CUADERNOS DE SALUD LABORAL 2025

Salud y Trabajo en la Comunidad de Madrid



Comunidad de Madrid

CUADERNOS DE SALUD LABORAL 2025

Salud y Trabajo en la Comunidad de Madrid

Comunidad de Madrid

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD

Biblioteca virtual

Esta versión forma parte de la Biblioteca Virtual de la **Comunidad de Madrid** y las condiciones de su distribución y difusión se encuentran amparadas por el marco legal de la misma.

comunidad.madrid/publicamadrid

Edita:
Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.
Realiza:
Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública.
Unidad Técnica de Salud Laboral
María Fernanda González Gómez
Sara Boleas Ramón
Dafina Petrova Dobreva
Alexandra Martín Sánchez
isp.s.laboral@salud.madrid.org
Edición digital
Octubre 2026
Publicado en España – Published in Spain

ÍNDICE

Introducción 5

Las enfermedades derivadas del trabajo en la Comunidad de Madrid. Año 2025 8

1. Enfermedades profesionales: partes registrados en la Comunidad de Madrid durante el año 2025 11
2. PANOTRATSS 2025 40
3. Comunicaciones de sospecha de enfermedad profesional comunidad de Madrid 2025 57

Accidentes de trabajo ocurridos en la Comunidad de Madrid. Año 2024 81

1. Comunidad de Madrid Accidentes de Trabajo ocurridos en el año 2024. Descriptivo. 86
2. Accidentes de trabajo por sobreesfuerzos en la Comunidad de Madrid, 2024. 104

Informe de seguimiento del programa regional de amianto a 1 de enero de 2026 126

Vigilancia de accidentes con riesgo biológico en centros sanitarios de la Comunidad de Madrid. Año 2025. 140

Anexos 174

Formulario de datos NOAB 175
Índice de tablas 179
Índice de gráficos 181

INTRODUCCIÓN

Los Cuadernos de Salud Laboral contienen 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 2025, es la siguiente:

- Enfermedades profesionales conocidas en la Comunidad de Madrid:
  - Enfermedades profesionales comunicadas en el año 2025: estudio descriptivo de los partes de enfermedad profesional registrados (comunicados y cerrados) en el año 2025.
  - PANOTRATSS comunicadas en la Comunidad de Madrid en el año 2025.
  - Registro de Sospechas de Enfermedad Profesional notificadas en la Comunidad de Madrid en el año 2025: sistema de notificación y descriptivo de las sospechas.

- Accidentes de trabajo con baja en la Comunidad de Madrid (datos correspondientes al año 2024, últimos disponibles depurados):
  - Descriptivo de los accidentes de trabajo con baja ocurridos en la Comunidad de Madrid en el año 2024, 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 2024: 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 2026.

- Vigilancia de accidentes con riesgo biológico en los servicios sanitarios en la Comunidad de Madrid, año 2025.

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, 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. Es preciso señalar especialmente 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 las funciones de cada una de las unidades implicadas.

LAS ENFERMEDADES DERIVADAS DEL TRABAJO EN LA COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2025

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 2025 con contingencia profesional cubierta y en los términos descritos, ascendieron a un total de 3.609.229 personas (1.870.013 hombres y 1.739.216 mujeres). De estas personas, 433.648 eran autónomos (272.542 hombres y 161.106 mujeres).

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 2025.

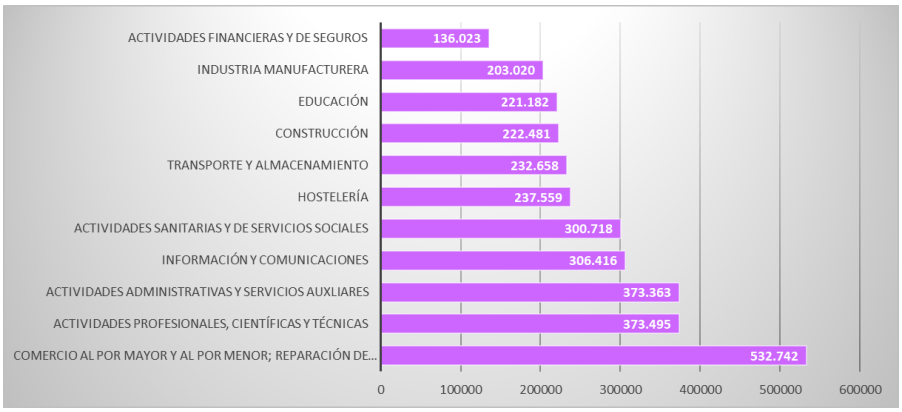
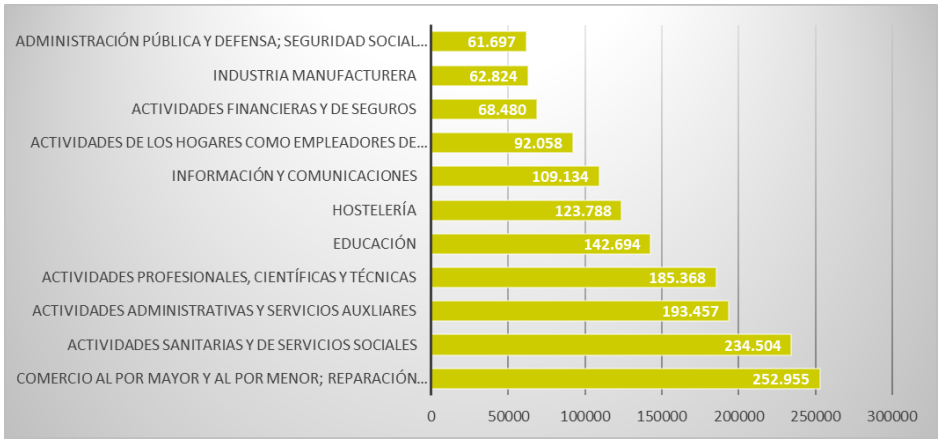


Gráfico 2. Trabajadores afiliados, por secciones de actividad (85% del total). Año 2025.



Gráfico 3. Trabajadoras afiliadas, por secciones de actividad (85% del total). Año 2025.



1. Enfermedades profesionales: partes registrados en la Comunidad de Madrid durante el año 2025

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.

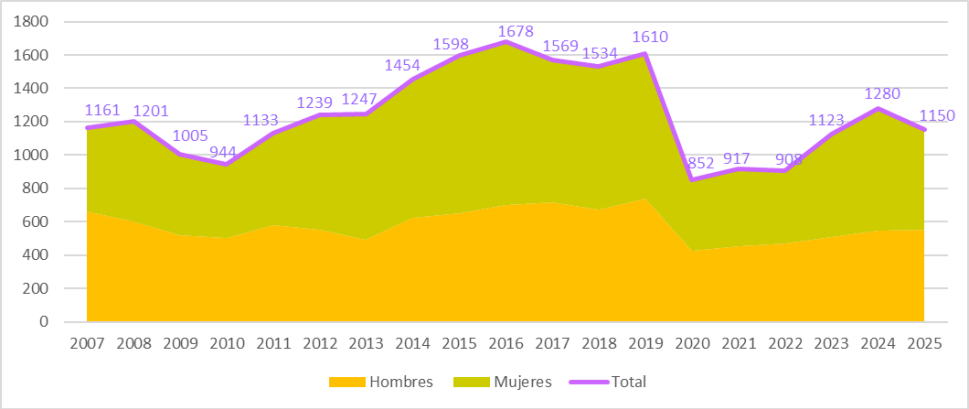
MÉTODO

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

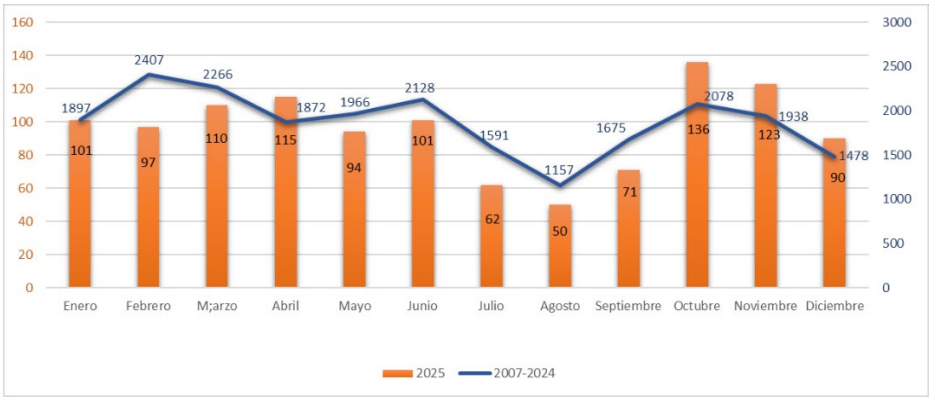
En la Comunidad de Madrid, durante el año 2025 fue comunicado un total de 1.150 partes de Enfermedad Profesional (a partir de ahora EP), de los cuales 600 correspondieron a mujeres (52,2%), y 550 a hombres (47,8%), reduciéndose ligeramente la proporción de mujeres, y siguiendo con cifras muy por debajo a lo comunicado en años anteriores a la pandemia del COVID-19 (constituye el 71,4% de lo recogido en 2019) (Gráfico 4).

Gráfico 4. Evolución temporal de las comunicaciones de EP. Años 2007-2025. Comunidad de Madrid.



La distribución de dichas comunicaciones a lo largo del 2025 se refleja en el Gráfico 5, que muestra el clásico descenso en julio, agosto, diciembre y enero asociado a las vacaciones estivales y de Navidad, coincidiendo con lo observado en la serie histórica 2007-2024, que muestra además un descenso en marzo-abril, en relación con los meses de Semana Santa. A diferencia de los años anteriores, febrero de 2025 marcó un descenso en el número de notificaciones.

Gráfico 5. Partes de EP comunicados por meses. Año 2025. Comparativa con serie histórica.

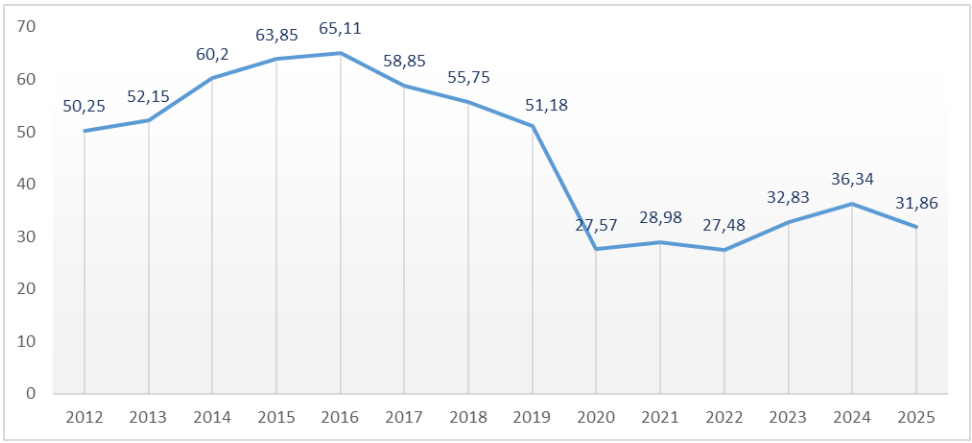


Del total de partes comunicados, el 55,9% conllevó baja laboral (el 54,4% de los hombres y el 57,3% de las mujeres), cuatro puntos porcentuales por debajo de lo observado en 2024.

En 2025 se redujo considerablemente el peso de las personas afectadas de nacionalidad española (el 85,0% frente al 88,5% del año anterior); seguida, muy de lejos, por la rumana (3,5%), venezolana (2,3%), y ecuatoriana (1,4%).

Teniendo en cuenta la población afiliada con contingencia profesional cubierta, se calcula el índice de incidencia, que es de 31,86 EP comunicadas por cada 100.000 afiliados/as, lo que rompe la ligerísima tendencia ascendente registrada tras la importante caída de comunicaciones que tuvo lugar en 2020 (Gráfico 6).

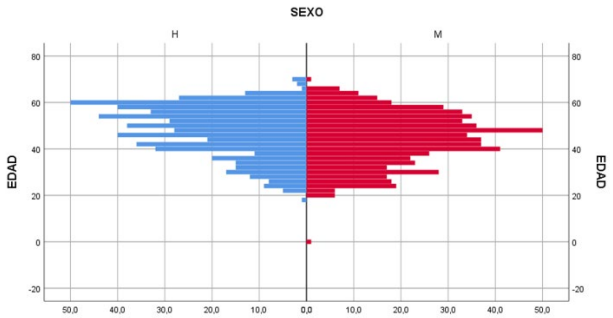
Gráfico 6. Evolución anual del índice de incidencia de EP comunicadas x 100.000 afiliados/as.



Edad

La media de edad observada en esta población es de 45,5 años (DE: 11,2), siendo los hombres más de 3,5 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.

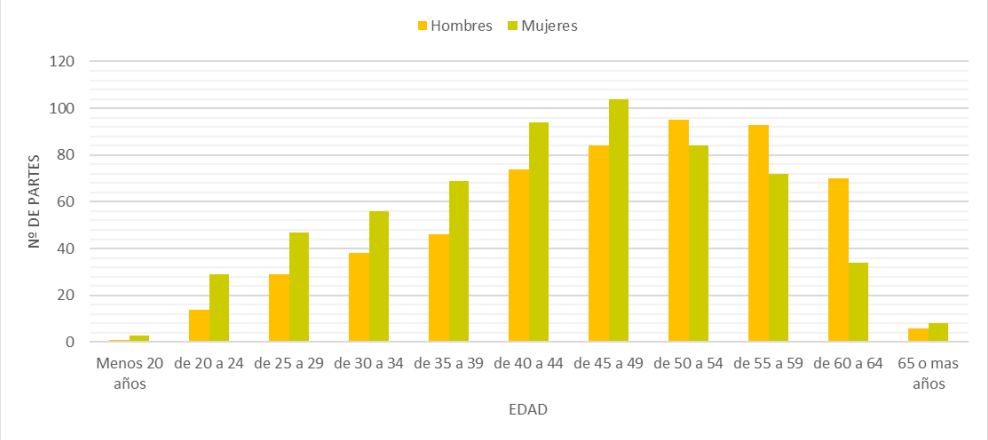
Gráfico 7. Distribución de partes de EP comunicados por sexo y edad. Año 2025.



Y codificando la edad por grupos quinquenales, esta población con partes de EP queda distribuida como se muestra en el Gráfico 8. Mientras que en 2024 en todos los grupos etarios –salvo en el de 60 a 64 años- había una mayor presencia de mujeres, en 2025 esto es así hasta

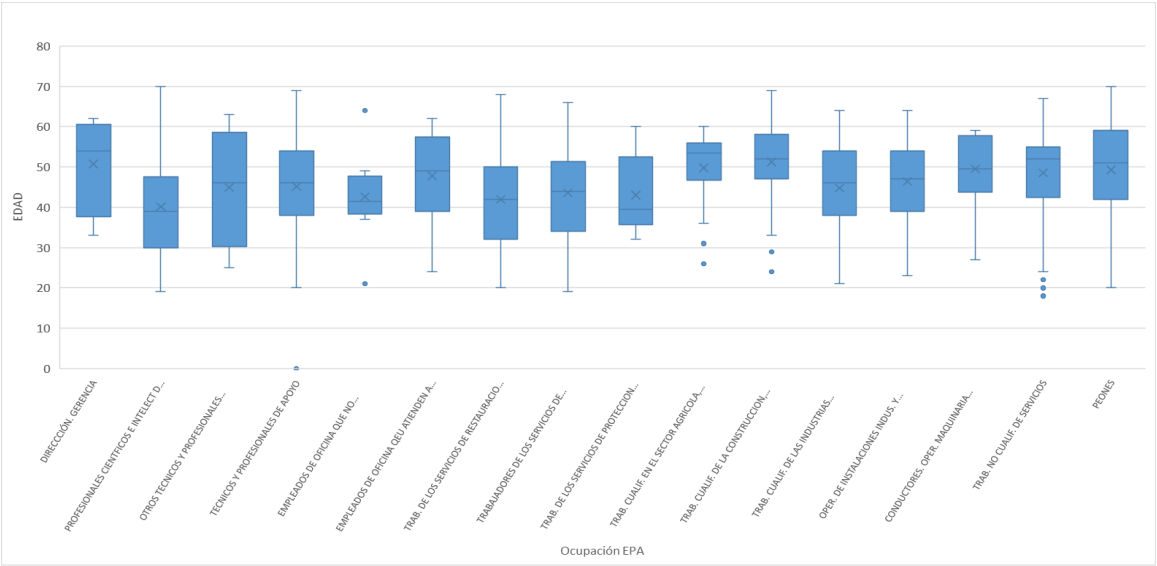
los 49, teniendo más peso los hombres en los partes de EP de personas con más de 50 años. El descenso de las notificaciones en mujeres se concentra principalmente en los grupos de mayor edad.

Gráfico 8. Distribución de los partes de EP comunicados por grupos etarios. Año 2025.



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 40,2 años de media (DE:11,9), seguida del personal de restauración y comercio, con una media de edad de 41,9 años (DE:11,5). Los grupos de mayor edad fueron el de personal cualificado de construcción y el de conductores/as y operadores/as de maquinaria móvil (con 51,3 y 49,5 años de media, respectivamente). En el Gráfico 9 se presenta la distribución de edades y medianas en cada ocupación.

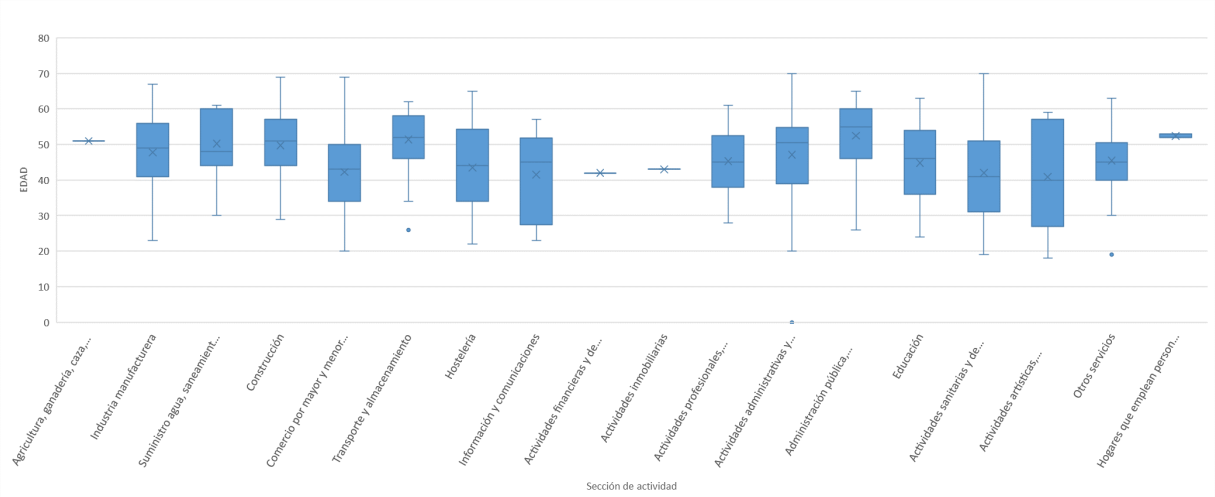
Gráfico 9. Distribución de edades en partes de EP según ocupaciones. Año 2025.



También se encontraron diferencias entre las medias de edad según la sección de actividad: la población con una media de edad más alta fue la que trabajaba en la administración pública

(52,4 años; DE: 10,0); con prácticamente la misma media, aquella que trabajaba en hogares (52,4 años; DE: 0,6), seguida del personal de transporte y almacenamiento (51,4; DE: 8,6). La construcción, muy de cerca, con una media de 49,7 años; DE: 8,6). El Gráfico 10 muestra la distribución de edades según sección de actividad de las personas afectadas.

Gráfico 10. Distribución de edades en partes de EP según sección de actividad. Año 2025.



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 la población afiliada en cada sector, observamos que el índice de incidencia de EP en la industria casi triplica al del sector servicios.

Tabla 1. EP por sector de actividad: número, porcentaje e índice de incidencia. Año 2025.

	Frecuencia	Porcentaje	Afiliados/as	Índice de incidencia *
Agrario	1	0,1	6.784	14,74
Industria	190	16,5	238.575	79,64
Construcción	110	9,6	222.481	49,44
Servicios	849	73,8	3.141.390	27,03
Total	**1.150**	**100,0**	**3.609.229**	**31,86**

* Casos por 100.000 afiliados/as

Analizados los partes por sección de actividad, al igual que en el año anterior, en 2025 fueron el comercio al por mayor y menor y reparación de vehículos, las actividades sanitarias y de servicios sociales y la industria manufacturera, las actividades que más comunicaciones de EP aportaron, aunque considerando el índice de incidencia por cada 100.000 afiliados/as en cada actividad, encabeza el ranking la industria manufacturera (Tabla 2).

Tabla 2. EP por sección de actividad. Número, porcentaje e índice de incidencia. Año 2025.

	N	%	Afiliados/as	Índice de incidencia *
Comercio por mayor y menor, reparación de vehículos	241	20,96	532.742	45,24
Actividades sanitarias y de servicios sociales	187	16,26	300.718	62,18
Industria manufacturera	179	15,57	203.020	88,17
Construcción	110	9,57	222.481	49,44
Actividades administrativas y servicios auxiliares	108	9,39	373.363	28,93
Hostelería	74	6,43	237.559	31,15
Administración pública, defensa seg social	61	5,30	114.233	53,40
Otros servicios	57	4,96	90.806	62,77
Educación	35	3,04	221.182	15,82
Transporte y almacenamiento	27	2,35	232.658	11,61
Actividades profesionales, científicas y técnicas	21	1,83	373.495	5,62
Información y comunicaciones	16	1,39	306.416	5,22
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	15	1,30	72.393	20,72
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	11	0,96	22.844	48,15
Hogares que emplean personal doméstico	5	0,43	106.168	4,71
Agricultura, ganadería, caza, pesca	1	0,09	6.784	14,74
Actividades financieras y de seguros	1	0,09	136.023	0,74
Actividades inmobiliarias	1	0,09	41.536	2,41
Total	**1.150**	**100,00**	**3.609.229**	**31,86**

* Casos por 100.000 afiliados/as

Ocupación

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

Tabla 3. Distribución de EP comunicadas según ocupación y sexo. Año 2025.

	N	%	Hombres % (N=495)	Mujeres % (N=534)
Dirección. Gerencia	4	0,3	0,4	0,3
Prof científicos/as e intelectuales de la salud y la enseñanza	89	7,7	3,1	12,0
Otros técnicos/as y prof. científicos/as e intelectuales	12	1,0	0,7	1,3
Técnicos/as y profesionales de apoyo	65	5,7	7,3	4,2
Empleados/as de oficina que no atienden al publico	12	1,0	1,1	1,0
Empleados/as de oficina que atienden al publico	29	2,5	1,8	3,2
Trab. de los servicios de restauración y comercio	156	13,6	10,2	16,7
Trab. de los servicios de salud y el cuidado de las personas	142	12,3	5,1	19,0
Trab. de los servicios de protección y seguridad	6	0,5	0,9	0,2
Trab. cualif. sector agrícola, ganadero, forestal y pesquero	22	1,9	2,7	1,2
Trab. cualif. construcción, excepto oper. de máquinas	101	8,8	16,7	1,5
Trab. cualif. ind. manufactureras, excepto oper. máquinas	239	20,8	26,7	15,3
Oper. instalaciones industriales y maquinaria fija y montadores	59	5,1	6,4	4,0
Conductores/as. Operadores/as maquinaria móvil	16	1,4	2,7	0,2
Trab. no cualificados/as de servicios	133	11,6	7,1	15,7
Peones	65	5,7	7,1	4,3
Total	**1.150**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

Al igual que en años anteriores, el tipo de trabajo desarrollado que más partes originó fue el trabajo cualificado de industrias manufactureras. Siguiendo el mismo patrón, en los hombres, éste fue el colectivo que en mayor proporción produjo comunicaciones de EP y, 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 2025 atendiendo a los grupos del cuadro de EP 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 2025.

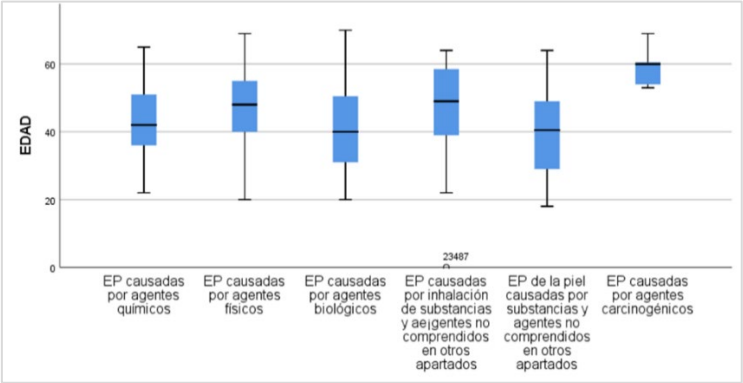
	Hombres		Mujeres		Total	
	N	Índice de incidencia *	N	Índice de incidencia *	N	Índice de incidencia *
EP causadas por agentes químicos	39	2,09	20	1,15	59	1,63
EP causadas por agentes físicos	405	21,66	365	20,99	770	21,33
EP causadas por agentes biológicos	25	1,34	98	5,63	123	3,41
EP causadas por inhalación de otras sustancias y agentes **	40	2,14	23	1,32	63	1,75
EP de la piel causadas por otras sustancias y agentes **	34	1,82	94	5,40	128	3,55
EP causadas por agentes carcinógenos	7	0,37	0	0,00	7	0,19
Total	**550**	**29,41**	**600**	**34,50**	**1.150**	**31,86**

* Casos por 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 mayor (58,7 años; DE:5,7) –casi 8 años mayor que el mismo grupo el año anterior-, seguido por el afectado por agentes inhalados (47,5 años; DE:12,8). El grupo de menor edad lo constituyeron los trabajadores/as con EP de la piel producidas por sustancias y agentes no incluidos en otros apartados (Gráfico 11).

Gráfico 11. Distribución de edades de afectación según grupo de EP (RD1299/2006). Año 2025.



En 2025 sólo se comunicaron 7 partes de EP producidas por agentes cancerígenos (grupo 6 del cuadro del Real Decreto 1299/2006). Sin embargo, al revisar los diagnósticos por CIE10, sólo se identificaron cinco patologías producidas por agentes cancerígenos, de los 7 casos notificados. La detección y notificación del origen laboral de muchos de los tumores que se atienden en los servicios públicos de salud sigue siendo prioritaria por su llamativo infra registro en las estadísticas laborales.

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% de las EP comunicadas, seguidas de la afectación del túnel carpiano, dermatitis y escabiosis. Se recogieron 5 tumores.

Tabla 5. Enfermedades comunicadas en 2025 agrupadas según descriptivo.

Enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
Epicondilitis	245	21,3
Síndrome del túnel carpiano	221	19,2
Dermatitis / dermatosis	105	9,1
Escabiosis	97	8,4
Otras tenosinovitis/bursitis/artropatías	74	6,4
Tenosinotivis de Quervain	69	6,0
Dedo en gatillo	51	4,4
Conjuntivitis	48	4,2
Hipoacusia	34	3,0
Alteraciones del aparato fonador	27	2,3
Asma	26	2,3
Patología del hombro	18	1,6
Otras enfermedades infecciosas	17	1,5
Reacciones alérgicas	17	1,5
Silicosis	14	1,2
Tuberculosis (infección y contacto)	11	1,0
Neumonitis/neumoconiosis	9	0,8
Cáncer pulmón y pleura	5	0,4
Asbestosis	3	0,3
Resto	59	5,1
Total	**1.150**	**100,0**

El análisis de las distintas patologías en las actividades empresariales en las que ha habido un mayor número de comunicaciones (Tabla 2) 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 tablas 6 a 10 muestran lo recogido durante 2025 en esas actividades con mayor incidencia de EP.

Tabla 6. EP notificadas en comercio (mayor y menor) y reparación de vehículos. Año 2025.

Enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
Epicondilitis	80	33,2
Síndrome del túnel carpiano	56	23,2
Tenosinovitis de Quervain	22	9,1
Dedo en gatillo	22	9,1
Dermatitis de contacto y alérgicas	23	9,5
Otras sinovitis, tenosinovitis y otras afecciones articulares	21	8,7
Asma	5	2,1
Resto	12	5,0
Total	**241**	**100,0**

Tabla 7. EP notificadas en actividades sanitarias y de servicios personales. Año 2025.

Enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
Escabiosis	95	50,8
Conjuntivitis vírica	46	24,6
Síndrome del túnel carpiano	10	5,4
Dermatitis de contacto y alérgica	8	4,3
Tuberculosis y estudio por contacto	6	3,2
Otras tenovitis y tenosinovitis	6	3,2
Covid-19	5	2,7
Otras infecciosas	5	2,7
Resto	6	3,2
Total	**187**	**100,0**

Tabla 8. EP notificadas en industria manufacturera. Año 2025.

Enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
Epicondilitis	44	24,6
Síndrome del túnel carpiano	38	21,2
Dermatitis de contacto y alérgica	24	13,4
Tenosinovitis de Quervain	15	8,4
Otras patologías músculo esqueléticas	12	6,7
Silicosis	11	6,1
Dedo en gatillo	10	5,6
Hipoacusia	7	3,9
Patología del hombro	6	3,4
Asma	4	2,2
Resto	8	4,5
Total	**179**	**100,0**

Tabla 9. EP notificadas en construcción. Año 2025.

Enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
Epicondilitis	27	24,5
Dermatitis de contacto y alérgicas	20	18,2
Síndrome del túnel carpiano	13	11,8
Otras tendinitis y tenosinovitis y afecciones articulares	8	7,3
Patología de la rodilla	6	5,5
Dedo en gatillo	5	4,5
Tenosinovitis de Quervain	5	4,5
Neumonitis/neumoconiosis/fibrosis pulmonar	5	4,5
Cáncer bronquio/pulmón	4	3,6
Silicosis	3	2,7
Patología del hombro	2	1,8
Resto	12	10,9
Total	**110**	**100,0**

Tabla 10. EP notificadas en actividades administrativas y de servicios auxiliares. Año 2025.

Enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
Síndrome del túnel carpiano	32	29,6
Epicondilitis	30	27,8
Otras sinovitis y tenosinovitis	13	12,0
Dermatitis	8	7,4
Tenosinovitis de Quervain	8	7,4
Alt aparato fonador	6	5,6
Asma	1	0,9
Mesotelioma pleural	1	0,9
Resto	9	8,3
Total	**108**	**100,0**

En las actividades sanitarias y de servicios personales, prevalecen las EP infectocontagiosas, seguidas de las lesiones músculo esqueléticas. 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 79,7% de los partes (es decir, 916) correspondían a personas que tenían contrato indefinido. De ellos, el 15,5% (142 partes) eran contratos indefinidos a tiempo parcial. Se mantienen las cifras del año anterior.

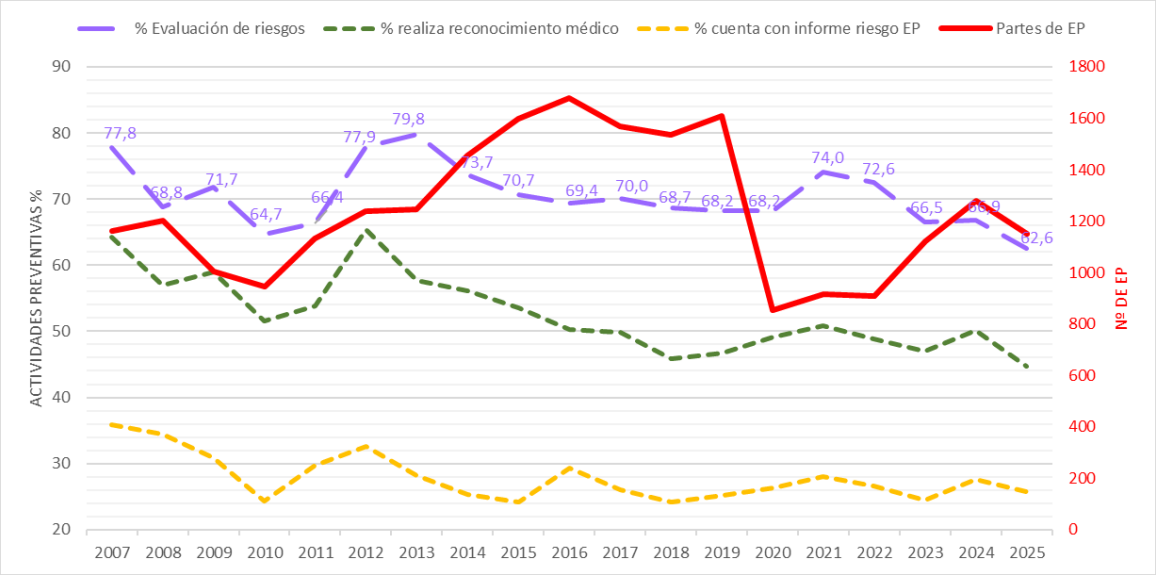
La plantilla media de las empresas en las que trabajaban las personas afectadas fue de 2.116, observándose una diferencia notable en el tamaño de las empresas en las que se generan partes de enfermedad profesional en hombres y mujeres, aunque en ambos casos son empresas con mucho personal (1.639 en los partes de hombres, y en 2.554 en el caso de los partes de mujeres; p<0,001).

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 26,1% de los casos, la prevención de riesgos laborales dependió de un servicio de prevención propio, en el 34,0% de un Ajeno, en el 11,4% de un Mancomunado.
- En un 62,6%, la empresa tenía realizada la correspondiente evaluación de riesgos, en el 50,4% la empresa disponía de informe de Higiene, en el 44,8% la empresa había realizado reconocimientos médicos, y el 25,7% contaba con informe de riesgo por EP.

Preocupa el continuado descenso de las cifras de estas actuaciones preventivas, asociadas en el tiempo con incremento de EP, como se muestra en el Gráfico 12.

Gráfico 12. Evolución temporal de actuaciones preventivas y partes de EP. Años 2007-2025.



PARTES ABIERTOS Y CERRADOS EN EL AÑO 2025

En 2025 fueron cerrados 1.091 partes de EP (12% menos que el año anterior), de los que 1.000 (el 91,6%) habían sido abiertos en el mismo año, 86 partes (7,9%) en 2024, y 5 (0,5%) en los dos años previos (2022 y 2023).

Así, del total de partes comunicados en 2025 (1.150, descritos en las páginas anteriores), el 87,0% (1.000) fue cerrado en el mismo año: son éstos los que serán analizados a continuación. En éstos, la proporción de hombres y mujeres es similar a la observada en el conjunto de los partes comunicados.

De los 1.000 partes abiertos y cerrados en 2025, 816 (81,6%), se cerraron como enfermedad profesional, 50 (5,0%) como accidente de trabajo, y 134 (13,4%) fueron considerados finalmente enfermedad común.

Las causas de cierre del total de partes de EP abiertos y cerrados en 2025 se muestran en la Tabla 112. El mayor porcentaje de cierres (44,6%) se produce por curación o alta laboral (es decir, la persona ya está capacitada para realizar su trabajo). Un 39,4% de las enfermedades cursó sin baja laboral.

Tabla 11.Causas de cierre de los partes de EP en hombres y mujeres. Año 2025.

	Hombres	Mujeres	Total
Alta por curación en todos los casos y/o alta laboral	192	254	446
Alta con propuesta de Incapacidad permanente	10	2	12
Fallecimiento	1	1	2
Otras causas	80	64	144
Lesiones permanentes no invalidantes	1	1	2
Sin baja laboral	183	211	394
Total	**467**	**533**	**1.000**

El análisis de las causas de cierre de estos partes según los grupos de EP establecidos en el RD 1299/2006 revela que, en todos los grupos, los casos que cursaron sin baja laboral superaron la cuarta parte del total (Tabla 12).

Tabla 12. Causas de cierre en grupos de EP según RD 1299/2006. Número y porcentaje. Año 2025.

	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6	Total
	N %	N %	N %	N %	N %	N %	N %
Alta por curación en todos los casos y/o alta laboral	14 35,9	242 45,6	72 68,6	10 25,6	38 38,8	2 50,0	446 44,6
Alta con propuesta de incapacidad permanente	2 5,1	2 0,4	0 0,0	6 15,4	1 1,0	1 25,0	12 1,2
Fallecimiento	0 0,0	0 0,0	2 1,9	0 0,0	0 0,0	0 0,0	2 0,2
Otras causas	5 12,8	81 15,3	4 3,8	3 7,7	15 15,3	0 0,0	144 14,4
Lesiones permanentes no invalidantes	0 0,0	2 0,4	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	2 0,2
Sin baja laboral	18 46,2	204 38,4	27 25,7	20 51,3	44 44,9	1 25,0	394 39,4
Total EP reconocidas	**39** **100**	**531** **100**	**105** **100**	**39** **100**	**98** **100**	**4** **100**	**1.000** **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, muy de lejos, por los agentes biológicos. En industria y construcción, son mayoritariamente las enfermedades producidas por agentes físicos las que provocaron mayor comunicación y cierre de partes (Tabla 13).

Tabla 13.Sectores de actividad según grupos de EP al cierre. Número y porcentaje. Año 2025.

	AGRARIO	INDUSTRIA	CONSTRUCCIÓN	SERVICIOS	TOTAL
	N %	N %	N %	N %	N %
EP por agentes químicos	0 0,0	10 7,8	8 12,1	21 3,4	39 4,8
EP por agentes físicos	1 100,0	97 75,8	44 66,7	389 62,6	531 65,1
EP por agentes biológicos	0 0,0	1 0,8	1 1,5	103 16,6	105 12,9
EP por inhalación de agentes no comprendidos en otros apartados	0 0,0	14 10,9	4 6,1	21 3,4	39 4,8
EP de piel por agentes no comprendidos en otros apartados	0 0,0	6 4,7	6 9,1	86 13,8	98 12,0
EP producidas por agentes cancerígenos	0 0,0	0 0,0	3 4,5	1 0,2	4 0,5
Total	**1** **100**	**128** **100**	**66** **100**	**621** **100**	**816** **100**

En la Tabla 14 se muestran las calificaciones de los partes según la sección de actividad económica de las empresas. El porcentaje más bajo se produjo en actividades financieras y de seguros (un solo caso, resuelto como enfermedad común), y los más altos (el 100%) se registraron en la actividad agropecuaria y en hogares (con solo un caso resuelto como EP en sendas actividades).

Tabla 14.Calificación de los partes de EP según sección de actividad, en porcentajes. Año 2025.

	Accidente de trabajo	Enfermedad común	EP	Total
Agricultura, ganadería, caza, pesca	-	-	100,0	100,0
Industria manufacturera	4,6	17,1	78,3	100,0
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	9,1	9,1	81,8	100,0
Construcción	4,5	21,3	74,2	100,0
Comercio por mayor y menor, reparación vehículos	5,1	7,1	87,8	100,0
Transporte y almacenamiento	-	19,2	80,8	100,0
Hostelería	5,0	20,0	75,0	100,0
Información y comunicaciones	-	42,9	57,1	100,0
Actividades financieras y de seguros	-	100,0	-	100,0
Actividades profesionales, científicas y técnicas	7,1	28,6	64,3	100,0
Actividades administrativas y servicios auxiliares	8,2	15,3	76,5	100,0
Administración pública, defensa seg social	5,3	10,5	84,2	100,0
Educación	-	17,6	82,4	100,0
Actividades sanitarias y de servicios sociales	5,7	6,3	88,0	100,0
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	7,1	14,3	78,6	100,0
Otros servicios	3,8	11,5	84,6	100,0
Hogares que emplean personal doméstico	-	-	100,0	100,0
TOTAL	**5,0**	**13,4**	**81,6**	**100,0**

Enfermedades profesionales comunicadas versus reconocidas

Entre las enfermedades profesionales comunicadas en 2025 y las reconocidas como tales en ese año, se observó una diferencia de 334 casos. Si se consideran sólo los partes abiertos y cerrados en 2025 (1.000) la diferencia es de 184, es decir, ése es el número de partes comunicados que fue considerado como no EP, cifra que supone el 18,4% de las que inicialmente se comunicaron como profesionales. A 31 de diciembre no se habían cerrado 150 partes de los comunicados en 2025. Comparando con el año anterior, se objetiva que en 2025 se comunicó el 89,8% de lo recogido en 2024 como EP, y se descartó que fuera EP el 11% más que en dicho año.

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 (ver tablas 15, 16 y 17 del anexo).

A continuación, se valorarán 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 2025 se comunicaron 442 patologías de este tipo, y se produjo resolución de 368. De ellas, 291 fueron reconocidas como EP, quedando 74 partes sin cerrar (el 25% más de los partes cerrados en 2024, a pesar de ser inferior el número de partes comunicados).

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

En 2025 se comunicaron 236 patologías de este tipo, cerrándose en ese año 198, y reconociéndose como EP 178. Quedaron aún sin resolver 38 partes.

Este grupo está formado mayoritariamente por síndromes del túnel carpiano (87,4% del total comunicado).

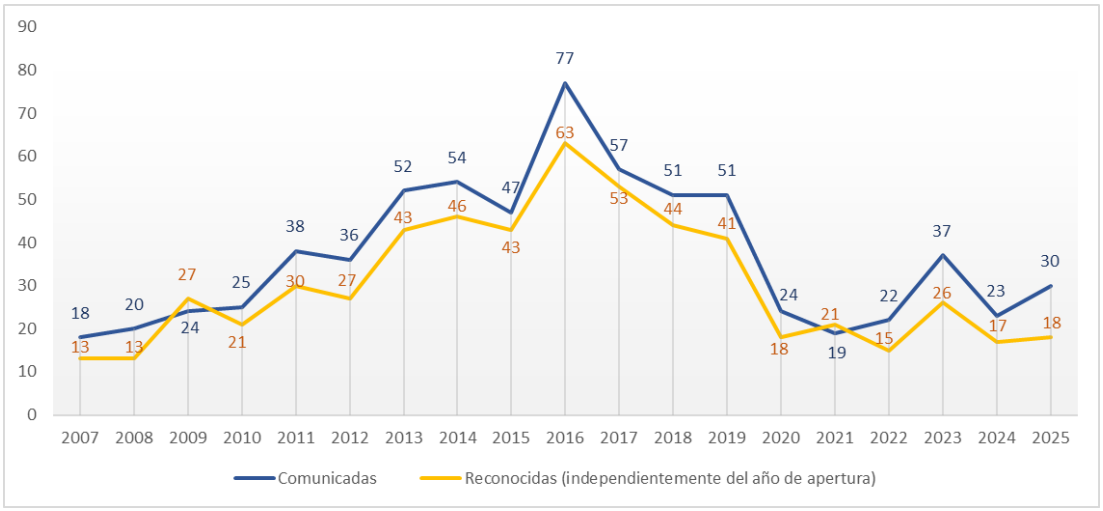
Nódulos de las cuerdas vocales:

A pesar de existir una discordancia de sólo ocho casos, se recoge aquí esta enfermedad por haber sido estudiada los anteriores años, y por tratarse de una patología cuyo posible origen profesional parecía haber comenzado a reconocerse mejor, teniendo en cuenta que las actividades en las que se da son actividades claramente feminizadas (educación, actividad teleoperadora, etc.).

En 2025 se comunicaron 30 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 28 de los partes, de los cuales 18 fueron considerados como enfermedad profesional.

Sigue sin confirmarse la esperada recuperación de comunicaciones y reconocimientos de esta enfermedad profesional, ligada especialmente a actividades de teleoperación y educación. La evolución temporal de las EP comunicadas en este grupo, y las que fueron reconocidas finalmente como EP (independientemente del año de apertura), se muestra en el Gráfico 13.

Gráfico 13. Evolución temporal de los nódulos de cuerdas vocales como EP.



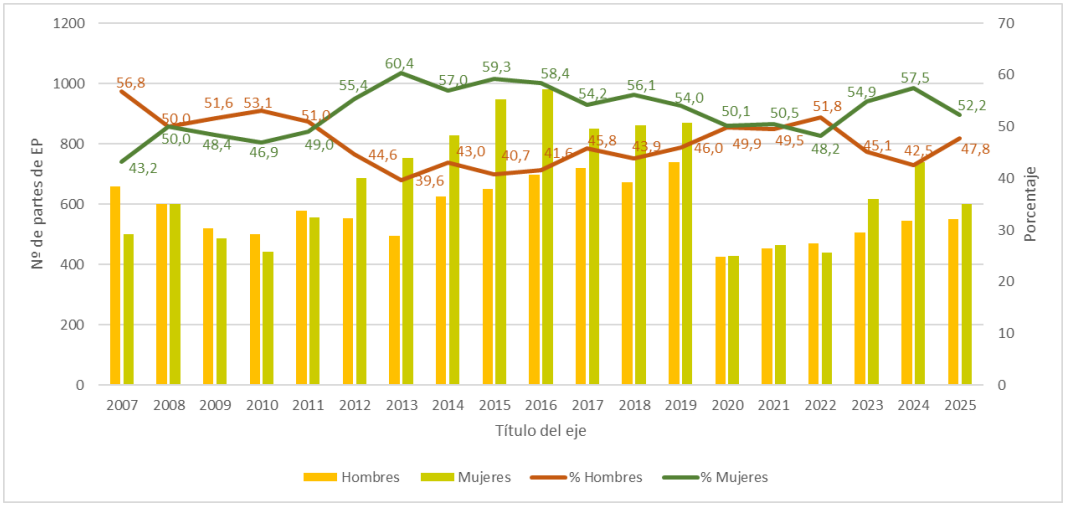
Este descenso crítico solo parece justificable por una menor identificación del origen profesional de este grupo de enfermedades.

