Tabla 80). En 1.148 accidentes estuvo implicado un objeto con dispositivo de seguridad (33,3% del total y 34,0% de los que consta si disponía o no de DS). Los objetos con DS que con mayor frecuencia estuvieron implicados, fueron las agujas de pequeño calibre (el 18,8% de los objetos implicados).

Como se muestra en la Tabla 81, en el 13,5% la causa habría estado en un fallo del DS. En estos casos, fueron también las agujas de pequeño calibre las señaladas más frecuentemente como objetos en los que había fallado el DS (en 79 de los 155 AB en que se registró fallo).

Tabla 80. Material involucrado en AB según DS(*). NOAB. Año 2024.

		Sí cuenta con DS		No cuenta con DS		Desconocido		No indicado		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Agujas		1.082	31,35	1.044	30,25	41	1,19	13	0,38	2.180	63,17
	Total	1.076	31,18	464	13,45	40	1,16	10	0,29	1.590	46,07
	Pequeño Calibre (22-32 G)	647	18,75	238	6,90	14	0,41	6	0,17	905	26,22
Aguja Hueca	Mediano Calibre	362	10,49	131	3,80	16	0,46	1	0,03	510	14,78
	Grueso Calibre (13-17 G)	39	1,13	77	2,23	3	0,09	0,00		119	3,45
	Sin especificar	28	0,81	18	0,52	7	0,20	3	0,09	56	1,62
	Total	6	0,17	580	16,81	1	0,03	3	0,09	590	17,10
Aguja Maciza	Sutura	4	0,12	529	15,33	0,00		2	0,06	535	15,50
	Sin especificar	1	0,03	46	1,33	1	0,03	1	0,03	49	1,42
	Biopsia	1	0,03	5	0,14	0,00		0,00		6	0,17
Otros objetos cortantes y punzantes		25	0,72	695	20,14	17	0,49	8	0,23	745	21,59
Desconocido		0,00		9	0,26	10	0,29	1	0,03	20	0,58
No Procede (AB cutáneo-mucoso)		3	0,09	258	7,48	18	0,52	34	0,99	313	9,07
Objeto no indicado		38	1,10	128	3,71	8	0,23	19	0,55	193	5,59
TOTAL		1.148	33,27	2.134	61,84	94	2,72	95	2,75	3.451	100

(*) DS: Dispositivo de Seguridad.

Tabla 81. Material con DS(*) en que falló el dispositivo. NOAB. Año 2024.

		Sí		No falló		Desconocido		No indicado		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Total agujas		145	12,63	0	0	95	8,28	842	73,34	1.082	94,25
	Pequeño Calibre	79	6,88	0	0	57	4,97	511	44,51	647	56,36
Aguja Hueca	Mediano Calibre	56	4,88	0	0	34	2,96	272	23,69	362	31,53
	Grueso Calibre	6	0,52	0	0	2	0,17	31	2,70	39	3,40
	Sin especificar	4	0,35	0	0	1	0,09	23	2,00	28	2,44
Aguja maciza				0	0	1	0,09	5	0,44	6	0,52
Bisturí				0	0			5	0,44	5	0,44
Lanceta		1	0,09	0	0			1	0,09	2	0,17
Otros		4	0,35	0	0	2	0,17	12	1,05	18	1,57
Objeto no indicado		4	0,35	0	0	6	0,52	28	2,44	38	3,31
No procede (AB cutáneo-mucoso)		1	0,09	0	0			2	0,17	3	0,26
Total		155	13,50	0	0	103	8,97	890	77,53	1.148	100

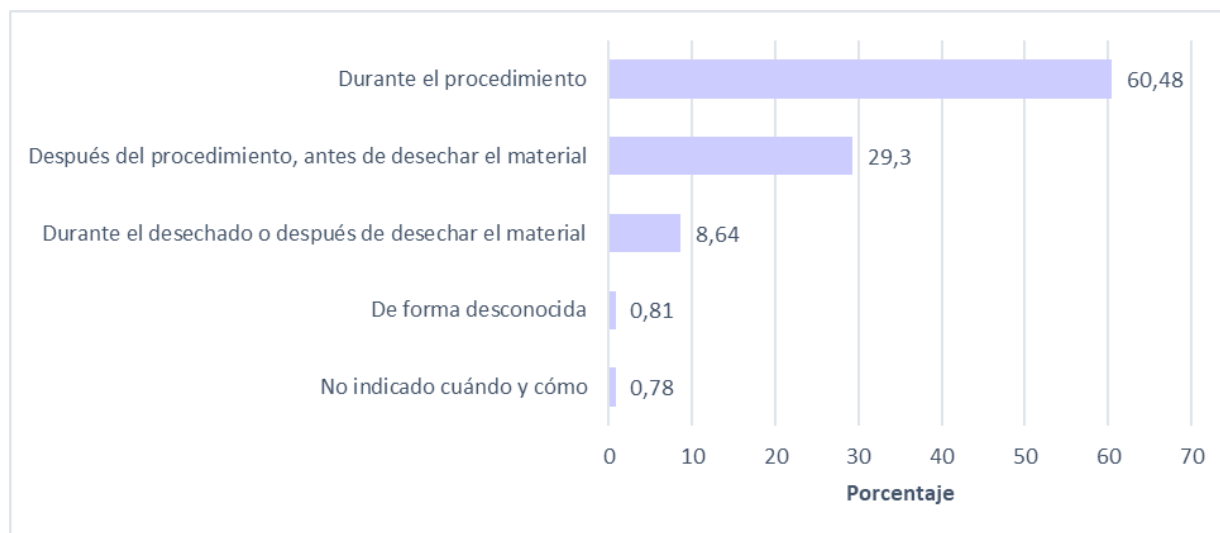
(*) DS: Dispositivo de Seguridad.



De los 155 con fallo del DS, el 27,1% se produjo durante la activación del sistema de seguridad, y el 36,8% tras la activación del mismo. Antes de su activación se produjo el 2,6% de los AB.

En el total de los accidentes registrados el momento respecto al acto sanitario en que ocurrió el accidente, se observa que 2.087 AB (el 60,5%) se produjo durante el procedimiento, 1.011 después del procedimiento pero antes de desechar el material (29,3%) y 298 (8,6%) durante el desechado o tras desechar el material (Gráfico 96 y Tabla 82).

Gráfico 96. Distribución de AB según momento en que se produjo el accidente. Porcentajes. NOAB. Año 2024.



Es llamativo el hecho de que aún se estén produciendo AB por re-encapuchado de agujas, práctica prohibida en la prevención de estos accidentes, llegando a producir en este año 73 eventos.

Tabla 82. Momento y forma en que se produjo el AB. Número y porcentajes. NOAB. Año 2024.