EVOLUCIÓN TEMPORAL

La comunicación de EP se ha reducido frente a lo observado en 2024, acortándose de nuevo la diferencia entre la participación de mujeres y hombres (Gráfico 14).

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

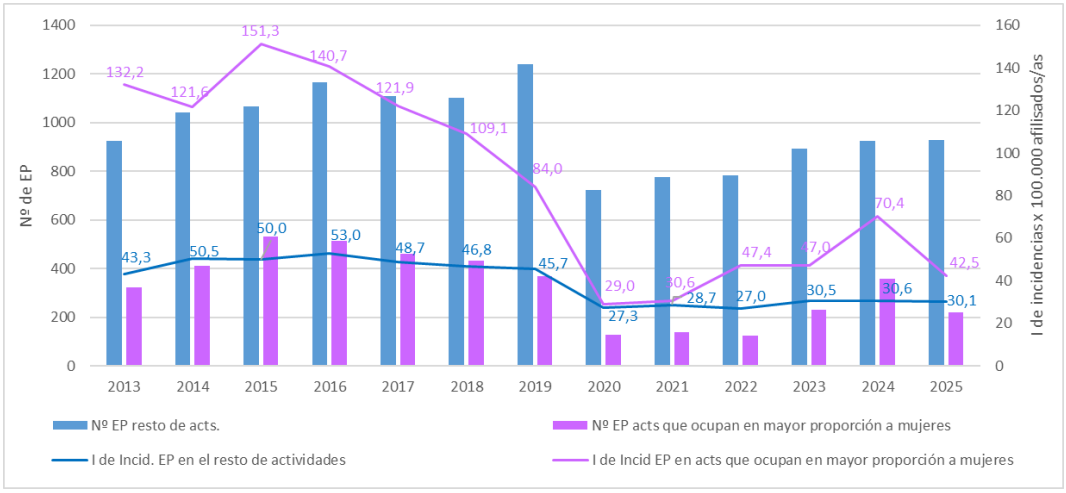
Gráfico 14. Nº de EP comunicadas distribución porcentual de hombres/mujeres. Años 2007-2025.



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 15 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 64,5%), comparándose con el resto de actividades. No se incluyen empleadas del hogar como actividad feminizada, a pesar de ser desarrollada mayoritariamente por mujeres, por la bajísima notificación de EP.

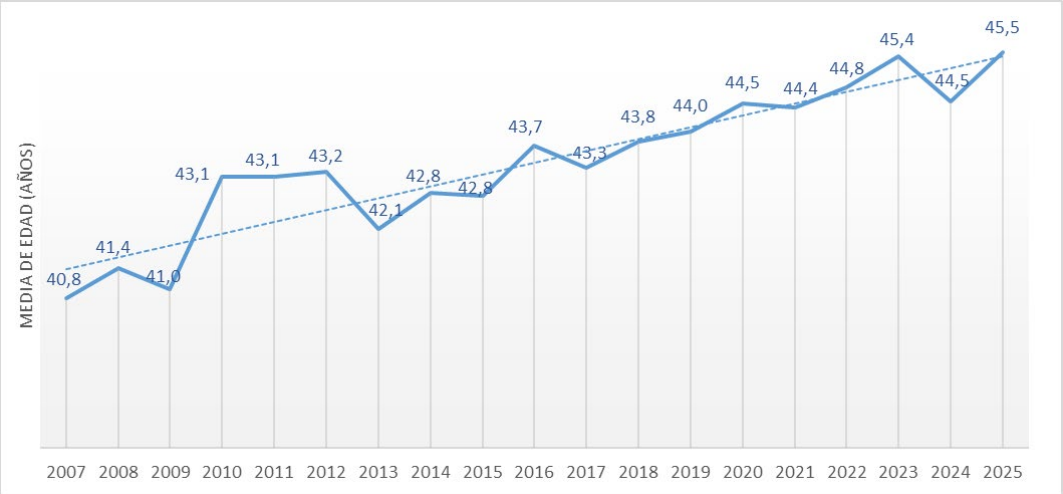
Se observa una caída en el número de notificaciones en las actividades feminizadas, acompañada de un importante descenso en la tasa por cada 100.000 personas afiliadas en esas actividades, anulando la ligerísima tendencia ascendente registrada tras el marcado desplome sufrido por efecto de la COVID-19. En el resto de actividades se observa una pequeñísima reducción en la tasa, estando aún lejos de las cifras previas a la pandemia. Hay que señalar que un descenso en los partes de EP no significa un menor daño derivado de exposición a riesgos laborales, sino una menor detección/comunicación del mismo.

Gráfico 15. Evolución de EP en actividades con gran participación de mujeres y resto de actividades. Años 2013-2025.



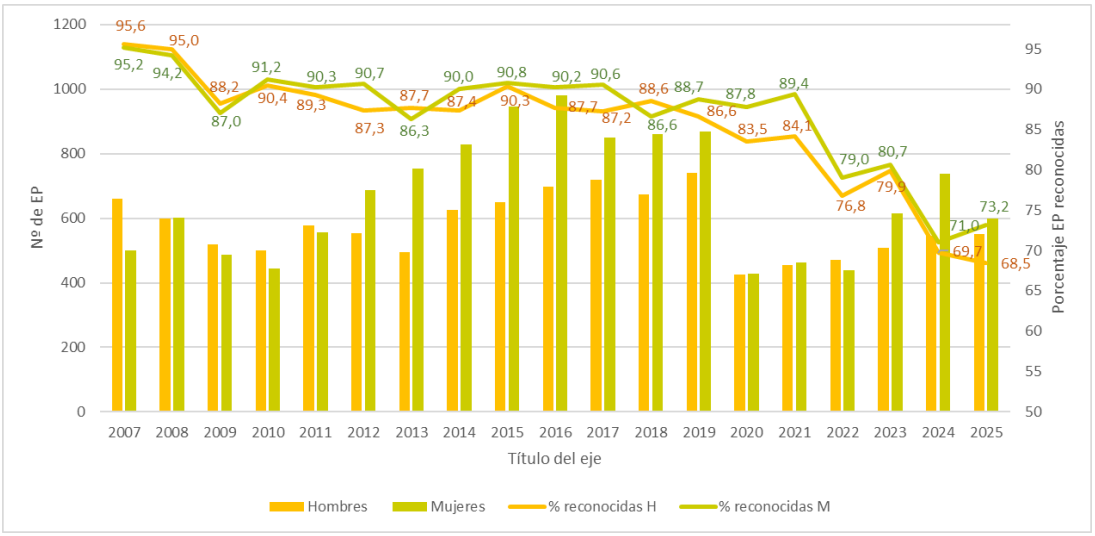
Observando la evolución de la edad media de los afectados, a lo largo de los años, se objetiva un incremento sostenido de la edad de las y los trabajadores afectados en todas las actividades. Ésta es la única variable estudiada que no se ha visto influenciada en su tendencia histórica por la irrupción de la COVID-19.

Gráfico 16. Evolución temporal de la media de edad de los casos de EP comunicados. Años 2007-2025.



De las enfermedades comunicadas, no todas acaban siendo reconocidas como profesionales. El Gráfico 17 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). La proporción de EP reconocidas desciende desde el 2021, y en 2025, a costa de los partes de hombres. En el total de la serie histórica analizada, se ha reconocido como EP el 86,7% de todas las comunicadas.

Gráfico 17. Número de EP comunicadas y reconocidas y porcentaje de reconocidas en hombres y mujeres. Años 2007-2025.



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 todo caso, debe tenerse en cuenta que al finalizar el año 2025, aún quedaban 150 partes abiertos (es decir, sin resolver tipo de contingencia).

ANEXO

En la Tabla 15 se muestran todas las EP comunicadas en 2025 según los grupos establecidos en el Real Decreto 1299/2006, desagregadas por sexo; en la Tabla 16, las EP reconocidas abiertas y cerradas en 2025 y, en la Tabla 17, las EP reconocidas en 2025, 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 15. EP comunicadas CEPROSS por grupos según RD 1299/2006 y por sexo. Año 2025.

GRUPO EP	AGENTE	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
1. Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos				
A	METALES	6	1	7
C	HALÓGENOS	1	4	5
D	ÁCIDOS INORGÁNICOS	1	0	1
E	ÁCIDOS ORGÁNICOS	6	2	8
F	ALCOHOLES Y FENOLES	5	6	11
G	ALDEHÍDOS	2	0	2
H	ALIFÁTICOS	1	0	1
J	AMONIACO	1	0	1
K	AROMÁTICOS	1	0	1
L	CETONAS	3	1	4
M	EPÓXIDOS	1	2	3
N	ÉSTERES	0	1	1
O	ÉTERES	6	0	6
Q	ISOCIANATOS	5	3	8
TOTAL GRUPO 1		***30***	***39***	***59***

GRUPO EP	AGENTE	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
2. Enfermedades causadas por agentes físicos				
A	HIPOACUSIA	34	0	34
B	EP OSTEOARTICULAR O ANGIONEUROTICA POR VIBRACIONES MECÁNICAS	9	6	15
C	POST FORZADAS, MOV REPETITIVOS, ENF BOLSAS SEROSAS POR PRESIÓN, CELULITIS	9	0	9
D	FATIGA E INFLAMACIÓN VAINAS TENDINOSAS, TEJIDOS PERITENDINOSOS, INSERCIONES MUSCULARES O TENDONES	260	182	442
E	POST FORZADAS, MOV REPETITIVOS: ARRANCAMIENTO APÓFISIS ESPINOSA	0	1	1
F	POSTURAS FORZADAS Y MOV REPETITIVOS: PARÁLISIS NERVIOSA POR PRESIÓN	85	151	236
G	FISURAS O ROTURAS MENISCO POR ARRANCAMIENTO Y COMPRESIÓN	1	1	2
H	COMPRESIÓN O DESCOMPRESIÓN ATMOSFÉRICA	0	1	1
L	NÓDULOS CUERDAS VOCALES POR ESFUERZO SOSTENIDO DE LA VOZ	7	23	30
TOTAL GRUPO 2		***405***	***365***	***770***
3. Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos.				
A	BIOLÓGICOS POR ACT ASISTENCIALES O PREVENTIVAS	16	70	86
B	INFECCIÓN O PARASITOSIS POR ANIMALES, SUS PRODUCTOS O CADÁVERES	6	23	29
D	INFECCIONES NO CONOTEMPLADAS EN OTROS APARTADOS	3	5	8
TOTAL GRUPO 3		***25***	***98***	***123***

GRUPO EP	AGENTE	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
4. Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados				
A	POLVO DE SÍLICE LIBRE	19	0	19
B	NEUMOCONIOSIS EN MINEROS DE CARBÓN	1	0	1
C	POLVOS DE AMIANTO	6	0	6
D	OTROS POLVOS MINERALES	0	1	1
H	SUSTANCIAS DE ALTO PESO MOLECULAR (ANIMAL, VEGETAL Y ENZIMÁTICA)	9	15	24
I	SUST DE BAJO PESO MOLECULAR (METALES Y SALES, POLVO MADERA, QUÍMICOS)	5	7	12
TOTAL GRUPO 4		***40***	***23***	***63***
5. Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados				
A	ENF. PIEL POR SUSTANCIAS BAJO PESO MOLECULAR	19	24	43
B	ENF. PIEL POR AGENTES ALTO PESO MOLECULAR (>1000 DALTONS)	6	14	20
D	ENF. PIEL POR AGENTES INFECCIOSOS	9	56	65
TOTAL GRUPO 5		***34***	***94***	***128***
6. Enfermedades causadas por agentes carcinógenos				
A	AMIANTO	6	0	6
L	POLVO DE MADERA DURA	1	0	1
TOTAL GRUPO 6		***7***	***0***	***7***
TOTAL ENFERMEDADES PROFESIONALES COMUNICADAS EN 2025		**550**	**600**	**1.150**

Tabla 16. EP comunicadas y reconocidas CEPROSS por grupos según RD 1299/2006 y por sexo. Año 2025.

GRUPO EP	AGENTE	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
1. Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos				
A	METALES	2	1	3
C	HALÓGENOS	0	1	1
D	ÁCIDOS INORGÁNICOS	1	0	1
E	ÁCIDOS ORGÁNICOS	4	2	6
F	ALCOHOLES Y FENOLES	5	6	11
G	ALDEHÍDOS	2	0	2
H	ALIFÁTICOS	1	0	1
J	AMONÍACO	1	0	1
L	CETONAS	2	0	2
M	EPÓXIDOS	0	2	2
N	ÉSTERES	0	1	1
O	ÉTERES	4	0	4
S	ISOCIANATOS	3	1	4
TOTAL GRUPO 1		***25***	***14***	***39***

GRUPO EP	AGENTE	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
2. Enfermedades causadas por agentes físicos				
A	HIPOACUSIA	26	0	26
B	EP OSTEOARTICULAR O ANGIONEUROTICA POR VIBRACIONES MECÁNICAS	4	6	10
C	POST FORZADAS, MOV REPETITIVOS, ENF BOLSAS SEROSAS POR PRESIÓN, CELULITIS	6	0	6
D	FATIGA E INFLAMACIÓN VAINAS TENDINOSAS, TEJIDOS PERITENDINOSOS, INSERCIONES MUSCULARES O TENDONES	167	123	290
E	POSTURAS FORZADAS Y MOV REPETITIVOS: ARRANCAMIENTO APOFISIS ESPINOSAS	0	1	1
F	POSTURAS FORZADAS Y MOV REPETITIVOS: PARÁLISIS NERVIOSA POR PRESIÓN	64	115	179
G	FISURAS O ROTURAS MENISCO POR ARRANCAMIENTO Y COMPRESIÓN	0	1	1
L	NÓDULOS CUERDAS VOCALES POR ESFUERZO SOSTENIDO DE LA VOZ	5	13	18
TOTAL GRUPO 2		***272***	***259***	***531***
3. Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos.				
A	BIOLÓGICOS POR ACT ASISTENCIALES O PREVENTIVAS	16	59	75
B	INFECCIÓN O PARASITOSIS POR ANIMALES, SUS PRODUCTOS O CADÁVERES	5	19	24
D	INFECCIONES NO CONTEMPLADAS EN OTROS APARTADOS	2	4	6
TOTAL GRUPO 3		***23***	***82***	***105***

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
B	NEUMOCONIOSIS EN MINEROS DEL CARBÓN	1	0	1
C	POLVOS DE AMIANTO	3	0	3
D	OTROS POLVOS MINERALES	0	1	1
H	SUSTANCIAS DE ALTO PESO MOLECULAR (ANIMAL, VEGETAL Y ENZIMÁTICA)	7	9	16
I	SUST DE BAJO PESO MOL. (METALES Y SALES, POLVO MADERA, QUÍMICOS)	3	4	7
TOTAL GRUPO 4		***25***	***14***	***39***
5. Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados				
A	ENF. PIEL POR SUSTANCIAS BAJO PESO MOLECULAR	14	19	33
B	ENF. PIEL POR AGENTES ALTO PESO MOLECULAR (>1000 DALTONS)	5	8	13
D	ENF. PIEL POR AGENTES INFECCIOSOS	9	43	52
TOTAL GRUPO 5		***28***	***70***	***98***
6. Enfermedades causadas por agentes carcinógenos				
A	AMIANTO	3	0	3
L	POLVO DE MADERA DURA	1	0	1
TOTAL GRUPO 6		***4***	***0***	***4***
TOTAL ENFERMEDADES COMUNICADAS Y RECONOCIDAS COMO EP EN 2025		**377**	**439**	**816**

Tabla 17. EP reconocidas CEPROSS (independientemente del año de apertura) por grupos según RD 1299/2006 y por sexo. Año 2025.

GRUPO EP	AGENTE	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
1. Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos				
A	METALES	2	1	3
C	HALÓGENOS	0	1	1
D	ÁCIDOS INORGÁNICOS	1	0	1
E	ÁCIDOS ORGÁNICOS	4	2	6
F	ALCOHOLES Y FENOLES	5	6	11
G	ALDEHÍDOS	2	0	2
H	ALIFÁTICOS	1	0	1
J	AMONÍACO	1	0	1
L	CETONAS	2	0	2
M	EPÓXIDOS	0	3	3
N	ÉSTERES	0	1	1
O	ÉTERES	4	0	4
P	GLICOLES	0	1	1
Q	ISOCIANATOS	3	1	4
TOTAL GRUPO 1		***25***	***16***	***41***

GRUPO EP	AGENTE	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
2. Enfermedades causadas por agentes físicos				
A	HIPOACUSIA	27	0	27
B	EP OSTEOARTICULAR O ANGIONEUROTICA POR VIBRACIONES MECÁNICAS	4	6	10
C	POST FORZADAS, MOV REPETITIVOS, ENF BOLSAS SEROSAS POR PRESIÓN, CELULITIS	6	0	6
D	FATIGA E INFLAMACIÓN VAINAS TENDINOSAS, TEJIDOS PERITENDINOSOS, INSERCIONES MUSCULARES O TENDONES	189	139	328
E	POSTURAS FORZADAS Y MOV REPETITIVOS: ARRANCAMIENTO APÓFISIS ESPINOSAS	0	1	1
F	POSTURAS FORZADAS Y MOV REPETITIVOS: PARÁLISIS NERVIOSA POR PRESIÓN	73	129	202
G	FISURAS O ROTURAS MENISCO POR ARRANCAMIENTO Y COMPRESIÓN	0	1	1
L	NÓDULOS CUERDAS VOCALES POR ESFUERZO SOSTENIDO DE LA VOZ	5	13	18
TOTAL GRUPO 2		***304***	***289***	***593***
3. Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos.				
A	BIOLÓGICOS POR ACT ASISTENCIALES O PREVENTIVAS	16	63	79
B	INFECCIÓN O PARASITOSIS POR ANIMALES, SUS PRODUCTOS O CADÁVERES	5	19	24
D	INFECCIONES NO CONTEMPLADAS EN OTROS APARTADOS	2	4	6
TOTAL GRUPO 3		***23***	***86***	***109***

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
B	NEUMOCONIOSIS DE MINEROS DEL CARBÓN	1	0	1
C	POLVOS DE AMIANTO	4	0	4
D	OTROSPOLVOS MINERALES	0	1	1
H	SUSTANCIAS DE ALTO PESO MOLECULAR (ANIMAL, VEGETAL Y ENZIMÁTICA)	8	9	17
I	SUST DE BAJO PESO MOLECULAR (METALES Y SALES, POLVO MADERA, QUÍMICOS)	4	4	8
TOTAL GRUPO 4		***28***	***14***	***42***
5. Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados				
A	ENF. PIEL POR SUSTANCIAS BAJO PESO MOLECULAR	16	21	37
B	ENF. PIEL POR AGENTES ALTO PESO MOLECULAR (>1000 DALTONS)	5	10	15
D	ENF. PIEL POR AGENTES INFECCIOSOS	10	43	53
TOTAL GRUPO 5		***31***	***74***	***105***
6. Enfermedades causadas por agentes carcinógenos				
A	AMIANTO	3	0	3
L	POLVO DE MADERA DURA	1	0	1
TOTAL GRUPO 6		***4***	***0***	***4***
TOTAL ENFERMEDADES COMUNICADAS Y RECONOCIDAS COMO EP EN 2025		**415**	**479**	**894**

2. PANOTRATSS 2025

INTRODUCCIÓN

El Anexo I del Real Decreto 1299/2006 contiene las enfermedades reconocidas como profesionales y las clasifica en seis grupos. El Anexo II enumera otras enfermedades que se prevé acabarán pasando al Anexo I cuando exista evidencia y consenso suficiente. Sin embargo, existe un amplio grupo de enfermedades derivadas del trabajo que no aparecen en ninguno de ambos anexos: se trata de patologías no 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 -de su aparición o agravamiento- la ejecución del trabajo.

Para recoger la información sobre estas PANOTRATSS, la Seguridad Social creó una aplicación denominada 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.

OBJETIVO

Este estudio pretende describir las PANOTRATSS comunicadas en la Comunidad de Madrid en el año 2025 y su distribución según actividad, ocupación y demás variables recogidas en el sistema de notificación, con un análisis desagregado por sexo.

PANOTRATSS. MATERIAL Y MÉTODO

El objetivo del sistema de información PANOTRATSS, como se ha indicado anteriormente, es conocer aquellas patologías no traumáticas causadas por el trabajo, no codificadas en el cuadro actual de enfermedades profesionales, cuya causa se atribuya de forma directa a la actividad laboral o cuya evolución clínica se vea agravada por el propio trabajo desempeñado. Lo registrado en el sistema PANOTRATSS en la Comunidad de Madrid en 2025 es lo que describe este informe.

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.

Variables

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

Variables personales: sexo, edad, nacionalidad.

Variables laborales: CNAE09, CNO11,

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

Método

Se trata de un estudio descriptivo de las PANOTRATSS comunicadas durante el año 2025 en la Comunidad de Madrid.

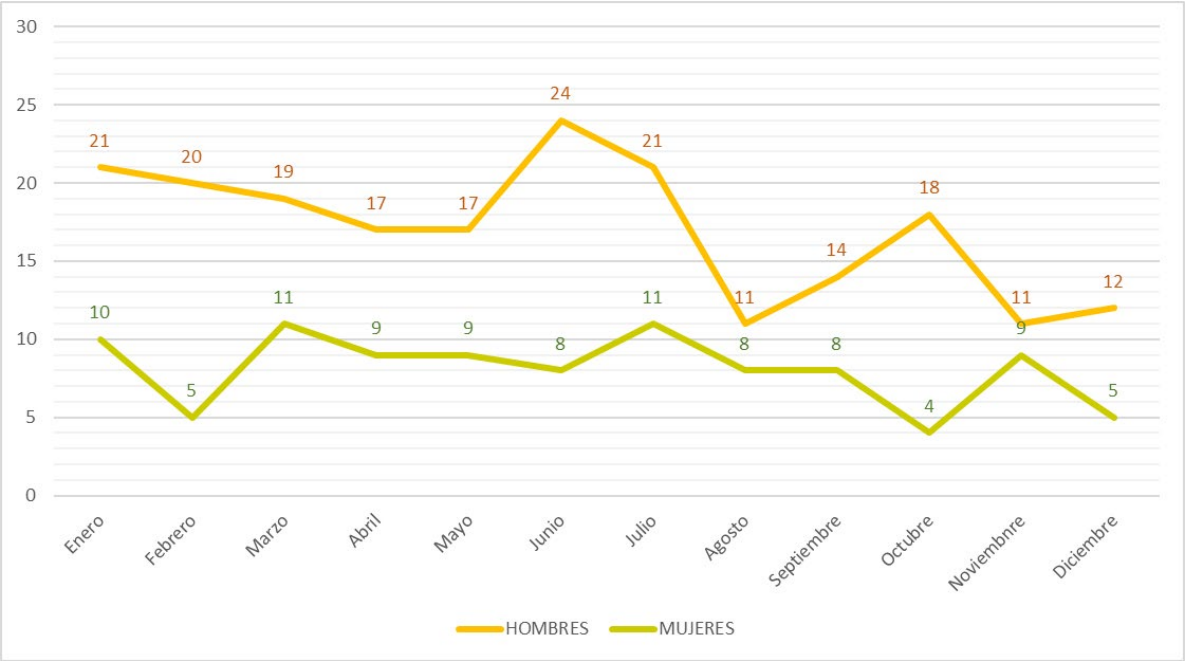
Se estudian estas enfermedades teniendo en cuenta diferentes variables personales y laborales que pudieran condicionar el tipo, frecuencia de aparición, y repercusión en términos de incapacidad temporal. Se han obtenido índices de incidencia por cada 100.000 personas afiliadas, tanto de forma global como específica para cada sector y sección de actividad. Se ha realizado un análisis descriptivo de las patologías más frecuentes, según su agrupación diagnóstica y la distribución de los casos según las secciones. Los datos han sido desagregados por sexo.

PANOTRATSS COMUNICADAS EN LA COMUNIDAD DE MADRID EN 2025

Durante el año 2025 se comunicaron un total de 302 PANOTRATSS, de las que 205 (el 67,9%) correspondieron a hombres, y 97 (el 32,1%) a mujeres, cifras ligeramente inferiores a lo recogido en 2024 (331). El índice de incidencia de estas enfermedades fue de 8,4 PANOTRATSS por cada 100.000 afiliados/as (11,0 por cada 100.000 afiliados y 5,6 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.

Gráfico 18. Número de comunicaciones de PANOTRATSS en 2025. Mujeres y hombres.



Del total de enfermedades comunicadas, el 51,9% cursó con baja laboral (55,1% de hombres y el 45,3% de las PANOTRATSS de mujeres). En comparación con 2024, la disminución de PANOTRATSS del año 2025 se ha producido mayoritariamente a expensas de los procesos que conllevaron incapacidad temporal, siendo este descenso más acusado en el grupo de las mujeres.

De las comunicaciones del 2025, el 8,3% (25) correspondieron a enfermedades o defectos agravados por el trabajo (9,8% en hombres y 5,2% en mujeres). Estas cifras también han sido inferiores que las registradas en 2024.

La media de edad de las personas afectadas fue de 41,7 años (DE: 12,6), no observándose diferencia significativa entre hombres y mujeres.

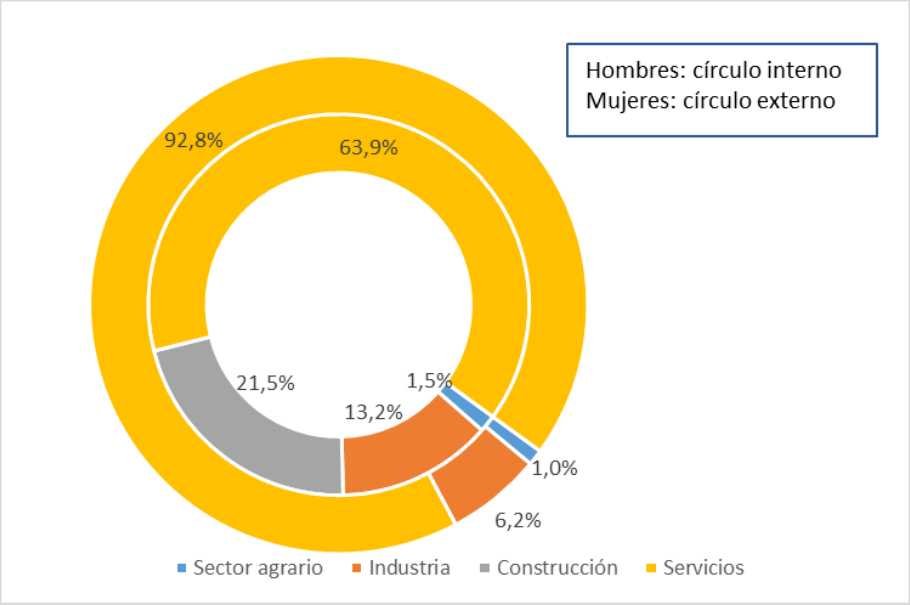
La nacionalidad del 78,5% de las personas afectadas fue la española, seguida, muy de lejos, por la colombiana (5,0%), rumana (3,3%), y peruana (2,6%). Estas 3 encabezan, cada año, las nacionalidades de las personas con PANOTRATSS que no son españolas.

El 79,1% de los partes fue cerrado antes de finalizar el año.

Sectores y secciones de actividad

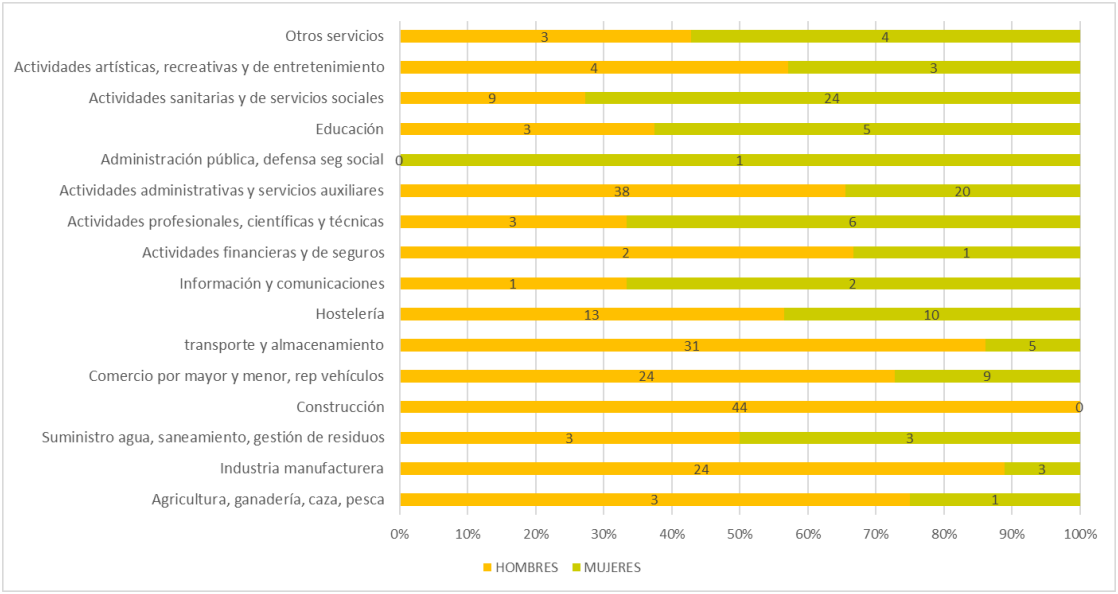
La distribución de enfermedades por sector de actividad se muestra en el Gráfico 19, observándose diferencias entre hombres y mujeres.

Gráfico 19. Distribución de PANOTRATSS por sector de actividad en hombres y mujeres. Porcentajes. Año 2025.



Considerando las actividades de las empresas en que trabajaba esta población, se observa en el Gráfico 20 que la distribución de estas enfermedades por secciones es diferente en hombres y mujeres. En 2025 no se notificó ninguna PANOTRATSS en hogares que emplean personal doméstico.

Gráfico 20. Distribución de PANOTRATSS por sección de actividad. Hombres y mujeres. Año 2025.

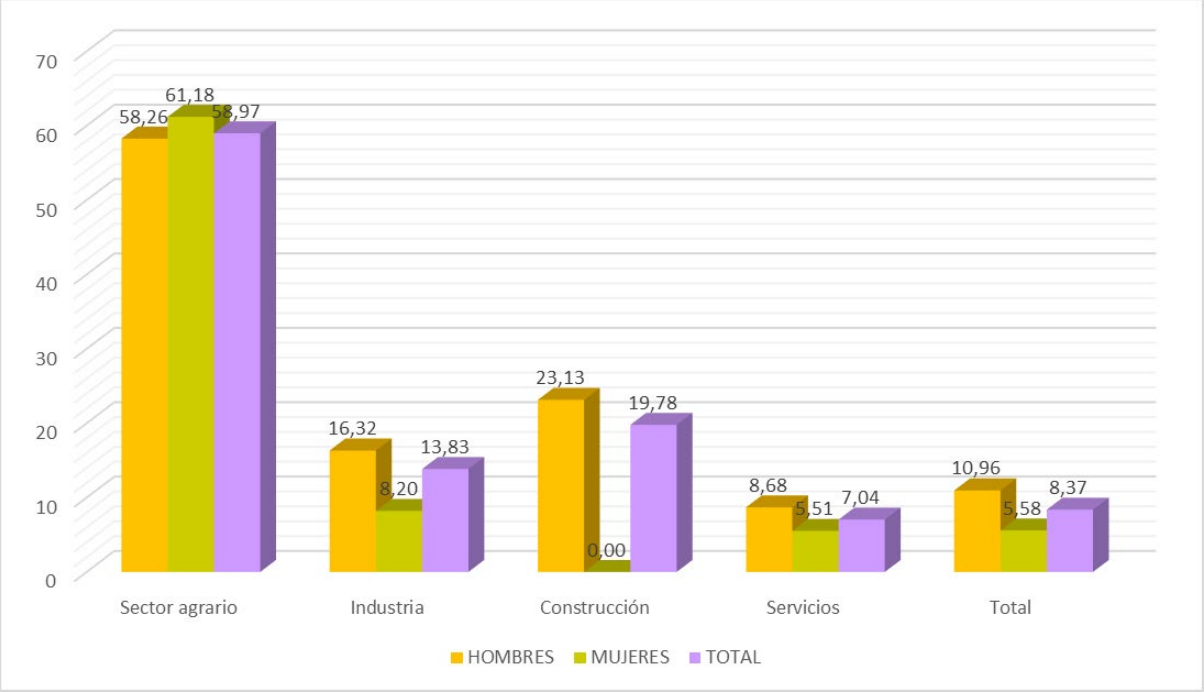


En relación con la mayor presencia de trabajadores afiliados en estas actividades, los hombres registraron una mayor proporción de casos en la industria manufacturera, construcción, transporte y almacenamiento (se excluyen aquellas actividades con un número reducido de comunicaciones) mientras que, en las mujeres, destacaron los casos en las actividades sanitarias y de servicios sociales, así como en actividades profesionales científico-técnicas.

Índices de incidencia

Considerando los índices de incidencia por cada 100.000 trabajadores/as afiliados en cada sector, se objetiva una mayor afectación de los sectores de la construcción e industrial en hombres. Aunque en el sector agrario se han comunicado pocos casos, los índices para ambos sexos son muy elevados debido al escaso número de personas afiliadas a este sector. El mismo efecto observamos en las mujeres: la industria presenta una incidencia superior al sector servicios Este resultado está condicionado por el reducido número de casos notificados (3) y por una población femenina afiliada en la industria que es 22 veces menor 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 2025.



En la Tabla 18 se muestran los índices de incidencia de estas enfermedades por cada 100.000 afiliados o afiliadas por sección. Para ambos sexos, las actividades del sector agropecuario fueron las que tuvieron el mayor índice de incidencia, aunque con solo 4 casos (tres hombres y una mujer). Por detrás de estas actividades, en el caso de los hombres los índices más altos se presentan en construcción y

actividades administrativas y servicios auxiliares; en las mujeres, en actividades de suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos, y actividades administrativas y de servicios auxiliares. Al comparar con años previos, se observa una fluctuación en las actividades con mayores frecuencias de notificación, permaneciendo el sector de la construcción como la actividad con mayor frecuencia de notificación en los hombres.

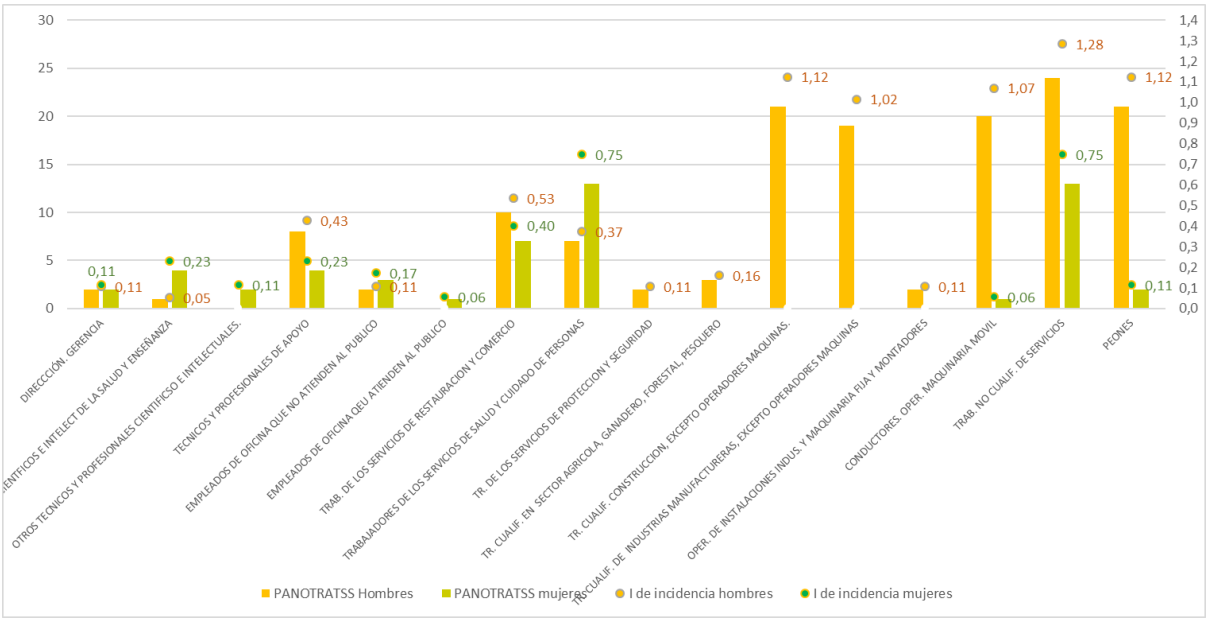
Tabla 18. Índices de incidencia de PANOTRATSS por cada 100.000 afiliados y afiliadas. Año 2025.

	Hombres	Mujeres	Total
Agricultura, ganadería, caza, pesca	58,26	61,18	58,97
Industria manufacturera	17,12	4,78	13,30
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	17,28	54,74	26,26
Construcción	23,13	0,00	19,78
Comercio por mayor y menor, reparación vehículos	8,58	3,56	6,19
Transporte y almacenamiento	17,98	8,30	15,47
Hostelería	11,43	8,08	9,68
Información y comunicaciones	0,51	1,83	0,98
Actividades financieras y de seguros	2,96	1,46	2,21
Actividades profesionales, científicas y técnicas	1,59	3,24	2,41
Actividades administrativas y servicios auxiliares	21,12	10,34	15,53
Administración pública, defensa y seguridad social	0,00	1,62	0,88
Educación	3,82	3,50	3,62
Actividades sanitarias y de servicios sociales	13,59	10,23	10,97
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	9,55	9,84	9,67
Otros servicios	8,20	7,38	7,71
Total	**10,96**	**5,58**	**8,37**

Ocupación

En números absolutos, los trabajadores que produjeron más comunicaciones de PANOTRATSS fueron los no cualificados de servicios, y los cualificados de la construcción (excluyendo a los operadores de máquinas) 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. Número de PANOTRATSS índices de incidencia por cada 100.000 afiliados/as según ocupación. Año 2025.



Patologías

Las patologías que han motivado comunicación de PANOTRATSS en la Comunidad de Madrid fueron mayoritariamente enfermedades del aparato locomotor (68,5%), seguidas muy de lejos por lesiones, heridas e intoxicaciones y enfermedades de los sentidos (7,0% y 6,3% respectivamente) (Tabla 19). 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 2025, siguiendo el mismo patrón que años anteriores (176 comunicaciones en 2025, que constituyen el 58,3% del total).

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

Tabla 19. PANOTRASS por patologías y sexo. Número y porcentaje. Año 2025.

	Hombres	Mujeres	Total	%
Desórdenes mentales	10	4	14	4,6
Trastornos fóbicos y neuróticos	2	0	2	0,7
Otros desórdenes mentales	8	4	12	4,0
Enf. del sistema nervioso central y periférico	1	2	3	1,0
Trastornos localizados de los nervios	1	2	3	1,0
Enfermedades de los sentidos	17	2	19	6,3
Alteraciones de la visión y la ceguera	2	1	3	1,0
Afecciones de la conjuntiva	8	0	8	2,6
Alteraciones de la visión y la córnea	2	0	2	0,7
Enfermedades del oído interno	1	0	1	0,3
Otras enfermedades de los sentidos	4	1	5	1,7
Enfermedades del sistema cardiocirculatorio	13	1	14	4,6
Enfermedad cardíaca isquémica	13	1	14	4,6
Enfermedades del sistema respiratorio	2	3	5	1,7
Enfermedades infecciosas del tracto respiratorio	1	1	2	0,7
Enfermedades pulmonares debidas a sustancias extrañas	1	2	3	1,0
Enfermedades del aparato digestivo	4	0	4	1,3
Enfermedades de la boca y de los dientes	1	0	1	0,3
Hernias	3	0	3	1,0
Enfermedades de la piel	9	5	14	4,6
Afecciones de la piel y subcutánea	3	1	4	1,3
Urticaria y eritema	0	1	1	0,3
Enfermedades de la piel y subcutáneas debidas a agentes externos	4	0	4	1,3
Otras enfermedades de la piel	2	3	5	1,7
Enfermedades del aparato locomotor	134	73	207	68,5
Enfermedades de la columna vertebral y la espalda	114	62	176	58,3
Osteopatías y condropatías	2	1	3	1,0
Otras enfermedades del aparato locomotor	18	10	28	9,3
Lesiones, heridas, intoxicaciones y otros	15	6	21	7,0
Lesiones por otras causas externas	3	0	3	1,0
Otras lesiones, heridas, intoxicaciones y otros factores externos	12	6	18	6,0
Otros síntomas y observaciones clínicas o de laboratorio no clasificados en otra parte	0	1	1	0,3
Total	**205**	**97**	**302**	**100**

Tabla 20. Índice de incidencia de PANOTRATSS por patología y sexo, por cada 100.000 afiliados/as. Año 2025.

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	Razón de incidencias (*)
Desórdenes mentales	0,53	0,23	0,39	0,05
Enfermedades del sistema nervioso central y periférico	0,05	0,11	0,08	0,01
Enfermedades de los sentidos	0,91	0,11	0,53	0,06
Enfermedades del sistema cardiocirculatorio	0,70	0,06	0,39	0,05
Enfermedades del sistema respiratorio	0,11	0,17	0,14	0,02
Enfermedades del aparato digestivo	0,21	0,00	0,11	0,01
Enfermedades de la piel	0,48	0,29	0,39	0,05
Enfermedades del aparato locomotor	7,17	4,20	5,74	0,69
Lesiones, heridas, intoxicaciones y otros	0,00	0,06	0,03	0,00
Otros síntomas y observaciones clínicas o de laboratorio	0,80	0,34	0,58	0,07
Total	**10,96**	**5,58**	**8,37**	**1,00**

(*). Razón de Incidencias = I de incidencia de cada grupo de patología / I de incidencia del total de PANOTRATSS

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 21). Las enfermedades del aparato locomotor se notifican más en actividades administrativas y servicios auxiliares, seguidas de actividades sanitarias y de servicios sociales, y de comercio (mayor y menor) y reparación de vehículos; las lesiones y heridas, en suministro de agua y saneamiento y en la construcción, seguido de transporte y almacenamiento; y las enfermedades de los sentidos, en construcción, comercio e industria manufacturera, variando según sexo.

Tabla 21. Distribución de algunas patologías por sección de actividad y sexo. Porcentajes. Año 2025.

	Enfermedades del aparato locomotor			Lesiones, heridas, intoxicaciones			Enfermedades de los sentidos		
	H	M	T	H	M	T	H	M	T
Agricultura, ganadería, caza, pesca	2,2	0	1,4	0	0	0	0	0	0
Industria manufacturera	11,9	4,1	9,2	0	0	0	11,8	0	10,5
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	0,7	0	0,5	13,3	50,0	23,8	0	0	0
Construcción	15,7	0	10,1	33,3	0	23,8	64,7	0	57,9
Comercio por mayor y menor, reparación de vehículos	11,9	12,3	12,1	6,7	0	4,8	17,6	0	15,8
Transporte y almacenamiento	16,4	2,7	11,6	13,3	33,3	19,0	0	0	0
Hostelería	5,2	11,0	7,2	6,7	0	4,8	0	0	0
Información y comunicaciones	0,7	2,7	1,4	0	0	0	0	0	0
Actividades financieras y de seguros	0,7	1,4	1,0	0	0	0	0	0	0
Actividades profesionales, científicas y técnicas	1,5	5,5	2,9	0	0	0	0	50,0	5,3
Actividades administrativas y servicios auxiliares	23,1	21,9	22,7	13,3	0	9,5	5,9	50,0	10,5
Administración pública, defensa seguridad social	0	1,4	0,5	0	0	0	0	0	0
Educación	0	5,5	1,9	13,3	16,7	14,3	0	0	0
Actividades sanitarias y de servicios sociales	5,2	27,4	13,0	0	0	0	0	0	0
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	2,2	1,4	1,9	0	0	0	0	0	0
Otros servicios	2,2	2,7	2,4	0	0	0	0	0	0
Total	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**
Número de PANOTRATSS	**134**	**73**	**207**	**15**	**6**	**21**	**17**	**2**	**19**

A continuación, se muestran los gráficos (23 a 26) con la razón de incidencias[1] de los grupos de enfermedades más prevalentes según las secciones de actividad:

(1) Razón de Incidencias = I de incidencia de cada grupo de patología / I de incidencia del total de PANOTRATSS

Gráfico 23. Razón de incidencias de PANOTRATSS por afectación del aparato locomotor, por sección de actividad y sexo. Año 2025.