		N	%
Durante el procedimiento	Total	2.087	60,48
	Suturando	356	10,32
	Mientras manipulaba el objeto corto/punzante	341	9,88
	Contacto involuntario con material contaminado durante	289	8,37
	Choque con el objeto corto/punzante	212	6,14
	Otra durante	197	5,71
	Por exposición directa al paciente (salpicaduras de sangre, vómitos, etc.)	189	5,48
	Sin especificar	148	4,29
	Mientras insertaba el objeto corto/punzante	124	3,59
	Mientras retiraba el objeto corto/punzante	98	2,84
	Movimiento del paciente que desplaza o golpea el dispositivo	65	1,88
	Pasando o recibiendo el material	48	1,39
	Colisión con compañero u otros	44	1,27
	Realizando la incisión	24	0,70
	Palpando/explorando	15	0,43
	De forma desconocida durante	14	0,41
	Caída del objeto corto/punzante	7	0,20
	Abriendo un envase	6	0,17
	Por rotura del envase	1	0,03
Después del procedimiento, antes de desechar el material	Total	1.011	29,30
	Cuando se iba a desechar	211	6,11
	Contacto involuntario con material contaminado	204	5,91
	Choque con el objeto corto/punzante después del procedimiento, antes..	192	5,56
	Re-encapuchando	73	2,12
	Otro después del procedimiento, antes de...	70	2,03
	Sin especificar	65	1,88
	Manipulando el material en una bandeja o puesto	52	1,51
	Durante la limpieza	46	1,33
	Aguja abandonada	31	0,90
	Pasando o transfiriendo el material	26	0,75
	Caída del objeto corto/punzante después del procedimiento	20	0,58
	Desensamblando el dispositivo o equipo	17	0,49
	Pasando una muestra al contenedor de muestras	15	0,43
	De forma desconocida después antes de...	13	0,38
Durante el desechado o después de desechar el material	Procesando muestras	12	0,35
	Caída de la capucha después de re-encapuchar	1	0,03
	Total	298	8,64
	Contacto involuntario con material contaminado	130	3,77
	Colocando el objeto corto-punzante en el contenedor	72	2,09
	Sin especificar	30	0,87
	Objeto corto/punzante en lugar inusual	24	0,70
	Contenedor lleno, por encima de su límite de seguridad	16	0,46
De forma desconocida	De forma desconocida durante después de desechar el material	14	0,41
	Mientras se manipulaba el contenedor	12	0,35
No indicado cuándo y cómo	Contenedor agujereado / puntas sobresaliendo	10	0,29
	Total	28	0,81
TOTAL		3.451	100



Riesgo, protección y profilaxis

En el 72,1% de los casos el **fluido ha traspasado la indumentaria** o los equipos de protección (EPI) (Tabla 83).

En cuanto a los **medios de protección utilizados**, en el 78,8% se señala el uso de simple guante (82,4% en las lesiones percutáneas y 62,6% en las cutáneo-mucosas) y el 7,9% doble guante. En el 49,3% de los AB se estaba usando mascarilla, gafas o protector facial (de las cutáneo-mucosas, el 41,5 % portaba mascarilla, protector facial o gafas de protección, y el 18,1% señaló llevar puesta bata/delantal impermeable). En el 9,7% de los accidentes se reseña que no se portaba ningún elemento de protección (en el 7,3% en las percutáneas y en el 24,2% de los accidentes cutáneo-mucosos). En conjunto, la media de medidas de protección fue de 1,46 (DE: 0,01), con una mediana, coincidiendo con la moda, de 1 solo EPI en el momento del AB.

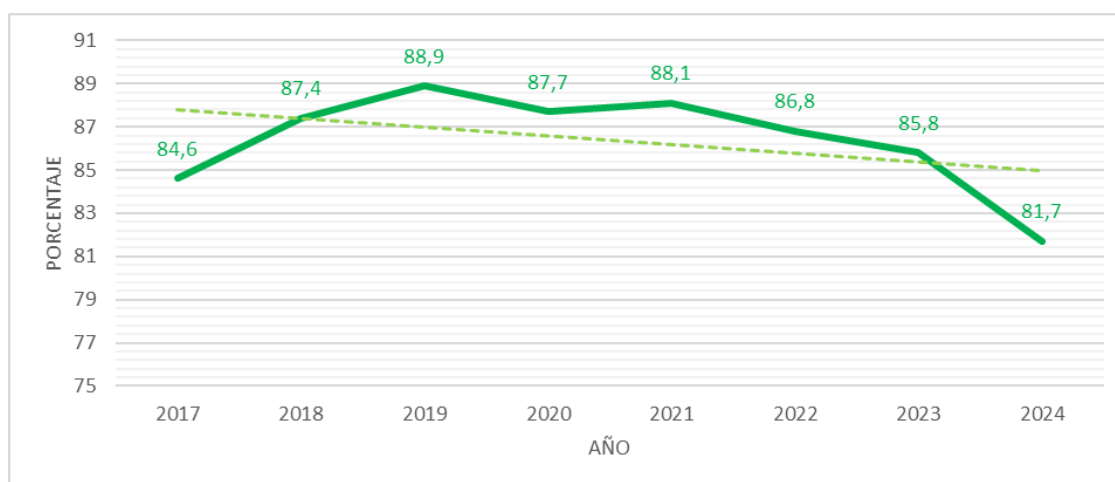
Tabla 83. Acción de la sangre o material biológico. NOAB. Año 2024.

	N	%
Traspasa la indumentaria	2.488	72,10
Afecta a un área no protegida por ningún EPI	580	16,81
Afecta a un área que debería estar protegida por el EPI utilizado	337	9,77
No indicado	46	1,33
Total	3.451	100

En el 90,6% de los accidentes la sangre o fluido ha estado menos de 5 minutos en contacto con el accidentado (86% en las cutáneo-mucosas, y 92% en las percutáneas).

En lo referido a las **medidas tomadas tras el accidente**, en el 81,7% de los casos el SPRL valoró que el accidentado/a actuó correctamente, observándose una preocupante tendencia descendente en la valoración positiva sobre las medidas tomadas tras el accidente desde el año 2019 (Gráfico 97). En el 15,6% se señala que no lo hizo, y no consta en 2,7% de los casos.

Gráfico 97. Porcentaje de adecuación de medidas tomadas tras el AB. NOAB. Años 2017-2024.



Las medidas registradas tras el accidente se muestran en la Tabla 84. En el 65,6% de los casos se aplicó un antiséptico, y en el 58,3% se provocó el sangrado de la herida.



Tabla 84. Medidas tomadas tras el accidente por el o la trabajador/a. NOAB. Año 2024.

	N	%
Aplicar un antiséptico	2.263	65,58
Provocar el sangrado de la herida	2.012	58,30
Lavado con agua y jabón	1.869	54,16
Lavado con agua o suero	955	27,67
Otra	69	2,00
Ninguna	41	1,19
No indicado	156	4,52
Total	3.451	100

Más del 80% de los casos acudió al SPRL para una primera asistencia en las 5 primeras horas tras el accidente, habiéndolo hecho en la primera hora el 48,6% del total.

La media de medidas tomadas tras el accidente, de las 6 que figuran en el catálogo, es de $2,1 \pm 0,9$ medidas tomadas: tres en el 38,2% de los accidentes, dos en el 33,8% y una sola medida en el 22,4%.

En cuanto a la situación vacunal de la persona accidentada frente al virus de la hepatitis B (VHB), en el 78,2% se especifica que estaba vacunado/a con todas las dosis frente al VHB (Tabla 85). De ellos el 84,2% constan como respondedores a la vacunación.

Tabla 85. Situación vacunal del accidentado/a. NOAB. Año 2024.

Vacunado frente al VHB	N	%
Sí	2.699	78,21
En proceso	19	0,55
No	24	0,70
Desconocido	220	6,37
No consta	489	14,17
Total	3.451	100

Recibieron dosis de vacuna de hepatitis B, 39 personas accidentadas (1,1%), y en 24 casos se administró inmunoglobulina frente a esta enfermedad. Tenían antecedente vacunal registrado 26 de los accidentados/as a los que se administró vacuna postexposición. Tras los accidentes con fuente VIH+, se indicó quimioprofilaxis a 46 personas, interrumpiéndola 18, al confirmar que la fuente tenía una carga viral indetectable.

Factores contribuyentes

En 1.393 casos (40,4% del total de AB en 2024) se reseña que ha existido algún factor contribuyente (FC) en el accidente. En total, se señalaron 4.495 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 o 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 86 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 86. Presencia de factores contribuyentes (FC) agrupados. NOAB. Año 2024.

Grupo de FC	AB con al menos un FC en el grupo	% sobre accidentes con FC (n=1.393)	% sobre total accidentes (n=3.471)
Organización del trabajo	790	56,71	22,76
Factores ligados al accidentado	584	41,92	16,83
Espacios de trabajos	570	40,92	16,42
Formación e información	386	27,71	11,12
Factores ligados al paciente	346	24,84	9,97
Factores ambientales	328	23,55	9,45

En la Tabla 87 y siguientes se muestran detallados todos los factores contribuyentes, por grupos y frecuencia de aparición.