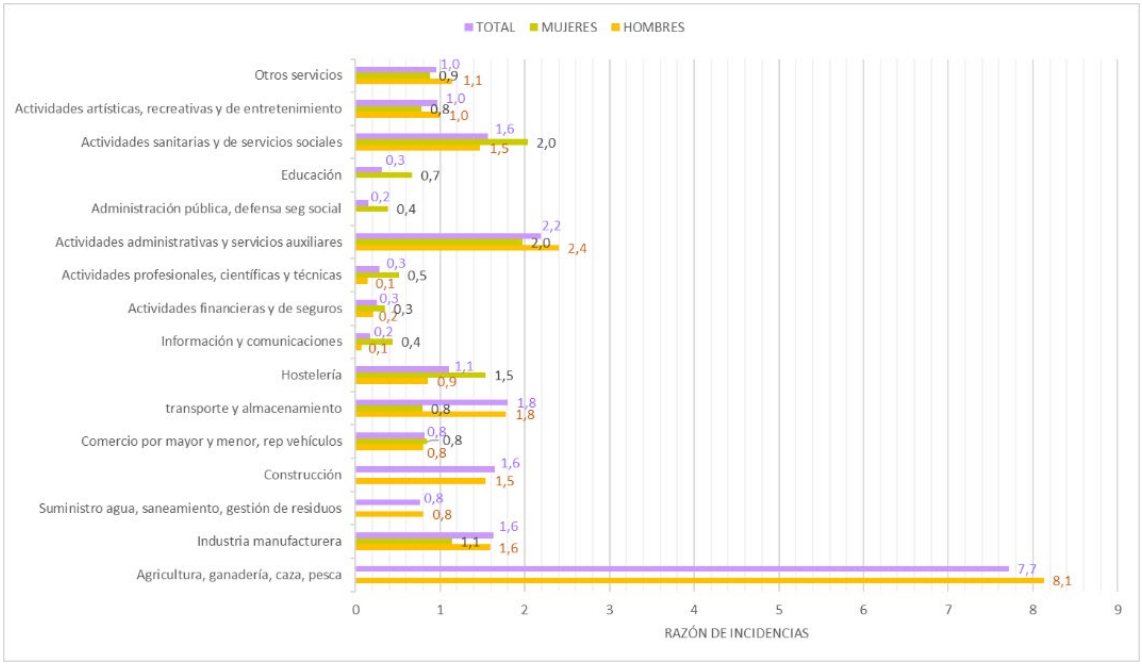


Gráfico 24. Razón de incidencias de PANOTRATSS por lesiones, heridas, intoxicaciones, por sección de actividad y sexo. Año 2025.

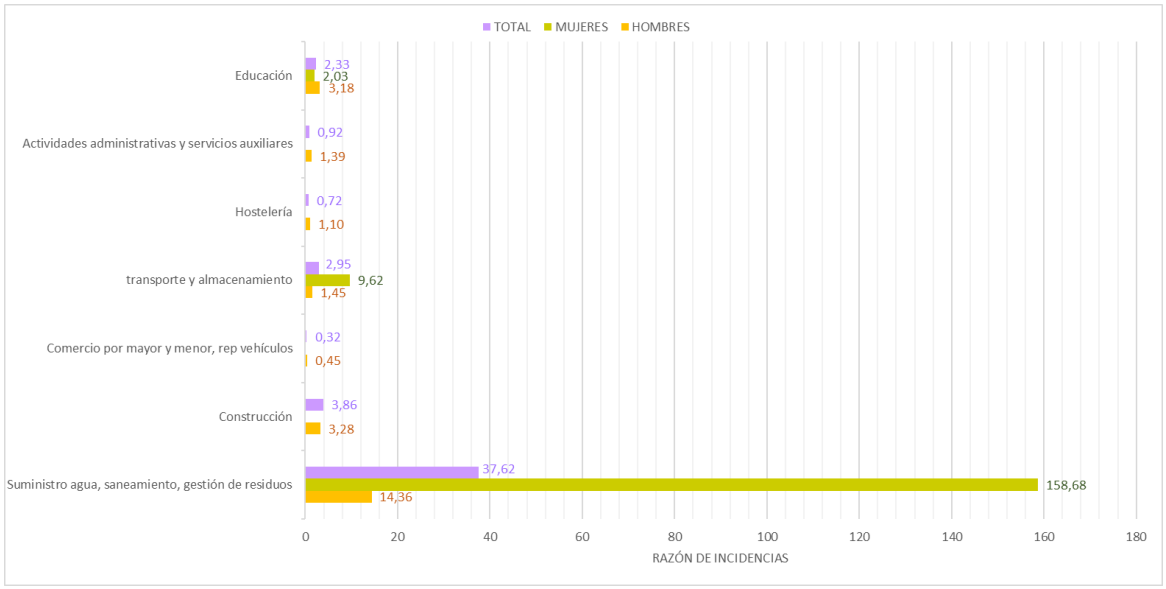


Gráfico 25. Razón de incidencias de PANOTRATSS por afectación de los órganos de los sentidos, por sección de actividad y sexo. Año 2025.

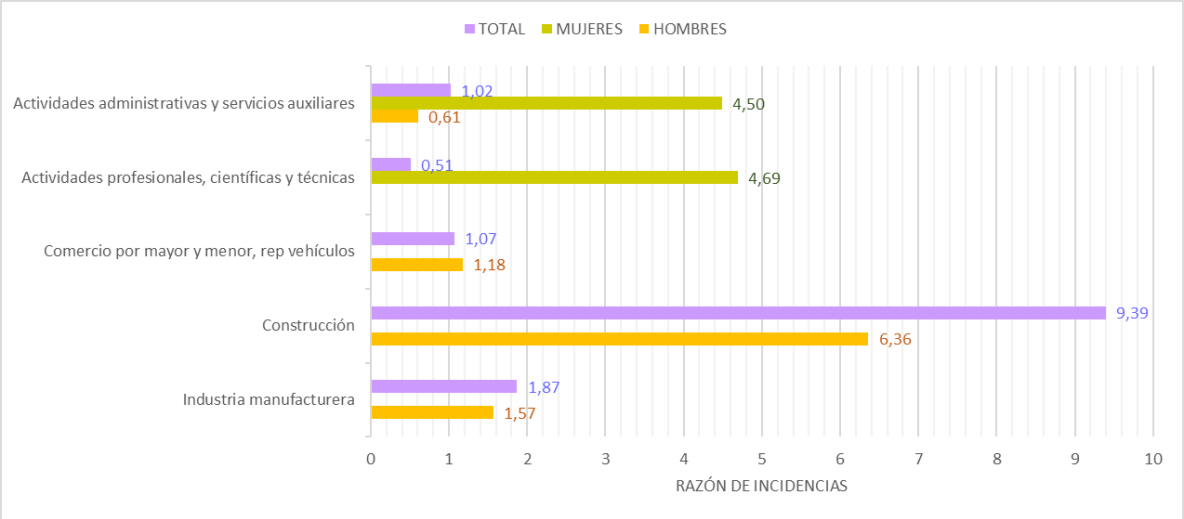
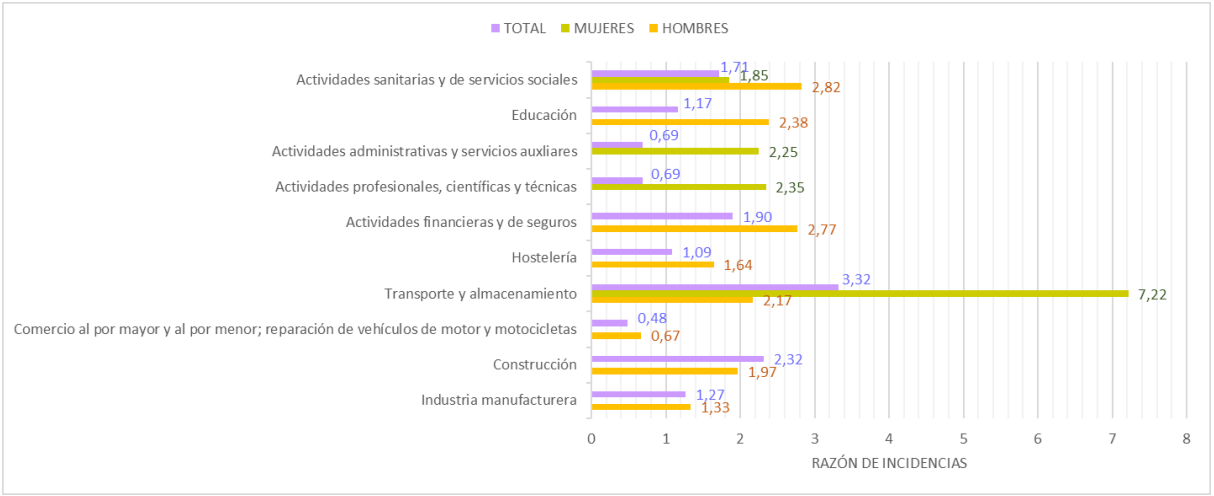


Gráfico 26. Razón de incidencias de PANOTRATSS por desórdenes mentales, por sección de actividad y sexo. Año 2025.

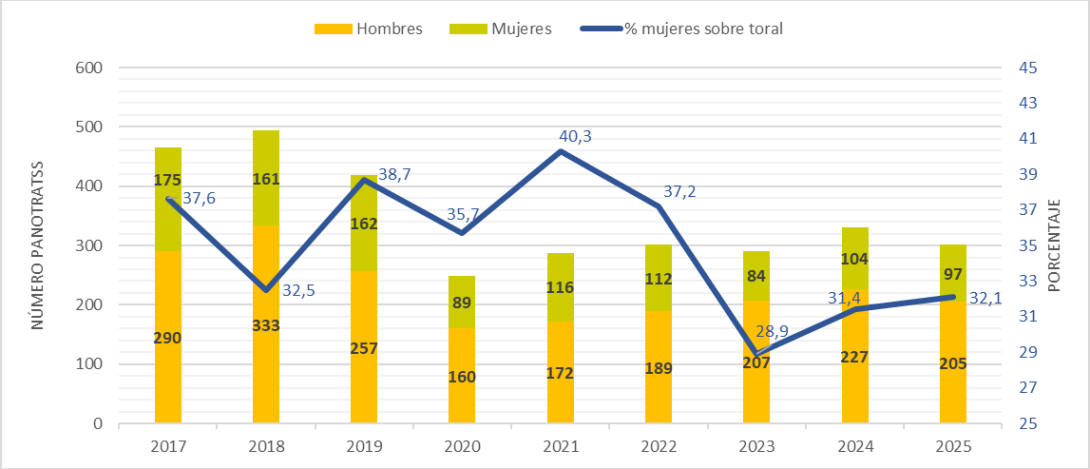


Evolutivo

Tras la caída de todas las comunicaciones de PANOTRATSS en 2020 con la irrupción de la COVID-19, aún no se han recuperado los niveles de notificación previos a la pandemia, como tampoco la proporción mujeres/hombres (Gráfico 27). En el año 2025 se ha producido un descenso, en contra de lo esperado, que era una continuación de la tendencia ascendente observada desde la pandemia.

Se ralentiza la recuperación del peso porcentual de trabajadoras en este registro, tras la espectacular caída sufrida 2023 (el incremento observado no llega a un punto porcentual). 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.

Gráfico 27. Evolución temporal de PANOTRATSS. Hombres y mujeres. Años 2017-2025.



En el Gráfico 28 se muestra el evolutivo de los grupos de enfermedades registrados en el sistema PANOTRATSS. En el Gráfico 29, se han descartado los trastornos músculo-esqueléticos para poder mostrar mejor la evolución (2016-2025) del resto de patologías.

Frente al año 2024, el 2025 refleja un descenso de los registros PANOTRATSS de todos los grupos de enfermedades, con excepción del de enfermedades de la piel.

Lo que en 2024 se consolidaba como una tendencia de crecimiento del grupo de desórdenes mentales iniciado tras la pandemia por COVID-19, se ha interrumpido en 2025, año en el que se observa una reducción del número de casos notificados y, además, en el caso de las mujeres, se registra un marcado descenso en el peso porcentual sobre el total de PANOTRATSS de este colectivo, pasando del 12,5% en 2024 a 4,1% en 2025 (Gráfico 30).

Gráfico 28. Evolución de PANOTRATSS por grupos de enfermedad. Años 2016-2025.

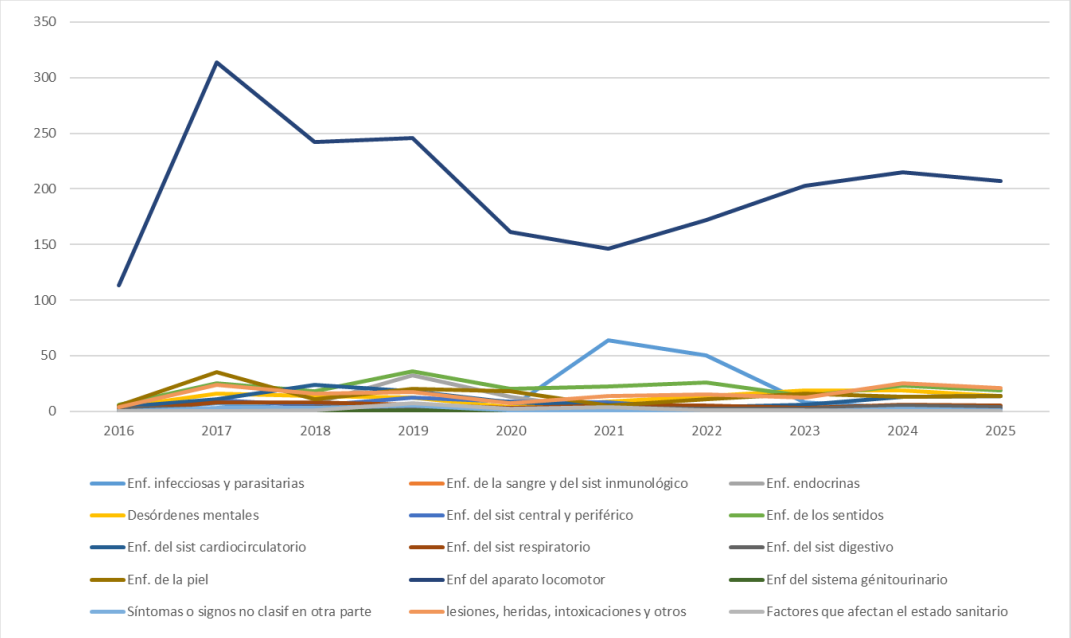


Gráfico 29. Evolución de PANOTRATSS por grupos de enfermedad, sin trastornos musculo-esqueléticos. Años 2016-2025.

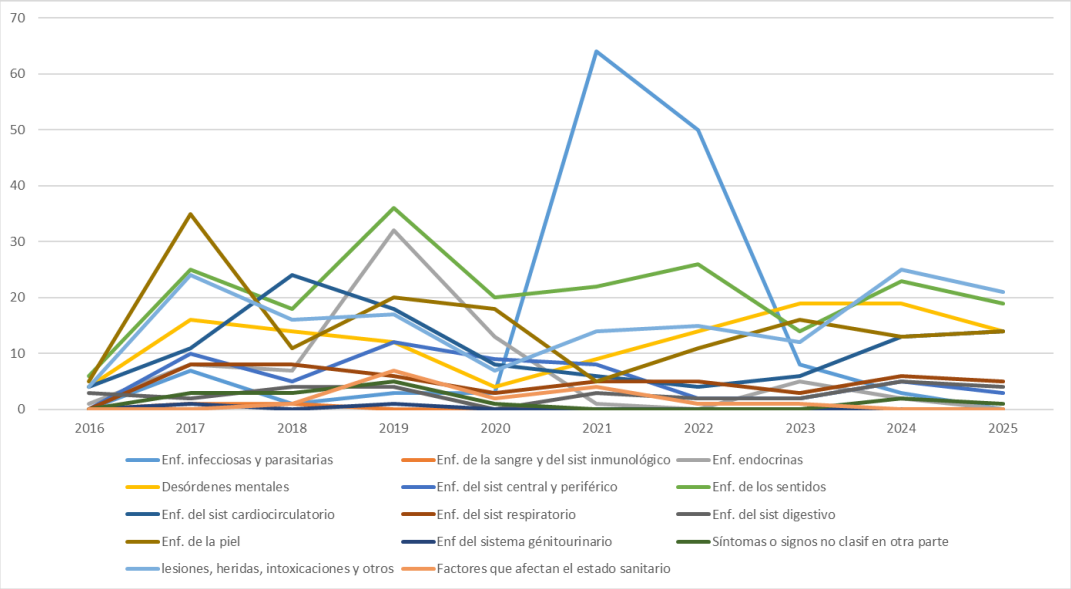
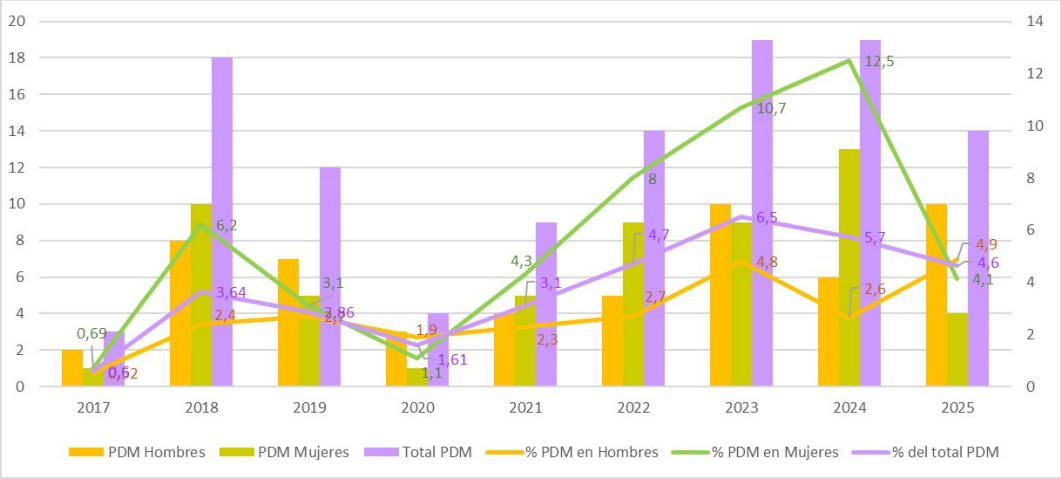


Gráfico 30. Evolución temporal de PANOTRATSS por desórdenes mentales. Años 2017-2025.



CONCLUSIONES

Durante el año 2025 se comunicaron un total de 302 PANOTRATSS (29 menos que en 2024), 67,9% en hombres y 32,1% en mujeres. El 51,9% cursó con baja laboral.

La mayor parte de las PANOTRATSS se produjeron en el sector servicios (el 63,9% de los trabajadores afectados y el 92,8% de las trabajadoras), aunque estos porcentajes muestran un ligero descenso respecto al año anterior. Sin embargo, considerando la población afiliada en cada sector (obviando el sector agrario por los escasos partes generados), los mayores índices de incidencia se observaron en la construcción, como se había observado en el periodo anterior. Esto refuerza la necesidad de mantener e intensificar las actuaciones preventivas en este sector, que acumula la mayor carga de enfermedades relacionadas con el trabajo.

La distribución por sexo sigue mostrando importantes diferencias en lo relativo a sectores de actividad y de ocupación. Considerando la ocupación, al igual que en años anteriores, los trabajadores que han producido más comunicaciones de PANOTRATSS, son los no cualificados de servicios, y los cualificados de la construcción (excluyendo a los operadores de máquinas) 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 2025 se redujo el número de PANOTRATSS por desórdenes mentales frente a 2024, así como la proporción de este grupo de patologías frente al total de los registros.

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 se sigan produciendo estos daños a la salud.

Son las mutuas colaboradoras las que registran estas patologías. Entendemos que estas fluctuaciones no sólo tienen relación con una baja detección del origen profesional de las enfermedades, sino también con una baja consideración del mismo una vez que son remitidas a la mutua correspondiente desde el sistema público de salud.

3. Comunicaciones de sospecha de enfermedad profesional comunidad de Madrid 2025

COMUNICACIONES DE SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL NOTIFICADAS EN LA COMUNIDAD DE MADRID DURANTE 2025

INTRODUCCIÓN
OBJETIVOS
MATERIAL Y MÉTODO
ESTUDIO DESCRIPTIVO

1. **CARACTERÍSTICAS DE LAS SOSPECHAS**
   Origen de las notificaciones
   Datos de las personas notificadoras

2. **CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN TRABAJADORA**
   Sexo
   Edad
   País de origen

3. **INFORMACIÓN LABORAL**
   Sector de actividad económica
   Sección de actividad económica
   Ocupación
   Servicio de prevención de riesgos laborales

4. **INFORMACIÓN SOBRE LAS PATOLOGÍAS CAUSA DE SOSPECHA**
   Diagnóstico descriptivo
   Localización corporal
   Diagnóstico por CIE-10

5. **CRITERIO UTSL**

6. **ORIGEN DEL DAÑO**
   Tipo de agente causal
   Agente según RD 1299/2006

7. **INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA**
   Incapacidad temporal
   SEP derivados a la UVEP
   Registro en CEPROSS

8. **EVOLUCIÓN TEMPORAL**

CONCLUSIONES

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), 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. La vía de comunicación de estas SEP es diferente para cada una de las fuentes:

1. los Médicos de Atención Primaria (MAP) cuentan con un protocolo específico incluido en la historia clínica de atención primaria (AP-Madrid);
2. los SPRL disponen de un formulario específico que permite enviar vía telemática y de manera protegida sus sospechas;
3. los casos que provienen del programa de amianto se descargan desde el mismo, ya que está coordinado por la misma UTSL;
4. el resto de notificadores remiten los casos por vía electrónica, de manera protegida.

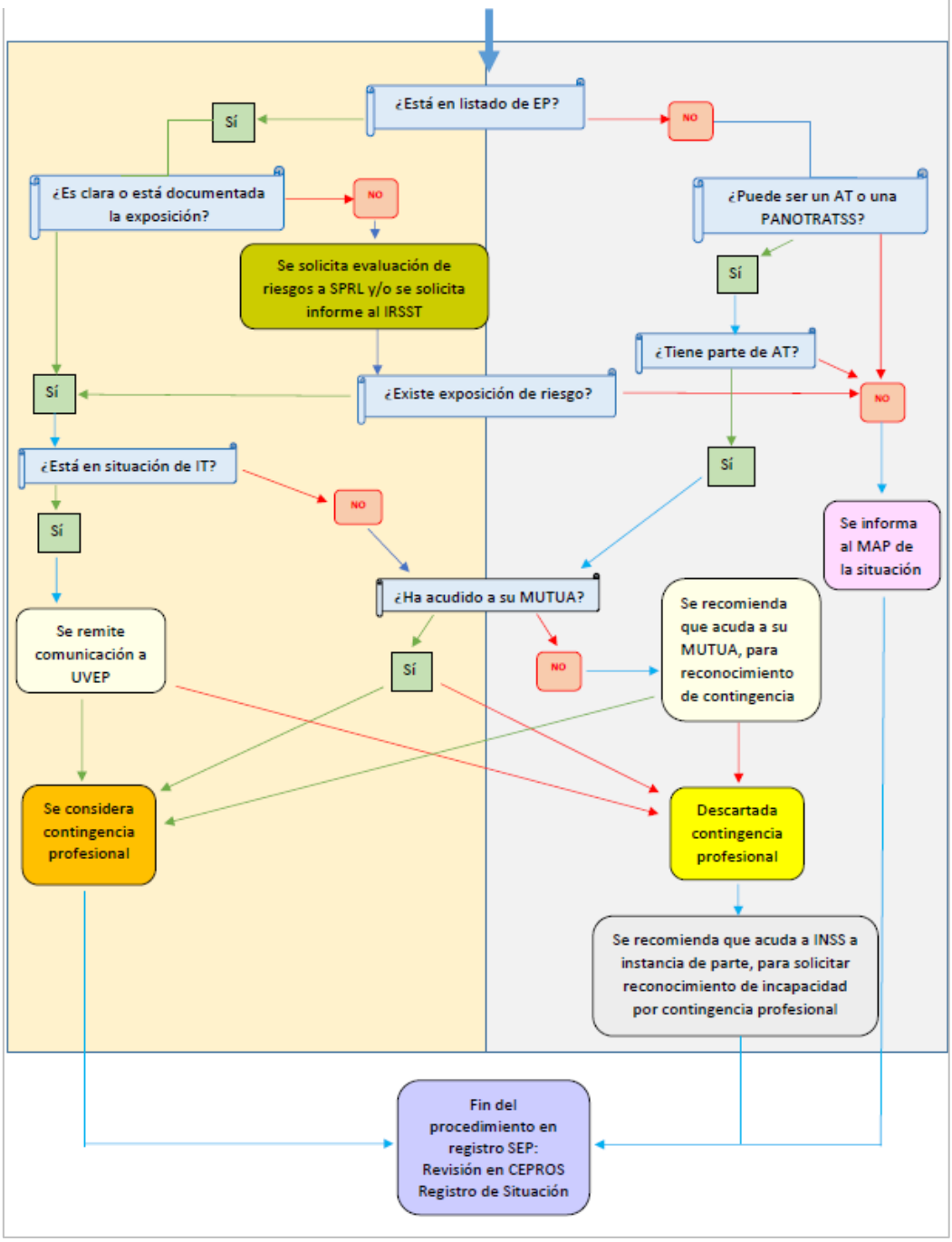
Por último, se implantará en breve una aplicación para la notificación ágil y segura de las enfermedades que se sospechen en los servicios hospitalarios, en coordinación con la Unidad de Valoración de Enfermedades Profesionales (UVEP), de la Dirección General de la Inspección y Ordenación Sanitaria (DGIOS). Este nuevo sistema ya está en fase de prueba en uno de los hospitales del SERMAS.

Una vez recibidas las SEP, y especialmente en los casos en los que la notificación proviene del ámbito asistencial, 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), 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 situación de desempleo, etc.), la sospecha de enfermedad profesional se gestiona de manera diferente. 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)**.

Gráfico 31. Flujo de actuación registro SEP.



SEP: Sospecha de Enfermedades Profesional
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 Registro de Sospecha de Enfermedad Profesional de la DGSP de 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 la 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 el de conocer las SEP incorporadas al RSEP en el año 2025, 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 con el estudio de los datos recogidos en el RSEP, gestionado por la UTSL a lo largo del año 2025.

Las comunicaciones incorporadas al RSEP, procedentes de fuentes ya mencionadas más arriba, 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 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 de sospecha: 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 describirán inicialmente las características de las SEP, para continuar con la descripción de las personas afectadas, las características laborales, las enfermedades cuyo origen laboral se sospecha, y la situación administrativa de las mismas.

ESTUDIO DESCRIPTIVO

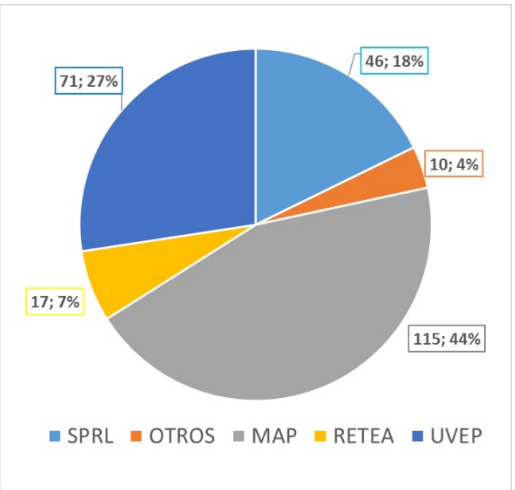
1. CARACTERÍSTICAS DE LAS SOSPECHAS

Origen de las notificaciones

En 2025 la UTSL recibió 259 Sospechas de Enfermedad Profesional, que fueron incorporadas al RSEP.

Estas SEP fueron comunicadas desde distintas fuentes (Gráfico 32): la mayoría fueron emitidas por los Médicos de Atención Primaria (MAP), seguido de la Unidad de Vigilancia de la Enfermedad Profesional (UVEP).

Gráfico 32. Distribución de las SEP según su origen. Número y porcentaje. Año 2025.



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 44,4% (n= 115) de las notificaciones las han realizado 32 facultativos/as de AP, y de ellos, 6 han emitido la cuarta parte de las notificaciones (25,9%).

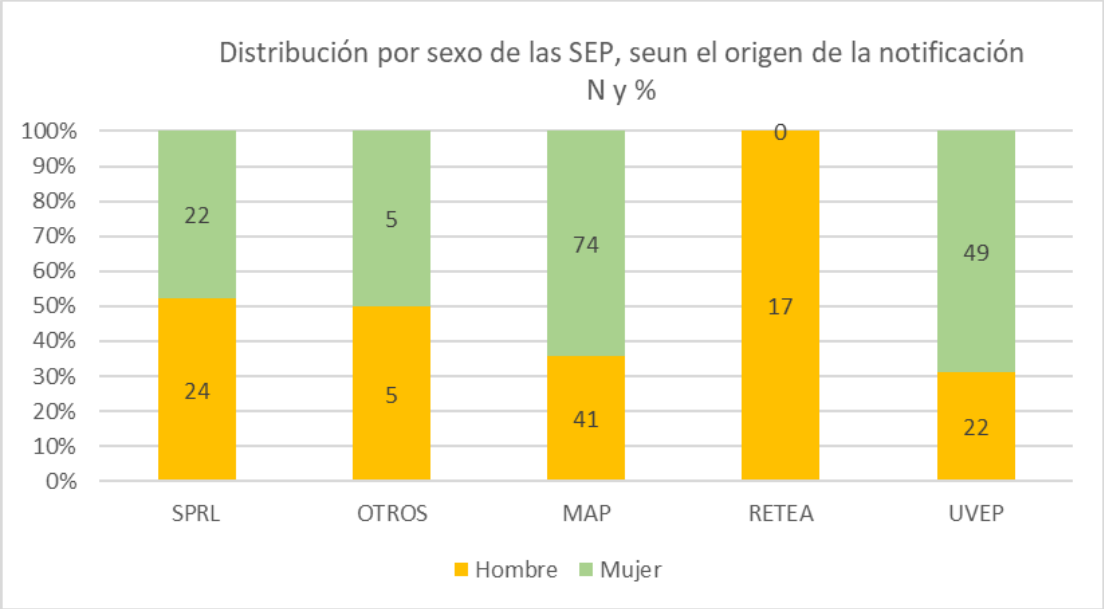
2. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN TRABAJADORA

Sexo

De las 259 SEP recibidas, el 57,9% (n= 150) corresponde a casos identificados en mujeres y el 42,1% (n= 109) en hombres. En cuanto a la distribución por sexo según el origen de las notificaciones (Gráfico 33), la notificación por parte de los facultativos de AP continúa siendo mayoritariamente de SEP en

mujeres, así como los casos notificados por parte de la UVEP. La proporción de comunicaciones de SEP en mujeres es muy similar para los que provienen de SPRL o las SEP notificadas por vías alternativas. Las notificaciones procedentes de la vigilancia de trabajadores expuestos al amianto, corresponden en su totalidad a hombres (17 casos que suponen el 15,6% del total de los casos comunicados en hombres).

Gráfico 33. Distribución por sexo de las SEP, según el origen de la notificación. Número y porcentaje. Año 2025.



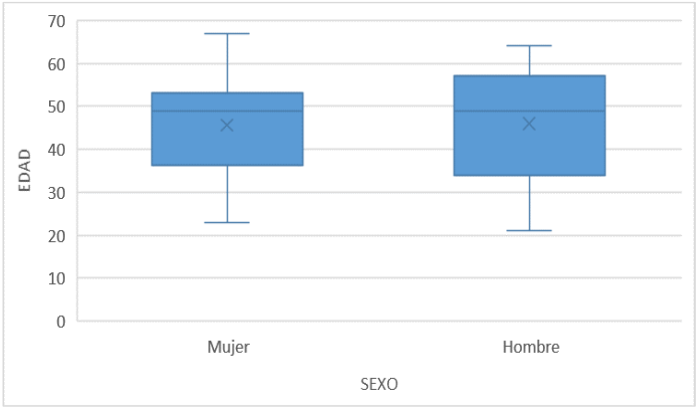
SPRL: Servicios de Prevención de Riesgos Laborales.
MAP: Médicos de Atención Primaria.
UVEP: Unidad de Valoración de Enfermedades Profesionales de la Dirección General de Inspección y Ordenación Sanitarias.
RETEA: Programa regional de vigilancia de la salud de la población trabajadora expuesta al amianto.

Edad

La media de edad observada en la población de estudio es de 48,5 años (DE: 12,6), siendo la edad de las mujeres afectadas de 47,3 años (DE: 10,6), frente a los 50,2 años (DE: 14,8) de los hombres. Estos datos son similares a los recogidos en años anteriores, si bien este año la diferencia no llega a ser estadísticamente significativa (p> 0,05).

En el Gráfico 34 se muestra la distribución de las edades de hombres y mujeres con SEP.

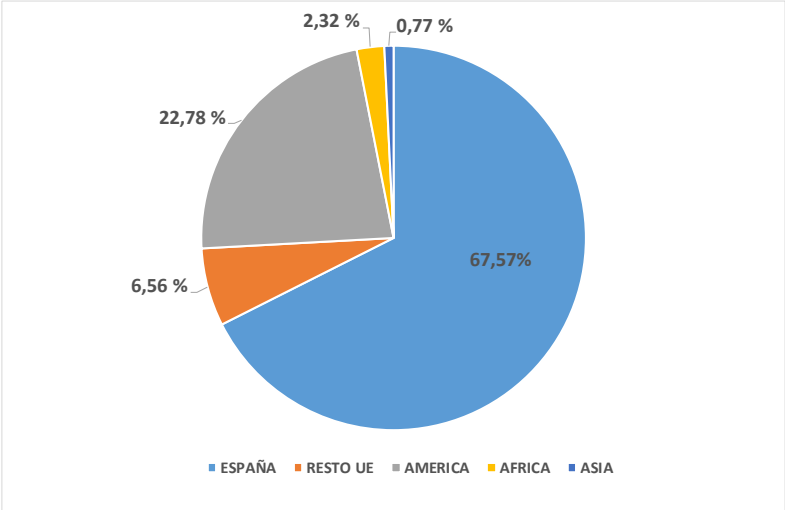
Gráfico 34. Distribución de edades de las SEP. Hombres y mujeres. Año 2025.



País de origen

De entre los casos reportados, se observa que un 67,6% (n=175) era de origen español y un 6,6% de otros Estados miembros de la UE (Gráfico 35). Del 25,8% restante, un 22,8% procedían de América (sobre todo, Colombia, Ecuador y Venezuela).

Gráfico 35. Origen geográfico de la población trabajadora afectada. Porcentaje. Año 2025.

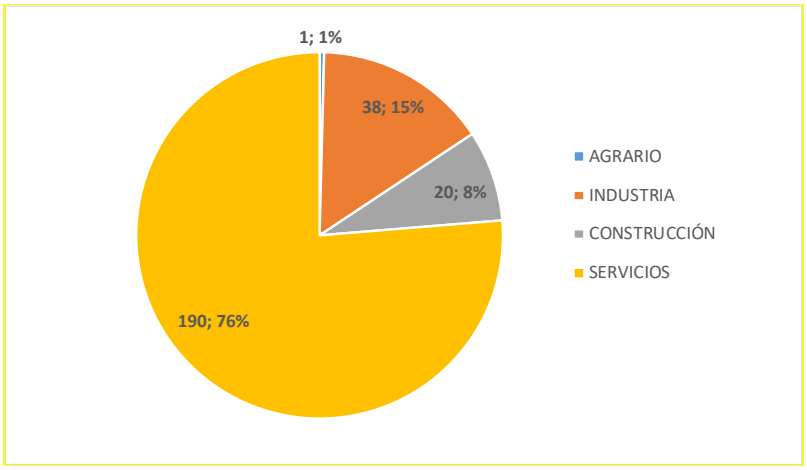


3. INFORMACIÓN LABORAL

Sector de actividad económica

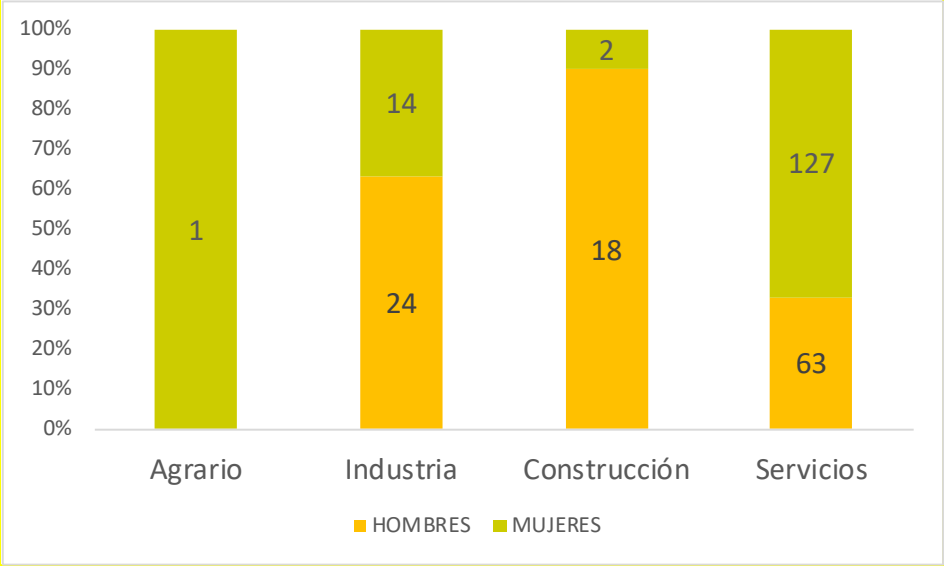
Relativo a los sectores de actividad económica de las empresas en que trabajaban las personas afectadas (Gráfico 36), la gran mayoría de las comunicaciones corresponden al sector servicios (76,3%, n=190), seguido, muy de lejos, por industria (15,3%, n=38).

Gráfico 36. Distribución de las SEP según sector de actividad económica. Número y porcentaje. Año 2025.



El 66,8% de las SEP del sector servicios y el 36,8% del sector industrial correspondieron a mujeres, mientras que comunicaciones de SEP en el sector de la construcción correspondieron casi en su totalidad a hombres (Gráfico 37).

Gráfico 37. Distribución por sexo de las SEP según sector de actividad económica. Número y porcentaje. Año 2025.



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 22).

De las comunicaciones de SEP en cuyo registro se recogió la actividad económica de la empresa, en 2025 las actividades con mayor peso fueron las sanitarias y de servicios sociales -con un 17,4% de casos-, seguidas de las actividades administrativas y de servicios auxiliares, con igual porcentaje que el

comercio al por mayor y menor y reparación de vehículos -con un 13,5%-, la industria manufacturera con un 12,7%, hostelería con el 8,9%, y construcción, con un 7,7%, alcanzando el conjunto de estas actividades un porcentaje acumulado del 73,7%.

Desagregando la sección de actividad por sexo se observa que, del total de las mujeres que enferman, el 22,9% ejercen su actividad en el ámbito sociosanitario, frente a un 11,4% de hombres que enferman en la misma sección de actividad representando, entre ambos sexos, el 17,4% ya comentado.

Para las **mujeres**, la segunda sección de actividad con más notificaciones, no muy alejada de la primera, es la de actividades administrativas y de servicios auxiliares, con un 19,4%.

En cuanto a los **hombres**, en orden descendente, la mayoría de SEP se notificaron en actividades de la industria manufacturera (19,1%), seguido de las actividades de la construcción (17,1%) y comercio al por mayor y menor y reparación de vehículos (13,3%).

Tabla 22. Distribución de las SEP según sección de actividad económica y sexo. Número y porcentaje. Año 2025.

	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
SECCIÓN DE ACTIVIDAD	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Actividades sanitarias y de servicios sociales	33	22,9	12	11,4	45	17,4
Comercio por mayor y menor, reparación vehículos	21	14,6	14	13,3	35	13,5
Industria manufacturera	13	9,03	20	19,1	33	12,7
Transporte y almacenamiento	6	4,17	10	9,52	16	6,2
Actividades administrativas y servicios auxiliares	28	19,4	7	6,67	35	13,5
Hostelería	19	13,2	4	3,81	23	8,9
Administración pública, defensa, Seguridad social	4	2,78	9	8,57	13	5,0
Otros servicios	6	4,17	2	1,90	8	3,1
Construcción	2	1,39	18	17,1	20	7,7
Actividades profesionales, científicas y técnicas	3	2,08	1	0,95	4	1,5
Educación	3	2,08	1	0,95	4	1,5
Agricultura, ganadería, caza, pesca	1	0,69	-	-	1	0,4
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	-	-	2	1,90	2	0,8
Información y comunicaciones	2	1,39	1	0,95	3	1,2
Hogares que emplean personal doméstico	-	-	-	-	-	-
Industrias extractivas	1	0,69	1	0,95	2	0,80
TOTAL	**144**	**100**	**105**	**100**	**249**	**100**

Ocupación

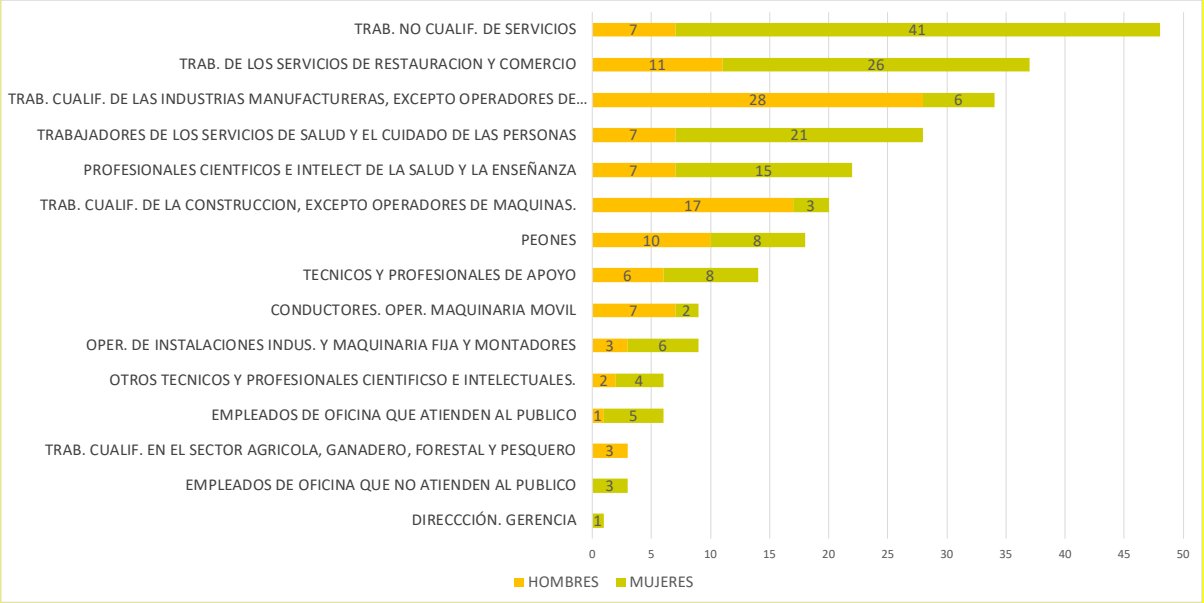
En cuanto a la ocupación de la población afectada, en este estudio se utiliza la Clasificación Nacional de Ocupaciones – 2011 (CNO) a dos dígitos, que identifica los grupos ocupacionales principales. En el Gráfico 38 se observa que más de la mitad (57,0%, n=148) corresponden a los cuatro grupos siguientes: trabajadores/as no cualificados de servicios (18,6%), de los servicios de restauración y comercio (14,3%), trabajadores/as cualificados de las industrias manufactureras (13,2%) y trabajadores/as de los servicios de salud y cuidado de las personas (10,9%).

En el 43,0% restante de las SEP (n= 111), las ocupaciones registradas están relacionadas con la construcción, la enseñanza, personal de la administración y gestión, etc.

En el mismo gráfico se muestra, además, la distribución de las notificaciones de SEP de hombres y mujeres en cada grupo ocupacional. En las mujeres, el mayor porcentaje de comunicaciones correspondió a las trabajadoras no cualificadas del sector servicios (27,5%), seguido de las trabajadoras de los servicios de restauración y comercio (17,4%) y de las profesionales de la salud y de los cuidados personales (14,1%).

En los hombres, las notificaciones se concentraron principalmente en los trabajadores cualificados de las industrias manufactureras (25,7%), seguidos de los trabajadores cualificados de la construcción (15,6%) y de los trabajadores de los servicios de restauración y comercio (10,1%).