Los más frecuentemente señalados en el año 2024, 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 28,1% de estos AB).

Los factores contribuyentes a los accidentes en los distintos ámbitos en que se han producido, se muestran en la Tabla 88. Se 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 2024 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 especialidad médica, quirúrgica y “otras especialidades”. Más 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, en un tercio de los AB con FC señalado se notificó la existencia de compañeros/as trabajando en el mismo espacio como FC. Llama la atención que más del 10% de los AB con FC señalado en atención primaria relacionaron el accidente con falta de formación en prevención de riesgos laborales. Este aspecto deberá 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 87. Factores que han contribuido al accidente biológico. NOAB. Año 2024.

Factores contribuyentes (FC)		N	% sobre total AB con FC (N= 1.393)
Factores relacionados con la organización del trabajo	Total nº FC señalados	1.230	88,30
	Apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado	507	36,40
	Existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio	276	19,81
	Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo	274	19,67
	Y/o interferencias entre distintos puestos de trabajo	92	6,60
	Trabajar solo o aislado	57	4,09
	Falta de supervisión	24	1,72
Factores ligados a los espacios de trabajo	Total nº FC señalados	1.010	72,51
	Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas	364	26,13
	Trabajar en un espacio insuficiente	190	13,64
	Falta de orden en el puesto de trabajo	168	12,06
	Tener que alcanzar objetos situados lejos de las manos	143	10,27
	Trabajar en un espacio no habilitado para el procedimiento	73	5,24
	Falta de limpieza en el puesto de trabajo	72	5,17
Factores ligados al accidentado/a	Total nº FC señalados	794	57,00
	Estrés	391	28,07
	Sueño / Cansancio	249	17,88
	No utilización voluntaria de protecciones o dispositivos de seguridad críticos	75	5,38
	Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra	33	2,37
	Incumplimiento voluntario de órdenes o normas	28	2,01
	Falta de habilidad debida a problemas de salud	18	1,29
Factores ligados al paciente	Total nº FC señalados	517	37,11
	El grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra	254	18,23
	Falta de cooperación del paciente durante la maniobra	153	10,98
	Dificultad en la comunicación durante la maniobra	110	7,90
Factores relacionados con la formación e información	Total nº FC señalados	452	36,68
	Falta de experiencia para la tarea realizada	147	10,55
	No disponer de prendas, equipos o dispositivos seguros	135	9,69
	Falta de formación en prevención de riesgos laborales	116	8,33
	Mala interpretación de alguna instrucción	44	3,16
	Falta de instrucciones	36	2,58
	Utilizar dispositivos y otro material para usos no previstos por el fabricante	33	2,37
Factores ambientales	Total nº FC señalados	433	16,22
	El nivel de ruido en el puesto de trabajo	226	9,83
	La falta de iluminación durante la maniobra	137	5,03
	Vibraciones en el momento de la maniobra	70	16,22
TOTAL Nº DE FC SEÑALADOS		4.495	



Tabla 88. Factores contribuyentes (FC) según ámbito. Porcentaje de FC sobre el total de AB con FC en cada ámbito. NOAB. Año 2024.

	AP	EM	EQ	OE	SSGG	No consta
Factores relacionados con la organización del trabajo						
Apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado	32,67	37,64	35,48	40,35	16,67	40,00
Existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio	6,00	14,08	33,06	12,28		30,00
Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo	12,00	20,46	20,97	22,81		10,00
Interferencias entre distintos puestos de trabajo	2,00	4,75	10,08	7,89		10,00
Trabajar solo o aislado	8,67	3,60	3,63	3,51		
Falta de supervisión		2,13	1,81	0,88	8,33	
Factores ligados a los espacios de trabajo						
Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas	18,00	24,71	29,84	30,70		30,00
Trabajar en un espacio insuficiente	14,67	13,42	14,31	12,28		10,00
Falta de orden en el puesto de trabajo	8,67	12,77	11,49	12,28	41,67	10,00
Tener que alcanzar objetos situados lejos de las manos	12,00	9,82	10,48	10,53		10,00
Trabajar en un espacio no habilitado para el procedimiento	10,67	5,73	3,23	4,39		10,00
Falta de limpieza en el puesto de trabajo	4,67	5,24	4,23	7,89	25,00	
Factores ligados al accidentado/a						
Estrés	26,67	29,79	25,20	35,96		30,00
Sueño / Cansancio	10,67	17,84	20,16	19,30		20,00
No utilización voluntaria de protecciones o dispositivos	4,67	7,04	4,23	2,63	8,33	
Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra	2,67	1,80	2,62	4,39		
Incumplimiento voluntario de órdenes o normas	3,33	1,96	2,22			
Falta de habilidad debida a problemas de salud	2,67	1,31	1,01	0,88		
Factores ligados al paciente						
El grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra	20,67	23,24	10,28	23,68	16,67	10,00
Falta de cooperación del paciente durante la maniobra	11,33	15,22	4,84	14,04	16,67	10,00
Dificultad en la comunicación durante la maniobra	6,00	9,82	6,65	6,14	8,33	
Factores relacionados con la formación e información						
Falta de experiencia para la tarea realizada	11,33	9,17	11,69	11,40	8,33	20,00
No disponer de prendas, equipos o dispositivos seguros	11,33	9,98	7,66	13,16	8,33	30,00
Falta de formación en prevención de riesgos laborales	12,00	8,67	6,25	11,40		10,00
Mala interpretación de alguna instrucción	3,33	2,45	4,44	1,75		
Falta de instrucciones	1,33	2,62	2,82	3,51		
Utilizar dispositivos y otro material para usos no previstos por el fabricante	3,33	2,78	1,81	1,75		
Factores ambientales						
El nivel de ruido en el puesto de trabajo	10,00	17,35	16,33	18,42		30,00
La falta de iluminación durante la maniobra	6,00	10,47	10,48	10,53		
Vibraciones en el momento de la maniobra	2,67	5,89	4,84	3,51		20,00
Nº de AB con FC señalado	150	611	496	114	12	10

AP: Atención primaria, EM: especialidades médicas, EQ: especialidades quirúrgicas, OE: otras especialidades, SSGG: servicios generales



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 89 y en la Tabla 90, donde se muestran los AB en los que se anotó al menos un FC.

Se observa que en **enfermería** (626 casos) el apremio de tiempo y el estrés han estado involucrados en el 41,4% y el 34,0% de los AB con factor contribuyente, respectivamente. Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas, constituyó el 23,8%.

En el caso de **facultativos/as** (246 casos) prima tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas (35,8%), el apremio de tiempo/ritmo de trabajo elevado (35,0%) y la existencia de compañeros en el mismo espacio (en el 33,7%).

Los AB en personal **auxiliar de enfermería/TCAE** (109 casos) se informaron más asociados a al apremio de tiempo/ritmo elevado (40,4%), y a la existencia de compañeros en el mismo espacio (en el 22,9%).

En las **matronas/es** (24 casos), en el 45,9% de los AB con FC, se señaló apremio de tiempo/ritmo de trabajo elevado, y sueño y cansancio en el 29,2%.

En los **técnicos especialistas** (21 casos), se relacionó en mayor proporción los AB con apremio de tiempo/ritmo elevado (42,9%) seguido de tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo (23,8%).

En cuanto a los accidentes con FC **en el personal en formación** (330), 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 ambos en 34,8% de los AB; más de la tercera parte de los MIR2 señaló tener que realizar maniobra en postura incómoda (37,7%); el 36,0% de los MIR3 relacionaron sus AB con la existencia de otros compañeros en el mismo espacio, y el apremio de tiempo (34%); en el grupo de MIR4, el apremio de tiempo se señala en el 32,1% de los AB, seguido por tener que realizar maniobra en postura incómoda (28,6%). De los 13 AB con FC sufridos por MIR5, el estrés, el apremio de tiempo y el tener que realizar la maniobra en postura incómoda fueron señalados, cada uno, en el 53,8% de los accidentes.

En el grupo de estudiantes de enfermería (69 casos), tuvieron más peso la falta de formación en prevención de riesgos laborales (27,5%), y el tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas (15,9%).



Tabla 89. Factores contribuyentes por categoría profesional. Porcentajes. NOAB. Año 2024.

		Enfermera/o	Médico/a	TCAE-Auxiliar de enfermería	Matrona	Técnico especialista	Personal de Limpieza	Celador/a	Odontólogo /a	Higienista dental	Auxiliar de Transporte Sanitario	Fisioterapeuta
Organización	Apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado	41,4	35,0	40,4	45,8	42,9	8,3			50,0	50,0	100,0
	Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo	23,5	16,3	19,3	20,8	23,8					50,0	
	Existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio	13,1	33,7	22,9	16,7	9,5	8,3					
	Interferencias entre distintos puestos de trabajo	5,1	11,0	8,3	4,2	9,5						
	Trabajar solo o aislado	4,8	4,1	2,8				9,1				
	Falta de supervisión	0,5		3,7			8,3					
Espacio	Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas	23,8	35,8	14,7	20,8	9,5		18,2	33,3		100,0	100,0
	Trabajar en un espacio insuficiente	13,6	16,7	10,1	12,5	14,3			33,3		50,0	100,0
	Falta de orden en el puesto de trabajo	10,5	9,3	17,4	8,3	4,8	66,7	36,4		50,0	50,0	
	Tener que alcanzar objetos situados lejos de las manos	9,7	12,2	6,4	4,2	14,3			33,3		50,0	
	Falta de limpieza en el puesto de trabajo	4,2	3,7	12,8		9,5	41,7	36,4		50,0		
	Trabajar en un espacio no habilitado para el procedimiento	6,2	6,1	3,7	4,2							
Accidentado/a	Estrés	34,0	26,0	18,3	16,7	14,3			33,3	50,0	50,0	100,0
	Sueño / Cansancio	15,5	22,4	10,1	29,2	4,8					50,0	
	No utilización voluntaria de protecciones o dispositivos de seguridad	5,8	3,7	4,6	4,2	14,3						
	Incumplimiento voluntario de órdenes o normas	2,4		4,6		9,5						
	Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra	2,4	1,2	1,8								
	Falta de habilidad debida a problemas de salud	1,4	0,8	0,9		4,8						
Paciente	El grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra	23,6	7,3	18,3	16,7	9,5		36,4	66,7			100,0
	Falta de cooperación del paciente durante la maniobra	14,5	4,1	14,7		14,3		27,3				
	Dificultad en la comunicación durante la maniobra	9,9	4,5	11,9	4,2	4,8		9,1				
Formación/ Información	No disponer de prendas, equipos o dispositivos seguros	10,1	9,3	13,8	4,2	4,8	8,3	9,1		50,0		
	Falta de formación en prevención de riesgos laborales	6,7	4,5	7,3	4,2	4,8	8,3	18,2			50,0	
	Falta de experiencia para la tarea realizada	5,6	2,8	5,5		19,0						
	Mala interpretación de alguna instrucción	2,1	3,7	5,5	4,2	4,8	8,3	9,1				
	Utilizar dispositivos y otro material para usos no previstos por fabr.	2,7	0,8	2,8	4,2							
	Falta de instrucciones	2,6	0,4	0,9			16,7					
Ambiente	El nivel de ruido en el puesto de trabajo	16,0	21,5	12,8	12,5	9,5		9,1			50,0	100,0
	La falta de iluminación durante la maniobra	9,7	12,2	9,2	8,3	4,8					50,0	
	Vibraciones en el momento de la maniobra	4,3	6,1	3,7	4,2	4,8						
Total AB con FC señalado en cada categoría laboral		626	246	109	24	21	12	11	3	2	2	1



Tabla 90. Factores contribuyentes (FC) AB en personal en formación (incluidos estudiantes). Porcentajes. NOAB. Año 2024.

		MIR1	Estudiante enfermería	MIR4	MIR2	MIR3	MIR5	Estudiante medicina	EIR2	EIR1	Est. Auxiliar	Otros estudiante
Organización	Apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado	34,8	11,6	32,1	30,2	34,0	53,8	28,6	20,0			
	Existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio	30,4	5,8	26,8	24,5	36,0	38,5	14,3		33,3		
	Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo	14,5	10,1	21,4	26,4	14,0	30,8					
	Interferencias entre distintos puestos de trabajo	8,7	1,4	7,1	7,5	10,0	7,7					
	Falta de supervisión	5,8	8,7	1,8	7,5	2,0						
Espacio	Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas	31,9	15,9	28,6	37,7	32,0	53,8	14,3		100,0	50,0	33,3
	Trabajar en un espacio insuficiente	13,0	8,7	7,1	15,1	22,0	30,8	28,6				
	Falta de orden en el puesto de trabajo	13,0	5,8	8,9	15,1	22,0	23,1				50,0	
	Tener que alcanzar objetos situados lejos de las manos	11,6	4,3	12,5	17,0	18,0	7,7			66,7		
	Falta de limpieza en el puesto de trabajo										50,0	
	Trabajar en un espacio no habilitado para el procedimiento	2,9	1,4	1,8	11,3	8,0						
Accidentado/a	Estrés	34,8	14,5	17,9	30,2	22,0	53,8	14,3		33,3	50,0	33,3
	Sueño / Cansancio	29,0	8,7	25,0	28,3	26,0%	46,2		20,0		50,0	
	No utilización voluntaria de protecciones o dispositivos de seguridad críticos	8,7	2,9	12,5	7,5	2,0						33,3
	Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra	4,3	4,3	1,8	5,7	6,0						
	Incumplimiento voluntario de órdenes o normas	1,4	1,4	1,8	3,8	2,0						
	Falta de habilidad debida a problemas de salud	1,4	2,9			2,0				33,3		
Paciente	El grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra	15,9	14,5	14,3	17,0	20,0	7,7	14,3	20,0			
	Falta de cooperación del paciente durante la maniobra	8,7	11,6	7,1	9,4	8,0	7,7		20,0	33,3		
	Dificultad en la comunicación durante la maniobra	8,7	4,3		13,2	4,0	15,4					
Formación /Información	Falta de formación en prevención de riesgos laborales	10,1%	27,5	12,5	17,0	6,0	7,7	14,3				33,3
	No disponer de prendas, equipos o dispositivos seguros	5,8	10,1	1,8	15,1	8,0	7,7		20,0	33,3		33,3
	Falta de instrucciones	5,8	5,8	1,8	5,7	8,0						
	Mala interpretación de alguna instrucción	4,3	8,7		1,9	4,0						
	Falta de experiencia para la tarea realizada										50,0	
	Utilizar dispositivos y otro material para usos no previstos por el fabricante		7,2	1,8	3,8	4,0						
Ambiente	El nivel de ruido en el puesto de trabajo	13,0	10,1	10,7	24,5	20,0	23,1	14,3				
	La falta de iluminación durante la maniobra	10,1	5,8	10,7	13,2	10,0	23,1					
	Vibraciones en el momento de la maniobra	7,2	2,9	1,8	9,4	10,0	7,7	14,3				
Total AB con FC señalado en cada categoría en formación		69	69	56	53	50	13	7	5	3	2	3



La Tabla 91 refleja el peso en porcentaje de cada grupo de FC 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 AB con 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. Es de reseñar que la falta de iluminación fue señalada en más del 10% de los AB ocurridos durante el procedimiento con FC indicado; y el ruido, en 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 386 AB en los que al menos se ha señalado un FC relacionado con deficiencias en formación o información.