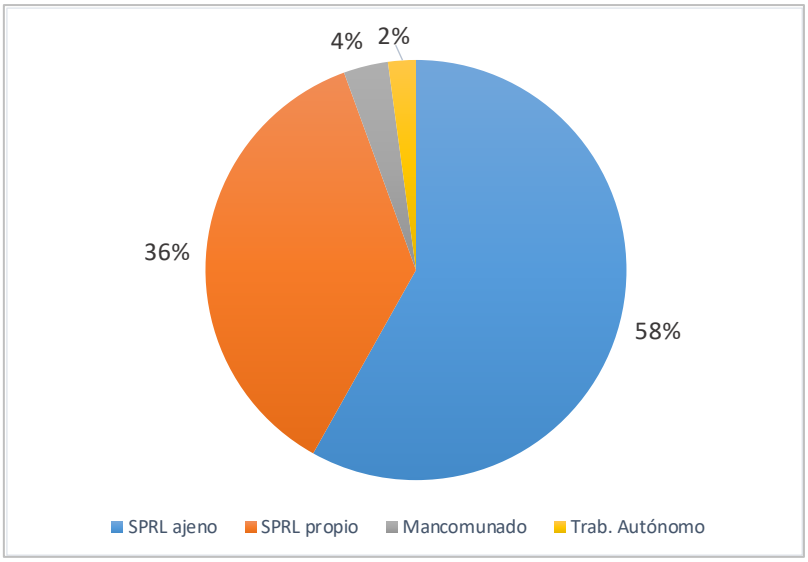
Gráfico 38. Distribución de las SEP según grupos de ocupación y sexo. Número. Año 2025.



Servicio de prevención de riesgos laborales

Durante 2025, no se registró información relativa al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) de las empresas implicadas en las notificaciones en el 9,7% de los casos. De los casos en que sí se conoce, la mayoría disponía de un Servicio de Prevención Ajeno (Gráfico 39).

Gráfico 39. Tipo de Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) registrado en las SEP. Porcentaje. Año 2025.



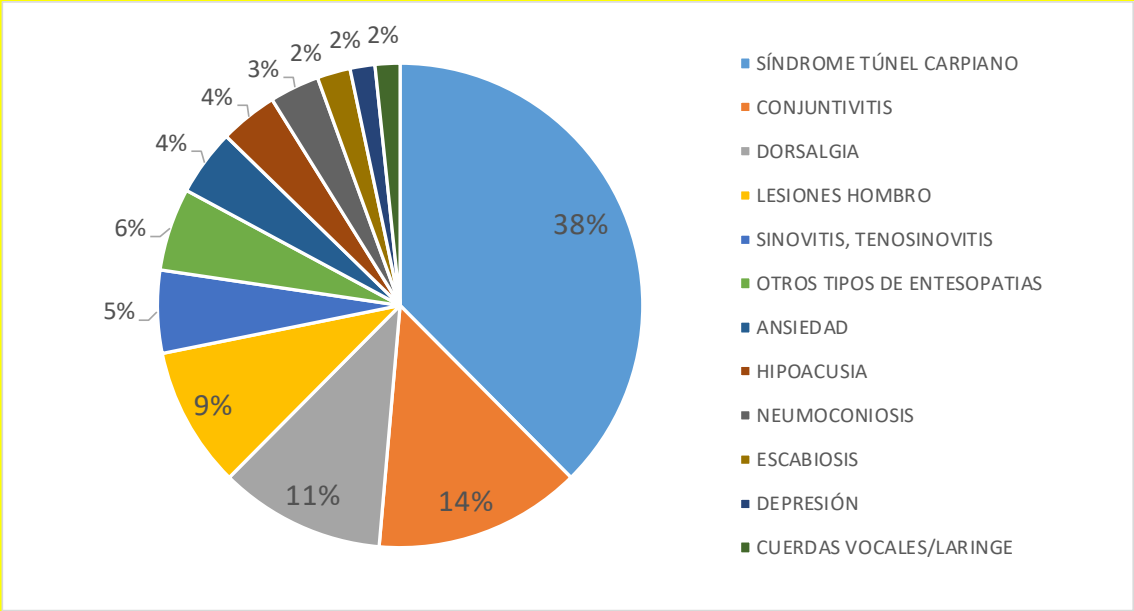
4. INFORMACIÓN SOBRE LAS PATOLOGÍAS CAUSA DE SOSPECHA

Diagnóstico descriptivo

Se observó una gran diversidad de diagnósticos descriptivos en las comunicaciones. Para el estudio, estos diagnósticos fueron agrupados en doce patologías con mayor presencia.

El síndrome del túnel carpiano constituyó la principal sospecha de enfermedad profesional registrada en 2025 (Gráfico 40), seguido de las conjuntivitis de origen laboral. Con una frecuencia notablemente inferior se notificaron otras patologías, entre las que destacaron daños en la espalda, lesiones de hombro, sinovitis y tenosinovitis (incluyendo epicondilitis), la hipoacusia, y los trastornos de ansiedad y depresión asociados a riesgos psicosociales.

Gráfico 40. Sospechas de Enfermedad Profesional según diagnóstico descriptivo. Porcentaje. Año 2025.



Localización corporal

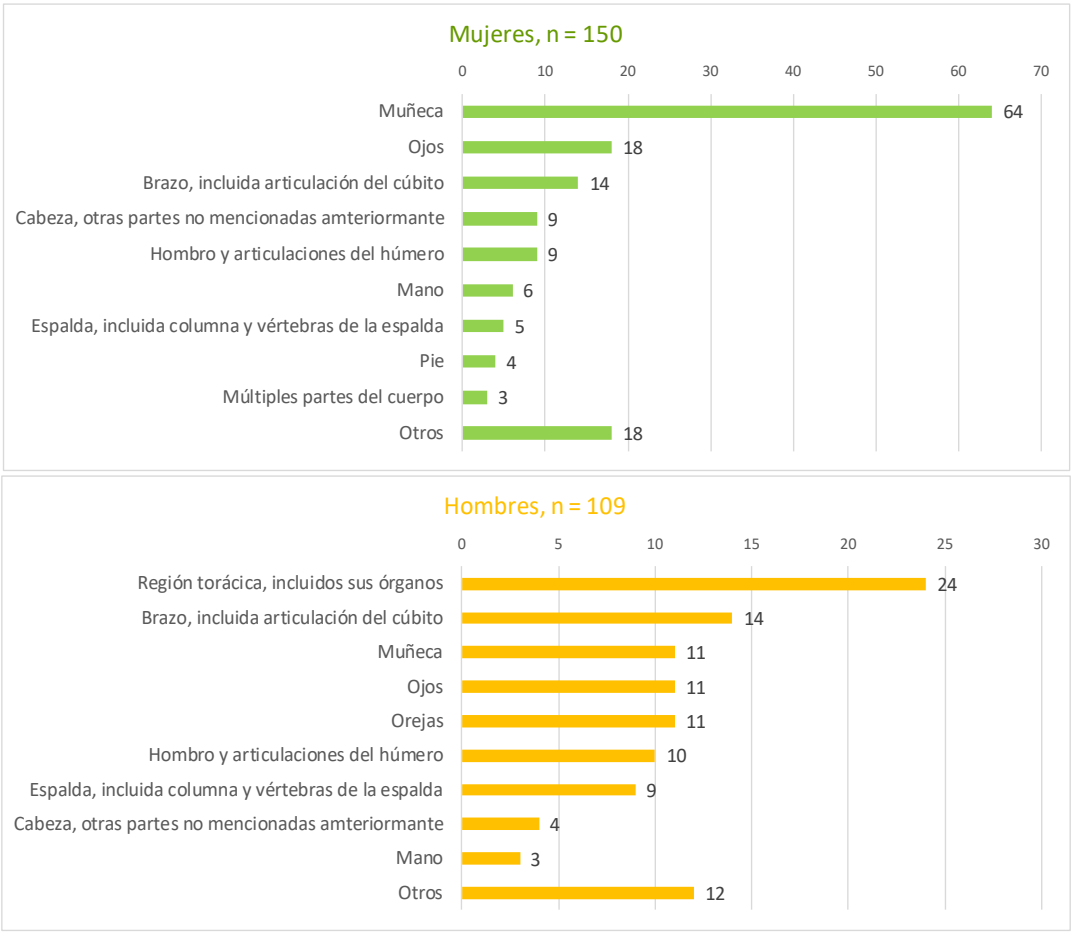
Globalmente, la zona del cuerpo para la que se registró mayor número de SEP fue la muñeca (28,9%), siendo los ojos la segunda localización más afectada (comunicaciones por conjuntivitis), casi en la misma medida que las patologías localizadas en el brazo. Sin embargo, desagregando por sexo, se observan grandes diferencias en relación a las localizaciones (Gráfico 41).

La zona del cuerpo más afectada en mujeres fue la muñeca (42,7% de los casos), seguida de los ojos (12,0%), y en menor medida, brazo, cabeza, hombro, mano y espalda.

La zona del cuerpo más dañada en el caso de los hombres fue la región torácica (incluyendo órganos), afectada en el 22,0% de las SEP. En segundo lugar, se vio afectado el brazo -incluyendo el codo- (12,8%) y, a continuación, la muñeca, ojos y orejas (cada una de estas zonas, con un 10,1%).

Agrupando las patologías que afectan a los miembros superiores (de hombro a mano) se observa que en las mujeres estas localizaciones representan el 62,0%, muy por encima de lo observado en los hombres, para los que resulta un 36,9%.

Gráfico 41. Localización corporal de las patologías notificadas en las SEP, mujeres y hombres. Número. Año 2025.



(*) Entre las localizaciones agrupadas en "Otros", están otras zonas afectadas en, pierna -incluida rodilla-, cervicales, cuello, cadera y pie.

Diagnóstico por CIE-10

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

Durante el año 2025, tanto en mujeres como en hombres, las patologías que se han comunicado con mayor frecuencia como SEP son el **síndrome del túnel carpiano**/mononeuropatías del nervio superior, que corresponde con el CIE-10 G56 y se han notificado mayoritariamente en mujeres (es el diagnóstico del 39,3% de las SEP de mujeres, frente al 7,3% de las SEP en hombres). En segundo lugar, se diagnosticaron las **conjuntivitis víricas**, que corresponden al código CIE-10 B30 (11,3% y 7,3% mujeres y hombres respectivamente).

La **dorsalgia** -CIE-10 M54- es el siguiente diagnóstico en frecuencia, mayoritariamente en hombres (11,0%), seguidas de las **lesiones de hombro** -CIE-10 M75- que se han diagnosticado casi en la misma medida en mujeres que en hombres (6,0% y 6,4% respectivamente), al igual que la categoría diagnóstica de **otras entesopatías** -CIE-10 M77- (10,7% de las mujeres y 11,9% de hombres). Otro tipo de lesiones musculoesqueléticas (**sinovitis y tenosinovitis**) se han diagnosticado en mayor proporción en mujeres que en hombres (5,3% *versus* 1,8%).

Las **hipoacusias** por exposición laboral al ruido/trauma acústico oído interno (CIE-10 H83 a H90), fueron notificadas desde SPRL, y todas correspondieron a hombres (10,1% del total de SEP en este grupo).

En cuanto a las patologías por **desórdenes mentales** derivadas de riesgos psicosociales presentes en el trabajo (a fecha de hoy no reconocidas como enfermedad profesional en el anexo I del RD 1299/2006), durante el año 2025 han sido la causa del 6,0% de las SEP de mujeres frente al 3,7% en hombres, recogidas con el CIE-10 Z56 con origen en problemas relacionados con el empleo/desempleo y ambiente laboral.

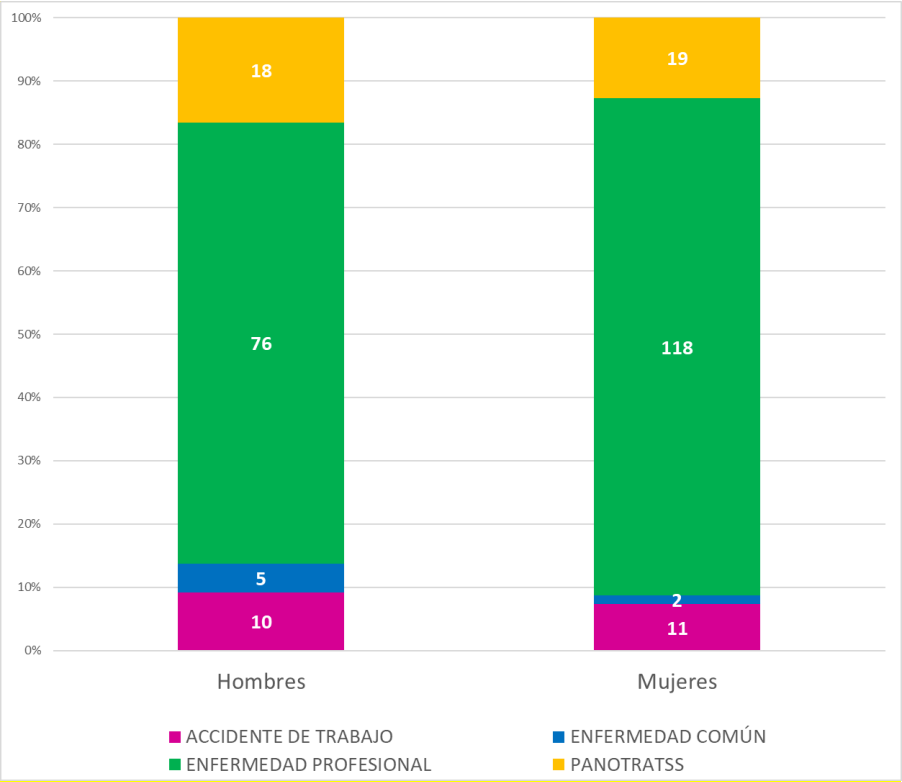
5. CRITERIO UTSL

Las SEP que se comunican a la UTSL, no siempre cumplen los criterios para ser finalmente clasificadas como tales. Una vez ampliada la información recibida con otra procedente 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, y del Real Decreto Legislativo 8/2015, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social, las clasifica como EP, EC, AT, PANOTRATSS, o accidente no laboral. Es de importancia señalar que, en casos necesarios, en que no se dispone de evaluación de riesgos del o de la trabajadora afectada, se solicita dicha información al IRSST, en el marco de su Plan Estratégico y del convenio firmado entre la Consejería de Sanidad y dicho organismo.

De las 259 sospechas de EP recibidas en el año 2025, 194 (74,9%) se clasifican por parte de esta Unidad como enfermedad profesional (EP), 21 de ellas (8,1%) como accidente de trabajo (AT), 37 como PANOTRATSS (14,3%) y 7 se clasifican como enfermedad común (EC) (2,7%).

La distribución de los resultados de las SEP según criterio de la UTSL en hombres y mujeres, se muestra en el Gráfico 42. La cifra de SEP clasificadas como EP entre las mujeres fue superior a la de los hombres (118 *versus* 76), lo cual supuso el 78,7% de sus comunicaciones, frente al 69,7% de las SEP de hombres. El 12,7% de las mujeres, frente al 16,5% de los hombres fue considerado como PANOTRATSS; el 7,3% de las comunicaciones de SEP de mujeres y el 9,2% de hombres se catalogó como accidente de trabajo; y se consideró enfermedad común al 1,3% de las sospechas en mujeres, frente al 4,6% en los hombres.

Gráfico 42. Clasificación de las SEP por UTSL. Número y porcentaje. Año 2025.



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 la Tabla 23, las SEP procedentes de Atención Primaria fueron más diversas, en relación con que la detección de patologías asociadas a riesgos psicosociales y otras exposiciones laborales no están incluidas en el cuadro de enfermedades profesionales del RD 1299/2006, y por tanto finalmente fueron clasificadas como PANOTRATSS.

Las SEP comunicadas inicialmente por la UVEP, puesto que la UTSL las recibe ya estudiadas y clasificadas como posibles EP (y derivadas a MUTUA o a determinación de contingencia en INSS), son catalogadas directamente como EP.

Tabla 23. Catalogación de las SEP por la UTSL: distribución según origen del caso. Número y porcentaje. Año 2025.

	Enfermedad profesional		Accidente de trabajo		PANOTRATSS		Enfermedad común	
	N	%	N	%	N	%	N	%
MAP	50	44,8	21	18,8	35	31,3	6	5,4
RETEA	17	100,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0
SPRL	46	100,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0
UVEP	71	100,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0
OTROS	9	90,0	-	0,0	-	0,0	1	10,0

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.

6. ORIGEN DEL DAÑO

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 (68,3%) de las notificadas durante 2025 implicó a agentes físicos, seguida por agentes biológicos (14,3%). Por detrás, se sitúan las SEP promovidas por agentes carcinogénicos (6,6%) y por agentes inhalados (3,1%). 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 2025, pues representan un 5,0% de las comunicaciones de SEP.

La Tabla 24 muestra los resultados considerando todos los posibles agentes detrás de las SEP, tanto los grupos de agentes que se contemplan en el anexo I del RD 1299/2006, como los riesgos psicosociales.

Tabla 24. Grupos de agentes implicados en las SEP, según sexo. Número y porcentaje. Año 2025.

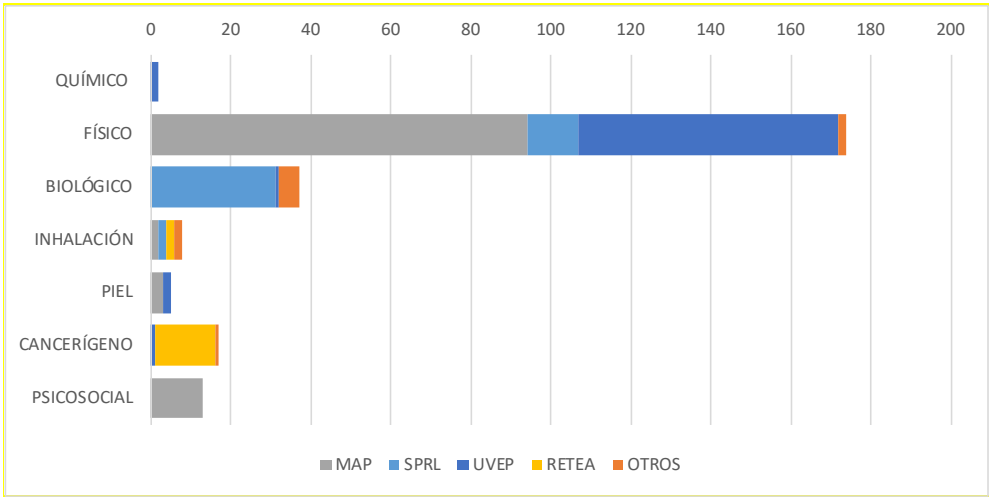
Tipo de agente	Hombres N	Mujeres N	Total N	Hombres % [a]	Mujeres % [a]	Total % [b]	Total % [c]
GRUPO 1: QUÍMICOS	1	1	2	0,9	0,7	0,8	0,8
GRUPO 2: FÍSICOS	65	112	177	59,6	74,7	72,0	68,3
GRUPO 3: BIOLÓGICOS	14	23	37	12,8	15,3	15,0	14,3
GRUPO 4: INHALADOS	7	1	8	6,4	0,7	3,3	3,1
GRUPO 5: PIEL	2	3	5	1,8	2,0	2,0	1,9
GRUPO 6: CARCINOGÉNICOS	16	1	17	14,7	0,7	6,9	6,6
SUBTOTAL RD 1299/2006	105	141	246	96,3	94,0	100,0	95,0
RIESGOS PSICOSOCIALES	4	9	13	3,7	6,0		5,0
TOTAL	**109**	**150**	**259**	**100,0**	**100,0**		**100,0**

[a] Porcentajes de columna 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 los partes, según el agente y origen de la comunicación, se muestra en el Gráfico 43 todos los partes causados por agentes psicosociales fueron remitidos desde AP. Los agentes biológicos fueron notificados en su totalidad por los SPRL de los centros sanitarios. Los agentes carcinogénicos fueron notificados mayoritariamente por parte de la UTSL.

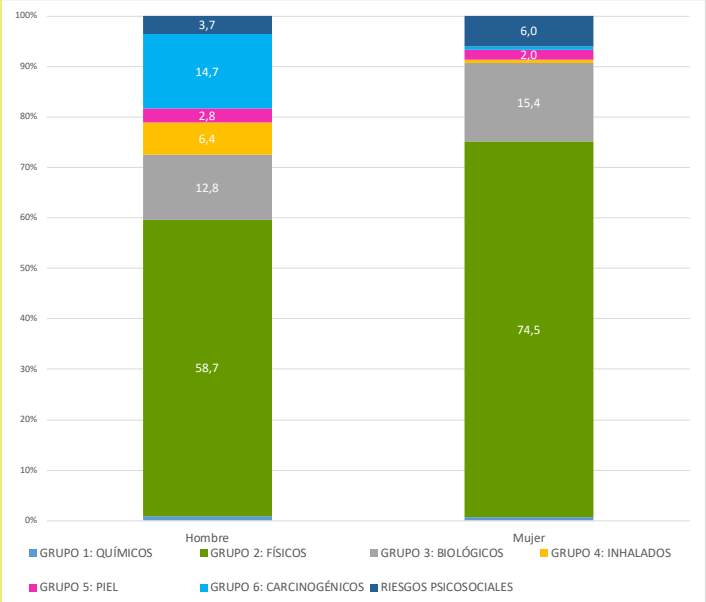
El Gráfico 44 muestra los resultados de todos los grupos de agentes en hombres y mujeres (incluyendo también los psicosociales).

Gráfico 43. Origen de las SEP según grupo de agente causante del daño. Número. Año 2025.



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.

Gráfico 44. Distribución de SEP según grupos de agentes en hombres y mujeres. Número. Año 2025.



Agente según RD 1299/2006

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 como principales actividades aquellas en las que ha podido existir la exposición a los mismos. En la Tabla 25 se muestran las SEP clasificadas como EP por la UTSL, según los subgrupos de agentes causantes por los que se han generado comunicaciones de SEP. Esta tabla descarta, pues, las SEP por exposición a riesgos psicosociales en el medio laboral, los considerados como accidentes de trabajo, las PANOTRATSS y las enfermedades comunes.

Se observa que un 64,5% de las patologías tuvo su origen en posturas forzadas y movimientos repetitivos (forman parte de las enfermedades originadas por agentes físicos -grupo 2-).

Un 14,4% fueron las patologías causadas por agentes biológicos en el ejercicio de actividades asistenciales o preventivas (del grupo 3).

Entre los agentes inhalados (grupo 4), que suponen un 3,6**%** del total, se han comunicado sospechas de patología por exposición a polvo de sílice respirable, polvos de amianto y sustancias de alto y bajo peso molecular (metales y sales, polvo madera, químicos).

Clasificadas en el grupo 5 (enfermedades profesionales de la piel), se encuentran patologías asociadas a exposición a agentes infecciosos, que suponen el 0,5%**.**

Las sospechas que comunican patologías cuyo agente causal es la exposición a agentes carcinogénicos (grupo 6) representan un 8,3% y corresponden a casos de trabajadores expuestos al amianto.

Tabla 25. Subagente causal de las SEP (según RD 1299/2006). (N=194), según sexo. Número y porcentaje. Año 2025.

	AGENTE CAUSAL	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%
2A	Ruido, causante de hipoacusia o sordera	0	-	11	14,5	11	5,7
2B	Enfermedades osteoarticulares o angioneuróticas provocadas por las vibraciones mecánicas	1	0,8	0	-	1	0,5
2D	Posturas forzadas y movimientos repetitivos: Fatiga e inflamación de vainas tendinosas, tejidos peritendinosos e inserciones musculares o tendinosas	34	28,8	23	30,3	57	29,4
2F	Posturas forzadas y movimientos repetitivos: parálisis nerviosa por presión	58	49,2	10	13,2	68	35,1
2L	Esfuerzo sostenido de la voz: nódulos en cuerdas vocales.	3	2,5	0	-	3	1,5
3A	Agentes biológicos por actividades asistenciales o preventivas	18	15,3	10	13,2	28	14,4
3B	Infecciones o parasitosis por animales, sus productos o cadáveres	1	0,8	1	1,3	2	1,0
4A	Sílice cristalina respirable	0	-	2	2,6	2	1,0
4C	Polvos de amianto (asbesto)	0	-	3	3,9	3	1,5
4H	Sustancias de alto peso molecular	1	0,8	0	-	1	0,5
4I	Inhalación de sustancias de bajo peso molecular (metales y sus sales, polvo madera, químicos)	1	0,8	0	-	1	0,5
5D	Agentes infecciosos	1	0,8	0	-	1	0,5
6A	Amianto	0	-	16	21,1	16	8,2
TOTAL		**118**	**100**	**76**	**100**	**194**	**100**

Desagregando la casuística por sexo, se observa que, entre las mujeres, en tres grupos de agentes se concentran más del 90% de las SEP: el 49,2% por posturas forzadas y movimientos repetitivos: parálisis nerviosa por presión (grupo 2F), el 28,8% por fatiga e inflamación vainas tendinosas, tejidos peritendinosos e inserciones musculares o tendinosas (grupo 2D) y el 15,3% de las patologías identificadas según RD1299/2006, tuvo su causa en la exposición a agentes biológicos por actividades asistenciales o preventivas (grupo 3A).

Entre los hombres, las patologías mayoritariamente identificadas según RD1299/2006, que representan más del 96%, fueron causadas por: la fatiga e inflamación de las vainas tendinosas, tejidos peritendinosos, inserciones musculares o tendinosas (grupo 2D) en un 30,3%, seguida de las patologías por inhalación al amianto (patología intersticial y tumoral) que asciende, en los hombres, al 25,0% (grupos 4C y 6A). La exposición al ruido/hipoacusia (grupo 2A) supuso un 14,5%, mientras que las posturas forzadas y movimientos repetitivos con parálisis de los nervios por presión y los accidentes biológicos por actividades asistenciales o preventivas representaron el 13,2% cada uno de ellos (grupos 2F y 3A).

7. INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Incapacidad temporal

De los 259 casos asociados a SEP, 175 (el 67,6%) se encontraban en situación de Incapacidad Temporal (IT) en el momento de la notificación y/o derivaron en IT a raíz del diagnóstico.

La distribución por sexo se muestra en la Tabla 26. De los 175 casos asociados a IT, el 65,7% eran mujeres y el 34,3% hombres. Considerando cada uno de los grupos por separado, el 76,7% de las mujeres y el 55,1% de los hombres implicados en SEP causaron IT. De los que no causaron baja, 6 casos estaban fallecidos y 9 jubilados, todos relacionados con la exposición al amianto.

Tabla 26. SEP asociadas a proceso de Incapacidad Temporal, según sexo. Número. Año 2025.

	Hombres	Mujeres	Total
SEP no asociada a IT	49	35	84
SEP sí asociada a IT	60	115	175
Total	**109**	**150**	**259**

SEP derivadas a la UVEP

Cuando se reciben SEP en la UTSL, se procede a su estudio y ampliación de la información mediante entrevista personal con el trabajador afectado, 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 259 SEP, 62 (23,9%) fueron remitidas a la UVEP. De éstas, 37 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.

Registro en CEPROSS

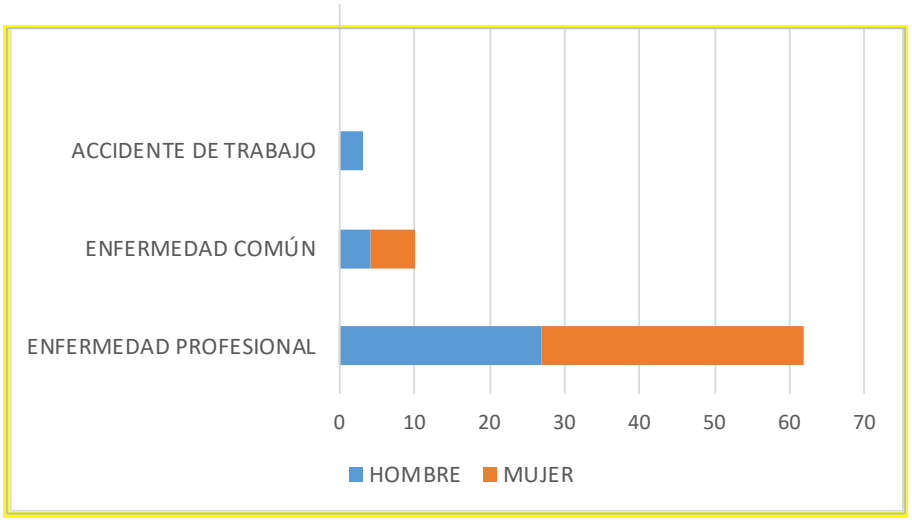
De conformidad con el artículo 20 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, se creó el fichero de datos personales CEPROSS (Comunicación de Enfermedades Profesionales, Seguridad Social) y la aplicación informática para la cumplimentación y transmisión de los partes de enfermedad profesional. En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

Cotejando los casos SEP registrados en la UTSL con los recogidos en el CEPROSS, se encontró información para 75 de los 194 casos catalogados por la UTSL como EP (38,7%). De ellos, el 82,7% (n= 62) se calificaron en CEPROSS como enfermedad profesional, el 13,3% (n= 10) como enfermedad común y el 4,0% (n= 3) como accidente de trabajo.

Aunque el número absoluto de SEP calificadas en CEPROSS como enfermedad profesional fue diferente entre hombres y mujeres (Gráfico 45), las proporciones de reconocimiento de enfermedad profesional fueron similares: el 79,4% de las SEP en los hombres y el 85,4% en las mujeres (p>0,05).

NOTA: las SEP recogidas desde el programa de seguimiento de la salud de la población trabajadora expuesta al amianto, en su mayoría corresponden a personas en situación de jubilación. Por ello, son calificadas directamente por el INSS sin pasar por MUTUA por lo que no son registradas en CEPROSS.

Gráfico 45. Calificación partes EP en CEPROSS, según sexo. Número. Año 2025.



8. EVOLUCIÓN TEMPORAL

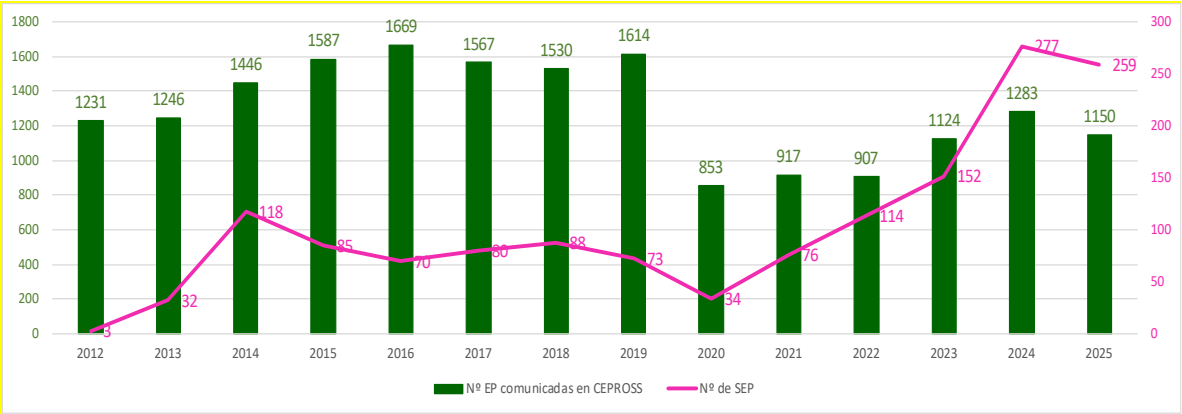
La comunicación de las SEP en la Comunidad de Madrid continúa siendo muy limitada. Tras el incremento observado entre 2022 y 2024, los resultados de 2025 muestran una ligera disminución respecto al año anterior, aunque manteniéndose en valores superiores a los registrados históricamente. Se espera que los próximos años la cifra aumente sensiblemente, teniendo en cuenta

la implantación del sistema informático de notificación desde servicios hospitalarios, y el esfuerzo continuado de formación e información a las y los profesionales médicos asistenciales y de los SPRL.

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

A continuación, se muestra el gráfico de la evolución de las comunicaciones al registro de SEP entre los años 2012 y 2025, en comparación con los partes registrados de EP por la MUTUAS en el sistema CEPROSS en Madrid (Gráfico 46). Los datos de CEPROSS de los dos últimos años se comportan igual que los de las SEP.

Gráfico 46. Evolución temporal de las SEP y los partes de EP en CEPROSS. Número. Comunidad de Madrid, 2012-2025.



CONCLUSIONES

En 2025, la Unidad Técnica de Salud Laboral recibió 259 Sospechas de Enfermedad Profesional, que fueron incorporadas al RSEP.

Según las fuentes de notificación, con respecto a 2024, se observa un notable descenso de las comunicaciones por parte de los Servicios de Prevención, siendo Atención Primaria la principal fuente en 2025 (44% de las comunicaciones), lo que pone de manifiesto la importancia de este sector en la identificación de procesos relacionados con las condiciones laborales. No obstante, un número reducido de profesionales sigue generando la mayor parte de las comunicaciones.

La mayoría de las SEP comunicadas en 2025 corresponde a mujeres (57,9%), manteniéndose el patrón observado en años anteriores. Asimismo, se observan diferencias según la fuente de notificación, con predominio de casos de mujeres en Atención Primaria, mientras que aquellas derivadas de la vigilancia de trabajadores expuestos a amianto corresponden casi exclusivamente a hombres, reflejando diferencias ya conocidas en la distribución de exposiciones laborales según el sexo. Las características demográficas muestran también resultados similares a años anteriores, con una media de edad en torno a los 50 años para ambos sexos.

Las comunicaciones se concentran en diversos grupos ocupacionales, destacando las y los trabajadores no cualificados del sector servicios (18,6%), de los servicios de restauración y comercio (14.3%), las y los trabajadores cualificados de las industrias manufactureras (13,2%) y profesionales de la salud y los cuidados personales (10,9%).

Dado que la mayoría de las comunicaciones de SEP corresponde a trabajadores de pequeñas y medianas empresas -que habitualmente externalizan la actividad preventiva-, predomina la modalidad de Servicio de Prevención Ajeno, según la información obtenida.

En cuanto a los agentes causales, las SEP están asociadas mayoritariamente a agentes físicos (72,0%), especialmente a la exposición derivada de posturas forzadas y movimientos repetitivos, mientras que los agentes biológicos ocupan el segundo lugar en frecuencia (15,0%) y se concentran en actividades sanitarias y preventivas.

En conjunto, el síndrome del túnel carpiano constituye el principal diagnóstico en las notificaciones de SEP (alcanzando el 39,3% del total de comunicaciones en mujeres), seguido de las dorsalgias y las conjuntivitis de origen laboral. Se observan, además, diferencias relevantes por sexo, con una mayor carga de trastornos musculoesqueléticos de miembros superiores en las mujeres, especialmente en la muñeca (42,7%), mientras que en los hombres son más relevantes las patologías relacionadas con lesiones en la región torácica (22,0%).

Por otra parte, destaca la presencia de comunicaciones relacionadas con riesgos psicosociales y problemas de salud mental que, pese a no estar contemplados como enfermedad profesional en el RD 1299/2006, representan una proporción superior a la observada para algunos grupos de agentes reconocidos.

Según criterio de la UTSL, el 74,9% de las sospechas evaluadas serían susceptibles de ser reconocidas como enfermedad profesional.

En 2025 se observa un descenso en el número de SEP notificadas con respecto a 2024, y las cifras siguen siendo considerablemente inferiores a las registradas en el Sistema de la Seguridad Social.

En este contexto, resulta fundamental seguir fortaleciendo la coordinación con diferentes instancias sanitarias (UVEP –Inspección médica-, SERMAS), y laborales (IRSST, Inspección de trabajo, SPRL, INSS). La incorporación inminente de la aplicación para notificación de SEP desde los hospitales, y las actividades continuadas de difusión de la información a profesionales asistenciales y de los SPRL, pueden constituir hitos determinantes en la consolidación del sistema.

Todo el sistema de registro de SEP se sustenta gracias a la notificación activa de las y los profesionales sanitarios, y del esfuerzo de coordinación de las diferentes unidades de la administración sanitaria y laboral anteriormente mencionadas, tanto en la detección de posibles EP como en la investigación y gestión administrativa de los casos.

ACCIDENTES DE TRABAJO OCURRIDOS EN LA COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2024

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*)[2]; 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 2024 por la población trabajadora afiliada en la Comunidad de Madrid, con objeto de conocer las situaciones en que se producen los accidentes y de las condiciones laborales de los y las accidentadas, y con el fin último de facilitar la adecuación de las actividades de planificación preventiva desde distintas instancias.

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

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 2024, anonimizados y en formato electrónico, suministrados por la Subdirección General de Estadística y Análisis Sociolaboral del Ministerio de Trabajo y Economía Social.

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

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

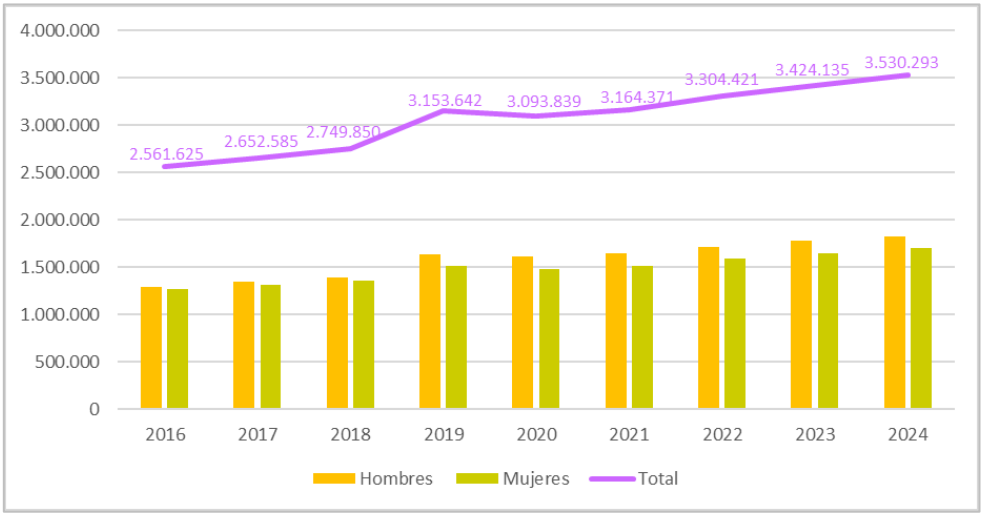
Los datos suministrados para este estudio por Ministerio de Trabajo y Economía Social son precisamente los registros de esta aplicación Delt@, y contienen diferentes variables relativas a la persona accidentada (sexo, edad, nacionalidad), a aspectos laborales (tipo de contrato, antigüedad, ocupación,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

A final de cada año, el Ministerio de Empleo y Seguridad Social facilita a esta Unidad Técnica los datos de AT correspondientes al ejercicio anterior, razón por la que el estudio que se presenta se refiere a los accidentes ocurridos en el año 2024, los puesto que los registrados en 2025 no están aún disponibles.

Población de referencia

Para elaborar este informe, se ha considerado como población de referencia a la población trabajadora afiliada a la Seguridad Social con cobertura de contingencia profesional. Ésta fue, de media, durante el año 2024 en la Comunidad de Madrid, de 3.530.293 personas. De ellas, 426.959 eran autónomos (269.730 hombres y 157.229 mujeres), se mantiene en una suave línea ascendente desde 2019, en que se hizo obligatoria la cobertura de contingencias profesionales para el colectivo autónomo. En el Gráfico 47 se muestra la evolución de la afiliación de personas con contingencia cubierta en la Comunidad de Madrid (medias anuales).

Gráfico 47.Evolución afiliación contingencia profesional cubierta. Años 2016-2024.



En el Gráfico 48, Gráfico 49 y el Gráfico 50 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 48.Secciones de actividad que ocupan al 85% de la población afiliada con contingencia profesional cubierta en la Comunidad de Madrid. Año 2024.

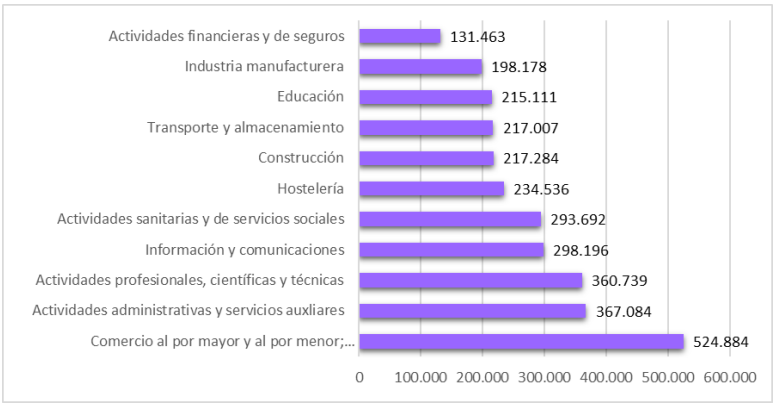


Gráfico 49. Afiliados por sección de actividad (85% de total).

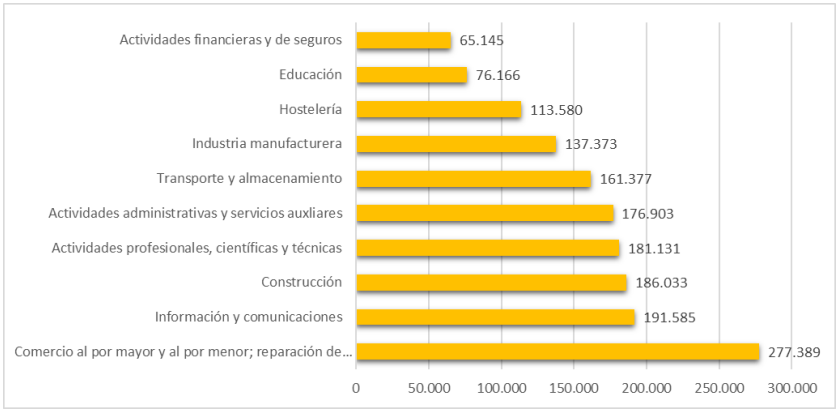
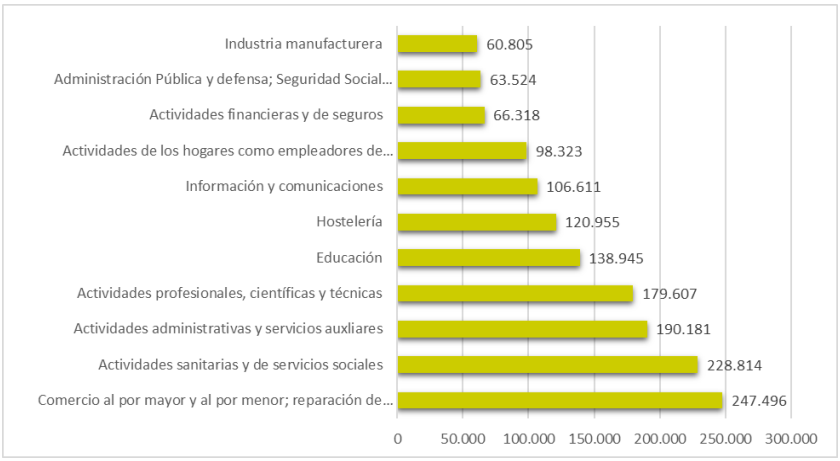


Gráfico 50. Afiliadas por sección de actividad (85% del total).



Método

En cada uno de los informes que a continuación se presentan sobre accidentes de trabajo ocurridos en la Comunidad de Madrid (descriptivo de los AT ocurridos en la Comunidad de Madrid en 2024 y de los AT producidos por sobreesfuerzos), se describe el método correspondiente.

1. Comunidad de Madrid Accidentes de Trabajo ocurridos en el año 2024. Descriptivo.

MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo de los accidentes de trabajo con baja durante el año 2024 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.

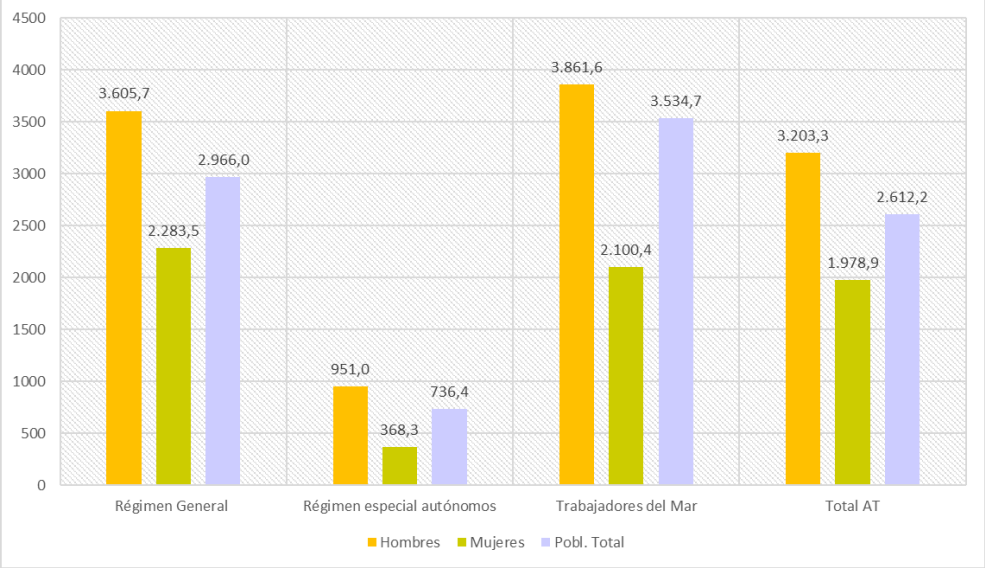
Se presenta un apartado específico sobre AT en trabajadores autónomos, con una pequeña sección comparativa de lo observado en 2024 frente a años anteriores.