Tabla 91. Factores contribuyentes (FC) según momento del accidente. Porcentajes. NOAB. Año 2024.

		Durante el procedimiento	Después del procedimiento, antes de desechar el	Durante el desechado o después	NS/NC	Total
No indicados FC contribuyentes	Total (N=2.058)	61,3	57,0	56,0	65,5	59,6
Sí indicados FC contribuyentes	Total (N= 1.393)	38,7	43,0	44,0	34,5	40,4
Organización del trabajo	Al menos marcado 1 FC del grupo (N=790)	22,38	24,83	23,64	11,76	22,89
	Apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado	34,16	38,85	39,69	52,63	36,40
	Existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio	24,50	13,56	12,98	10,53	19,81
	Falta de supervisión	1,49	2,07	2,29	0,00	1,72
	Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo	18,81	21,84	18,32	15,79	19,67
	Trabajar solo o aislado	3,47	5,52	3,05	5,26	4,09
	Y/o interferencias entre distintos puestos de trabajo	7,05	6,21	5,34	5,26	6,60
Espacios de trabajos	Al menos marcado 1 FC del grupo (N=570)	16,34	18,46	16,12	12,94	16,52
	Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas	31,31	20,00	14,50	26,32	26,13
	Trabajar en un espacio insuficiente	13,99	12,87	14,50	10,53	13,64
	Falta de orden en el puesto de trabajo	8,91	14,25	22,14	26,32	12,06
	Tener que alcanzar objetos situados lejos de las manos	10,52	10,11	9,16	10,53	10,27
	Falta de limpieza en el puesto de trabajo	2,85	6,44	12,98	21,05	5,17
	Trabajar en un espacio no habilitado para el procedimiento	3,96	7,59	3,82	15,79	5,24
Factores ligados al accidentado/a	Al menos marcado 1 FC del grupo (N=584)	15,62	18,12	19,29	10,59	16,92
	Estrés	27,60	28,74	28,24	31,58	28,07
	Sueño / Cansancio	19,43	17,01	11,45	15,79	17,88
	No utilización voluntaria de protecciones o dispositivos de seguridad críticos	4,33	7,59	4,58	5,26	5,38
	Incumplimiento voluntario de órdenes o normas	0,99	3,45	3,82	0,00	2,01
	Falta de habilidad debida a problemas de salud	0,87	2,07	1,53	0,00	1,29
	Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra	2,23	2,99	1,53	0,00	2,37
Factores ligados al paciente	Al menos marcado 1 FC del grupo (N=346)	10,73	4,36	10,09	8,24	10,03
	El grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra	20,67	17,01	4,58	36,84	18,23
	Falta de cooperación del paciente durante la maniobra	11,26	11,72	6,11	15,79	10,98
	Dificultad en la comunicación durante la maniobra	8,66	7,36	6,11	0,00	7,90
Formación e información	Al menos marcado 1 FC del grupo (N=386)	9,49	12,75	14,34	5,88	11,19
	Falta de experiencia para la tarea realizada	10,27	11,03	9,92	15,79	10,55
	Falta de formación en prevención de riesgos laborales	7,18	10,57	8,40	5,26	8,33
	No disponer de prendas, equipos o dispositivos seguros	7,55	12,87	10,69	21,05	9,69
	Falta de instrucciones	2,72	2,30	2,29	5,26	2,58
	Mala interpretación de alguna instrucción	1,98	4,37	6,87	0,00	3,16
	Utilizar dispositivos y otro material para usos no previstos por el fabricante	1,86	3,22	3,05	0,00	2,37
Factores ambientales	Al menos marcado 1 FC del grupo (n=328)	9,44	8,72	9,89	5,88	9,50
	El nivel de ruido en el puesto de trabajo	15,97	17,01	16,03	10,53	16,22
	La falta de iluminación durante la maniobra	10,77	8,28	9,16	10,53	9,83
	Vibraciones en el momento de la maniobra	5,45	4,60	3,05	10,53	5,03
Total de AB con FC		808 (100%)	435 (100%)	131 (100%)	19 (100%)	1.393 (100%)
TOTAL AB		2.087	1.011	298	55	3.451

(*): % 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 y Seguimiento de la persona accidentada

Según la situación serológica de la fuente y de la propia persona accidentada en el momento del AB, se realiza o no seguimiento serológico, con el fin de detectar, si existe riesgo, una posible seroconversión relacionada con ese accidente. Este seguimiento debe realizarse siempre que se den los dos siguientes supuestos:

- 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 NOAB, o bien se trata de fuente desconocida, y
- b) el o la trabajadora, o no está protegida -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 92 y Tabla 93) y de las y los accidentados (Tabla 94), que han condicionado los seguimientos.

Estado serológico de la fuente

Tabla 92. Estado serológico de la fuente (Hepatitis B y D). NOAB. Año 2024.

	VHB - HBs Ag		VHB - HBe Ag		VHB - DNA		Virus Delta	
	N	%	N	%	N	%	N	%
No consta	187	5,42	1.888	54,71	2.017	58,45	2.059	59,66
Negativo	2.688	77,89	343	9,94	254	7,36	136	3,94
Positivo	62	1,80	7	0,20	12	0,35	2	0,06
Desconocido	202	5,85	323	9,36	227	6,58	291	8,43
No procede	312	9,04	890	25,79	941	27,27	963	27,90
Total	3.451	100	3.451	100	3.451	100	3.451	100

Tabla 93. Estado serológico de la fuente (Hepatitis C y VIH). NOAB. Año 2024.

	VHC - Ac		VHC - RNA		VIH - Anti - VIH		VIH - Antígeno P24	
	N	%	N	%	N	%	N	%
No consta	158	4,58	1.982	57,43	156	4,52	1.850	53,61
Negativo	2.952	85,54	282	8,17	3.002	86,99	831	24,08
Positivo	198	5,74	14	0,41	148	4,29	52	1,51
Desconocido	137	3,97	278	8,06	134	3,88	281	8,14
No procede	6	0,17	895	25,93	11	0,32	437	12,66
Total	3.451	100	3.451	100	3.451	100	3.451	100



Serología basal de la persona accidentada

Tabla 94. Estado serológico basal del accidentado/a. NOAB. Año 2024.

	Estado HBsAg		Estado AntiHBs		Estado AntiHBc		Estado AntiVIH		Estado AntiVHC	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
No consta	367	10,63	5565	16,08	622	17,99	432	12,52	432	12,52
Negativo	569	16,49	2180	63,17	1.743	50,51	2.675	77,51	2.673	77,46
Positivo	2.374	68,79	23	0,67	27	0,78	14	0,41	18	0,52
Desconocido	87	2,52	289	8,37	427	12,37	146	4,23	148	4,29
No procede	54	1,56	404	11,71	632	18,31	184	5,33	180	5,22
Total	3.451	100	3.451	100	3.451	100	3.451	100	3.45	100

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

Fin de seguimiento

Del total de accidentes ocurridos en 2024 se finalizó el seguimiento de 209: en 192 accidentes (91,9%), el o la trabajadora accidentada ha completado el seguimiento o no ha precisado más seguimiento; en 11 casos ha abandonado el seguimiento, y en 6 casos se señala cambio de lugar de trabajo/seguimiento en otra entidad/Otra. En la Tabla 95 se muestran las causas del fin de seguimiento según el nº del seguimiento en que se registra que éste se da por finalizado. Hay 166 con fechas previstas de seguimiento en el 2025.

No hay constancia de que se haya producido seroconversión tras algún accidente biológico registrado en 2024 en NOAB a ninguno de los tres virus vigilados (VIH, VHC, VHB).

Tabla 95. Causas de fin de seguimiento. NOAB. Año 2024.

	Fin seg 1	Fin seg 2	Fin seg 3	Fin seg 4	Fin seg 5	Fin seg 6	Fin seg 7	Total N
Completar seguimiento	11	20	38	21	6	4	1	101
No precisar seguimiento	78	3	6	3	1			91
Abandono voluntario	4		7					11
Continuar seguimiento en otra entidad	5	1						6
Total	98	24	51	24	7	4	1	209

Algunos aspectos a considerar para la prevención

En términos generales, se repite el patrón de los AB que ocurren en los servicios sanitarios de la Comunidad de Madrid a lo largo de los años, con algunas fluctuaciones en los datos. Sin embargo, a la vista del conocimiento generado por el sistema NOAB, podrían reforzarse algunos aspectos preventivos que condujeran a una menor siniestralidad en estos servicios.



Como factores contribuyentes a los accidentes biológicos, año tras año tienen especial peso algunos sobre los que es posible intervenir en mayor o menor medida: aspectos relacionados con la organización del trabajo (como son el apremio, el ritmo de trabajo elevado, o tener que realizar varias tareas al mismo tiempo), con la propia persona accidentada (como es el estrés, o el cansancio o la falta de sueño), o con aspectos ambientales como puede ser una iluminación insuficiente. El refuerzo de la actividad formativa puede contribuir también a la reducción de este tipo de accidentes.

También llama la atención el descenso progresivo, en los últimos años, en la adecuación de medidas tomadas tras el AB por parte de quien lo ha sufrido. El saber qué hacer ante un AB es esencial en la prevención de daños derivados del mismo. Igualmente, es sorprendente que perdure la práctica del re-encapuchado de agujas, que continúa generando AB, y que debería haber sido ya erradicada. 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.

En 2024 no se ha producido ninguna de los tres virus vigilados (VIH, VHC, VHB).

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:	Grado de lesión: (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	
Grueso Calibre	
Mediano Calibre (resto de agujas)	
Pequeño Calibre	
Aguja Maciza	
Otros	
¿Incorpora dispositivo de seguridad? (Si/No/Desc)	Detallar nombre y marca del producto
¿Estaba activado el mecanismo de seguridad?	
Si sí, El accidente ocurrió:	
¿Pudo fallar el dispositivo de seguridad?	
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 Trasladado a otro Servicio de prevención: Especificar el Servicio de Traslado.....



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. EP por sector de actividad: número, porcentaje e índice de incidencia. Año 2024.	16
Tabla 2. EP por sección de actividad. Número, porcentaje e índice de incidencia. Año 2024.	17
Tabla 3. Distribución de enfermedades comunicadas según ocupación. Año 2024.	17
Tabla 4. EP comunicadas según el RD 1299/2006. Año 2024.	18
Tabla 5. Enfermedades comunicadas en 2024 agrupadas según descriptivo.	19
Tabla 6. EP notificadas en actividades sanitarias y de servicios personales. Año 2024.	20
Tabla 7. EP notificadas en comercio (mayor y menor) y reparación de vehículos. Año 2024.	20
Tabla 8. EP notificadas en industria manufacturera. Año 2024.	20
Tabla 9. EP notificadas en actividades administrativas y de servicios. Año 2024.	20
Tabla 10. EP notificadas en hostelería. Año 2024.	21
Tabla 11. EP notificadas en construcción. Año 2024.	21
Tabla 12. Causas de cierre de los partes en hombres y mujeres. Año 2024.	22
Tabla 13. Causas de cierre en Grupos de EP según RD 1299/2006. Número y porcentaje. Año 2024.	23
Tabla 14. Sectores de actividad según grupos de EP al cierre. Número y porcentaje. Año 2024.	23
Tabla 15. Calificación de los partes según sección de actividad, en porcentajes. Año 2024.	24
Tabla 16. Enfermedades profesionales comunicadas CEPROSS por grupos según RD 1299/2006. Año 2024.	30
Tabla 17. Enfermedades profesionales comunicadas y reconocidas CEPROSS por grupos según RD 1299/2006. Año 2024.	33
Tabla 18. Enfermedades profesionales reconocidas CEPROSS (independientemente del año de apertura) por grupos según RD 1299/2006. Año 2024.	36
Tabla 19. Índice de incidencia PANOTRATSS por 100.000 afiliados/as de cada sección. Año 2024.	45
Tabla 20. PANOTRASS por patologías y sexo. Número y porcentaje. Año 2024.	47
Tabla 21. Índice de incidencia de PANOTRATSS por patologías y sexo, por cada 100.000 afiliados/as. Año 2024.	48
Tabla 22. Distribución de algunas patologías por sección de actividad y sexo. Porcentajes. Año 2024.	48
Tabla 23. Distribución de SEP según sección de actividad económica y sexo. Número y porcentaje.	63
Tabla 24. Grupos de agentes implicados en las SEP, según sexo. Número y porcentaje. Comunidad de Madrid, 2024.	66
Tabla 25. Subagente causal de las SEP (según RD 1299/2006), según sexo. Número y porcentaje.	68
Tabla 26. Número de SEP asociadas a proceso de Incapacidad Temporal. Comunidad de Madrid, 2024.	72
Tabla 27. Algunos descriptores de Accidentes de Trabajo con baja (AT). Año 2023.	85
Tabla 28. Tasas de AT observadas para determinadas causas. Año 2023.	87
Tabla 29. Indicadores de la repercusión del AT. Año 2023.	87
Tabla 30. Indicadores de la repercusión del AT. Año 2023.	87
Tabla 31. Porcentaje de AT ocurridos durante el trabajo por sección de actividad, en hombres y mujeres. Año 2023.	89
Tabla 32. ATJT(*), peso de algunas características, por actividad. Hombres. Año 2023.	91
Tabla 33. ATJT(*) totales, peso de algunas características, por actividad. Mujeres. Año 2022.	92
Tabla 34. Índices de incidencia de AT en actividades que ocupan más población (por cada 100.000 afiliados/as en cada sección). Año 2023.	94
Tabla 35. AT mortales de trabajadores ocurridos durante el trabajo por secciones. Año 2023.	95
Tabla 36. AT mortales de trabajadoras ocurridos durante el trabajo, por secciones. Año 2023.	95
Tabla 37. AT en autónomos/as por sector de actividad. Año 2023.	96
Tabla 38. Incidencia de AT con causas especiales en autónomos. Año 2023.	96
Tabla 39. Indicadores de la repercusión inmediata del AT en autónomos. Año 2023.	97
Tabla 40. Secciones que acumulan el 85% de los AT en trabajadores autónomos. Año 2023.	97
Tabla 41. Secciones que acumulan el 85% de los AT en trabajadoras autónomas. Año 2023.	97
Tabla 42. Edad media y antigüedad de la población accidentada por ATJT según sector. Año 2023.	105
Tabla 43. Medias de edad y de antigüedad en el puesto en hombres y mujeres. Año 2023.	105
Tabla 44. Lugar en que se produjo el accidente ATJT por sobreesfuerzo. Año 2023.	106
Tabla 45. Tipo de trabajo realizado por la población que sufrió ATJT por sobreesfuerzo. Año 2023.	106
Tabla 46. Actividad física específica en el momento del ATJT por sobreesfuerzo. Año 2023.	107
Tabla 47. Diagnósticos más frecuentes en el contexto de ATJT por sobreesfuerzos. Año 2023.	107
Tabla 48. Localización de las lesiones en ATJT por sobreesfuerzo. Año 2023.	108