LOS ACCIDENTES DE TRABAJO EN LA COMUNIDAD DE MADRID AÑO 2024

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

Durante el año 2024 se produjeron 92.219 Accidentes de Trabajo con baja - en adelante AT- correspondientes a trabajadores afiliados en la Comunidad de Madrid (58.492 hombres y 33.727 mujeres), que son los que analizaremos en este estudio. En el Gráfico 51. Índice de incidencia de AT por cada 100.000 afiliados y afiliadas, por regímenes de afiliación en se muestra la incidencia por cada 100.000 afiliados y afiliadas, según los regímenes de afiliación (en el Régimen General se incluyen los sistemas especiales Agrario y de Hogar, por llegar registrados los AT de estos sistemas en el General).

Gráfico 51. Índice de incidencia de AT por cada 100.000 afiliados y afiliadas, por regímenes de afiliación en la Comunidad de Madrid. 2024.



Descriptivo

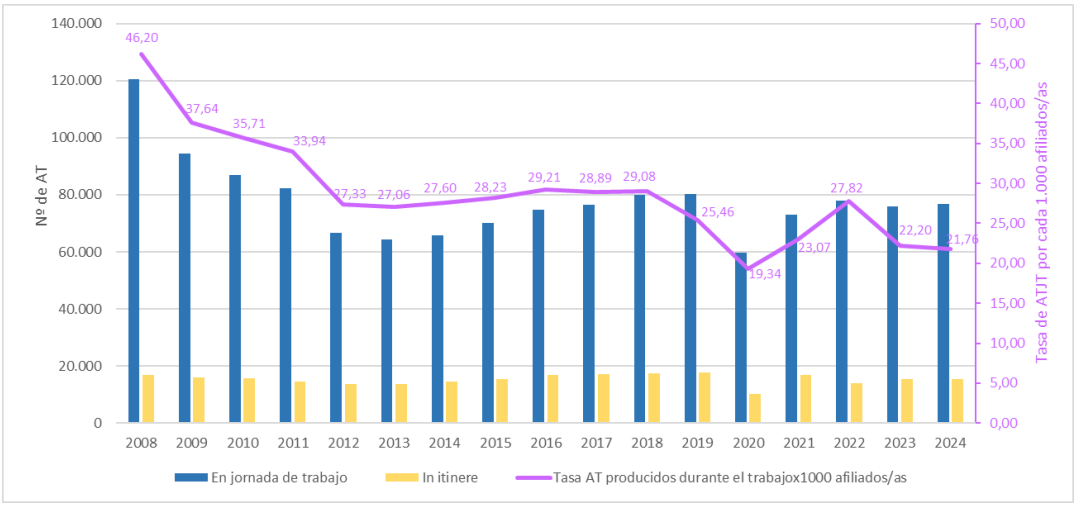
A continuación, se muestran algunas de las características de los AT ocurridos en la Comunidad de Madrid en el periodo de estudio (Tabla 27). Del total de los Accidentes de Trabajo con baja, 51.981 hombres y 24.850 mujeres se accidentaron durante la jornada de trabajo (es decir, el accidente no se produjo *in itinere*). Se mantiene el incremento observado el pasado año del nº de AT en que se vieron involucrados al menos dos trabajadores. Continúa el aumento de porcentaje de mujeres accidentadas en el sector privado, y se reducen los AT con contratos temporales (con 2 y 1.5 puntos porcentuales en hombres y mujeres respectivamente). Se observa un 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 21.76 AT con baja en jornada de trabajo (en adelante ATJT), por cada 1.000 afiliados/as (Gráfico 52).

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

2024	Ud	Hombres	Mujeres
Nº de accidentes	N	58.492	33.727
Edad media de accidentados/as	años	41,7	43,24
Accidentados/as del sector privado	%	93,2	86,6
Contratos temporales	%	*10,9	*19,2
Accidentados/as de contrata	%	8,6	9,8
Accidentados/as de ETT	%	2,7	2,6
Sin evaluación de riesgos previa al Accidente	%	38,1	35,9
Accidente de tráfico	%	13	14,5
Accidentes leves	%	99,2	99
Accidentes mortales	N	76	11
Acc. mortales en contratas y subcontratas	N	10	0
Hospitalización	N	998	318
Afectado más de un trabajador/a	N	382	192
Accidentes en centro de trabajo	%	88,9	73,7
Accidentes in itinere	%	11,1	26,3
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;	

*El porcentaje es sobre 89.070 casos en que el tipo de contrato está registrado.

Gráfico 52. Evolución anual de AT según momento del accidente, y tasas de AT durante el trabajo x 1000 afiliados/as. Años 2008-2024.



En el Gráfico 53 se muestra la evolución de los accidentes graves, muy graves y mortales en hombres y mujeres, observándose entre ambos grupos diferencias en la evolución a lo largo de los últimos diez años (para la comparación de estos gráficos, téngase en cuenta la diferencia de escalas usadas para cada uno de ellos).

Gráfico 53. Evolución de los accidentes de gravedad en hombres y mujeres. Años 2013-2024.



Anualmente se estudian específicamente una serie de accidentes por la forma de producirse o por sus efectos para la salud: los accidentes de tráfico, los accidentes cardiovasculares y cerebrovasculares graves, muy graves y mortales (G, MG y M); los sobreesfuerzos; y las agresiones. Los resultados se muestran en la Tabla 28.

Tabla 28. Tasas de Accidentes de trabajo observadas para determinadas causas. Año 2024.

	Hombres		Mujeres		
	Nº AT	Incidencia (x 100.000 afiliados)	Nº AT	Incidencia (x 100.000 afiliadas)	p
AT por accidente de tráfico	7.592	415,78	4.883	286,51	<0,001
AT por "Infartos y derrames cerebrales" (G, MG y M)	112	6,13	24	1,41	<0,001
AT por sobreesfuerzos físicos	1.7992	985,34	9.486	55,66	<0,001
AT por agresiones	735	40,25	699	41,01	<0,001

Como indicadores de la repercusión o impacto inmediato de la siniestralidad se analizaron los siguientes factores (Tabla 29 y Tabla 30). Respecto al año anterior, se observa un descenso en los AT que conllevaron hospitalización de trabajadoras:

Tabla 29. Indicadores de la repercusión del AT. Año 2024.

	Hombres		Mujeres		
	Nº AT	Incidencia por 100.000 afiliados	Nº AT	Incidencia por 100.000 afiliadas	P*
1º. AT que derivaron en hospitalización	998	54,66	318	18,66	<0,001
2º. AT que produjeron amputaciones traumáticas	85	4,66	5	0,29	<0,001
3º. AT que resultaron en muerte	76	4,16	11	0,65	<0,001
4º. AT graves a mortales en jornada de trabajo (excluidos in itinere)	385	21,08	67	3,93	<0,001

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

Tabla 30. Indicadores de la repercusión del AT. Año 2024.

	Nº AT	Suma	Media	p
5º. Días de baja laboral (1)				
Hombres	55.825	1.857.122	33,27	P<0,001
Mujeres	32.261	1.099.034	34,07	
6º. Años potenciales de vida productiva perdidos (2)				
Hombres	76	1.502,00	19,7632	P>0,05
Mujeres	11	255,00	23,1818	

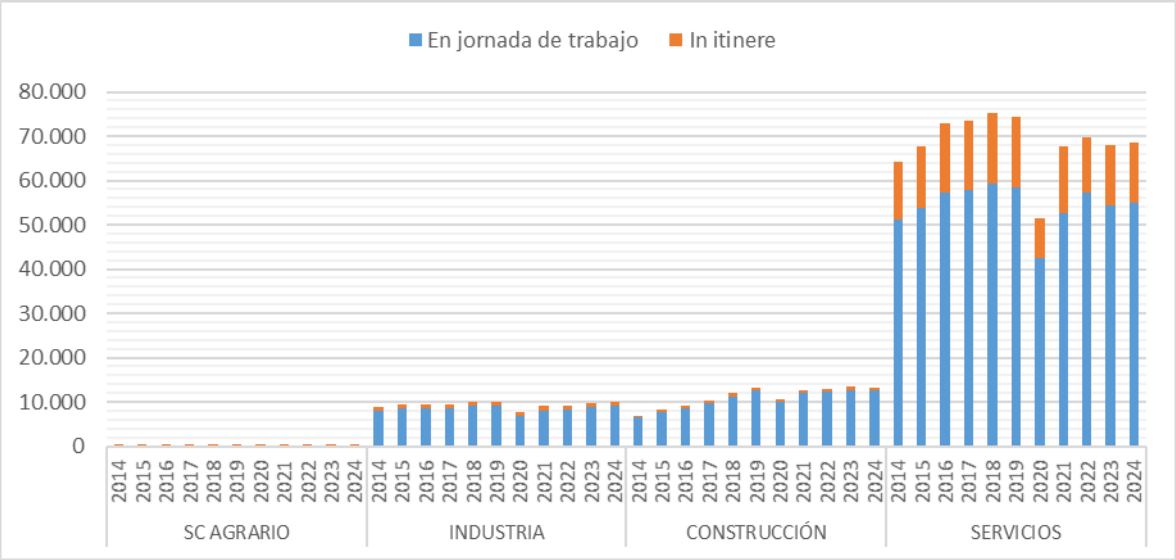
(1) Sin considerar los AT mortales.
(2) calculados sobre los AT mortales para un límite de edad productiva de 70 años.

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 2014 al 2024 se reflejan en el Gráfico 54.

Gráfico 54. Distribución de AT según momento y por sector de actividad. 2014-2024.



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 sus compañeros. Respecto a las actividades, son las financieras y de seguros aquellas en las que se registró una mayor proporción de estos AT *in itinere* tanto en hombres como en mujeres. 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 (ATJT) por sección de actividad, en hombres y mujeres.

Sección de actividad	Hombres	Mujeres
Agricultura, ganadería, caza, pesca	96,0%	85,4%
Industrias extractivas	100,0%	100,0%
Industria manufacturera	91,5%	78,5%
Suministro de energía eléctrica, gas, vapor, aire	68,3%	25,0%
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	92,3%	87,4%
Construcción	95,2%	65,2%
Comercio por mayor y menor, rep vehículos	87,9%	71,5%
Transporte y almacenamiento	90,1%	81,4%
Hostelería	87,1%	83,6%
Información y comunicaciones	67,3%	49,9%
Actividades financieras y de seguros	45,5%	35,5%
Actividades inmobiliarias	82,6%	61,3%
Actividades profesionales, científicas y técnicas	73,7%	52,9%
Actividades administrativas y servicios auxiliares	86,0%	72,3%
Administración pública, defensa seg social	90,3%	67,9%
Educación	74,7%	66,4%
Actividades sanitarias y de servicios sociales	74,8%	75,3%
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	90,9%	81,3%
Otros servicios	81,6%	68,1%
Hogares que emplean personal doméstico	89,4%	71,2%
Organizaciones y otros organismos extraterritoriales	50,0%	33,3%
Total	**88,9%**	**73,7%**

Las actividades que acumularon el 85% de los accidentes de trabajo con baja ocurridos durante el trabajo en el año 2024 en la población general, y por separado en hombres y mujeres, se muestran en el Gráfico 55, Gráfico 56 y en el Gráfico 57.

Gráfico 55. AT en las actividades que aglutinan el 85% de los Accidentes de Trabajo ocurridos durante el trabajo en hombres y mujeres.

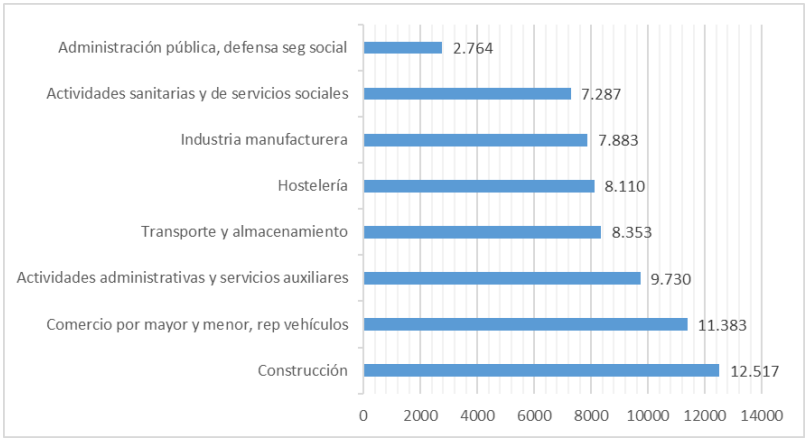


Gráfico 56. Actividades en que se producen el 85% de ATJT. Hombres.

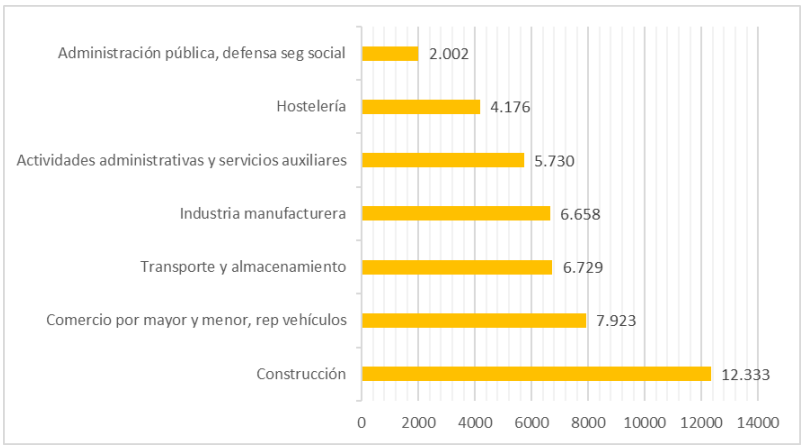
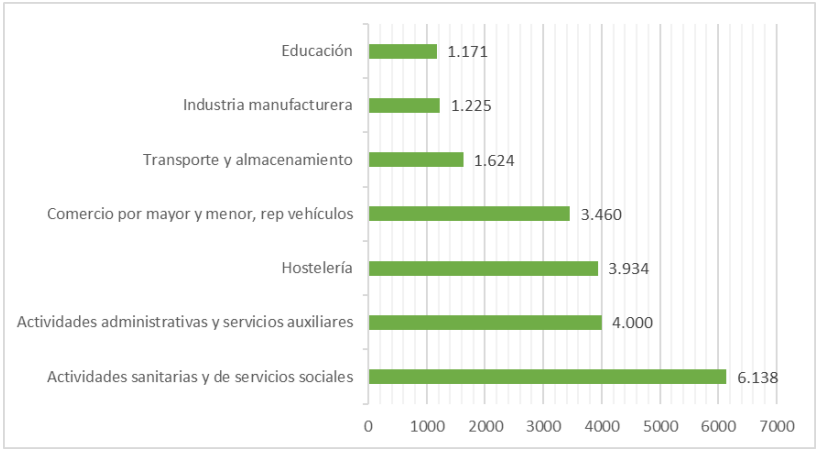


Gráfico 57. Actividades en que se producen el 85% de ATJT. Mujeres.



En la Comunidad de Madrid, en el año 2024, 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 29.7% de los AT se produjo por sobreesfuerzos, ligeramente inferior a la cifra observada en 2023. En 2024 constituyeron el 30,7% de los AT ocurridos en hombres, y el 28,13% de los ocurridos en mujeres; cifra esta última, siete puntos por debajo de lo recogido el año. El peso de este tipo de accidentes en cada una de las secciones, se muestra en las siguientes tablas.

Tabla 32. AT totales, peso de algunas características, por actividad. Año 2024. Hombres.

Sección de actividad	Total AT	% Sobre esfuerzos	% Agresiones	% Acc. CV G, MG y M (*)	% Hospital	% Acc. tráfico
Agricultura, ganadería, caza, pesca	250	20,40	3,20	0,0	1,60	2,80
Industrias extractivas	41	31,71	0,0	0,0	0,0	0,0
Industria manufacturera	7.279	32,37	0,16	0,04	1,48	7,19
Suministro de energía eléctrica, gas, vapor, aire	41	24,39	0,0	0,0	2,44	34,15
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	995	36,98	0,60	0,10	2,01	8,34
Construcción	12.962	28,92	0,23	0,05	1,86	5,24
Comercio mayor y menor, reparación de vehículos	9.020	33,08	0,43	0,08	1,20	11,25
Transporte y almacenamiento	7.472	33,14	1,30	0,15	2,66	23,76
Hostelería	4.793	16,02	0,79	0,02	0,98	21,28
Información y comunicaciones	889	26,88	0,34	0,45	3,37	30,03
Actividades financieras y de seguros	199	14,57	2,01	1,01	8,04	47,24
Actividades inmobiliarias	149	24,16	0,67	0,67	7,38	27,52
Actividades profesionales, científicas y técnicas	1.297	25,21	1,08	0,23	3,16	24,44
Actividades administrativas y servicios auxiliares	6.659	30,36	2,96	0,14	1,44	12,84
Administración pública, defensa, seguridad social	2.218	42,52	6,40	0,18	0,50	13,35
Educación	604	26,82	4,14	0,66	2,15	21,52
Actividades sanitarias y de servicios sociales	1.534	41,00	4,11	0,33	0,98	17,08
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	1.244	45,50	3,14	0,08	1,37	6,91
Otros servicios	664	30,57	1,96	0,0	2,41	17,17
Hogares que emplean personal doméstico	180	34,44	2,22	0,0	2,22	6,67
Organizaciones y otros organismos extraterritoriales	2	0,0	0,0	0,0	0,0	100
Total	**58.492**	**30,76**	**1,26**	**0,11**	**1,71**	**12,98**

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

Las secciones en las que se produjo una mayor proporción de AT que derivó en hospitalización fueron actividades inmobiliarias, financieras y de seguros en hombres (Tabla 32), y la de hogares, transporte y almacenamiento, etc., en mujeres (Tabla 33).

Tabla 33. AT totales, peso de algunas características, por actividad. Año 2024. Mujeres.

Sección de actividad	Total AT	% Sobre esfuerzos	% Agresiones	%Acc. CV G, MG y M (*)	% Hospital	% Acc. tráfico
Agricultura, ganadería, caza, pesca	48	25,00	14,58	0,0	0,0	12,50
Industrias extractivas	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Industria manufacturera	1.561	28,38	0,06	0,13	2,24	15,89
Suministro de energía eléctrica, gas, vapor, aire	12	16,67	0,0	0,0	0,0	50,00
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	222	39,64	0,45	0,0	0,0	9,91
Construcción	282	16,67	0,35	0,35	2,13	32,27
Comercio por mayor y menor, reparación de vehículos	4.838	28,26	0,72	0,02	0,72	16,31
Transporte y almacenamiento	1.995	24,56	1,35	0,0	2,71	21,20
Hostelería	4.706	20,00	0,51	0,0	0,57	7,73
Información y comunicaciones	478	14,02	0,42	0,21	2,30	34,52
Actividades financieras y de seguros	318	11,32	0,63	0,0	0,94	38,36
Actividades inmobiliarias	137	8,03	0,73	0,0	1,46	34,31
Actividades profesionales, científicas y técnicas	966	17,08	6,11	0,10	1,66	30,02
Actividades administrativas y servicios auxiliares	5.535	25,29	0,67	0,0	0,67	11,67
Administración pública, defensa, seguridad social	1.121	25,42	1,96	0,18	1,25	14,90
Educación	1.764	22,11	6,24	0,0	0,79	21,66
Actividades sanitarias y de servicios sociales	8.153	40,01	4,13	0,06	0,42	11,19
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	598	40,30	1,84	0,0	1,17	9,20
Otros servicios	709	25,53	2,54	0,0	1,41	16,93
Hogares que emplean personal doméstico	271	21,03	1,48	0,0	4,80	9,23
Organizaciones y otros organismos extraterritoriales	12	8,33	0,0	0,0	0,0	25,00
Total	**33.727**	**28,13**	**2,07**	**0,04**	**0,94**	**14,48**

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

Para analizar los accidentes "especiales" según sectores se han utilizado los datos de afiliación en cada sector (de todos los regímenes), obteniendo las tasas por cada 100.000 afiliados/as, tasas que se reflejan en el Gráfico 58 y el Gráfico 59.

Gráfico 58. Tasas de accidentes por algunas causas, por sectores (por 100.000 personas afiliadas en cada sector).

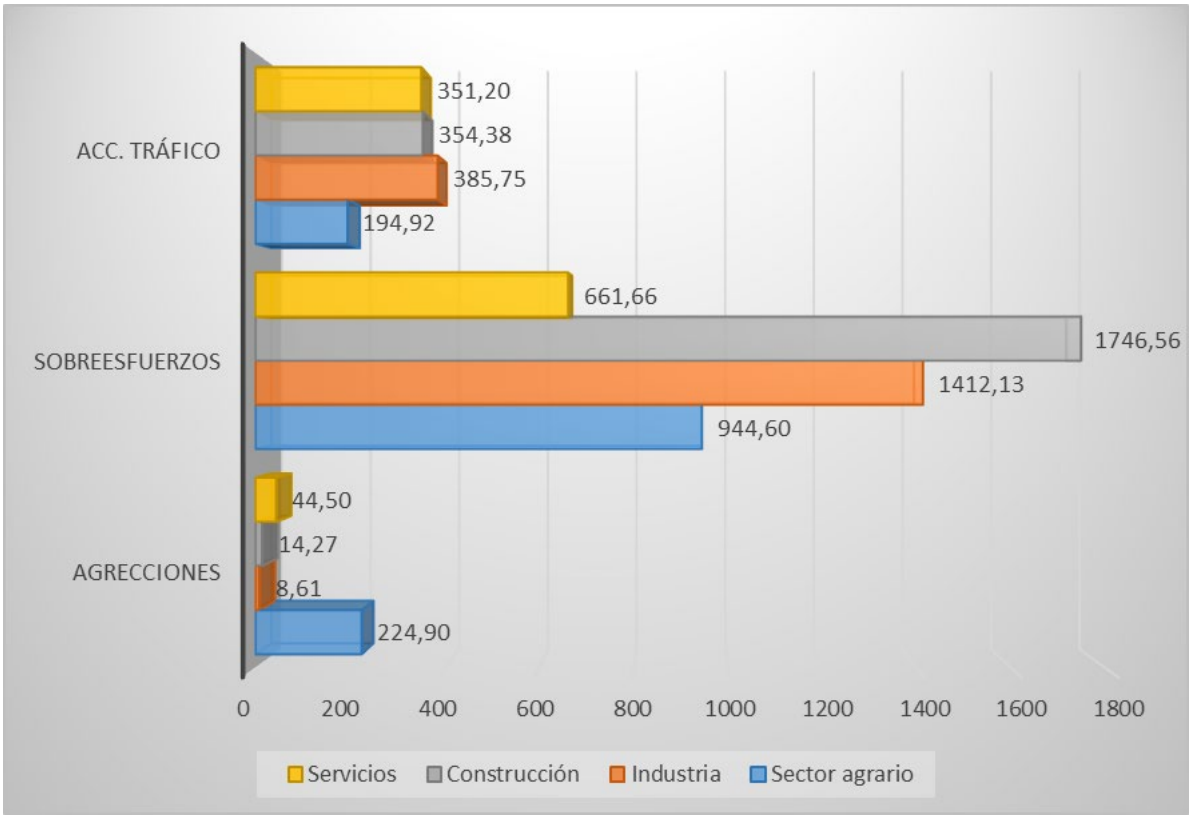
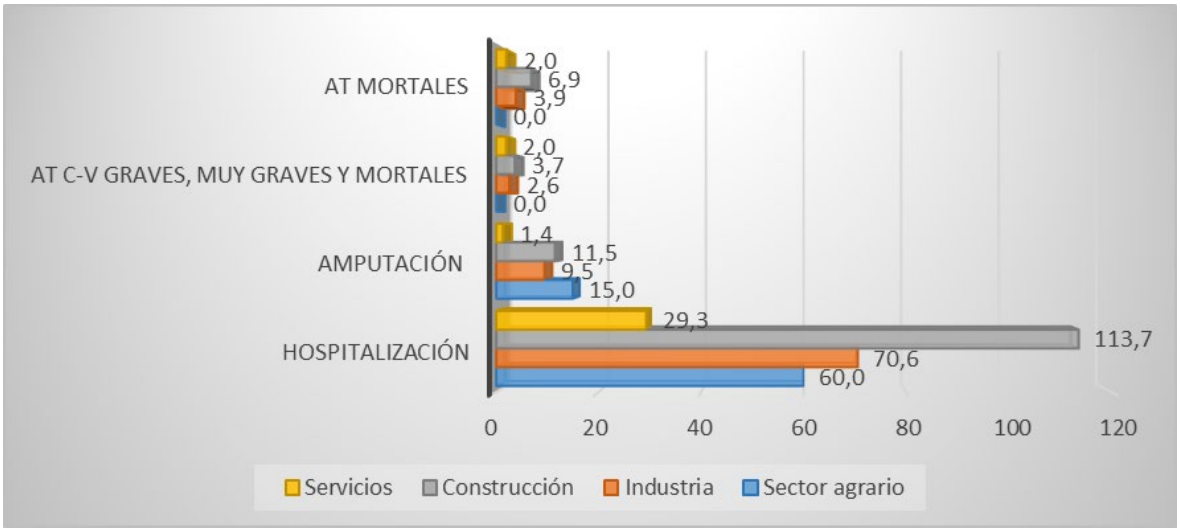


Gráfico 59. Tasas de accidentes con determinados efectos, por sectores (por 100.000 personas afiliadas en cada sector).



Agrupando las secciones de actividad, y **considerando aquellas que ocupan a mayor** cantidad de población, se observaron los mayores índices de incidencia de accidentes de trabajo, entre los hombres, en construcción seguida de la industria manufacturera; y, entre las mujeres, en hostelería y en actividades sanitarias y de servicios sociales (Tabla 34):

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

	Hombres			Mujeres		
	Afiliados	Nº AT	I Incidencia (x100.000 afiliados)	Afiliadas	Nº AT	I Incidencia (x100.000 afiliadas)
Comercio por mayor y menor, reparación vehículos	277.389	9.020	3.251,8	247.496	4.838,00	1.954,8
Actividades sanitarias y de servicios sociales	64.878	1.534	2.364,4	228.814	8.153	3.563,2
Información y comunicaciones	191.585	889	464,0	106.611	478	448,4
Actividades administrativas y servicios auxiliares	176.903	6.659	3.764,2	190.181	5.535	2.910,4
Construcción	186.033	12.962	6.967,6	31.251	0	0,0
Actividades profesionales, científicas y técnicas	181.131	1.297	716,1	179.607	966	537,8
Transporte y almacenamiento	161.377	7.472	4.630,2	55.630	0	0,0
Educación	76.166	604	793,0	138.945	1.764	1.269,6
Industria manufacturera	137.373	7.279	5.298,7	60.805	1.561	2.567,2
Hostelería	113.580	4.793	4.219,9	120.955	4.706	3.890,7
Actividades de los hogares como empleadores de personal doméstico;	14.810	0	0,0	98.323	271	275,6
Actividades financieras y de seguros	65.145	199	305,5	66.318	318	479,5
Administración Pública y defensa; Seguridad Social obligatoria	53.873	0	0,0	63.524	1.121	1.764,7

Accidentes mortales

Se produjeron 87 accidentes de carácter mortal, 72 accidentes en hombres y 15 en mujeres.

De los 87 AT, 72 se produjeron durante la jornada de trabajo; 13 hombres y 2 mujeres fallecieron por AT ocurrido *in itinere*.

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 1000 AT ocurridos durante el trabajo en cada sección. La distribución de estos accidentes ha sido algo diferente de aquella observada en los años anteriores. En 2024, el 20% de los trabajadores muertos por AT se ha producido en construcción.

Tabla 35. AT mortales de trabajadores ocurridos durante el trabajo por secciones. Año 2024.

	N	% sobre ATJT mortales	Incidencia Por 100.000 afiliados	ATJT mortales x cada 1000 ATJT / sección
Industria manufacturera	7	1,59	5,10	1,05
Construcción	13	20,63	6,99	1,05
Comercio por mayor y menor, rep vehículos	5	7,94	1,80	0,63
Transporte y almacenamiento	15	23,81	9,30	2,23
Información y comunicaciones	2	3,17	1,04	3,34
Actividades financieras y de seguros	1	1,59	1,54	10,99
Actividades profesionales, científicas y técnicas	2	3,17	1,10	2,09
Actividades administrativas y servicios auxiliares	6	9,52	3,39	1,05
Administración pública, defensa seg social	3	4,76	5,57	1,50
Educación	4	6,35	5,25	8,85
Actividades sanitarias y de servicios sociales	4	6,35	6,17	3,48
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	1	1,59	2,48	0,88
Total	**63**	**100,00**	**3,45**	**1,21**

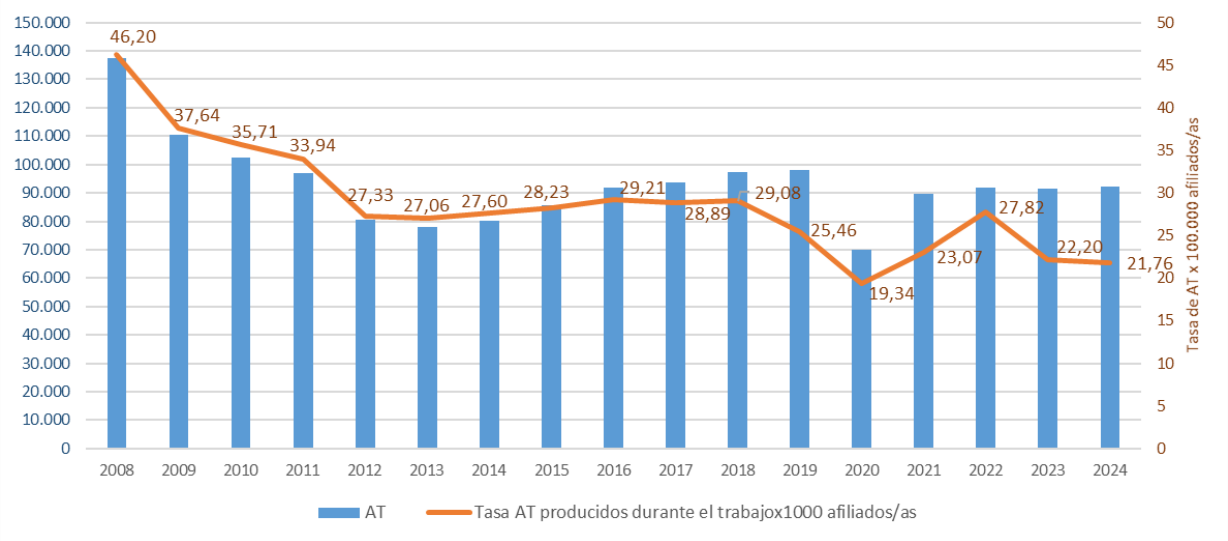
Tabla 36. AT mortales de trabajadoras ocurridos durante el trabajo, por secciones. Año 2024.

	N	% sobre ATJT mortales	Incidencia Por 100.000 afiliados	ATJT mortales x cada 1000 ATJT / sección
Industria manufacturera	1	11,11	1,64	0,82
Comercio por mayor y menor, rep vehículos	1	11,11	0,40	0,29
Transporte y almacenamiento	1	11,11	1,80	0,62
Información y comunicaciones	1	11,11	0,94	4,18
Administración pública, defensa seg social	2	22,22	3,15	2,62
Educación	1	11,11	0,72	0,85
Actividades sanitarias y de servicios sociales	2	22,22	0,87	0,33
Total	**9**	**100,00**	**16,75**	**0,36**

Evolución temporal

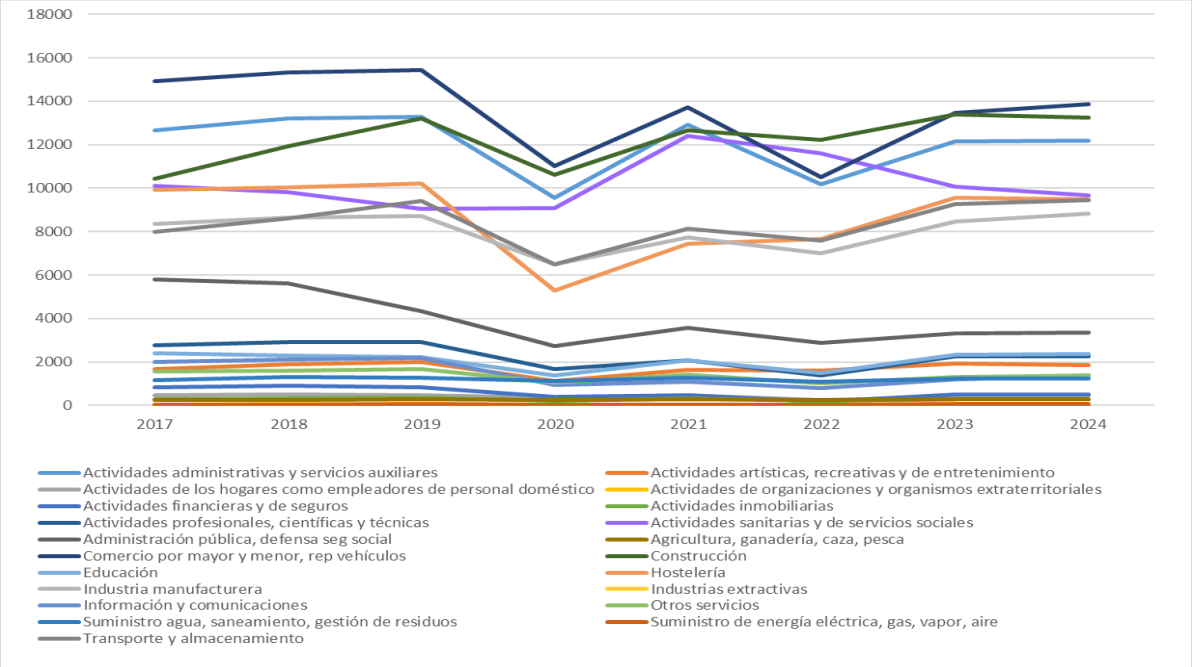
La tasa de los AT ocurridos durante el trabajo (es decir, excluyendo los "in itinere") ha descendido, como se observa en el Gráfico 60, por debajo de lo observado en 2019, año clave en la incorporación de nuevas personas afiliadas, y, por lo tanto, de nuevas accidentadas.

Gráfico 60. Evolución anual de los AT y de la tasa de AT ocurridos durante el trabajo por cada 1.000 afiliados/as.



Observando los AT ocurridos a lo largo de los últimos años en cada sección de actividad: se consolida el descenso de AT registrados en la actividad sanitaria y socio sanitaria (tras el repunte del año 2021, en que los contagios por la COVID en personal de esta actividad eran reconocidos como AT), como muestra el Gráfico 61 (línea morada). Salvo en ésta, han aumentado, en números absolutos, los AT en todas las secciones de actividad económica en 2024 frente al año anterior.

Gráfico 61. Evolución de los AT en cada una de las secciones de actividad. Años 2017-2024.



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.

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

La población de trabajadores/as autónomos/as con contingencia cubierta en el año 2024 se ha calculado obteniendo la media de los 12 meses, y ascendió a 426.959 (269.730 hombres y 157.229 mujeres).

En este grupo de población se produjo un total de 3.144 accidentes de trabajo con baja: 2.565 se produjeron en hombres y 579 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.

	Hombres	Mujeres
SECTOR AGRARIO	36	7
INDUSTRIA	173	16
CONSTRUCCIÓN	992	27
SERVICIOS	1.364	529
Total	**2.565**	**579**

Se registraron 59 accidentes graves y muy graves, y tres muertes.

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

Tabla 38. Incidencia de Accidentes de trabajo con causas especiales en autónomos.

	Hombres		Mujeres	
	Nº AT	Incidencia (por 100.000 afiliados)	Nº AT	Incidencia (por 100.000 afiliadas)
AT por accidente de tráfico	512	189,82	139	88,41
AT por Infartos y derrames cardio/cerebrales graves muy graves y mortales	2	0,74	0	0,00
AT por sobreesfuerzos físicos	536	198,72	93	59,15
AT por agresiones	28	10,38	11	7,00

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

	Hombres		Mujeres	
	Nº AT	Incidencia (por 100.000 afiliados)	Nº AT	Incidencia (por 100.000 afiliadas)
AT que derivaron en hospitalización	118	43,75	21	13,36
AT que prod. amputaciones traumáticas	14	5,19	0	0,00
AT que resultaron en muerte	3	1,11	0	0,00
AT graves a mortales en jornada de trabajo(1)	59	21,87	6	3,82

(1) Excluidos los AT *in itinere*.

El 5% de los AT de hombres y el 17% de los AT de mujeres se produjo *"in itinere"*. La proporción en las mujeres ha disminuido tres puntos sobre lo observado en 2023, acercándose a lo recogido en 2022.

Las secciones en las que se ha dado mayor siniestralidad en la población autónoma se muestran en la Tabla 40 (hombres) y en la Tabla 41 (mujeres), en el año 2024: 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 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Construcción	992	38,67
Transporte y almacenamiento	431	16,80
Comercio por mayor y menor, rep vehículos	361	14,07
Industria manufacturera	170	6,63
Hostelería	159	6,20
Actividades administrativas y servicios auxiliares	125	4,87

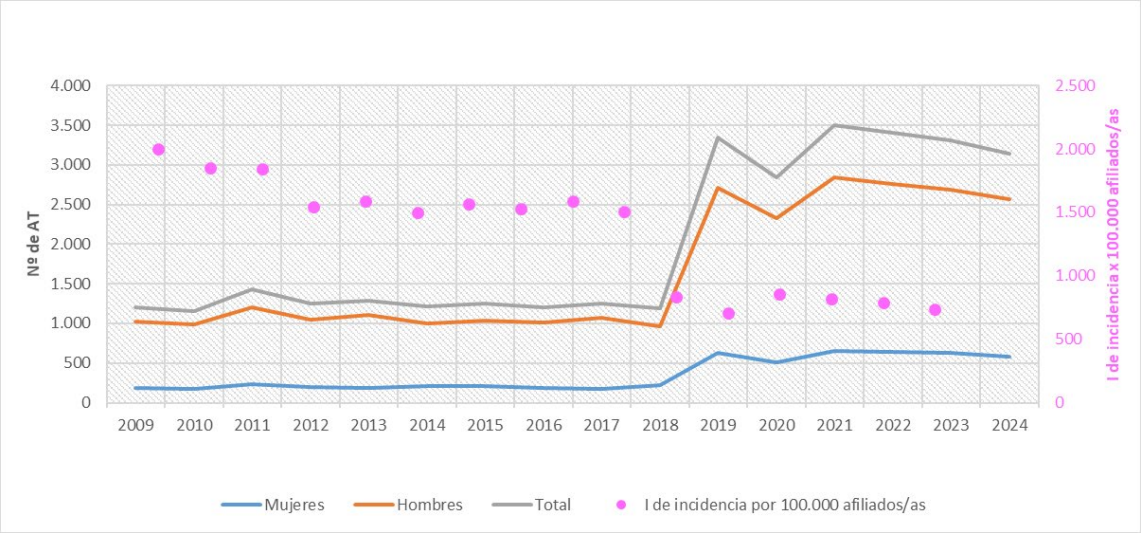
Tabla 41. Secciones que acumulan el 85% de los AT en trabajadoras autónomas 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Comercio por mayor y menor, rep vehículos	95	16,41
Hostelería	95	16,41
Otros servicios	83	14,34
Transporte y almacenamiento	49	8,46
Actividades profesionales, científicas y técnicas	46	7,94
Actividades administrativas y servicios auxiliares	43	7,43
Educación	36	6,22
Actividades sanitarias y de servicios sociales	31	5,35
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	27	4,66

Evolución temporal de AT en los autónomos

En el Gráfico 62 se muestran los AT ocurridos en este colectivo en cada uno de los años del periodo 2009-2024, en números totales y de manera desagregada por sexo. El nº 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 nº de personas con cobertura de contingencia profesional en régimen de autónomos (cuyos AT, por tanto, se notifican). Y por el mismo motivo, el índice de incidencia es menor que los previos, porque ha aumentado mucho más el nº 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 62. Evolución temporal de los AT en población autónoma, por sexo. Años 2009-2024.



CONCLUSIONES

Durante el año 2024 se produjeron 92.219 Accidentes de Trabajo con baja - en adelante AT- correspondientes a trabajadores afiliados en la Comunidad de Madrid (58.492 hombres y 33.727 mujeres).

En total, los AT generaron 2.956.156 jornadas no trabajadas por AT, y 1.757 años potenciales perdidos de vida productiva.

El 99% de estos AT fueron de carácter leve. Se produjeron 87 accidentes mortales, de los que 72 ocurrieron durante la jornada de trabajo. 1.316 AT precisaron ingreso hospitalario. El mayor número de ATJT mortales se produjo en las actividades de transporte y almacenamiento y construcción.

Considerando las secciones de actividad económica que ocupan a mayor cantidad de población, se observaron los mayores índices de incidencia de accidentes de trabajo, entre los hombres, en construcción, seguida por industria manufacturera; y, entre las mujeres, en hostelería y en actividades sanitarias y de servicios sociales.

Se está observando un ascenso paulatino de los AT tras el descenso abrupto del año 2020. Considerando solo los AT de profesionales autónomos, se observa un descenso muy suave tras el gran incremento del año 2019, en que se estos profesionales se incorporaron obligatoriamente a la cobertura de contingencia profesional.

2. Accidentes de trabajo por sobreesfuerzos en la Comunidad de Madrid, 2024.

INTRODUCCIÓN

Los accidentes de trabajo por sobreesfuerzos representan invariablemente, año tras año, una proporción cercana a un tercio de los accidentes de trabajo con baja ocurridos tanto a nivel estatal como en la Comunidad de Madrid. Conocer y publicar las características de estos accidentes y de los accidentados, los factores relacionados con los mismos, y las actividades y ocupaciones en las que más se producen, es obligación de las administraciones competentes en salud pública, para contribuir a la promoción de las correspondientes actuaciones preventivas.

MATERIAL Y MÉTODO

Para realizar este estudio, fueron analizados todos los Partes Oficiales de Accidente de Trabajo (AT) con Baja producidos por sobreesfuerzos en la Comunidad de Madrid correspondientes al año 2024, y a los años 2007-2024 (para analizar la secuencia temporal), anonimizados y en formato electrónico, suministrados por la Subdirección General de Estadística del Ministerio de Trabajo y Economía Social, previa petición formal.

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

El análisis se ha llevado a cabo en varias fases:

1. En primer lugar, una breve comparativa con años anteriores, y en el conjunto del país.

2. A esta introducción le sigue un descriptivo de lo observado en el año 2024 en este tipo de accidentes, con el comportamiento de 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 Kruskall-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).

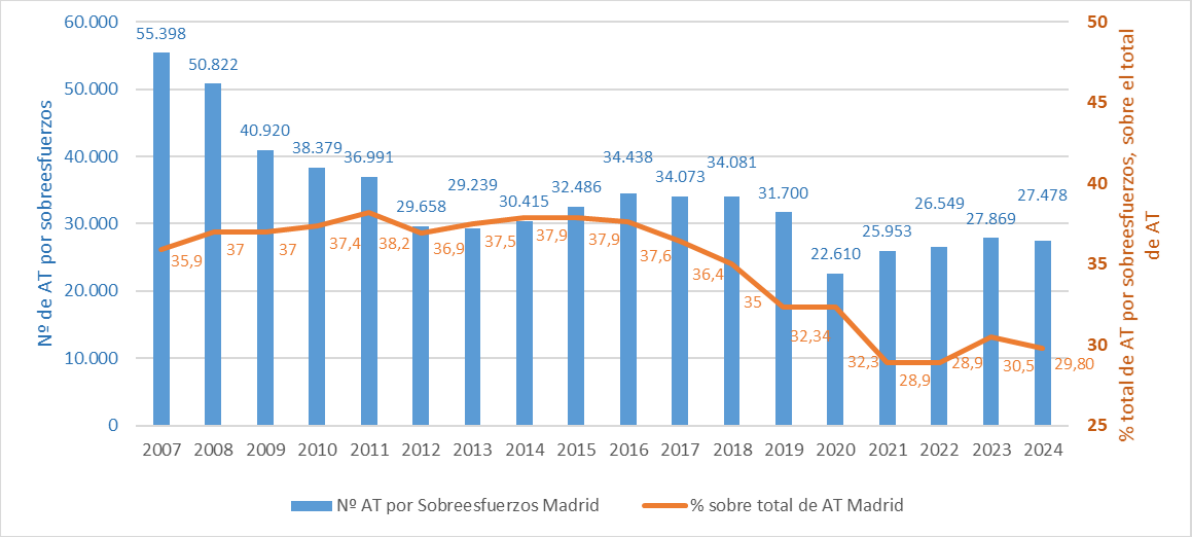
4. Por último, una breve referencia a los colectivos más afectados por sobreesfuerzos durante la jornada de trabajo, en el año 2024.