Tabla 49. Media de edad en años de las personas con ATJT por sobreesfuerzo según localización de la lesión. Año 2023.	108
Tabla 50. ATJT por sobreesfuerzos según grandes grupos de ocupación. Año 2023.	109
Tabla 51. Localizaciones afectadas según sección ocupación, en porcentaje. Hombres. Año 2023.	111
Tabla 52. Localizaciones afectadas según grupo de ocupación, en porcentaje. Mujeres. Año 2023.	111
Tabla 53. Distribución de ATJT por sobreesfuerzos según sección de actividad. Hombres. Año 2023.	112
Tabla 54. Distribución de ATJT por sobreesfuerzos según sección de actividad. Mujeres. Año 2023.	112
Tabla 55. Incidencia de ATJT por sobreesfuerzos según actividad. Año 2023.	113
Tabla 56. Localizaciones afectadas según sección de actividad, en porcentajes. Hombres. Año 2023.	115
Tabla 57. Localizaciones afectadas según sección de actividad, en porcentajes. Mujeres. Año 2023.	116
Tabla 58. Razón de incidencias de ATJT por sobreesfuerzos según zona lesionada en cada sección de actividad. Hombres. Año 2023.	118
Tabla 59. Razón de incidencias de ATJT por sobreesfuerzos según zona lesionada en cada sección de actividad. Mujeres. Año 2023.	119
Tabla 60. Afectación porcentual de zonas corporales en hombres y mujeres, causada por ATJT por sobreesfuerzos en peones de transporte y personal de limpieza. Año 2023.	121
Tabla 61. Distribución de la población de la cohorte de expuestos laboralmente a amianto.	126
Tabla 62. Hallazgos relacionados con el amianto en el año 2024.	129
Tabla 63. Hallazgos notificados por las unidades de neumología del SERMAS.	129
Tabla 64. Grado de invalidez	132
Tabla 65. Tipo de contingencia.	132
Tabla 66. Patologías y lesiones relacionadas con amianto en la cohorte RETEA conocidas por el Programa.	132
Tabla 67. Causas de muerte conocidas.	135
Tabla 68. Notificaciones realizadas por los SPRL. NOAB. Año 2024.	139
Tabla 69. Tipo de exposición. NOAB. Año 2024.	141
Tabla 70. Localización de la lesión. NOAB. Año 2024.	141
Tabla 71. Categoría profesional, turno de trabajo y situación laboral de los accidentados/as. NOAB. Año 2024.	146
Tabla 72. Ámbito de trabajo. NOAB. Año 2024.	147
Tabla 73. Área de trabajo. NOAB. Año 2024.	147
Tabla 74. Lugar donde se produjo el accidente. NOAB. Año 2024.	148
Tabla 75. Servicio donde se produjo el accidente. NOAB. Año 2024.	150
Tabla 76. Conocimiento del estado serológico de la fuente. NOAB. Año 2024.	152
Tabla 77. Motivo de utilización del material implicado en el accidente. NOAB. Año 2024.	152
Tabla 78. Objeto implicado en el accidente. NOAB. Año 2024.	153
Tabla 79. Objeto implicado por ámbito de actuación. NOAB. Año 2024.	154
Tabla 80. Material involucrado en AB según DS(*). NOAB. Año 2024.	155
Tabla 81. Material con DS(*) en que falló el dispositivo. NOAB. Año 2024.	155
Tabla 82. Momento y forma en que se produjo el AB. Número y porcentajes. NOAB. Año 2024.	157
Tabla 83. Acción de la sangre o material biológico. NOAB. Año 2024.	158
Tabla 84. Medidas tomadas tras el accidente por el o la trabajador/a. NOAB. Año 2024.	159
Tabla 85. Situación vacunal del accidentado/a. NOAB. Año 2024.	159
Tabla 86. Presencia de factores contribuyentes (FC) agrupados. NOAB. Año 2024.	160
Tabla 87. Factores que han contribuido al accidente biológico. NOAB. Año 2024.	161
Tabla 88. Factores contribuyentes (FC) según ámbito. Porcentaje de FC sobre el total de AB con FC en cada ámbito. NOAB. Año 2024.	162
Tabla 89. Factores contribuyentes por categoría profesional. Porcentajes. NOAB. Año 2024.	164
Tabla 90. Factores contribuyentes (FC) AB en personal en formación (incluidos estudiantes). Porcentajes. NOAB. Año 2024.	165
Tabla 91. Factores contribuyentes (FC) según momento del accidente. Porcentajes. NOAB. Año 2024.	167
Tabla 92. Estado serológico de la fuente (Hepatitis B y D). NOAB. Año 2024.	168
Tabla 93. Estado serológico de la fuente (Hepatitis C y VIH). NOAB. Año 2024.	168
Tabla 94. Estado serológico basal del accidentado/a. NOAB. Año 2024.	169
Tabla 95. Causas de fin de seguimiento. NOAB. Año 2024.	169



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 2024.	10
Gráfico 2. Trabajadores afiliados, por secciones de actividad (85% del total). Año 2024.	10
Gráfico 3. Trabajadoras afiliadas, por secciones de actividad (85% del total). Año 2024.	10
Gráfico 4. Evolución temporal de las comunicaciones de EP.	13
Gráfico 5. Partes de EP comunicados por meses. Año 2024.	13
Gráfico 6. Evolución anual del índice de incidencia de EP comunicadas x 100.000 afiliados/as.	14
Gráfico 7. Distribución de partes de EP comunicados por sexo y edad. Año 2024.	14
Gráfico 8. Distribución de los partes de EP comunicados por grupos etarios. Año 2024.	15
Gráfico 9. Distribución de edades según ocupaciones. Año 2024.	15
Gráfico 10. Distribución de edades según sección de actividad. Año 2024.	16
Gráfico 11. Distribución de edades de afectación según grupo de EP (RD1299/2006). Año 2024.	18
Gráfico 12. Evolución temporal de los nódulos de cuerdas vocales como EP. Años 2007-2024.	25
Gráfico 13. Número de EP comunicadas y distribución porcentual de hombres/mujeres. Años 2007-2024.	26
Gráfico 14. Evolución de EP en actividades con gran participación de mujeres y resto de actividades. Años 2013-2024.	27
Gráfico 15. Evolución temporal de la media de edad de los casos de EP comunicados. Años 2007-2024.	28
Gráfico 16. Número de EP comunicadas y reconocidas y porcentaje de reconocidas en trabajadores y trabajadoras. Años 2007-2024.	28
Gráfico 17. Evolución temporal de las PANOTRATS. AÑOS 2017-2024. Mujeres y hombres.	42
Gráfico 18. Comunicación mensual de PANOTRATSS. Mujeres y hombres. Año 2024.	42
Gráfico 19. Distribución de PANOTRATSS por sector de actividad en hombres y mujeres. Año 2024.	43
Gráfico 20. Distribución de PANOTRATSS por sección de actividad. Hombres y mujeres. Año 2024.	44
Gráfico 21. Índice de incidencia de PANOTRATSS en cada sector por 100.000 trabajadores /as en cada sector. Hombres y mujeres. Año 2024.	45
Gráfico 22. PANOTRATSS según ocupación, e índices de incidencia por cada 100.000 afiliados/as. Año 2024.	46
Gráfico 23. Razón de incidencias de PANOTRATSS por afectación del aparato locomotor, por sección de actividad y sexo. Año 2024.	49
Gráfico 24. Razón de incidencias de PANOTRATSS por lesiones, heridas, intoxicaciones, por sección de actividad y sexo. Año 2024.	49
Gráfico 25. Razón de incidencias de PANOTRATSS por afectación de los órganos de los sentidos, por sección de actividad y sexo. Año 2024.	50
Gráfico 26. Razón de incidencias de PANOTRATSS por desórdenes mentales, por sección de actividad y sexo. Año 2024.	50
Gráfico 27. Evolución temporal de PANOTRATSS. Hombres y mujeres. Años 2017-2024.	51
Gráfico 28. Evolución de PANOTRATSS por grupos de enfermedad. Años 2016-2024.	51
Gráfico 29. Evolución de PANOTRATSS por grupos de enfermedad, sin trastornos musculoesqueléticos. Años 2016-2024.	52
Gráfico 30. Evolución temporal de PANOTRATSS por desórdenes mentales. Años 2017-2024.	52
Gráfico 31. Flujo de actuación ante la comunicación de una sospecha de enfermedad profesional.	57
Gráfico 32. Distribución de las SEP según su origen. Número y porcentaje. Comunidad de Madrid, 2024.	59
Gráfico 33. Distribución por sexo de las SEP, según el origen de la notificación.	60
Gráfico 34. Distribución de edades de las SEP. Hombres y mujeres. Comunidad de Madrid, 2024.	61
Gráfico 35. Origen de la población trabajadora afectada con SEP. Número y porcentaje. Comunidad de Madrid, 2024.	61
Gráfico 36. Distribución de las SEP según sector de actividad económica. Número y porcentaje. Comunidad de Madrid, 2024.	62
Gráfico 37. Distribución por sexo de SEP según sector de actividad económica. Número. Comunidad de Madrid, 2024.	62
Gráfico 38. Distribución de las SEP según ocupación de la población afectada. Número y porcentaje. Comunidad de Madrid, 2024.	64
Gráfico 39. Distribución de hombres y mujeres en las principales ocupaciones notificadas en SEP. Número. Comunidad de Madrid, 2024.	65
Gráfico 40. Tipo de Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) registrado en las SEP. Número y porcentaje. Comunidad de Madrid, 2024.	65



Gráfico 41. Origen de las SEP según grupo de agente causante del daño. Número. Comunidad de Madrid, 2024.....	67
Gráfico 42. SEP según grupos del RD 1299/2006 en hombres y mujeres. Porcentaje. Comunidad de Madrid, 2024.....	69
Gráfico 43. SEP según diagnóstico. Porcentaje. Comunidad de Madrid, 2024.....	70
Gráfico 44. Localización corporal de las patologías notificadas en las SEP, mujeres y hombres. Número.....	71
Gráfico 45. Calificación de las SEP en CEPROSS. Porcentaje. Comunidad de Madrid, 2024.....	73
Gráfico 46. Calificación de las SEP en CEPROSS según sexo. Número. Comunidad de Madrid, 2024.....	73
Gráfico 47. Clasificación de las SEP por UTSL. Número. Comunidad de Madrid, 2024.....	74
Gráfico 48. Clasificación de las SEP por UTSL, según su origen. Número y porcentaje. Comunidad de Madrid, 2024... ..	75
Gráfico 49. Evolución temporal de las SEP y los partes de EP en CEPROSS. Número. Comunidad de Madrid, 2012-2024.....	76
Gráfico 50. Evolución afiliación contingencia profesional cubierta. Años 2016-2023.....	81
Gráfico 51. Secciones de actividad que ocupan al 85% de la población afiliada con contingencia profesional cubierta en la Comunidad de Madrid. Año 2023.....	81
Gráfico 52. Secciones de actividad que ocupan al 85% de los hombres afiliados con contingencia profesional cubierta en la Comunidad de Madrid. Año 2023.....	82
Gráfico 53. Secciones de actividad que ocupan al 85% de las mujeres afiliadas con contingencia profesional cubierta en la Comunidad de Madrid. Año 2023.....	82
Gráfico 54. Índice de incidencia de AT por cada 100.000 afiliados y afiliadas, por regímenes de afiliación en la Comunidad de Madrid. Año 2023.....	84
Gráfico 55. Evolución anual de AT según momento del accidente, y tasas de AT durante el trabajo x 1.000 afiliados/as. Años 2008-2023.....	86
Gráfico 56. Evolución de los AT de gravedad en hombres y mujeres. Años 2013-2023.....	86
Gráfico 57. Distribución de AT según momento y por sector de actividad. Años 2013-2023.....	88
Gráfico 58. AT en las actividades que aglutinan el 85% de los AT ocurridos durante el trabajo. Año 2023.....	89
Gráfico 59. AT en las actividades que aglutinan el 85% de los AT ocurridos durante el trabajo en hombres. Año 2023..	90
Gráfico 60. AT en las actividades que aglutinan el 85% de los AT ocurridos durante el trabajo en mujeres. Año 2023..	90
Gráfico 61. Tasas de AT por algunas causas, por sectores (por 100.000 personas afiliadas en cada sector). Año 2023.	93
Gráfico 62. Tasas de AT con determinados efectos, por sectores (por 100.000 personas afiliadas en cada sector). Año 2023.....	93
Gráfico 63. Evolución temporal de los AT en población autónoma, por sexo. Años 2009-2023.....	98
Gráfico 64. Evolución anual de los AT y de la tasa de AT ocurridos durante el trabajo por cada 1.000 afiliados/as. Años 2008-2023.....	99
Gráfico 65. Evolución de los AT en cada una de las secciones de actividad. Años 2017-2023.....	99
Gráfico 66. Evolución de los AT por sobreesfuerzos. Años 2007-2023.....	102
Gráfico 67. Evolución temporal de ATJT por sobreesfuerzos. Años 2013-2023.....	103
Gráfico 68. ATJT por sobreesfuerzos. Porcentajes e índices de incidencia. Comunidad de Madrid y España. Años 2007-2023.....	103
Gráfico 69. Índice de incidencia de ATJT totales y por sobreesfuerzos. Comunidad de Madrid. Años 2007-2023.....	104
Gráfico 70. Media de edad en años de hombres y mujeres con ATJT por sobreesfuerzo según localización de la lesión. Año 2023.....	109
Gráfico 71. Ocupación del 50% de trabajadores afectados por ATJT por sobreesfuerzos. Año 2023.....	110
Gráfico 72. Ocupación del 50% de trabajadoras afectadas por ATJT por sobreesfuerzos. Año 2023.....	110
Gráfico 73. Razón de Incidencias ATJT por sobreesfuerzos por ramas de actividad. Año 2023.....	114
Gráfico 74. Actividad de las empresas con exposición según situación vital y laboral (%).....	126
Gráfico 75. Distribución de edades. Población activa.....	127
Gráfico 76. Distribución de edades. Post-ocupacional.....	127
Gráfico 77. Reconocimientos primeros y sucesivos en hospitales del SERMAS, por año.....	129
Gráfico 78. Distribución anual de los reconocimientos realizados a personas en activo.....	130
Gráfico 79. Evolución temporal media de edades en el momento del reconocimiento.....	131
Gráfico 80. Personas con hallazgos patológicos relacionados con la exposición laboral a amianto.....	133
Gráfico 81. Evolución temporal de muertes.....	134
Gráfico 82. Edad de muerte de la población fallecida.....	134
Gráfico 83. Afectación de la población fallecida: frecuencia y tasas de afectación en fallecidos/as.....	135
Gráfico 84. Mes del accidente. NOAB. Año 2024.....	140



Gráfico 85. Tasas de AB en hombres y mujeres de SERMAS. NOAB. Año 2024.	142
Gráfico 86. Distribución de edades de accidentados/as según sexo. NOAB. Año 2024.	142
Gráfico 87. Accidentes biológicos por grupo de edad. NOAB. Año 2024.	143
Gráfico 88. Distribución de AB por quinquenio de edad y sexo. NOAB. Año 2024.	143
Gráfico 89. Distribución de edades de accidentados/as según ámbito. NOAB. Año 2024.	143
Gráfico 90. Tasas de AB por 100 trabajadores/as según grupo de edad. NOAB. Año 2024.	144
Gráfico 91. Tasas de AB por categoría profesional. NOAB. Año 2024.	145
Gráfico 92. Evolución temporal de AB totales y en el colectivo de enfermería. Años 2007-2024.	145
Gráfico 93. Tasas AB en personal en formación SERMAS. NOAB. Año 2024.	146
Gráfico 94. Tasa AB por 100 trabajadores/as SERMAS según ámbito. NOAB. Año 2024.	147
Gráfico 95. Circunstancias en torno al accidente. NOAB. Año 2024.	151
Gráfico 96. Distribución de AB según momento en que se produjo el accidente. Porcentajes. NOAB. Año 2024.	156
Gráfico 97. Porcentaje de adecuación de medidas tomadas tras el AB. NOAB. Años 2017-2024.	158