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

EVOLUCIÓN DE LOS AT POR SOBRE-ESFUERZOS

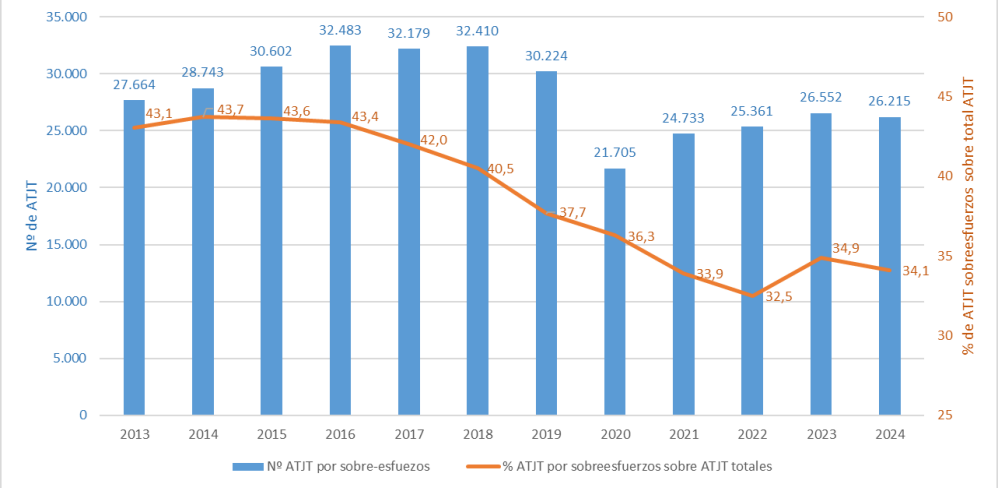
Tras la caída registrada en 2020, los accidentes de trabajo (AT) con baja por sobreesfuerzos en la Comunidad de Madrid están estabilizados en las cifras más bajas de toda la serie histórica desde el año 2007. La proporción de estos AT por sobreesfuerzos sobre el total de AT producidos, también se mantiene en cifras mucho menores que los años previos a la pandemia (Gráfico 63).

Gráfico 63. Evolución de los AT por sobreesfuerzos. 2007-2024.



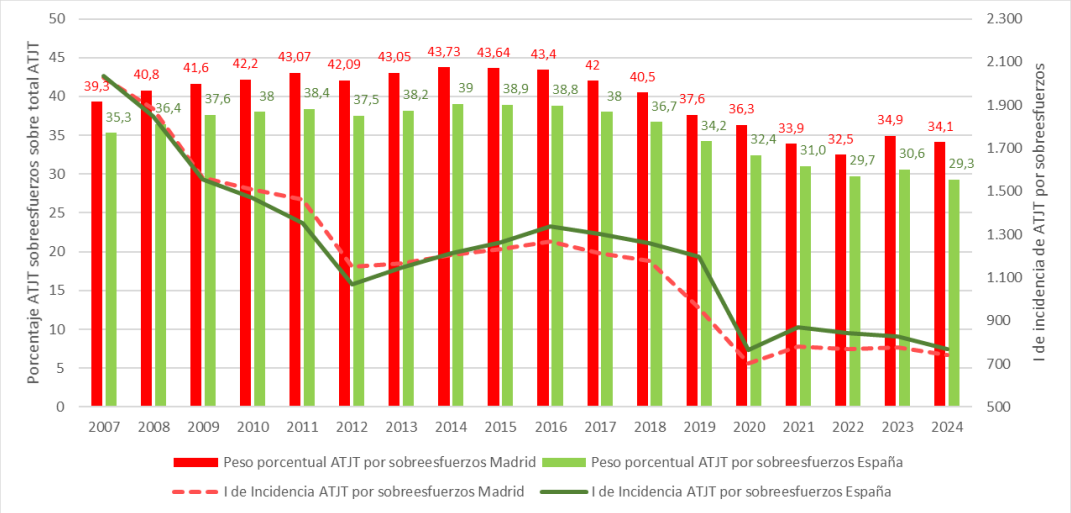
Considerando sólo los **accidentes de trabajo con baja ocurridos en jornada de trabajo (ATJT)** a causa de sobreesfuerzos, se observa lo mismo: el nº de estos accidentes también permanece inferior a lo observado en años previos al 2020; y su peso porcentual sobre los ATJT por todas las causas muestra una ligera disminución en comparación con el año 2023, manteniéndose la tendencia descendente iniciada en 2015. En el Gráfico 64 se observa esta evolución, seleccionando los últimos 10 años.

Gráfico 64. Evolución temporal de ATJT por sobreesfuerzos en Madrid (Nº y porcentaje).



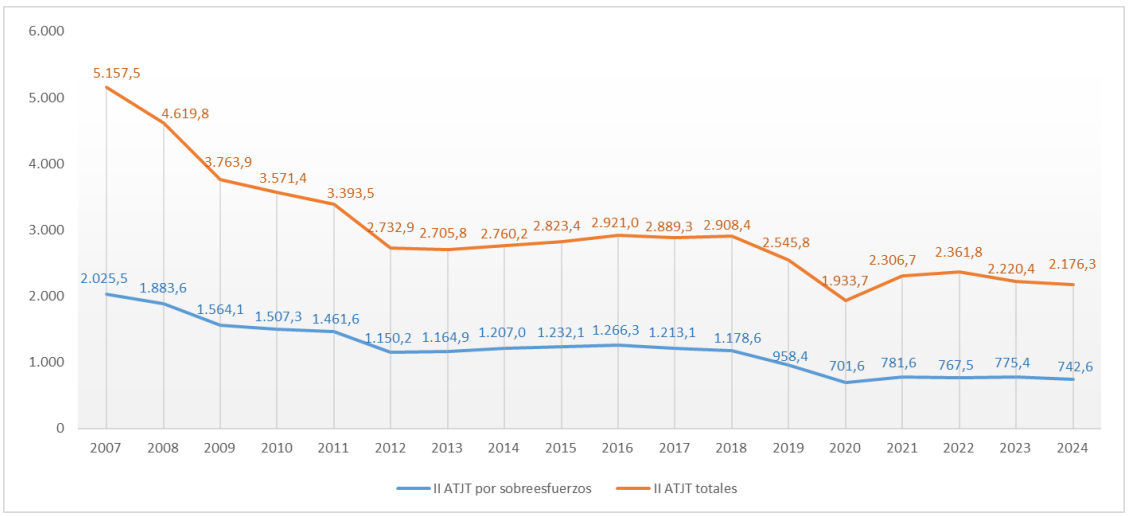
El Gráfico 65 muestra la evolución del peso porcentual de los ATJT por sobreesfuerzos sobre el total de ATJT en la Comunidad de Madrid y en España, y de los índices de incidencia. Madrid mantiene sus porcentajes más de cuatro puntos por encima de lo observado en el conjunto del Estado, aunque un índice de incidencia de ATJT por sobreesfuerzos por cada 100.000 afiliados/as menor que éste.

Gráfico 65. Índices de incidencia. Madrid y España. Evolución 2007-2024.



Centrándonos en nuestra comunidad autónoma, en el Gráfico 66 se muestra la evolución de los índices de incidencia por cada 100.000 afiliados/as de los ATJT totales y por sobreesfuerzos.

Gráfico 66. Índice de incidencia de ATJT totales y por sobreesfuerzos, en la Comunidad de Madrid. Evolución 2007-2024.



A continuación, se describirán con mayor detalle los ATJT por sobreesfuerzos recogidos en 2024.

LOS ACCIDENTES DE TRABAJO PRODUCIDOS POR SOBREESFUERZOS DURANTE LA JORNADA DE TRABAJO EN LA COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2024.

Análisis descriptivo

En 2024 fueron declarados 27.478 AT con baja producidos por sobreesfuerzos, de los que 26.215 ocurrieron en la jornada de trabajo –ATJT. Esta cifra supone el 29.8% de todos los AT (los ocurridos por todas las causas, tanto en el trabajo como *in itinere*) registrados en 2024. De estos ATJT producidos por sobreesfuerzos, el 66.7% se declararon en hombres, y el 33.3% en mujeres. Estos, **los ATJT producidos por sobreesfuerzos, serán los analizados en este documento.**

El 99,9% de los accidentes estudiados fue clasificado como leve. En 22 accidentes se vio afectado más de un trabajador/a. 74 accidentados y 25 accidentadas precisaron ingreso hospitalario a consecuencia del accidente (cifras 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 (35,4% vs 30,1%, con $p<0,001$).

Edad

Estos ATJT por sobreesfuerzos se produjeron en personas con una media de edad de 42,63 años (DE: 11,44).

En la Tabla 42 se exponen las medias de edad y antigüedad en el puesto en cada uno de los sectores de actividad. Se registraron, en los sectores Industria y Servicios pequeñas diferencias en la media de edad entre quienes sufrieron accidentes por sobreesfuerzo y el resto, siendo un poco mayores los primeros. No se observaron diferencias entre las medias de antigüedad en meses entre quienes sufrieron un ATJT por sobreesfuerzos y por otras causas, en ninguno de los sectores de actividad.

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

		Nº AT	Edad (años)		p	Antigüedad (meses)		p
			Media	Desv. estándar		Media	Desv. estándar	
TOTAL	**AT por sobreesfuerzos**	**26.215**	**42,63**	**11,44**	**<0,05**	**209,79**	**84,83**	**>0,05**
	Resto de AT	**50.616**	**42,26**	**12,35**		**212,31**	**89,04**	
AGRARIO	AT por sobreesfuerzos	62	44,84	12,40	>0,05	194,80	72,45	>0,05
	Resto de AT	219	44,82	12,10		217,43	126,78	
INDUSTRIA	AT por sobreesfuerzos	3.194	43,26	10,49	<0,05	220,58	92,51	>0,05
	Resto de AT	5.874	42,58	11,48		222,02	95,15	
CONSTRUCCIÓN	AT por sobreesfuerzos	3.742	43,86	10,72	>0,05	193,26	82,32	>0,05
	Resto de AT	8.775	43,65	11,58		193,42	86,18	
SERVICIOS	AT por sobreesfuerzos	19.217	42,28	11,70	<0,001	209,74	83,37	>0,05
	Resto de AT	35.748	41,86	12,64		212,91	87,39	

Analizando estos ATJT por sobreesfuerzos ocurridos en 2024, en Madrid, de manera desagregada por sexo, se observan diferencias significativas entre las medias de edad de accidentados y accidentadas, al igual que ocurre con la media de antigüedad en el puesto (Tabla 43), aunque estas diferencias se han reducido mucho respecto a lo observado en periodos anteriores.

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

	SEXO	N	Media	Desv. estándar	Dif H-M (p)
Edad trabajador/a	Hombre	17.497	42,4642	11,3096	p<0,01
	Mujer	8.718	42,966	11,7004	
Antigüedad en meses	Hombre	3.803	211,653	87,2293	p<0,01
	Mujer	1.645	205,483	78,8716	

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 sobreesfuerzos.

	Hombres Nº ATJT	%	Mujeres Nº ATJT	%
Zonas industriales	7.477	42,73%	1.528	17,53%
Obras, construcción, cantera, mina a cielo abierto	2.477	14,16%	35	0,40%
Lugares agrícolas, de cría de animales, piscicultura, forestal	447	2,55%	126	1,45%
Lugares de actividad terciaria, oficinas, áreas de ocio, varios	2.386	13,64%	2.911	33,39%
Centros sanitarios	581	3,32%	2.239	25,68%
Lugares públicos	2.528	14,45%	703	8,06%
Domicilios	866	4,95%	913	10,47%
Lugares de actividades deportivas	636	3,63%	211	2,42%
En el aire, elevados - con excepción de las obras	37	0,21%	44	0,50%
Subterráneos - con excepción de las obras	19	0,11%	2	0,02%
En el agua - con excepción de las obras	37	0,21%	3	0,03%
En medio hiperbárico - con excepción de las obras	1	0,01%	0	0,00%
Otros Tipos de lugar	5	0,03%	3	0,03%
Total	**17.497**	**100.00**	**8.718**	**100.00**

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 más del 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 sobreesfuerzos.

	Hombres Nº ATJT	%	Mujeres Nº ATJT	%
Tareas de producción, transformación, tratamiento, almacenamiento - de todo tipo	6.652	38,02%	1.847	21,19%
Labores de movimientos de tierras, construcción, mantenimiento, demolición	1.643	9,39%	12	0,14%
Labores de tipo agrícola, forestal, hortícola, piscícola, con animales vivos	376	2,15%	128	1,47%
Servicios a empresas o a personas y trabajos intelectuales	2.353	13,45%	4.576	52,49%
Tareas de instalación, mantenimiento, limpieza, gestión de residuos, vigilancia	4.801	27,44%	1.622	18,61%
Circulación, actividades deportivas y artísticas	1.645	9,40%	520	5,96%
Otros Tipos de trabajo	27	0,15%	13	0,15%
Total	**17.497**	**100,00%**	**8.718**	**100,00%**

Actividad física específica

La actividad física concreta que se estaba llevando a cabo en el momento de ocurrir el accidente por sobreesfuerzo, se muestra en la Tabla 46: la distribución es semejante a lo observado en años anteriores.

Tabla 46. Actividad física específica en el momento del accidente.

	Hombres		Mujeres	
	Nº ATJT	%	Nº ATJT	%
Operaciones con máquinas	289	1,65%	60	0,69%
Trabajos con herramientas manuales	1.424	8,14%	276	3,17%
Conducir/estar a bordo de un medio de transporte	383	2,19%	77	0,88%
Manipulación de objetos	6.051	34,58%	2.854	32,74%
Transporte manual	3.776	21,58%	2.032	23,31%
Movimiento	5.423	30,99%	3.242	37,19%
Estar presente	150	0,86%	177	2,03%
Otra Actividad física	1	0,01%	0	0,00%
Total	**17.497**	**100,00%**	**8.718**	**100,00%**

Diagnóstico de la lesión

Al menos 60% de los ATJT por sobreesfuerzos fueron dislocaciones, esguinces y torceduras.

Tabla 47. Diagnósticos más frecuentes que intervinieron en producción de ATJT por sobreesfuerzos.

	Hombres		Mujeres	
	Nº ATJT	%	Nº ATJT	%
Heridas y lesiones superficiales	2.446	13,98%	1366	15,67%
Fracturas	306	1,75%	114	1,31%
Dislocaciones, esguinces y torceduras	10.903	62,31%	5253	60,25%
Conmociones y lesiones internas	3.595	20,55%	1876	21,52%
Lesiones múltiples	80	0,46%	48	0,55%
Otras lesiones	167	0,95%	61	0,70%
Total	**17.497**	**100,00%**	**8718**	**100,00%**

Localización de la lesión

Agregando las zonas lesionadas en grandes grupos (Tabla 48), se observa que, en los hombres, la espalda fue la zona con mayor frecuencia lesionada, seguida a distancia por las extremidades inferiores; en las mujeres, las zonas más afectadas fueron las extremidades superiores y la espalda. Existen diferencias significativas entre hombres y mujeres para todas las localizaciones salvo para la cabeza, zona poco frecuentemente afectada en este tipo de accidentes, en ambos sexos.

Tabla 48. Localización de las lesiones en ATJT por sobreesfuerzos.

	Hombres		Mujeres		Dif H-M
	N	%	N	%	P
Cabeza	54	0,31%	23	0,26%	>0,05
Cuello/columna cervical	482	2,75%	438	5,02%	<0,001
Espalda	5.801	33,15%	2.636	30,24%	<0,001
Tronco y órganos	709	4,05%	286	3,28%	<0,01
Extremidades superiores	4.957	28,33%	3.022	34,66%	<0,001
Extremidades inferiores	5.368	30,68%	2.148	24,64%	<0,001
Todo el cuerpo y múltiples partes	116	0,66%	161	1,85%	<0,001
Otras partes del cuerpo	10	0,06%	4	0,05%	
Total	**17.497**	**100,00%**	**8.718**	**100,00%**	

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

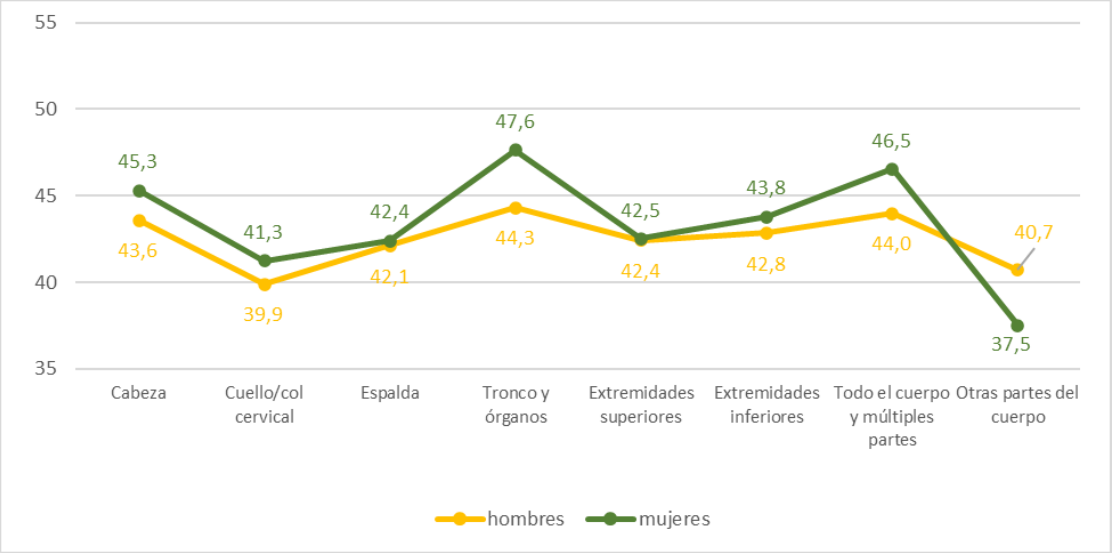
Sólo se observan diferencias entre la media de edad de hombres y mujeres cuando se vieron las afectadas extremidades inferiores y "Tronco y órganos" (Tabla 49).

Tabla 49. Media de edad en años según localización de la lesión.

	Hombres			Mujeres			Dif H-M
	N	Edad Media	Desv típica	N	Edad Media	Desv típica	p
Cabeza	54	43,59	11,78	23	45,30	13,18	>0,05
Cuello	482	39,89	10,62	438	41,25	11,25	>0,05
Espalda	5.801	42,11	10,86	2.636	42,38	11,39	>0,05
Tronco y órganos	709	44,31	10,62	286	47,63	11,06	*<0,001*
Extremidades superiores	4.957	42,41	11,42	3.022	42,51	11,52	>0,05
Extremidades inferiores	5.368	42,84	11,79	2.148	43,78	12,24	*<0,01*
Todo el cuerpo y múltiples locs.	116	43,97	10,13	161	46,53	11,71	>0,05
Otras localizaciones	10	40,70	9,65	4	37,50	12,26	>0,05
Total	**17.497**	**42,46**	**11,31**	**8.718**	**42,97**	**11,70**	**<0,01**

También encontramos, estudiando por separado unos y otras, diferencias significativas en las medias de edad según localización de la lesión, tanto en los trabajadores como en trabajadoras (Gráfico 67. Media de edad según localización de la lesión.

Gráfico 67. Media de edad según localización de la lesión.



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

Grupos de ocupación

Repitiéndose los patrones de años anteriores, y en estrecha relación con las tareas propias de cada ocupación, casi un tercio de los hombres accidentados por sobreesfuerzos en jornada de trabajo son trabajadores cualificados o artesanos. Entre las mujeres, el grueso de estos accidentes (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.

	Hombres		Mujeres	
	N	%	N	%
Dirección de empresas y ad. públicas	92	0,5	29	0,3
Técnicos/as y profesionales científicos e intelectuales	362	2,1	634	7,3
Técnicos/as. Profesionales de apoyo	1.029	5,9	347	4,0
Empleados/as de tipo administrativo	386	2,2	367	4,2
Trabaj. de servicios de restauración, personales, protección y comercio	2.780	15,9	4429	**50,8**
Trabaj. cualificados/as del sector agrícola, ganadero, forestal, pesquero	320	1,8	73	0,8
Artesanos/as trab cualific. de ind manufactureras, construcción, minería	5.500	**31,4**	224	2,6
Operadores/as de instalaciones y maquinaria, y montadores/as	2.946	16,8	277	3,2
Trabajadores/as no cualificados/as	4.082	23,3	2338	26,8
Total	**17.497**	**100,0**	**8718**	**100,0**

De forma detallada, las ocupaciones que acumulan el 50% de las y los trabajadores afectados se muestran a continuación (Gráfico 68 y Gráfico 69). Los hombres afectados se reparten en más ocupaciones mientras que el 50% de las mujeres accidentadas se concentran en siete ocupaciones.

Los trabajadores más afectados fueron los peones de transporte, albañiles, mecánicos y conductores de 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 7360 casos, con una tendencia ascendente desde 2021.

Gráfico 68.Ocupación del 50% de trabajadores afectados por ATJT por sobre esfuerzos.

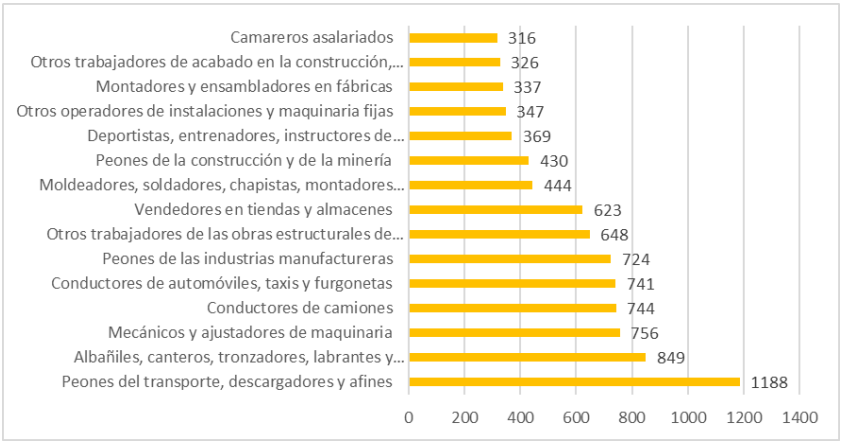
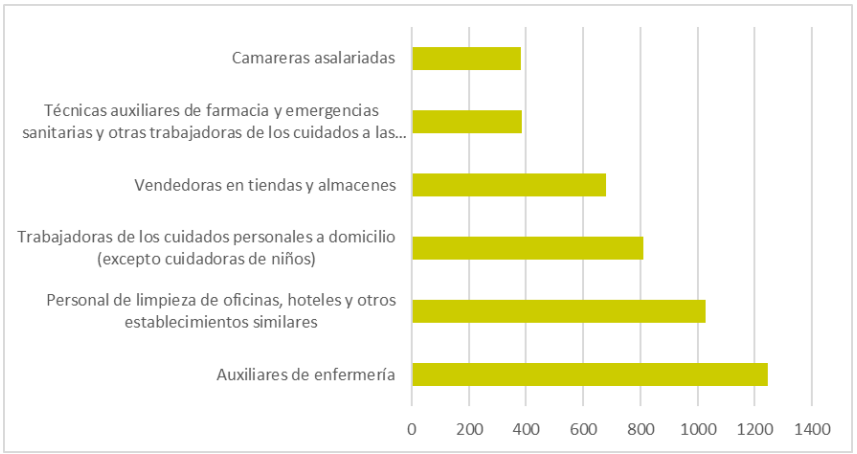


Gráfico 69. Ocupación del 50% de trabajadoras afectadas por ATJT por sobre esfuerzos.



Las diferentes ocupaciones de las personas afectadas en los accidentes por sobreesfuerzos se ven asociadas a lesiones en distintas zonas del cuerpo. Los trabajadores que con mayor frecuencia se dañaron la espalda fueron los peones de transporte y descarga, seguidos de albañiles, canteros, 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 accidentadas.

Tabla 51. Localizaciones afectadas según sección ocupación, en %. Hombres.

	Cabeza	Cuello/columna cervical	Espalda	Tronco y órganos	Extremidades superiores	Extremidades inferiores	Todo el cuerpo y múltiples partes	Otras partes del cuerpo	Total
Dirección de empresas y ad. públicas	0,0	2,2	29,3	3,3	23,9	39,1	2,2	0,0	100,0
Técnicos y profesionales científicos e intelectuales	0,3	4,4	24,0	1,7	22,9	45,9	0,6	0,3	100,0
Técnicos. Profesionales de apoyo	0,4	2,1	21,2	3,9	18,4	53,1	0,8	0,2	100,0
Empleados de tipo administrativo	0,0	3,9	28,2	3,1	25,9	38,1	0,8	0,0	100,0
Trabajadores de servicios de restauración, personales, protección y comercio	0,1	2,6	31,9	3,6	29,1	32,1	0,5	0,1	100,0
Trabajadores cualificados del serctor agrícola, ganadero, forestal y pesquero	0,6	2,8	32,2	5,3	27,2	31,6	0,3	0,0	100,0
Artesanos y trab cualificados de industrias manufactureras, construcción y minería (salvo operadores de instalaciones)	0,4	2,5	35,1	4,4	29,3	27,6	0,6	0,0	100,0
Operadores de instalaciones y maquinaria, y montadores	0,5	3,5	32,6	4,1	27,2	31,2	0,8	0,1	100,0
Trabajadores no cualificados	0,2	2,6	36,3	4,1	30,7	25,5	0,6	0,0	100,0
Total	**0,3**	**2,8**	**33,2**	**4,1**	**28,3**	**30,7**	**0,7**	**0,1**	**100,0**

Tabla 52. Localizaciones afectadas según grupo de ocupación, en %. Mujeres.

	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 ad. públicas	0,0	6,9	27,6	3,4	13,8	48,3	0,0	0,0	100,0
Técnicas y profesionales científicas e intelectuales	0,5	4,4	24,6	4,3	27,1	37,9	0,9	0,3	100,0
Técnicas. Profesionales de apoyo	0,0	4,0	21,9	1,2	24,8	46,1	2,0	0,0	100,0
Empleadas de tipo administrativo	0,3	4,6	20,4	3,8	25,9	43,3	1,6	0,0	100,0
Trabajadoras de restauración, personales, protección y comercio	0,3	5,4	32,7	3,0	36,3	20,1	2,3	0,0	100,0
Trabajadoras cualificadas del serctor agrícola, ganadero, forestal y pesquero	0,0	9,6	20,5	4,1	41,1	23,3	1,4	0,0	100,0
Artesanas y trab cualificadas de industrias manufactureras, construcción y minería (salvo operadores de instalaciones)	0,0	8,5	26,3	3,1	46,4	14,7	0,9	0,0	100,0
Operadoras de instalaciones y maquinaria, y montadoras	0,0	4,0	32,5	2,5	33,9	25,6	1,4	0,0	100,0
Trabajadoras no cualificadas	0,3	4,4	30,4	3,8	35,5	24,1	1,5	0,0	100,0
Total	**0,3**	**5,0**	**30,2**	**3,3**	**34,7**	**24,6**	**1,8**	**0,0**	**100,0**

Actividades

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

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

	Nº ATJT por sobreesfuerzos	Porcentaje
Construcción	3.700	21,1
Comercio por mayor y menor, rep vehículos	2.908	16,6
Transporte y almacenamiento	2.397	13,7
Industria manufacturera	2.303	13,2
Actividades administrativas y servicios auxiliares	1.959	11,2
Administración pública, defensa seg social	914	5,2
Hostelería	728	4,2
Actividades sanitarias y de servicios sociales	590	3,4
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	557	3,2
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	360	2,1
Actividades profesionales, científicas y técnicas	310	1,8
Información y comunicaciones	223	1,3
Otros servicios	198	1,1
Educación	155	0,9
Hogares que emplean personal doméstico	60	0,3
Agricultura, ganadería, caza, pesca	51	0,3
Actividades inmobiliarias	35	0,2
Actividades financieras y de seguros	26	0,1
Industrias extractivas	13	0,1
Suministro de energía eléctrica, gas, vapor, aire	10	0,1
Total	**17.497**	**100,0**

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

	Nº ATJT por sobreesfuerzos	Porcentaje
Actividades sanitarias y de servicios sociales	3.059	35,1
Actividades administrativas y servicios auxiliares	1.254	14,4
Comercio por mayor y menor, rep vehículos	1.249	14,3
Hostelería	874	10,0
Transporte y almacenamiento	466	5,3
Industria manufacturera	421	4,8
Educación	351	4,0
Administración pública, defensa seg social	249	2,9
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	231	2,6
Otros servicios	157	1,8
Actividades profesionales, científicas y técnicas	137	1,6
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	86	1,0
Información y comunicaciones	53	0,6
Hogares que emplean personal doméstico	50	0,6
Construcción	42	0,5
Actividades financieras y de seguros	17	0,2
Agricultura, ganadería, caza, pesca	11	0,1
Actividades inmobiliarias	10	0,1
Suministro de energía eléctrica, gas, vapor, aire	1	0,0
Industrias extractivas	0	0,0
Total	**8.718**	**1**

Esta diferente distribución de actividades económicas en que se distribuyen los ATJT por sobreesfuerzos está relacionada con las diferentes actividades, la distinta participación de hombres y mujeres en cada una de ellas, y con el tipo de tareas que mayoritariamente realizan unos y otras en cada una de las secciones, en cuya realización se producen los AT.

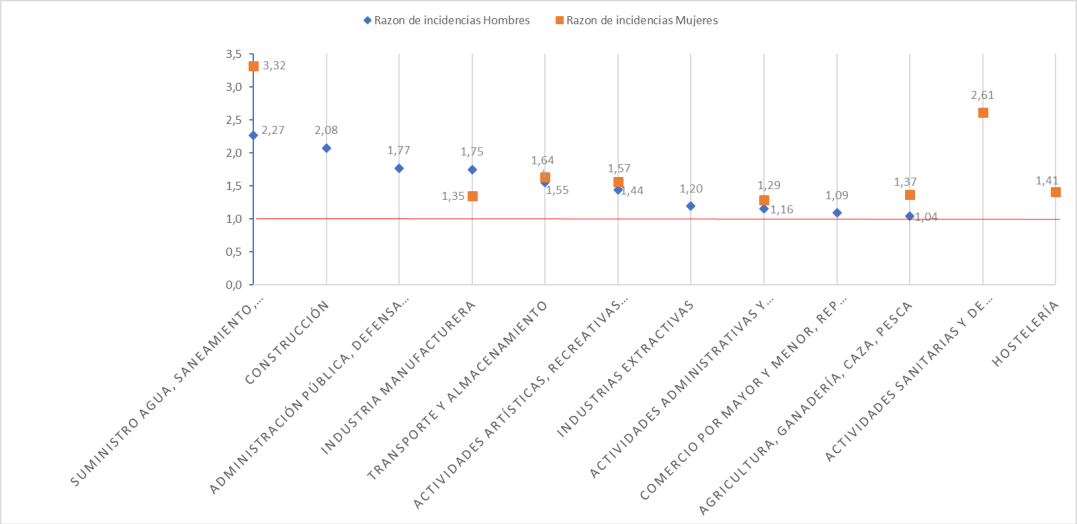
Con el fin de conocer más detalladamente cuáles fueron las actividades más afectadas por sobreesfuerzos, se calculó el índice de incidencia según sección de actividad ordenadas éstas por afiliación descendente (Tabla 55) y éstas, fueron: en los hombres, el mayor índice de incidencia se observó en actividades de suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos, construcción y la administración pública, defensa y seguridad social. 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.

	Hombres			Mujeres		
	Nº ATJT sobre esfuerzos	Afiliados	Índice de Incidencia	Nº ATJT sobre esfuerzos	Afiliadas	Índice de Incidencia
Comercio por mayor y menor, rep vehículos	2.908	277.389	1.048,35	1.249	247.496	504,66
Actividades sanitarias y de servicios sociales	590	64.878	909,4	3.059	228.814	**1.336,90**
Información y comunicaciones	223	191.585	116,4	53	106.611	49,71
Actividades administrativas y servicios auxiliares	1.959	176.903	1.107,39	1.254	190.181	659,37
Construcción	3.700	186.033	**1.988,89**	42	31.251	134,4
Actividades profesionales, científicas y técnicas	310	181.131	171,15	137	179.607	76,28
Transporte y almacenamiento	2.397	161.377	1.485,34	466	55.630	837,68
Educación	155	76.166	203,5	351	138.945	252,62
Industria manufacturera	2.303	137.373	1.676,46	421	60.805	692,38
Hostelería	728	113.580	640,96	874	120.955	722,58
Hogares que emplean personal doméstico	60	14.810	405,15	50	98.323	50,85
Actividades financieras y de seguros	26	65.145	39,91	17	66.318	25,63
Administración pública, defensa seg social	914	53.873	**1.696,57**	249	63.524	391,98
Otros servicios	198	36.481	542,75	157	53.732	292,19
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	557	40.331	1.381,07	231	28.827	801,33
Actividades inmobiliarias	35	18.681	187,36	10	20.693	48,33
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	360	16.561	**2.173,80**	86	5.069	**1.696,48**
Suministro de energía eléctrica, gas, vapor, aire	10	6.583	151,91	1	4.326	23,12
Agricultura, ganadería, caza, pesca	51	5.097	1.000,60	11	1.573	699,49
Industrias extractivas	13	1.134	1.146,22	0	423	0
Total	**17.497**	**1.825.964**	**958,23**	**8.718**	**1.704.330**	**511,52**

En el Gráfico 70 se muestra la Razón de Incidencias[3] (que compara el Índice de incidencia para cada actividad con el índice de incidencia total). Quedan reflejadas las actividades en las que la razón de incidencia es superior a la general observada (RI>1), actividades que despuntan por este tipo de AT, y que deberían ser valoradas con especial atención. Las actividades de suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos (en ambos sexos), las sanitarias y de servicios sociales (en mujeres), y la de construcción (en hombre), tienen una RI que supera más de 2 veces la del total, al igual que en años anteriores, por lo que se confirma el especial riesgo para este tipo de accidentes en estas actividades.

Gráfico 70. Razón de Incidencias ATJT por sobreesfuerzos por ramas de actividad.



Afectación corporal según actividad laboral

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

Entre los hombres, fueron el comercio, actividades sanitarias y de servicios sociales y construcción, las actividades en que la espalda se afectó en mayor proporción frente al resto de las zonas corporales. En las mujeres, ésta pesa más en trabajadoras de hogares, actividades sanitarias y de servicios sociales, y comercio. (Tabla 56. Localizaciones afectadas según sección de actividad, en porcentajes. Hombres. y Tabla 57). Tal y como se observó el pasado año, más de la tercera parte de estos ATJT producidos en mujeres conllevaron daños en extremidades superiores, siendo la zona más afectada, en el global de lesiones. Esta región corporal, en ellas, se afectó en mayor proporción en industria manufacturera, otros servicios, comercio y agricultura, ganadería, caza, pesca.

[3] $\text{Razón de incidencias} = \frac{\text{I de incidencia sobreesfuerzos específico de actividad}}{\text{I de incidencia sobreesfuerzos total de atividades}}$

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

	Cabeza	Cuello/columna cervical	Espalda	Tronco y órganos	Extremidades superiores	Extremidades inferiores	Todo el cuerpo y múltiples partes	Otras partes del cuerpo	Total
Agricultura, ganadería, caza, pesca	2,0	3,9	31,4	3,9	25,5	33,3	0,0	0,0	100
Industrias extractivas	0,0	0,0	23,1	7,7	30,8	38,5	0,0	0,0	100
Industria manufacturera	0,4	2,8	34,0	4,4	34,5	23,3	0,6	0,0	100
Suministro de energía eléctrica, gas, vapor, aire	0,0	0,0	**50,0**	10,0	30,0	10,0	0,0	0,0	100
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	0,6	1,9	26,9	3,9	29,2	36,9	0,6	0,0	100
Construcción	0,2	2,3	35,9	4,3	26,1	30,5	0,6	0,1	100
Comercio por mayor y menor, rep vehículos	0,2	2,4	**37,6**	4,8	31,0	23,4	0,6	0,0	100
Transporte y almacenamiento	0,5	3,8	33,5	3,5	26,1	31,8	0,8	0,0	100
Hostelería	0,4	2,5	33,7	3,7	28,8	29,9	0,8	0,1	100
Información y comunicaciones	0,0	4,0	32,3	4,5	21,1	36,8	1,3	0,0	100
Actividades financieras y de seguros	0,0	0,0	23,1	0,0	42,3	34,6	0,0	0,0	100
Actividades inmobiliarias	0,0	5,7	28,6	2,9	28,6	34,3	0,0	0,0	100
Actividades profesionales, científicas y técnicas	0,0	3,5	31,0	1,6	29,0	34,2	0,6	0,0	100
Actividades administrativas y servicios auxiliares	0,2	2,3	32,7	3,9	27,7	32,1	1,1	0,1	100
Administración pública, defensa seg social	0,2	2,8	22,2	4,7	26,4	43,2	0,4	0,0	100
Educación	0,0	3,2	15,5	0,0	20,0	60,0	0,6	0,6	100
Actividades sanitarias y de servicios sociales	0,2	4,2	**39,2**	3,2	31,4	21,2	0,3	0,3	100
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	0,5	2,2	13,3	2,7	16,0	65,0	0,4	0,0	100
Otros servicios	1,0	4,5	30,3	5,1	37,4	21,7	0,0	0,0	100
Hogares que emplean personal doméstico	0,0	0,0	21,7	3,3	26,7	48,3	0,0	0,0	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.

	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	0,0	0,0	0,0	0,0	**36,4**	63,6	0,0	0,0	100
Industria manufacturera	0,0	5,5	25,7	2,9	**49,2**	16,4	0,5	0,0	100
Suministro de energía eléctrica, gas, vapor, aire	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	0,0	4,7	16,3	2,3	32,6	40,7	3,5	0,0	100
Construcción	0,0	2,4	31,0	2,4	23,8	40,5	0,0	0,0	100
Comercio por mayor y menor, rep vehículos	0,2	5,3	29,1	3,2	**40,7**	20,4	1,0	0,1	100
Transporte y almacenamiento	0,6	4,9	29,6	3,9	30,7	27,5	2,6	0,2	100
Hostelería	0,0	3,1	33,1	3,2	33,3	26,7	0,7	0,0	100
Información y comunicaciones	0,0	11,3	17,0	3,8	20,8	45,3	1,9	0,0	100
Actividades financieras y de seguros	0,0	0,0	11,8	5,9	23,5	58,8	0,0	0,0	100
Actividades inmobiliarias	0,0	0,0	30,0	0,0	10,0	50,0	10,0	0,0	100
Actividades profesionales, científicas y técnicas	0,0	7,3	21,9	2,2	29,9	36,5	1,5	0,7	100
Actividades administrativas y servicios auxiliares	0,3	3,8	31,0	3,3	31,0	29,0	1,5	0,0	100
Administración pública, defensa seg social	0,0	6,4	18,9	4,0	32,5	36,5	1,6	0,0	100
Educación	0,0	5,4	19,9	3,4	26,5	42,5	2,3	0,0	100
Actividades sanitarias y de servicios sociales	0,4	5,7	**34,9**	3,4	**35,1**	17,6	2,9	0,0	100
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	0,4	4,8	16,9	2,6	18,6	56,7	0,0	0,0	100
Otros servicios	0,0	5,7	21,7	3,8	**47,8**	19,7	0,6	0,6	100
Hogares que emplean personal doméstico	0,0	2,0	**36,0**	0,0	36,0	22,0	4,0	0,0	100
Total	**0,3**	**5,0**	**30,2**	**3,3**	**34,7**	**24,6**	**1,8**	**0,0**	**100**

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

En los hombres, las actividades en las que se dieron más ATJT por sobreesfuerzos con afectación del hombro fueron las de construcción y actividades de comercio y reparación de vehículos (el 19,8% y 17,2% de todas las lesiones de hombro, respectivamente). El brazo se vio más afectado por sobreesfuerzos en las mismas actividades en 21,6% y 18,9% respectivamente. La muñeca y mano (dedos incluidos) se afectó más en comercio y reparación de vehículos y construcción (19,43%, 20,39% y 19,66% respectivamente).

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 (36,17% y 15,39% de estas lesiones se dieron en dichas actividades, respectivamente) y de brazo (32,87% y 19,64%); lo mismo ocurrió con la afectación en muñeca y mano (dedos incluidos) (36,2% y 16,93%).

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 y Tabla 59.

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 transporte y almacenamiento, entre otras (señaladas en negrita 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 3,32 y 2,61 respectivamente, entre otras (señaladas en negrita 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 para las extremidades inferiores suministro agua, saneamiento y gestión de residuos, con una razón de incidencias de 1,35.

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

	Cabeza	Cuello/columna cervical	Espalda	Tronco y órganos	Extremidades superiores	Extremidades inferiores	Todo el cuerpo y múltiples partes	Otras partes del cuerpo	Total
Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	0,02	0,04	0,33	0,04	0,27	0,35	0,00	0,00	1,04
Industrias extractivas	0,00	0,00	0,28	0,09	0,37	0,46	0,00	0,00	1,20
Industria manufacturera	0,01	0,05	0,59	0,08	0,60	0,41	0,01	0,00	**1,75**
Suministro de energía eléctrica, gas, vapor y aire acondicionado	0,00	0,00	0,08	0,02	0,05	0,02	0,00	0,00	0,16
Suministro de agua, actividades de saneamiento, gestión de residuos y descontaminación	0,01	0,04	0,61	0,09	0,66	0,84	0,01	0,00	**2,27**
Construcción	0,00	0,05	**0,75**	0,09	0,54	0,63	0,01	0,00	**2,08**
Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos de motor y motocicletas	0,00	0,03	0,41	0,05	0,34	0,26	0,01	0,00	1,09
Transporte y almacenamiento	0,01	0,06	0,52	0,05	0,40	0,49	0,01	0,00	**1,55**
Hostelería	0,00	0,02	0,23	0,02	0,19	0,20	0,01	0,00	0,67
Información y comunicaciones	0,00	0,00	0,04	0,01	0,03	0,04	0,00	0,00	0,12
Actividades financieras y de seguros	0,00	0,00	0,01	0,00	0,02	0,01	0,00	0,00	0,04
Actividades inmobiliarias	0,00	0,01	0,06	0,01	0,06	0,07	0,00	0,00	0,20
Actividades profesionales, científicas y técnicas	0,00	0,01	0,06	0,00	0,05	0,06	0,00	0,00	0,18
Actividades administrativas y servicios auxiliares	0,00	0,03	0,38	0,04	0,32	0,37	0,01	0,00	1,16
Administración Pública y defensa; Seguridad Social obligatoria	0,00	0,05	0,39	0,08	0,47	0,77	0,01	0,00	**1,77**
Educación	0,00	0,01	0,03	0,00	0,04	0,13	0,00	0,00	0,21
Actividades sanitarias y de servicios sociales	0,00	0,04	0,37	0,03	0,30	0,20	0,00	0,00	0,95
Actividades artísticas, recreativas y de entrenimiento	0,01	0,03	0,19	0,04	0,23	**0,94**	0,01	0,00	1,44
Otros servicios	0,01	0,03	0,17	0,03	0,21	0,12	0,00	0,00	0,57
Actividades de los hogares como empleadores de personal doméstico; actividades de los hogares como productores de bienes y servicios para uso propio	0,00	0,00	0,09	0,01	0,11	0,20	0,00	0,00	0,42

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

	Cabeza	Cuello/columna cervical	Espalda	Tronco y órganos	Extremidades superiores	Extremidades inferiores	Todo el cuerpo y múltiples partes	Otras partes del cuerpo	Total
Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50	0,87	0,00	0,00	1,37
Industria manufacturera	0,00	0,07	0,35	0,04	0,67	0,22	0,01	0,00	1,35
Suministro de energía eléctrica, gas, vapor y aire acondicionado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,00	0,00	0,05
Suministro de agua, actividades de saneamiento, gestión de residuos y descontaminación	0,00	0,15	**0,54**	0,08	**1,08**	**1,35**	0,12	0,00	**3,32**
Construcción	0,00	0,01	0,08	0,01	0,06	0,11	0,00	0,00	0,26
Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos de motor y motocicletas	0,00	0,05	0,29	0,03	0,40	0,20	0,01	0,00	0,99
Transporte y almacenamiento	0,01	0,08	0,48	0,06	0,50	0,45	0,04	0,00	1,64
Hostelería	0,00	0,04	0,47	0,05	0,47	0,38	0,01	0,00	1,41
Información y comunicaciones	0,00	0,01	0,02	0,00	0,02	0,04	0,00	0,00	0,10
Actividades financieras y de seguros	0,00	0,00	0,01	0,00	0,01	0,03	0,00	0,00	0,05
Actividades inmobiliarias	0,00	0,00	0,03	0,00	0,01	0,05	0,01	0,00	0,09
Actividades profesionales, científicas y técnicas	0,00	0,01	0,03	0,00	0,04	0,05	0,00	0,00	0,15
Actividades administrativas y servicios auxiliares	0,00	0,05	0,40	0,04	0,40	0,37	0,02	0,00	1,29
Administración Pública y defensa; Seguridad Social obligatoria	0,00	0,05	0,14	0,03	0,25	0,28	0,01	0,00	0,77
Educación	0,00	0,03	0,10	0,02	0,13	0,21	0,01	0,00	0,49
Actividades sanitarias y de servicios sociales	0,01	0,15	**0,91**	0,09	**0,92**	0,46	0,08	0,00	**2,61**
Actividades artísticas, recreativas y de entrenimiento	0,01	0,07	0,26	0,04	0,29	0,89	0,00	0,00	1,57
Otros servicios	0,00	0,03	0,12	0,02	0,27	0,11	0,00	0,00	0,57
Actividades de los hogares como empleadores de personal doméstico; actividades de los hogares como productores de bienes y servicios para uso propio	0,00	0,00	0,04	0,00	0,04	0,02	0,00	0,00	0,10

Ocupaciones de riesgo para los accidentes de trabajo durante la jornada de trabajo por sobreesfuerzos en 2024

Las ocupaciones que produjeron **más partes de ATJT por sobreesfuerzos** son la de peones de transporte, descargadores y afines, seguida por auxiliares de enfermería. Desagregando por sexo, 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, 4.310 casos (el 16,4% de los 26.215 ATJT por sobreesfuerzos).

De los ATJT por sobreesfuerzos, mostrados en este informe, 1.476 se produjeron entre **peones de transporte** (con un 80,5% de hombres) y 1.384 entre **auxiliares de enfermería** (con un 90% de mujeres).

Algunas características de este tipo de accidentes ocurridos en ambos colectivos pueden observarse en la Tabla 60, la Tabla 61 y la Tabla 62 .

Tabla 60. Características de los ATJT por sobreesfuerzo en los colectivos más afectados.

	Peones de transporte			Auxiliares de enfermería		
	N	Media (DE)	Diferencia con resto colectivos (p)	N	Media (DE)	Diferencia con resto colectivos (p)
Edad (años)	1476	38,3 (10,8)	-4,5 (p<0,001)	1384	41,9 (12,1)	-0,7 (p<0,05)
Antigüedad del trabajador (meses)	193	212,3 (88,6)	2,5 (p>0,05)	192	182,6 (67,3)	-28,2 (p<0,01)
Jornadas no trabajadas (días)	1430	27,5 (44,8)	-6,4 (p<0,001)	1310	36,2 (60,3)	2,7 (p>0,05)
Día de la semana con mayor afectación (%)	Lunes (25,5) Martes (19,6) Miércoles (19)			Lunes (17,6) Miércoles (16,6) Viernes (15,3)		
Hora del trabajo con mayor siniestralidad (%)	2ª (22,2) 3ª (19,2) 1ª (16,5)			2ª (24,2) 1ª (20,4) 3ª (17,3)		
Actividades en que se produjo el accidente (%)	Manipulación de objetos (41,2) Transporte manual (37,1) Movimiento (14,8)			Movimiento (41,9) Manipulación de objetos (31,1) Transporte manual (23,7)		

Tabla 61. Características de los ATJT por sobreesfuerzo en los colectivos más afectados, en hombres y mujeres.

	Peones de transporte			Auxiliares de enfermería		
	Hombres	Mujeres	Diferencia H-M (p)	Hombres	Mujeres	Diferencia H-M (p)
Edad del trabajador (años) Media (DE)	38,2 (11,0)	39,0 (10,0)	-0,8 (p>0,05)	38,2 (11,0)	42,4 (12,1)	-4,1 (p<0,01)
Antigüedad en puesto (meses) Media (DE)	214,3 (91,9)	203,2 (72,5)	11,0 (p>0,05)	214,9 (97,6)	179,8 (63,8)	35,1 (p>0,05)
Jornadas no trabajadas (días) Media (DE)	27,7 (46,4)	26,8 (38,0)	0,88 (p>0,05)	23,7 (30,5)	37,6 (62,6)	-13,8 (p<0,01)

Tabla 62. Zonas del cuerpo afectadas por ATJT en los colectivos de peones de transporte y auxiliares de enfermería. N y porcentaje.

	Peones de transporte		Auxiliares de enfermería	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Espalda	494 (41,5%)	97 (33,6%)	71 (51,4%)	406 (32,5%)
Extremidades superiores	341 (28,7%)	105 (36,4%)	39 (28,2%)	483 (38,7%)
Extremidades inferiores	259 (21,8%)	53 (18,4%)	24 (17,3%)	207 (16,6%)
Tronco y órganos	41 (3,4%)	11 (3,81%)	2 (1,4%)	83 (6,6%)
Cuello/columna cervical	39 (3,2%)	19 (6,5%)	2 (1,4%)	43 (3,4%)
Todo el cuerpo y múltiples partes	10 (0,8%)	3 (1,0%)	0 (0%)	22 (1,7%)
Cabeza	4 (0,3%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (0,2%)
Total	**1188 (100%)**	**288 (100%)**	**138 (100%)**	**1246 (100%)**

Todos los accidentes fueron de carácter leve, aunque 3 peones y 1 auxiliar tuvieron que ser hospitalizados. En ambos grupos las zonas más afectadas fueron la espalda y el hombro seguidos, en peones de transporte, por la pierna (incluida la rodilla) y, en auxiliares de enfermería, por la muñeca.

CONCLUSIONES

En 2024 fueron declarados 27.478 AT con baja producidos por sobreesfuerzos, de los que 26.215 ocurrieron en la jornada de trabajo –ATJT; de estos, el 65.4% se declararon en hombres, y el 34.5% en mujeres. El 99,9% fue clasificado como leve.

Estos ATJT por sobreesfuerzos se produjeron en personas con una media de edad de 42,63 años (DE: 11,44) ligeramente superior a la recogida en ATJT por otros mecanismos, y con ciertas diferencias entre mujeres y hombres ($p<0,05$).

Se han producido con mayor frecuencia en zonas industriales, y lugares de actividad terciaria (oficinas, áreas de ocio, etc.). Las actividades concretas que se estaban realizando fueron con mayor frecuencia, la manipulación de objetos y la realización de movimientos.

Los ATJT por sobreesfuerzos se distribuyen de manera diferente en las distintas actividades, y de manera diferente en hombres y mujeres: en los hombres, el mayor índice de incidencia se observó en actividades de suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos, construcción y la administración pública, defensa y seguridad social. En las mujeres, el mayor índice de incidencia se encontró en suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos, y en actividades sanitarias. También las diferentes actividades se asocian con afectación de diferentes zonas corporales.

Los trabajadores más afectados por estos accidentes 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.

Las diferentes ocupaciones de las personas afectadas en los accidentes por sobreesfuerzos se ven asociadas a lesiones en distintas zonas del cuerpo. La zona afectada en mayor proporción, en los hombres, fue la espalda. En las mujeres, las extremidades superiores.

Se observa, al igual que el año anterior, que el personal peón de transporte y auxiliar de enfermería son los que generan más ATJT por sobreesfuerzos, y lo hacen especialmente los lunes y en la segunda hora de trabajo, es decir, cuando las y los trabajadores vienen de un periodo de descanso. Los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, en el marco de sus competencias, deberían considerar la implantación de actividades de activación de tono muscular para afrontar esas primeras horas de trabajo físico en esas ocupaciones.

INFORME DE SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA REGIONAL DE AMIANTO A 1 DE ENERO DE 2026

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 (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 su posterior modificación mediante el Real Decreto 1150/2015).

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)[4]. A partir de entonces en la Comunidad de Madrid se dieron los primeros pasos para poner en marcha un plan regional que diera ejecución a lo pactado[5]. El protocolo para la vigilancia de la salud de la población trabajadora expuesta se modificó mediante acuerdo del CISNS en el año 2013[3].

[4] Programa Integral de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores Expuestos a Amianto –PIVISTEA-: PIVISTEA (sanidad.gob.es)

[5] 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

[3] Procedimiento actualizado: Protocolo vigilancia específica AMIANTO.

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 2026.

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 2025 el RETEA creció en 170 personas (altas – bajas). Como viene siendo habitual en este registro, las nuevas altas 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 63):

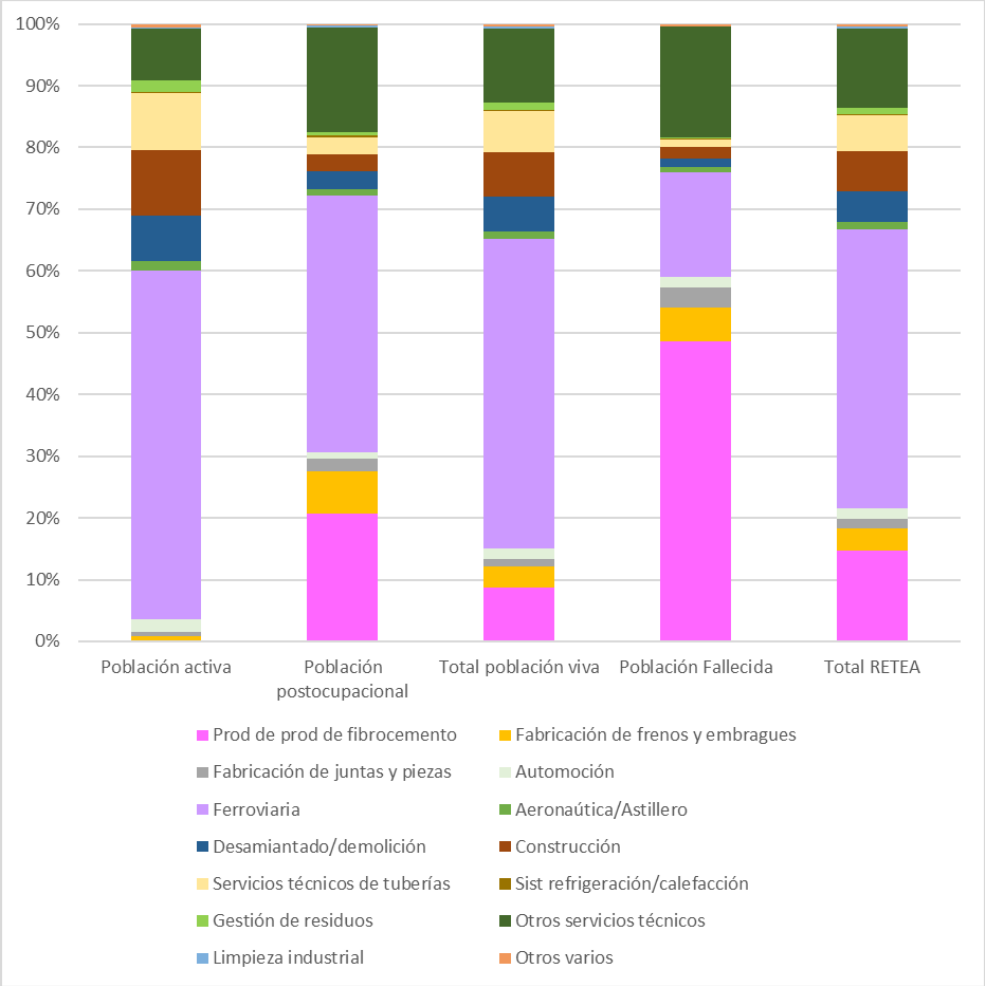
Tabla 63. Distribución de la población de la cohorte de expuestos laboralmente a amianto.

RETEA	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total
Personas vivas	11.296	471	0	11.767
Personas fallecidas	2.015	41	5	2.061
Total cohorte:	**13.311**	**512**	**5**	**13.828**

Entre las personas vivas, 4.946 están jubiladas o trabajan en empresas diferentes a aquellas en las que estuvieron expuestas a amianto (en el RETEA, postocupacionales), y 6.821 siguen vinculadas laboralmente a las mismas empresas en que se ha producido o se da el riesgo a dicha exposición (en RETEA, clasificadas como activas).

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 71:

Gráfico 71. Actividad de las empresas con exposición según situación vital y laboral (%)



El 14,7% 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. La incorporación de nuevos colectivos ha ido modificando el perfil de la población incluida en el RETEA, tal y como se observa en el gráfico anterior, en que, según el grupo poblacional, la

proporción de personal en uno u otro tipo de actividad, y por tanto de exposición, varía. La población ya fallecida se expuso mayoritariamente en la producción de productos de fibrocemento (el 48,4%), 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 50,2% 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 que se venía observado, precisamente en relación con la incorporación progresiva de los nuevos colectivos: 57,8 años (DE: 13,4), con diferencia entre mujeres y hombres, siendo éstos, de media, más de 5 años mayores (p<0,001). En los siguientes gráficos (Gráfico 72 y Gráfico 73) se muestra separadamente la distribución de edades de la población expuesta activa y postocupacional.

Gráfico 72.Distribución de edades. Población activa.

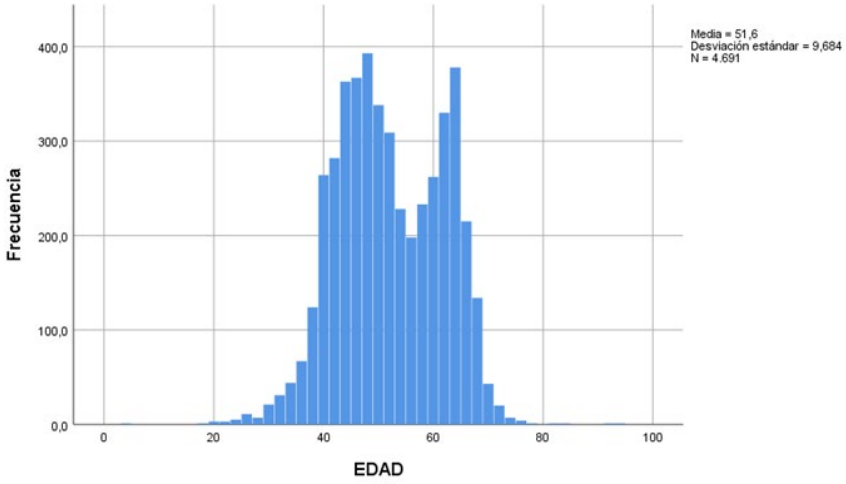
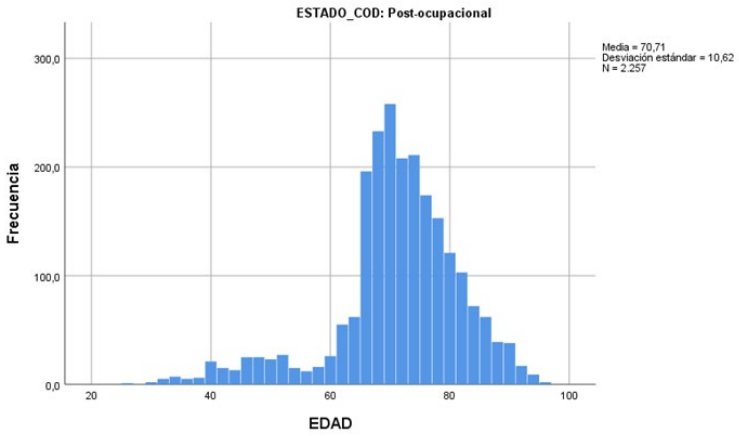


Gráfico 73. Distribución de edades. Postocupacional.



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 ("población activa" en RETEA), 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 ("población postocupacional" en RETEA), 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 importante 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.

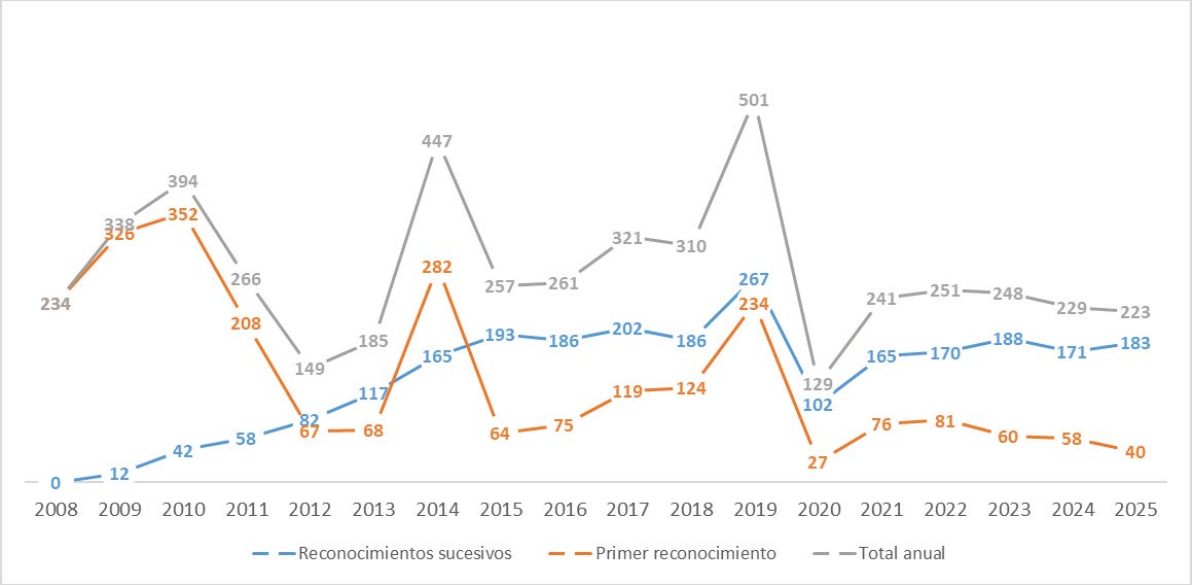
Así, en el año 2014 se incorporaron a la actividad de vigilancia de la salud de la población expuesta sin actual vinculación con la empresa (la llamada postocupacional en el RETEA) todos los hospitales del SERMAS, que fueron asumiendo su correspondiente población de forma paulatina.

La UTSL 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 2025, en el marco de este Programa (sin contabilizar aquellas citas concertadas solo para conocer resultados de pruebas solicitadas), se han registrado 4.987 reconocimientos realizados a 2.496 personas (2.380 hombres y 116 mujeres). A 1.023 (971 hombres y 52 mujeres) se les ha hecho más de un reconocimiento. Hay 587 personas a las que ya se ha realizado 3 o más reconocimientos.

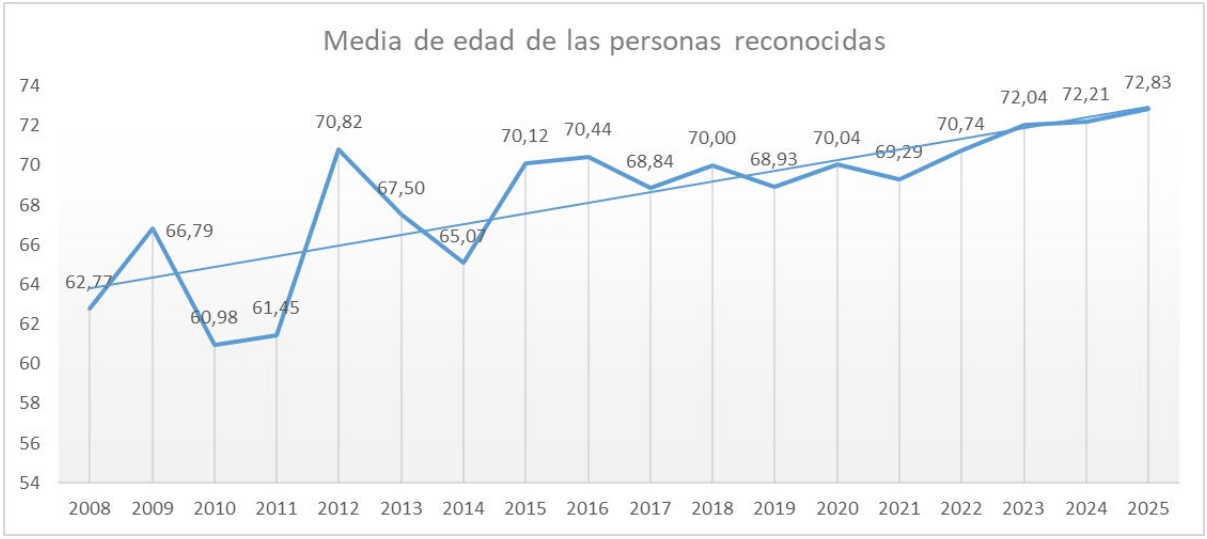
Hay registrados 223 reconocimientos realizados en el año 2025, de los que 40 corresponden a primeras consultas, y 183 a reconocimientos sucesivos (Gráfico 74). La periodicidad de los mismos depende de la edad de las personas, del tiempo de exposición, del tiempo transcurrido desde el inicio de la misma, 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 74. 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 67,95 años (DE: 12,33). Se observa un ascenso paulatino, coherente con el envejecimiento de nuestra cohorte. Tomando el conjunto de los reconocimientos realizados, la edad de las mujeres reconocidas es, de media, dos años superior a la de los hombres.

Gráfico 75. Evolución de la media de edad de las personas del RETEA reconocidas en el SERMAS.



En los reconocimientos realizados y registrados durante 2025 solo se han encontrado dos nuevos casos de fibrosis pleural difusa con repercusión funcional; ambos son hombres.

Considerando toda la actividad notificada por los Servicios de neumología del SERMAS desde el año 2008, los hallazgos en el marco del Programa han sido:

Tabla 64. 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	46	2	48
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	679	55	734
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. Asimismo dispone, 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 correspondiente[6].

Según lo dispuesto, desde el año 2007 se han recibido en la UTSL un total de 17.722 fichas de vigilancia de la salud por exposición laboral a amianto, remitidas desde los SPRL de más de 400 empresas en que se ha producido dicha exposición. De estas fichas, el 2,4% corresponde a mujeres.

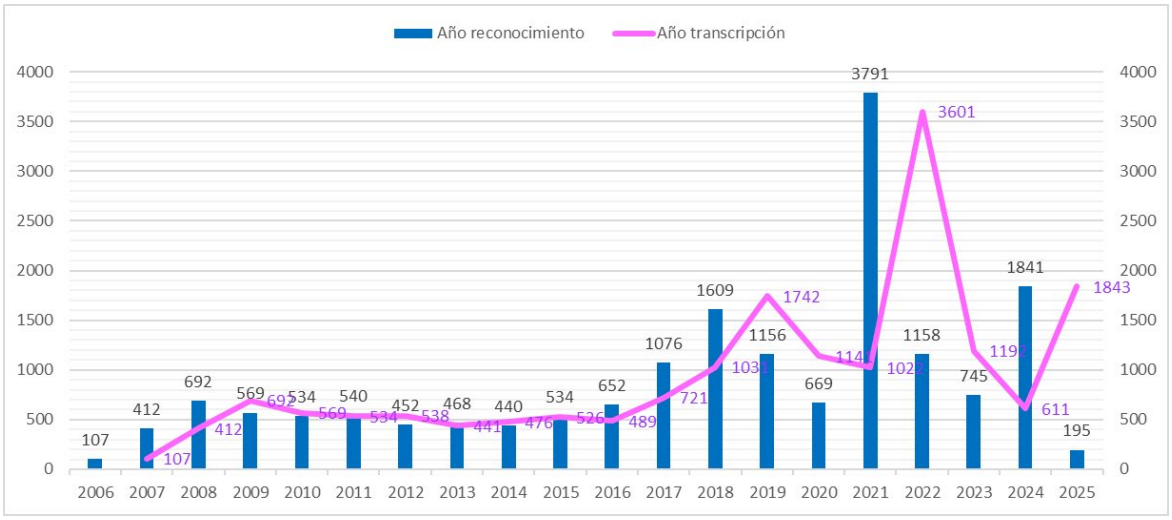
En el año 2025 se han recibido 1.843 fichas mediante la herramienta telemática habilitada, siendo ya muy residual, y debido a problemas de los SPRL notificadores, la notificación en papel.

En el Gráfico 76 se muestra la distribución de los reconocimientos realizados por años desde el 2006, año en que se publicó el RD 396/2006. De las 1.843 fichas recibidas en 2025, 195 correspondieron a reconocimientos realizados en dicho año y 1.636 corresponden a reconocimientos realizados en el año 2024; el resto a años anteriores[7].

[6] 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)

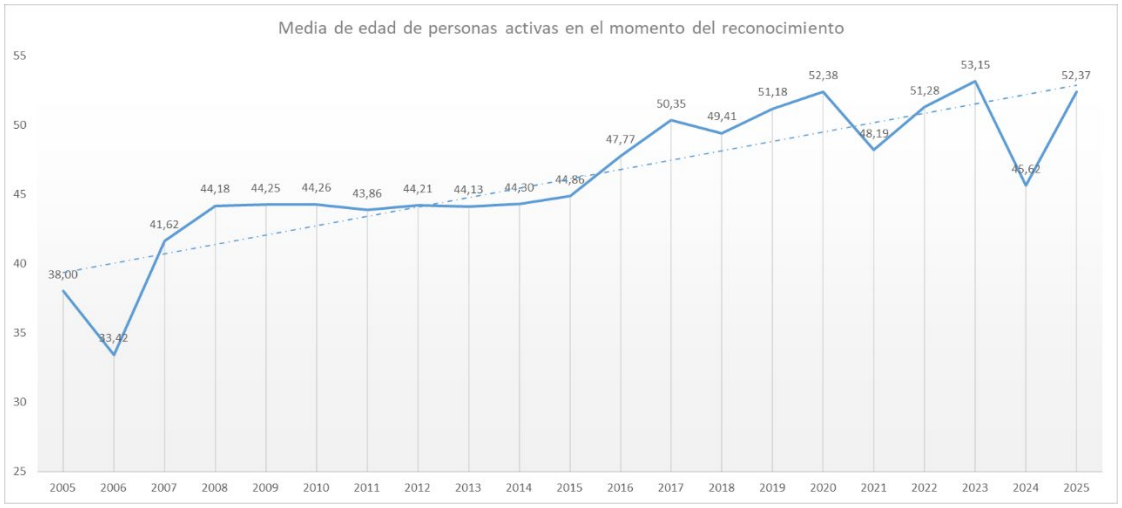
[7] (Alguna diferencia con datos publicados anteriormente relativos a algún año, es debida a recalificación y depuración del fichero).

Gráfico 76. Distribución anual de los reconocimientos realizados a personas en activo.



En 2025, la media de edad de la población con reconocimiento fue de 52,4 (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 77), 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 77. Evolución temporal media de edades en el momento del reconocimiento.



En 57 reconocimientos de los registrados en 2025 se observó un patrón respiratorio restrictivo, en 14 un patrón mixto y, en 86, patrón obstructivo. En 13 fichas se encontró algún tipo de alteración radiológica. En todos los casos con alteración se contactó con el Servicio médico del SPRL responsable para verificar la actuación acometida al respecto. En once casos se informó de derivación al especialista con el fin de descartar patología ante signos sospechosos; en seis la persona afectada fue derivada a la mutua correspondiente para completar el estudio de la enfermedad profesional, y 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 afectos 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 65 y Tabla 66).

Tabla 65. Grado de invalidez

	Hombres	Mujeres	Total
No incapacidad	45	5	50
Incapacidad parcial	2	0	2
Incapacidad Total	102	7	109
Incapacidad Absoluta	134	3	137
Gran Invalidez	3	0	3
Muerte - Viudedad	14	0	14

Tabla 66. Tipo de contingencia.

	Hombres	Mujeres	Total
No reconocimiento	6	0	6
Enfermedad común	27	0	27
Accidente de Trabajo	26	2	28
Enfermedad Profesional	241	12	253
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 directamente por servicios de neumología y otros servicios hospitalarios, 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[7] (Tabla 67):

Tabla 67. Patologías y lesiones relacionadas con amianto en la cohorte RETEA conocidas por el Programa.

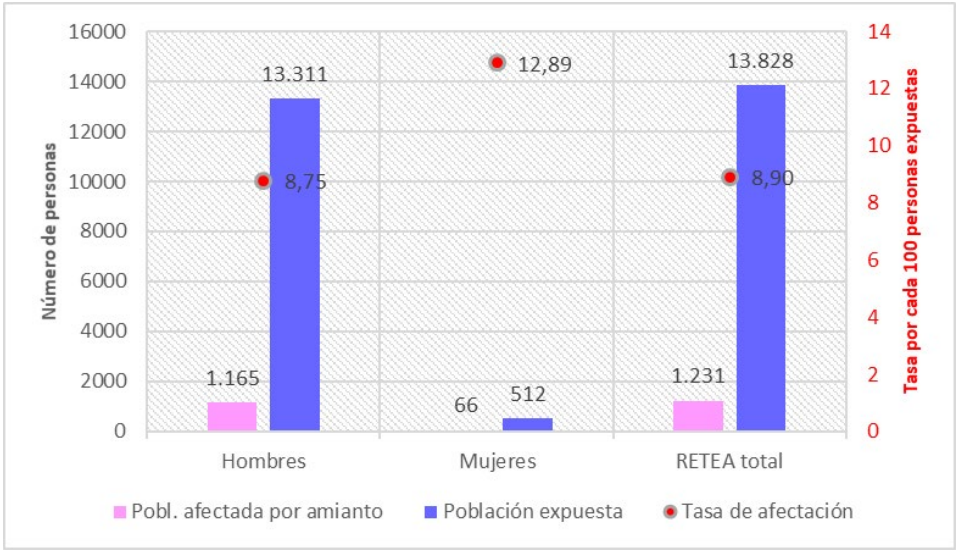
	Población viva		Población Fallecida		Población Total		
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	TOTAL
Asbestosis	148	4	228	9	376	13	389
Placas pleurales	289	38	192	16	481	54	535
FPD con RF*	44	2	36	2	80	4	84
FP con RC**	2	0	1	0	3	0	3
Cáncer de pulmón	36	2	231	2	267	4	271
Cáncer de laringe	14	0	22	0	36	0	36
Mesotelioma pleural	13	0	127	3	140	3	143
Mesotelioma peritoneal	3	0	21	0	24	0	24
Otros cánceres vías altas	2	0	15	1	17	1	18
Personas afectadas	**473**	**44**	**692**	**22**	**1.165**	**66**	**1.231**

* Fibrosis pleural difusa con restricción funcional.
**Fibrosis pericárdica con restricción cardíaca.

Además, se identificaron 20 tumores malignos de esófago y 29 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 78).

Gráfico 78. Personas con hallazgos patológicos relacionados con la exposición laboral a amianto.

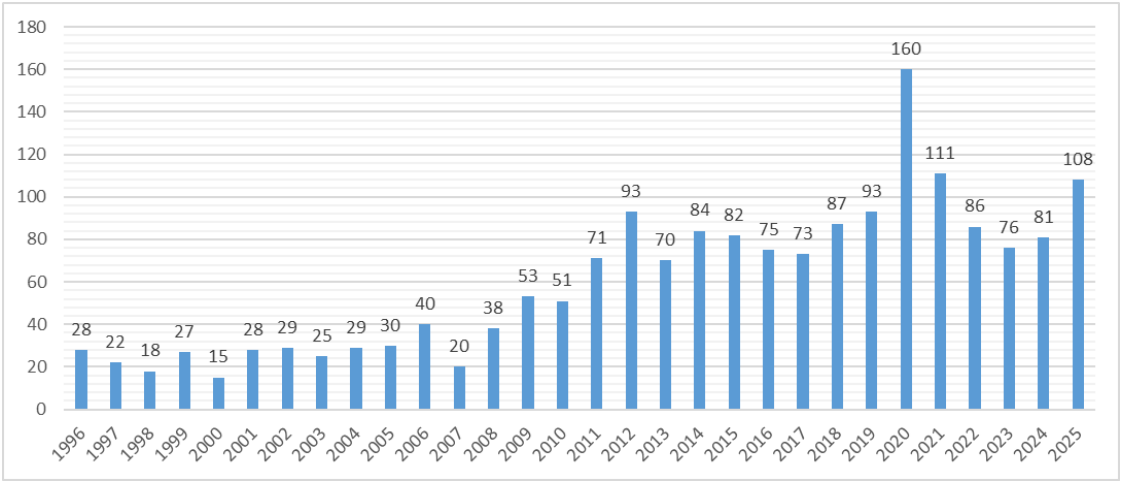


Esta diferencia puede tener en su origen varias cuestiones, o ser el resultado de una conjunción de todas ellas: a) diferencias anatómicas y funcionales entre hombres y mujeres; b) sesgos de género en la información recogida (la facilitada por las empresas -que no han considerado exposiciones de puestos ocupados mayoritariamente por mujeres-, por las propias afectadas –sesgo de memoria-, por el personal médico a cargo –ignora la vida laboral de las personas mayores, y especialmente de las mujeres mayores-; y c) incorporación deficiente de 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. Para contrarrestar estos factores, la comunicación caso a caso desde los Servicios de Neumología permite incorporar a mujeres al registro, aunque ya suelen tener, en general, algún grado de afectación. Ante un caso se busca la empresa en que se produjo dicha afectación para identificar otras personas posiblemente expuestas, que en muchas ocasiones son también mujeres. Hay que señalar que, frente a años anteriores, 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 en los últimos 30 años, según se muestra en el Gráfico 79. Éstas no son cifras exhaustivas, dado que las muertes producidas fuera de esta Comunidad Autónoma no siempre son conocidas por el Programa.

Gráfico 79. Evolución temporal de muertes.

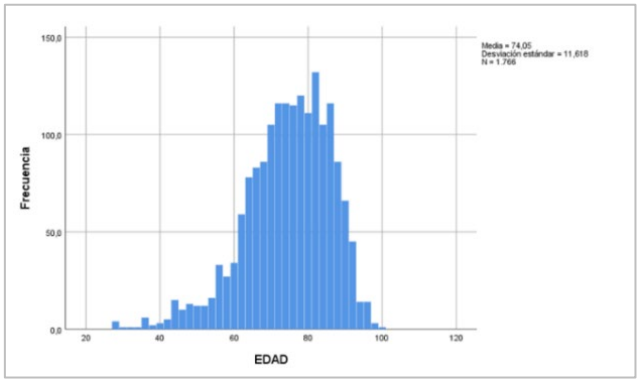


El 97,8% de la población fallecida está constituida por hombres, y representan el 15,1% de los hombres expuestos. En el caso de las mujeres, las fallecidas solo llegan al 8% (41 mujeres han fallecido del total de las registradas).

El pico de personas fallecidas observado en 2020 se debe a la aparición de la COVID-19, con un claro exceso de muertes en la cohorte. De este exceso, el SARS-CoV-2 fue la causa –única o concomitante- de 27 decesos.

La media de edad de muerte es de 74,1 años (DE: 11,6), semejante a lo observado en los tres años anteriores. La media de edad de las fallecidas, fue más de 4 años superior a la de los hombres (p<0,05). La distribución de edades es la siguiente (Gráfico 80):

Gráfico 80. Edad de muerte de la población fallecida.



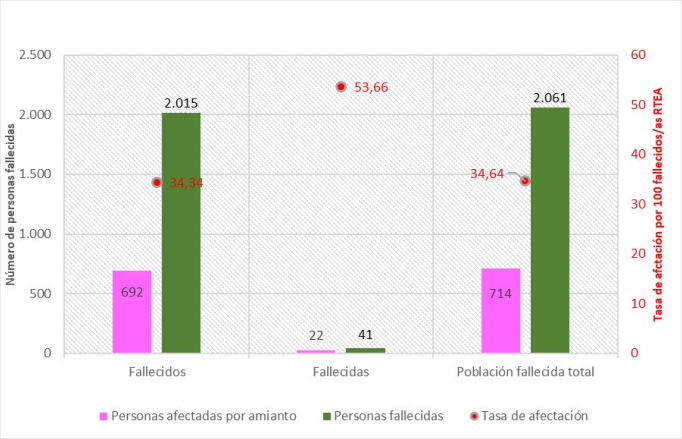
Del total de población fallecida, se conocen las siguientes causas de muerte relacionables con amianto (Tabla 68):

Tabla 68. Causas de muerte conocidas.

CAUSA DE MUERTE	Sin Consignar	Hombres	Mujeres	Total
Cáncer de pulmón	0	226	2	228
Mesotelioma pleural	0	126	3	129
Mesotelioma peritoneal	0	21	0	21
Asbestosis	0	59	5	64
Cáncer de laringe	0	11	0	11
Otros cánceres vías respiratorias altas	0	12	1	13
Otras patologías respiratorias	0	229	4	233
Cáncer esófago/estómago	0	47	1	48
Resto de causas (no relación con amianto)	5	951	18	974
Total	**5**	**1.682**	**34**	**1.721**

En la población fallecida del RETEA, las tasas de afectación por amianto (independientemente de la causa de la muerte), son las siguientes (Gráfico 81), con cifras semejantes a lo informado en los años anteriores:

Gráfico 81. Afectación de la población fallecida: frecuencia y tasas de afectación en fallecidos/as.



ACTIVIDADES DE COLABORACIÓN Y COORDINACIÓN DEL PROGRAMA

Durante el año 2025 se han mantenido diferentes reuniones con los servicios de neumología de varios hospitales de la red SERMAS. Además, y como actividad cotidiana del Programa, se mantiene comunicación permanente con los y las especialistas a cargo del mismo en los diferentes centros, tanto para el seguimiento de la salud de la cohorte, como para la identificación de nuevos post-expuestos, resolución de dudas, estudio de casos concretos, etc. Los servicios de Atención Primaria han contribuido también, ocasionalmente, en la detección de personas laboralmente expuestas al amianto, y de hallazgos patológicos relacionados con este agente.

Los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales de las empresas implicadas, éstas, y los sindicatos, son imprescindibles también en la correcta ejecución del Programa.

Para conocer la exposición de determinadas empresas, la interlocución con el IRSST constituye una aportación insustituible. La coordinación con Inspección Médica (DG de Inspección y Ordenación Sanitaria) permite la gestión ágil para el reconocimiento de la contingencia profesional en los pocos casos de afectados por amianto en situación de IT.

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 2025.

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 56.000 casos, 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 2025.

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 2025.

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 2025

Información general

Se recogen todas las notificaciones realizadas por los SPRL correspondientes a los accidentes ocurridos en el año 2025, con fecha de exposición comprendida entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2025 y registradas en la aplicación NOAB, con los datos del Registro obtenidos a 14 de mayo de 2026.

En total se han contabilizado 3.443 notificaciones de accidentes. 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 3,54 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: 4,77, 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 69.

Tabla 69. Notificaciones realizadas por los SPRL. NOAB. Año 2025.

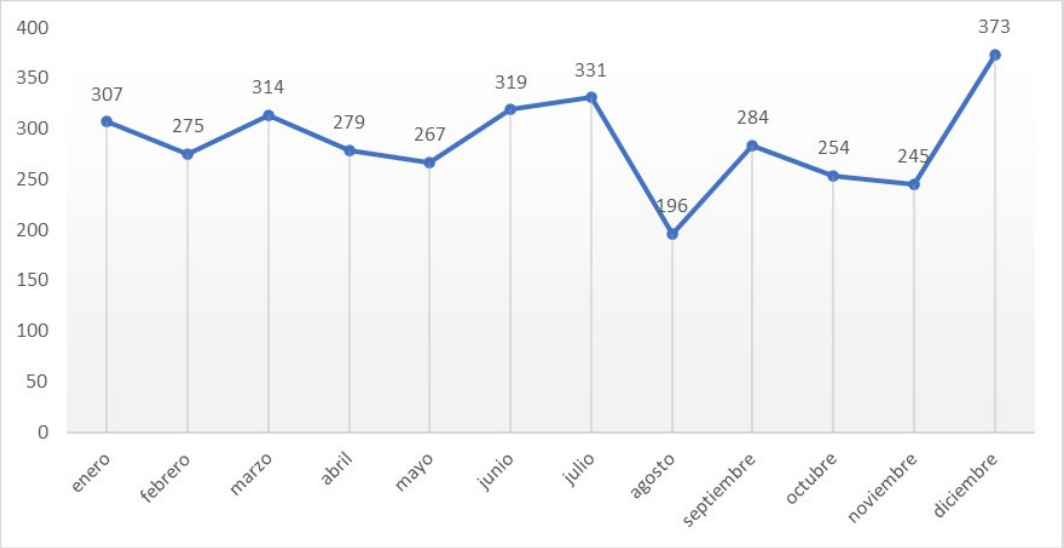
Servicio de Prevención	Notificaciones	%
Servicio de Prevención de Riesgos Laborales Hospital Infanta Leonor	454	13,19
Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Hospital 12 de Octubre	381	11,07
Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Hospital La Paz	340	9,88
Servicio de Prevención de Riesgos Laborales H.G.U. Gregorio Marañón	259	7,52
Servicio de Prevención de Riesgos Laborales Hospital Universitario Puerta de Hierro - Majadahonda	253	7,35
Servicio de Prevención de Riesgos Laborales Hospital Clínico San Carlos	250	7,26
Servicio de Prevención de Riesgos Laborales Quirón Salud Mancomunado Red 4H	224	6,51
Servicio de Prevención de Riesgos Laborales Hospital Universitario de la Princesa	218	6,33
Servicio de Prevención de Riesgos Laborales Hospital Ramón y Cajal	207	6,01
Servicio de Prevención de Riesgos Laborales Hospital Universitario de Getafe	167	4,85
Servicio de Prevención de Riesgos Laborales Hospital Severo Ochoa	145	4,21
Servicio de Prevención de Riesgos Laborales Hospital de Móstoles	140	4,07
Servicio de Prevención de Riesgos Laborales Hospital Príncipe de Asturias	132	3,83
Servicio de Prevención de Riesgos Laborales Hospital de Fuenlabrada	117	3,40
Servicio de Prevención de Riesgos Laborales Fundación Hospital de Alcorcón	105	3,05
Servicio de Prevención de Riesgos Laborales Hospital Universidad de Navarra	22	0,64
Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del SUMMA-112	17	0,49
Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de la Agencia Madrileña de Atención Social	8	0,23
Servicio de Prevención de Riesgos Laborales Hospital Universitario de Torrejón	2	0,06
Servicio de Prevención de Riesgos Laborales Hospital de Emergencias Enfermera Isabel Zendal	2	0,06
Total	**3.443**	**100,00**

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

Servicio de Prevención Mancomunado Hospital Infanta Leonor: hospitales del Sureste, Infanta Sofía, del Henares, del Tajo, Infanta Cristina, Centro de trasfusiones, Equipo quirúrgico nº 3 y 70 centros asistenciales (C.S., CEP, US Mental, consultorios, etc.).
Servicio de Prevención Hospital 12 de Octubre: 80 centros asistenciales (C.S., CEP, US Mental, consultorios, etc.).
Servicio de Prevención Hospital La Paz: los hospitales Carlos III, Cantoblanco, y otros 135 centros asistenciales (C.S., CEP, US Mental, consultorios, etc.).
Servicio de Prevención Hospital Ramón y Cajal: Hospital Psiquiátrico. Dr. R. Lafora, y 31 centros asistenciales (C.S., CEP, US Mental, consultorios, etc.).
Servicio de Prevención Hospital Universitario Puerta de Hierro – Majadahonda: los hospitales de Guadarrama, El Escorial, La Fuenfría, y 64 centros asistenciales (C.S., CEP, US Mental, consultorios).
Servicio de Prevención Hospital Universitario de la Princesa: hospitales de Santa Cristina, Niño Jesús, y 180 servicios asistenciales (C.S., CEP, US Mental, consultorios, etc.).
Servicio de Prevención H.G.U. Gregorio Marañón: 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 82:

Gráfico 82. Mes del accidente. NOAB Año 2025.



Tipo de Exposición: En el 84,19% del total de los accidentes la exposición fue percutánea (incluyendo exposición mixta), siendo mayoritarios los AB por punción (72,73%). En 13,56% fue cutáneo-mucosa (Tabla 70).

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

Tabla 70. Tipo de exposición. NOAB Año 2025.

	N	%
Punción	2504	72,73
Cutáneo - Mucosa	467	13,56
Corte	278	8,07
Rasguño	106	3,08
No indicado	47	1,36
Otra	30	0,87
Mixta:Percutánea+Cutáneomucosa	11	0,32
Total	**3.443**	**100,00**

Localización de la lesión: El 82,05% se produjo en las manos o dedos de los/las accidentados/as (Tabla 71).

Tabla 71. Localización de la lesión. NOAB Año 2025.

	N	%
Mano / Dedo	2.825	82,05
Ojos	434	12,61
Cabeza (excepto ojos)	75	2,18
Brazo / Antebrazo/Muñeca	74	2,15
Muslo / Pierna / Pie	49	1,42
Otra	33	0,96
No indicado	21	0,61
Total	**3.443**	**100,00**

Accidentes percutáneos (incluyendo exposición mixta): En el 95,61% de estos casos la localización de la punción, corte o rasguño, o en la exposición mixta, fue en mano/dedo, siendo la piel intacta, la zona expuesta en un 99% de los accidentes. En estos accidentes, el grado de lesión fue principalmente de lesión moderada –traspasa la piel (46,64%), seguido del grado de lesión superficial, sin sangrado o con sangrado mínimo (44,74%).

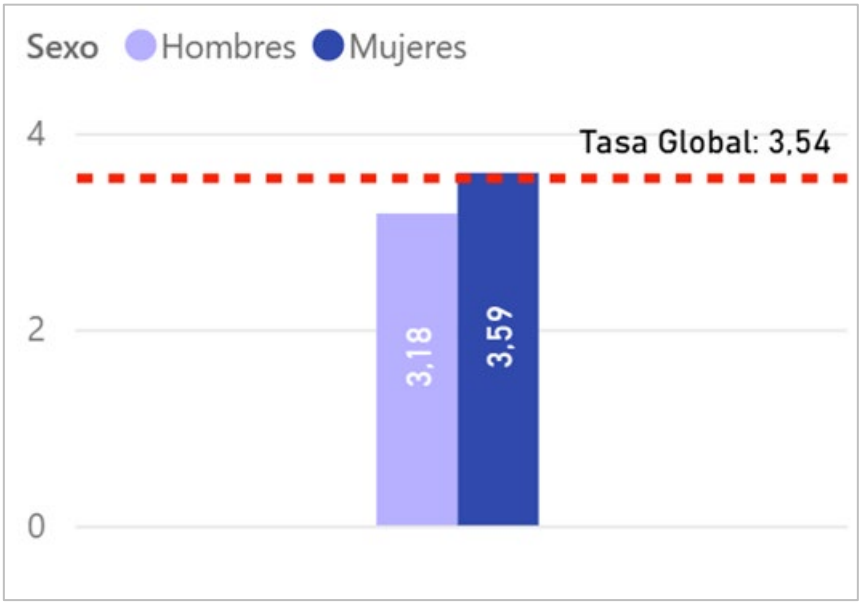
Accidentes Cutáneo-Mucosos: La localización más frecuente en este tipo de accidente fueron los ojos (75,45% de estos AB). El grado de exposición cutáneo-mucosa más frecuente fue de pequeña cantidad de gotas (66,87% de este tipo de AB).

Los fluidos/material contaminante implicados en los accidentes fueron, principalmente, sangre y/o derivados (incluidas soluciones diluidas con sangre visible) en un 91,25%. Se registraron 24 AB por contacto con esputo/saliva, y 18 con líquido pleural o peritoneal. Estos datos son semejantes a lo observado en los años anteriores.

Información sobre el trabajador/a accidentado/a

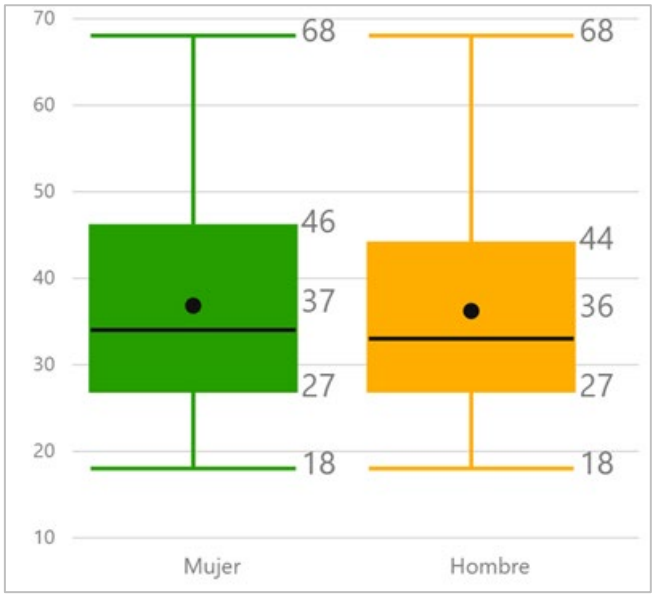
La distribución de los accidentes por sexo del accidentado/a es de 2.733 mujeres (el 79,64% del total, con una tasa de 3,59 AB por 100 trabajadoras SERMAS) y de 687 hombres (el 19,94%, con tasa de 3,18 AB por 100 trabajadores SERMAS) (para el cálculo de tasas no se ha considerado los AB notificados por centros privados ni los estudiantes) (Gráfico 83). En 23 casos no se registró el sexo de la persona accidentada.

Gráfico 83. Tasas de AB según sexo. NOAB. Año 2025.



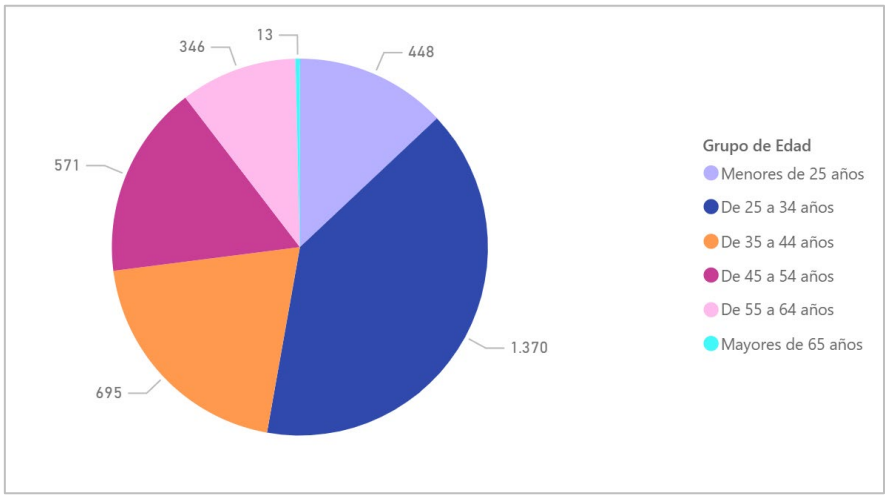
La edad media global fue de 36,68 ±11,8 años, con un mínimo de 18 y un máximo de 68 años, no observándose diferencia entre hombres y mujeres. La mediana de edad en mujeres fue de 34 años y en hombres de 33; la distribución de las edades de las personas accidentadas en 2025, por sexo, se puede ver en el Gráfico 84 .

Gráfico 84. Distribución de edades de accidentados/as según sexo. NOAB. Año 2025.



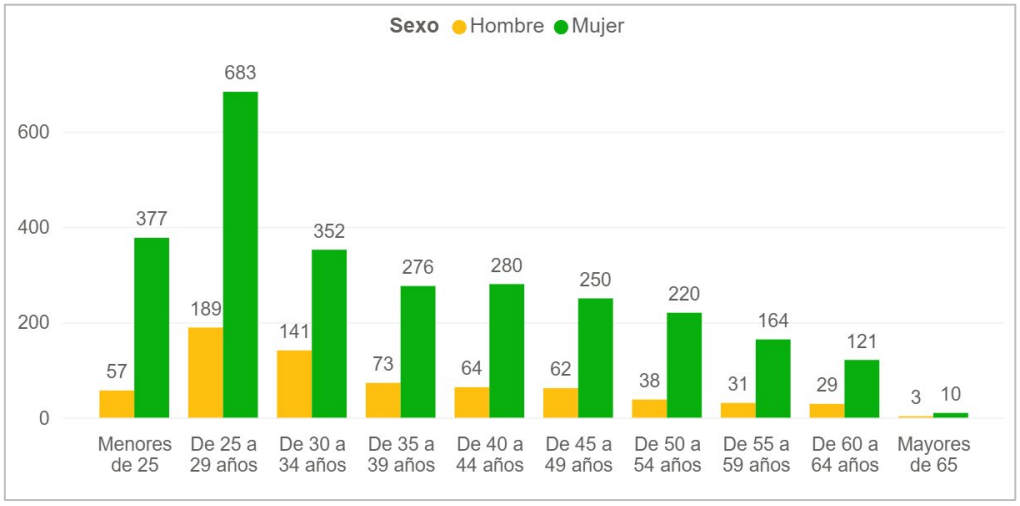
El grupo de edad de 25 a 34 años es en el que ha ocurrido un mayor número de accidentes (el 39,78%) (Gráfico 85).

Gráfico 85. Número de Accidentes biológicos por grupo de edad. NOAB. Año 2025.



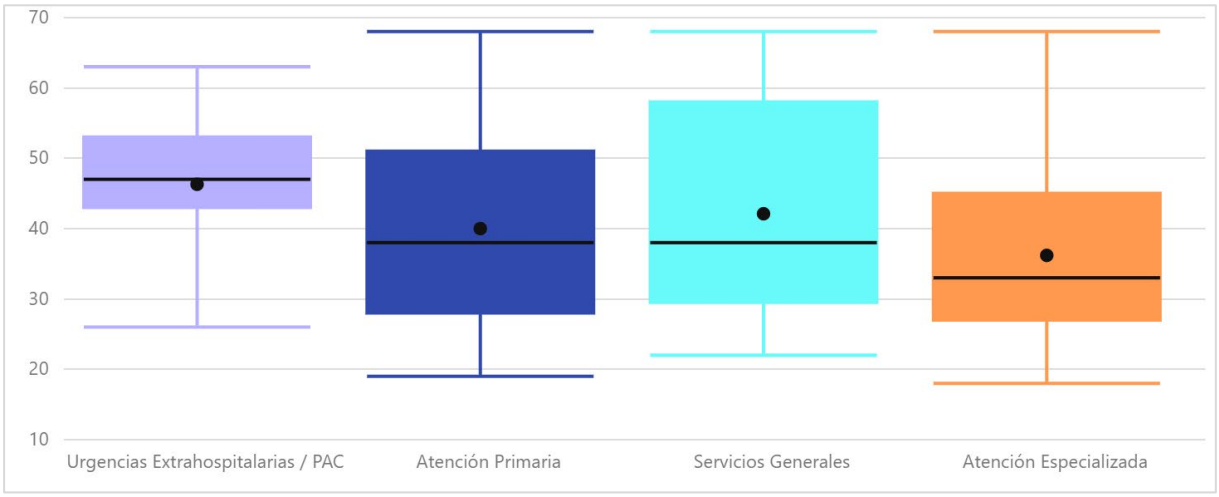
Desagregando los grupos por quinquenios de edad y sexo, se observa que, para ambos sexos, el grupo etario que ha aportado más AB es aquel que incluye personas entre los 25 y los 29 años (especialmente el de las mujeres) (Gráfico 86).

Gráfico 86. Distribución de AB por quinquenio de edad y sexo. NOAB Año 2025.



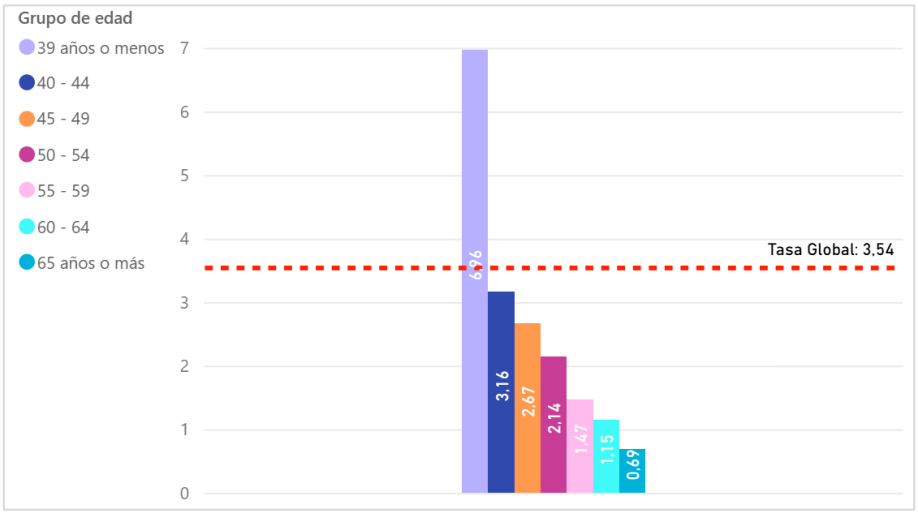
La media de edad de las personas accidentadas que trabajan en áreas asistenciales dependientes de gerencia hospitalaria ("Atención Hospitalaria" en adelante) es la más baja (36 años) frente al resto, y lo mismo ocurre con la mediana (33 años) (Gráfico 87). El ámbito "Servicios Generales" agrupa aquellos servicios hospitalarios que no prestan asistencia sanitaria, tales como administración, lavandería, limpieza, etc .

Gráfico 87. Distribución de edades de accidentados/as según ámbito. NOAB. Año 2025.



Las tasas por cada 100 trabajadores/as SERMAS por grupo de edad pueden verse en el Gráfico 88. 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 88. Tasas de AB por 100 trabajadores/as según grupo de edad. NOAB. Año 2025.

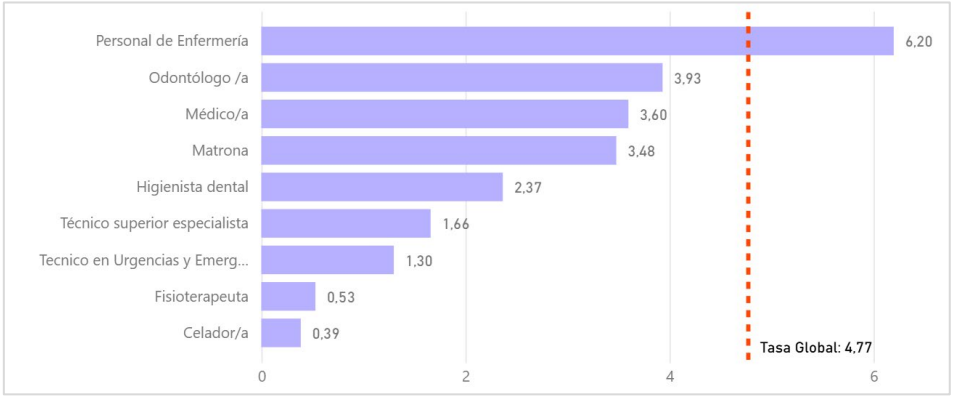


La antigüedad profesional media del personal accidentado es de 10,1 años (DE:10,62); en mujeres es de 10,47 años y en hombres es 8,8 (p<0,05). Según el ámbito donde trabajan, la media de antigüedad mayor se observa en Urgencias Extrahospitalarias y Atención Primaria (17,67 y 13,65 años respectivamente), mientras que la media en el personal de Atención Hospitalaria es de 9,75 años (p<0,001).

La antigüedad media **en el puesto de trabajo** fue de 4,35 años (DE: 6,6), en mujeres es de 4,25 y en hombres 4,85 (p<0,001). Respecto al ámbito, también la media más alta de antigüedad en el puesto se observa en personal de Urgencias Extrahospitalarias (7,6 años, DE: 8,54), y en Servicios Generales (6,44, DE: 10,37), mientras en la Atención Primaria se observa el valor más bajo (2,76, DE: 4,7).

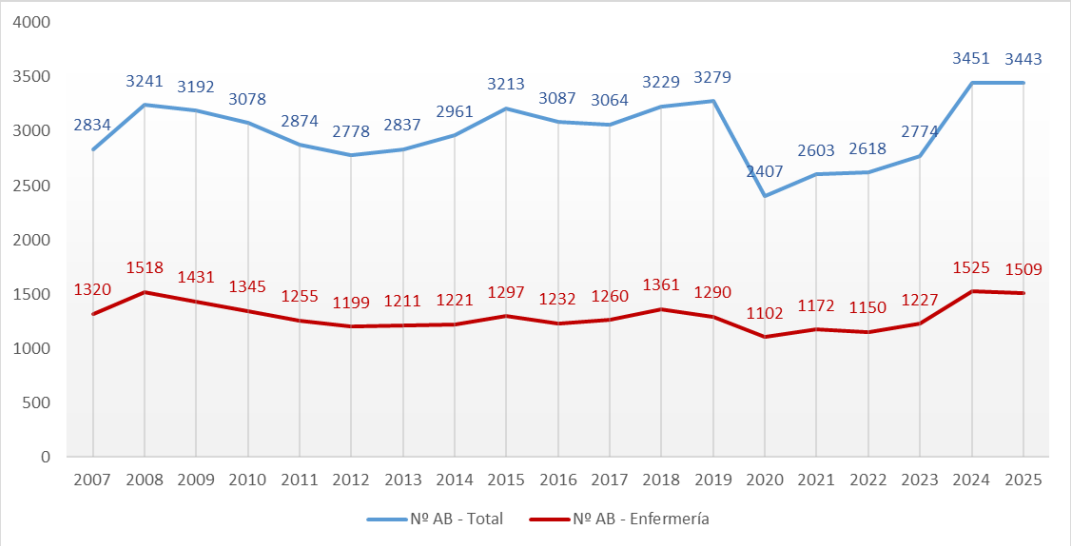
En relación a la **categoría profesional,** excluyendo al personal en formación, la mayor tasa se produce en enfermería con 6,20 AB por cada 100 enfermeras/os SERMAS (por encima de la tasa calculada para el conjunto de los profesionales), seguida de la de personal odontólogo y médico, tal y como se muestra en el Gráfico 89.

Gráfico 89. Tasas de AB por categoría profesional. NOAB. Año 2025.



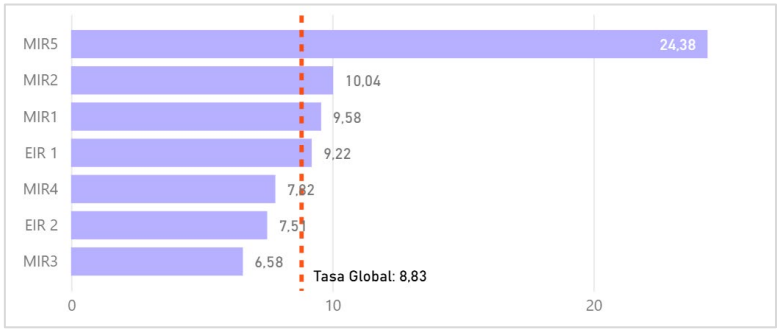
De los AB registrados desde la implementación del registro, hasta el 31 de diciembre de 2025, siempre ha sido el colectivo de enfermería el más afectado por este tipo de accidentes, en relación directa con las tareas de la profesión. En el Gráfico 90 se muestra la evolución temporal del número total de accidentes notificados con posible riesgo biológico y los ocurridos específicamente en el personal de enfermería.

Gráfico 90. Evolución de los AB totales y los ocurridos en personal de enfermería. Años 2007-2025.



Las tasas más altas entre el personal en formación (en conjunto, de 8,83 AB por cada 100 residentes), como se muestra en el Gráfico 91, se observan en el personal médico residente de último, segundo y primer año. Entre el personal de enfermería en formación, solo en el primer año se supera ligeramente la tasa global calculada en este conjunto de profesionales.

Gráfico 91. Tasas AB en personal en formación. NOAB. Año 2025.



En relación con la distribución de la **categoría profesional**, el 43,8% de los AB ocurrió en personal de enfermería. Según el **turno de trabajo**, casi el 40% se produjo en el turno de mañana (38,05%). Y, respecto a la **situación laboral**, el grupo que generó más registros fue el del personal temporal/eventual (30,79%) (Tabla 72).

Tabla 72. Categoría profesional, turno de trabajo y situación laboral de los accidentados/as. NOAB. Año 2025.

Categoría laboral	N	%
Enfermera/o	1.509	43,83
Médico/a	660	19,17
TCAE-Auxiliar de enfermería	293	8,51
MIR2	151	4,39
MIR1	148	4,30
Estudiante de enfermería	126	3,66
MIR3	118	3,43
MIR4	112	3,25
Técnico especialista	73	2,12
MIR5	41	1,19
Matrona	31	0,90
No indicado	26	0,76
EIR 1	21	0,61
Estudiante de medicina	21	0,61
Celador/a	20	0,58
Personal de Limpieza	18	0,52
EIR 2	16	0,46
Estudiante Tc. Auxiliares Enfermería	12	0,35
Otra	11	0,32
Técnico en Urgencias y Emergencias	8	0,23
Odontólogo /a	7	0,20
Fisioterapeuta	5	0,15
Técnico alumno	5	0,15
Higienista dental	4	0,12
Farmacéutico/a/FIR	3	0,09
Personal de Administración	2	0,06
Biólogo /a/BIR	1	0,03
Personal de Lavandería	1	0,03
Total	**3.443**	**100,00**

Turno de trabajo	N	%
Mañanas	1.310	38,05
Mañana/Noche o Tarde/Noche	815	23,67
Guardias mañanas / tardes/ Noches	422	12,26
Tardes	223	6,48
Rotatorio / mañana/tarde/noche	214	6,22
Otro	165	4,79
Turno Especial de 10/12/17hrs.	103	2,99
No indicado	102	2,96
Jornada partida (mañana y tarde)	38	1,10
Noches	32	0,93
Turno Especial de 24 horas	19	0,55
Total	**3.443**	**100,00**

Situación Laboral	N	%
Temporal / Eventual	1.060	30,79
Fijo	1.030	29,92
Interino/a	617	17,92
No indicado	366	10,63
Otro	209	6,07
Estudiante	157	4,56
Contrata	3	0,09
Voluntario/a	1	0,03
Total	**3.443**	**100,00**

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 92).

Observando la distribución por ámbito de trabajo, destaca la Atención Hospitalaria (86,35%), con mayor frecuencia en las especialidades médicas y quirúrgicas (39,41% y 37,93% del total de los AB del año, respectivamente) frente al resto de áreas (esterilización, farmacia, etc). En la Atención Primaria se ha producido el 10,98% de los accidentes (Tabla 73 y Tabla 74).

Gráfico 92. Tasa AB por 100 trabajadores/as según ámbito. NOAB. Año 2025.

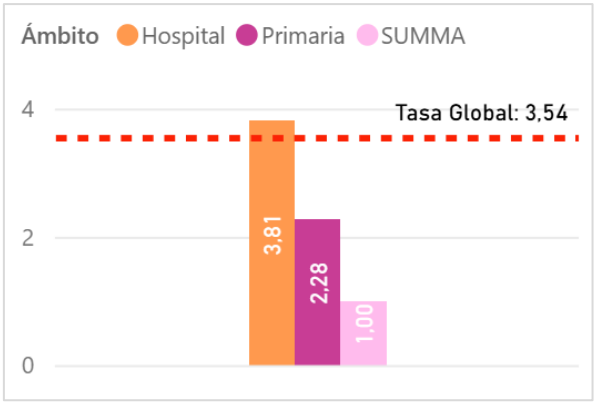


Tabla 73. Ámbito de trabajo. NOAB. Año 2025.

Ámbito de trabajo	N	%
Atención Hospitalaria	2.973	86,35
Atención Primaria	378	10,98
Área de Trabajo no indicada	56	1,63
Servicios Generales	19	0,55
Urgencias Extrahospitalarias / PAC	17	0,49
Total	**3.443**	**100**

(*) PAC: Puntos de Atención Continuada

Tabla 74. Área de trabajo. NOAB. Año 2025.

Área de trabajo	N	%
Total, Atención Hospitalaria	2.973	86,35
Especialidades Médicas	1.357	39,41
Especialidades Quirúrgicas	1.306	37,93
Otro servicio/especialidad	204	5,93
Esterilización	43	1,25
Hospital de día	33	0,96
Sin especificar	24	0,70
Farmacia hospitalaria / Farmacología clínica	4	0,12
Investigación / Experimentación animal	2	0,06
Total, Atención Primaria	378	10,98
Distrito Urbano	325	9,44
Distrito Rural	37	1,07
Sin especificar	16	0,46
Total, Área de Trabajo no indicada	56	1,63
Total, Servicios Generales	19	0,55
Otros Servicios Generales	10	0,29
Limpieza	7	0,20
Administración	1	0,03
Lavandería	1	0,03
Total, Urgencias Extrahospitalarias / PAC	17	0,49
Total	**3.443**	**100,00**

Lugar del accidente: como en años anteriores, se han registrado más AB producidos en quirófanos (36,39%), seguido, de lejos por las habitaciones de pacientes (17,80%) (Tabla 75).

Tabla 75. Lugar donde se produjo el accidente. NOAB. Año 2025.

	N	%
Quirófano	1.253	36,39
Habitación del paciente	613	17,80
Boxes de exploración	265	7,70
Consultas externas	212	6,16
Otro	209	6,07
Control / Consulta enfermería	193	5,61
Sala de Procedimientos intervencionistas	103	2,99
Sala de Extracciones	83	2,41
Sala de Partos / Paritorio	80	2,32
Domicilio del paciente	77	2,24
UVI / UCI	73	2,12
Sala de Curas	69	2,00
Diálisis	42	1,22
No indicado	24	0,70
Laboratorio Anatomía Patológica	23	0,67
Pasillo	22	0,64
Unidad de Endoscopias	20	0,58
Laboratorio Hematología / Bioquímica	16	0,46
Laboratorio Microbiología	14	0,41
Banco de sangre	13	0,38
Servicios Generales, Instalaciones Centrales	11	0,32
Unidad de Críticos / Grandes Quemados	11	0,32
Laboratorio Urgencias	7	0,20
Lavandería zona sucia	6	0,17
Cocina	4	0,12
Total	**3.443**	**100,00**

En la Tabla 76 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 (7,84%), Cirugía General y Digestiva (6,77%), Urgencias Hospitalarias (5,61%), Obstetricia y Ginecología (5,46%) y Medicina Intensiva (4,53%).

En las consultas de enfermería de Atención Primaria (en ámbito rural y urbano) se produjo casi el 5% del total de accidentes.

En 24 AB ocurridos en Atención Hospitalaria (el 0,7% del total de AB del año) no se indicó el tipo de Servicio en el que se produjo el accidente.

Tabla 76. Servicio donde se produjo el accidente. NOAB. Año 2025.

Atención Hospitalaria	N	%
Traumatología y Cirugía Ortopédica	270	7,84
Cirugía General y Digestiva	233	6,77
Urgencias Hospitalarias	193	5,61
Obstetricia / Ginecología	188	5,46
Medicina Intensiva	156	4,53
Medicina Interna	151	4,39
Anestesia / Reanimación	121	3,51
Oftalmología	115	3,34
Radiodiagnóstico	89	2,58
Cirugía Cardiovascular / Hemodinámica	86	2,5
O.R.L.	85	2,47
Sin especificar	70	2,03
Urología	64	1,86
Dermatología	61	1,77
Oncología	61	1,77
Cardiología	58	1,68
Digestivo	57	1,66
Nefrología	56	1,63
Cirugía Plástica, Estética, Reparadora	51	1,48
Pediatría general / Neonatología	48	1,39
Neurocirugía	44	1,28
Neurología	43	1,25
Cirugía de cavidad Oral / Maxilofacial	40	1,16
Geriatría	34	0,99
Análisis Clínicos	32	0,93
Hematología / Hemoterapia	32	0,93
Neumología	32	0,93
Cirugía Torácica	32	0,93
Anatomía Patológica	31	0,9
Rehabilitación	22	0,64
Sin especificar	16	0,46
Cirugía Mayor Ambulatoria	16	0,46
Alergia / Inmunología	12	0,35
Banco de Sangre	12	0,35
Psiquiatría	12	0,35
Cirugía Pediátrica	12	0,35

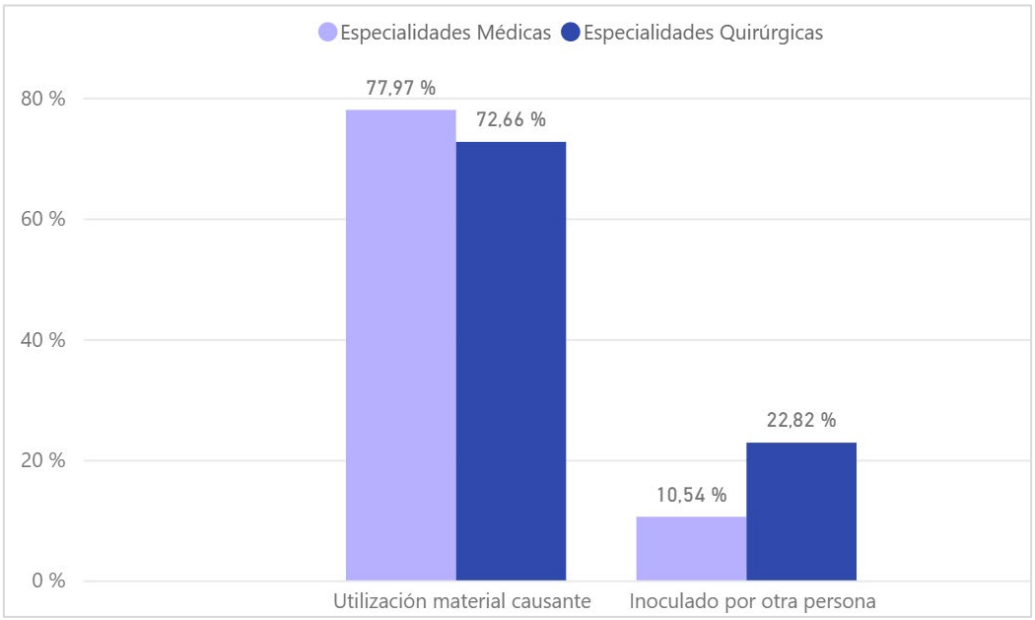
Atención Hospitalaria (cont.)	N	%
Microbiología / Parasitología	9	0,26
Endocrinología / Nutrición	5	0,15
Reumatología	5	0,15
Medicina del Trabajo / Prevención Riesgos Laborales	4	0,12
Medicina Preventiva / Salud Pública	4	0,12
Enfermedades Infecciosas	1	0,03
Otro servicio/especialidad	204	5,93
Esterilización	43	1,25
Hospital de día	33	0,96
Sin especificar	24	0,7
Farmacia hospitalaria / Farmacología clínica	4	0,12
Investigación / Experimentación animal	2	0,06
Total Atención Hospitalaria	**2973**	**86,35**
Atención Primaria	**N**	**%**
Consulta Enfermería	123	32,54
Sin especificar	98	25,93
Medicina General	72	19,05
Otro	24	6,35
Atención domiciliaria	23	6,08
Odontología / Higienista dental	11	2,91
Pediatría	4	1,06
Fisioterapia	3	0,79
Total Atención Primaria	**378**	**10,98**
Servicios Generales	**N**	**%**
Otros Servicios Generales	10	0,29
Limpieza	7	0,2
Administración	1	0,03
Lavandería	1	0,03
Total, Servicios Generales	19	0,55
Urgencias Extra hospitalarias	**N**	**%**
Urgencias Extra hospitalarias	17	0,49
Sin especificar área de trabajo	**56**	**1,63**
Total	**3.443**	**100**

CIRCUNSTANCIAS EN TORNO AL ACCIDENTE

En el 75,37% de los accidentes, el accidentado/a manipulaba el objeto en el momento del accidente. En el 16,56% 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: 77,97% frente al 72,66% en las quirúrgicas (p<0,05); y a la inversa, es más frecuente la inoculación por otra persona en las especialidades quirúrgicas: 22,82%, frente a 10,54% en las médicas, (p<0,001). (Gráfico 93).

Gráfico 93. Circunstancias en torno al accidente. NOAB. Año 2025.



Entre los servicios que tienen registrados más de 100 AB en 2025, los que muestran mayor porcentaje de inoculaciones por otra persona, son: Cirugía General y Digestiva (26,61% de los AB producidos en estos Servicios), Traumatología y Cirugía Ortopédica (24,44%), Obstetricia y Ginecología (21,81%), Medicina Interna (16,56%), Oftalmología (15,65%), Medicina Intensiva (el 11,54%). Llama también la atención que, en los Servicios de Urología, con solo 64 accidentes, casi el 22% se produjeron por la intervención de un/a compañero/a.

Conocimiento del estado serológico de la fuente antes del accidente: en el 71,83% de los accidentes biológicos no se conocía el estado serológico de la fuente previamente a producirse el accidente (en el 18,62% no consta el dato) (Tabla 77).

Tabla 77. Conocimiento del estado serológico de la fuente. NOAB. Año 2025.

	¿Había conocimiento previo al accidente del estado serológico de la fuente?		¿El accidentado/a conocía estado serológico de la fuente?	
	N	%	N	%
Sí	332	9,64	241	7,00
No	2.473	71,83	2.402	69,79
No indicado	638	18,62	800	23,29
Total	**3.443**	**100,00**	**3.443**	**100,00**

Motivo de utilización del material: Los motivos más frecuentes de utilización del material causante de la lesión en 2025 fueron: inyección intramuscular o subcutánea en el 19,05% de los casos, sutura en el 17,14%, intervención quirúrgica -excepto sutura- en el 11,01%, y la extracción venosa en un 8,89% (Tabla 78).

Tabla 78. Motivo de utilización del material implicado en el accidente. NOAB. Año 2025.

	N	%
Inyección intramuscular ó subcutánea	656	19,05
Otra	650	18,88
Sutura	590	17,14
Intervención quirúrgica, excepto sutura	379	11,01
Extracción venosa	306	8,89
No procede por tratarse de una Exposición Cutáneo Mucosa	181	5,26
Inserción de catéter EV	151	4,39
Obtención de otro fluido o muestra de tejido	148	4,30
Lavado de material	81	2,35
Extracción arterial	52	1,51
No indicado	39	1,13
Técnicas de exploración	38	1,10
Punción EV	37	1,07
Heparinización/lavado con suero. fisiológico de vía	36	1,05
No se conoce	27	0,78
Conectar línea EV	27	0,78
Punción dedo, talón, lóbulo oreja	24	0,70
Electrocauterización	15	0,44
Lavado del paciente	6	0,17
Total	**3.443**	**100,00**

(*) EV: Endovenoso

Objeto implicado en el accidente

Los objetos corto-punzantes que causaron más accidentes fueron las agujas macizas de sutura (15,45%) y las agujas huecas de mediano calibre (14,14% de los AB); en tercer lugar, se señalan las agujas subcutáneas (huecas de pequeño calibre) (9,12%), seguidas de bisturí (7,29%) (Tabla 79).

Tabla 79. Objeto implicado en el accidente. NOAB. Año 2025.

Objeto del Accidente			N	%
Agujas	Aguja Hueca	Sin especificar	46	1,34
		Cateterismo EV	23	0,67
		Cateterismo Arterial	15	0,44
		Cateterismo Central	11	0,32
		Trócar	11	0,32
		Punción Medular	4	0,12
		Epidural	2	0,06
		Total, Grueso Calibre (13-17 G)	**112**	**3,25**
		Total Mediano Calibre (resto de agujas) (18-21 G)	**487**	**14,14**
		Subcutánea	314	9,12
		Sin especificar	281	8,16
		Intramuscular / Precargada	167	4,85
		Palomilla	121	3,51
		Intradérmica	29	0,84
		Jeringa gasometría	20	0,58
		Total, Pequeño Calibre (22-32 G)	**932**	**27,07**
		Aguja Hueca sin especificar	28	0,81
	TOTAL Aguja Hueca		**1.559**	**45,28**
	Aguja Maciza	Sutura	532	15,45
		Aguja Maciza Sin especificar	55	1,6
		Biopsia	17	0,49
	TOTAL Aguja Maciza		**604**	**17,54**
TOTAL AGUJAS			**2.163**	**62,82**
Otros cortantes y punzantes		Otro	358	10,4
		Bisturí	251	7,29
		Pinzas	37	1,07
		Lanceta	21	0,61
		Grapas	12	0,35
		Tijeras	11	0,32
		Electrocauterizador	10	0,29
		Astilla ósea / dental	8	0,23
		Cuchilla afeitar / rasurar	4	0,12
		Tubo de vacío	4	0,12
		Tubo de ensayo	3	0,09
		Vial de medicación	3	0,09
		Sierra para huesos	2	0,06
		Fresa	1	0,03
		Pipeta	1	0,03
TOTAL OTROS CORTANTES Y PUNZANTES			**726**	**21,09**
		No Procede (Accidente cutáneo-mucoso)	340	9,88
		Objeto no indicado	198	5,75
		Desconocido	16	0,46
TOTAL			**3.443**	**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 37,77% de los AB ocurridos en Atención Primaria, y en el 36,03% de los de las Áreas Médicas de Atención Hospitalaria. En este ámbito el 12,31% 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 (31,85% del total), y con bisturí (8,34%).

Los resultados por tipo de dispositivo (sin desagregar por calibre de las agujas), según el ámbito de trabajo, se muestran en la Tabla 80.

Tabla 80. Objeto implicado por ámbito de actuación. NOAB Año 2025.

Objeto del accidente	A. Primaria		A.H. Médicas		A.H. Quirúrgicas		A.H Otras*		Servicios Generales		No Indicado		Total	
	N	%TC	N	%TC	N	%TC	N	%TC	N	%TC	N	%TC	N	%TC
Aguja Hueca	224	56,71	832	61,31	336	25,73	142	45,81	9	47,37	16	28,57	1.559	45,28
Aguja Maciza	12	3,04	100	7,37	459	35,15	29	9,35	1	5,26	3	5,36	604	17,54
Astilla ósea / dental		0,00		0,00	8	0,61		0,00		0,00		0,00	8	0,23
Bisturí	43	10,89	72	5,31	109	8,35	23	7,42	1	5,26	3	5,36	251	7,29
Cuchilla afeitar/ rasurar	3	0,76	1	0,07		0,00		0,00		0,00		0,00	4	0,12
Electrocauterizador		0,00		0,00	10	0,77		0,00		0,00		0,00	10	0,29
Fresa		0,00		0,00	1	0,08		0,00		0,00		0,00	1	0,03
Grapas	1	0,25	2	0,15	9	0,69		0,00		0,00		0,00	12	0,35
Lanceta	13	3,29	6	0,44	1	0,08	1	0,32		0,00		0,00	21	0,61
Otro	62	15,70	87	6,41	153	11,72	47	15,16	4	21,05	5	8,93	358	10,40
Pinzas	1	0,25	5	0,37	21	1,61	10	3,23		0,00		0,00	37	1,07
Pipeta		0,00		0,00		0,00	1	0,32		0,00		0,00	1	0,03
Sierra para huesos		0,00		0,00	2	0,15		0,00		0,00		0,00	2	0,06
Tijeras		0,00	1	0,07	9	0,69	1	0,32		0,00		0,00	11	0,32
Tubo de ensayo		0,00	1	0,07		0,00	1	0,32		0,00	1	1,79	3	0,09
Tubo de vacío	1	0,25	2	0,15		0,00	1	0,32		0,00		0,00	4	0,12
Vial de medicación		0,00	3	0,22		0,00		0,00		0,00		0,00	3	0,09
Desconocido		0,00	5	0,37	5	0,38	3	0,97	3	15,79		0,00	16	0,46
No Procede** (AB. cutáneo-mucoso)	12	3,04	167	12,31	115	8,81	41	13,23		0,00	5	8,93	340	9,88
Objeto no indicado	23	5,82	73	5,38	68	5,21	10	3,23	1	5,26	23	41,07	198	5,75
Total	**395**	**100**	**1.357**	**100**	**1.306**	**100**	**310**	**100**	**19**	**100**	**56**	**100**	**3.443**	**100**

(*) Incluyendo Urgencias Extrahospitalarias
(**) Exposición muco-cutánea

ACCIDENTES PRODUCIDOS POR OBJETOS CON DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD

En 3.342 casos del total de 3.443 notificados (97,07%) se completó la variable que registra si el objeto disponía de dispositivo de seguridad (DS) (Tabla 81). En 1.153 accidentes estuvo implicado un objeto con dispositivo de seguridad (33,48% del total y 35,28% 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 19,69% de los objetos implicados).

Como se muestra en la Tabla 82, en el 11,54% 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 68 de los 133 AB en que se registró fallo).

Tabla 81. Material involucrado en AB según DS(*). NOAB. Año 2025.

		Sí cuenta con DS		No cuenta con DS		Desconocido		No indicado		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Agujas		1.083	31,46	1.030	29,92	34	0,99	16	0,46	2.163	62,82
Aguja Hueca	Total	1.078	31,31	443	12,87	30	0,87	8	0,23	1.559	45,28
	Pequeño Calibre (22-32 G)	678	19,69	232	6,74	19	0,55	3	0,09	932	27,07
	Mediano Calibre (resto de agujas) (18-21 G)	348	10,11	131	3,80	7	0,20	1	0,03	487	14,14
	Grueso Calibre (13-17 G)	37	1,07	71	2,06	3	0,09	1	0,03	112	3,25
	Sin especificar	15	0,44	9	0,26	1	0,03	3	0,09	28	0,81
Aguja Maciza	Total	5	0,15	587	17,05	4	0,12	8	0,23	604	17,54
	Sutura	2	0,06	524	15,22		0,00	6	0,17	532	15,45
	Sin especificar		0,00	52	1,51	1	0,03	2	0,06	55	1,60
	Biopsia	3	0,09	11	0,32	3	0,09		0,00	17	0,49
Otros cortantes y punzantes		21	0,61	684	19,87	13	0,38	8	0,23	726	21,09
No Procede (Accidente cutáneo-mucoso)		4	0,12	287	8,34	11	0,32	38	1,10	340	9,88
Objeto no indicado		45	1,31	109	3,17	5	0,15	39	1,13	198	5,75
Objeto desconocido			0,00	5	0,15	11	0,32		0,00	16	0,46
Total dispositivos		**1.153**	**33,49**	**2.115**	**61,43**	**74**	**2,15**	**101**	**2,93**	**3.443**	**100,00**

(*) DS: Dispositivo de Seguridad.

Tabla 82. Material con DS(*) en que falló el dispositivo. NOAB. Año 2025.

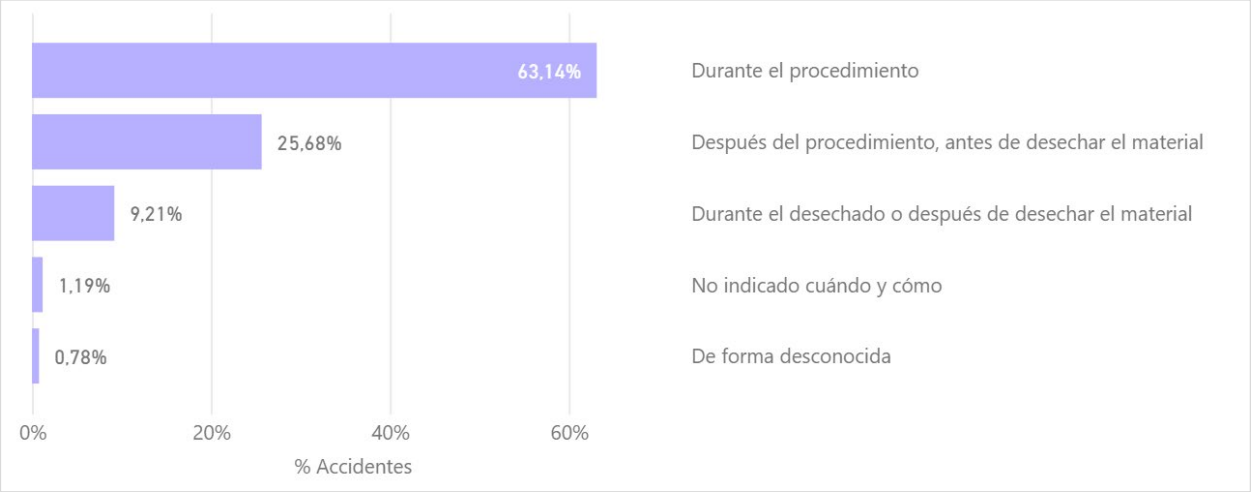
¿Falló el dispositivo de seguridad?		Sí		Desconocido		No indicado		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Total Agujas		121	10,49	85	7,37	877	76,06	1.083	93,93
Aguja Hueca	Pequeño Calibre (22-32 G)	68	5,90	42	3,64	568	49,26	678	58,80
	Mediano Calibre (resto de agujas) (18-21 G)	44	3,82	35	3,04	269	23,33	348	30,18
	Grueso Calibre (13-17 G)	7	0,61	3	0,26	27	2,34	37	3,21
	Sin especificar	2	0,17	5	0,43	8	0,69	15	1,30
Aguja Maciza			0,00		0,00	5	0,43	5	0,43
Bisturí		1	0,09		0,00	9	0,78	10	0,87
Lanceta		1	0,09	1	0,09		0,00	2	0,17
Cuchilla afeitar / rasurar			0,00		0,00	1	0,09	1	0,09
Otro		3	0,26	1	0,09	4	0,35	8	0,69
Objeto no indicado		7	0,61	2	0,17	36	3,12	45	3,90
No Procede (Accidente cutáneo-mucoso)			0,00	1	0,09	3	0,26	4	0,35
Total dispositivos		**133**	**11,54**	**90**	**7,81**	**930**	**80,66**	**1.153**	**100,00**

(*) *DS: Dispositivo de Seguridad.*

De los 252 con fallo del DS, el 39,68% se produjo durante la activación del sistema de seguridad, y el 53,17% tras la activación del mismo. Antes de su activación se produjo el 5,16% de los AB.

En el total de los accidentes registrados el momento respecto al acto sanitario en que ocurrió el accidente, se observa que 2.174 AB se produjeron durante el procedimiento, 884 después del procedimiento, pero antes de desechar el material, y 317 durante el desechado o tras desechar el material (Gráfico 94 y Tabla 83).

Gráfico 94. Distribución en porcentajes según momento en que se produjo el accidente. NOAB. Año 2025.



En 2025 se notificaron 79 accidentes ocurridos por re-encapuchado de agujas.

Tabla 83. Momento y forma en que se produjo el AB. Número y porcentajes. NOAB. Año 2025.

		N	%
Durante el procedimiento	Total	2.174	63,14
	Mientras manipulaba el objeto corto/punzante	397	11,53
	Suturando	331	9,61
	Contacto involuntario con material contaminado durante	270	7,84
	Choque con el objeto corto/punzante	262	7,61
	Por exposición directa al paciente (salpicaduras de sangre, vómitos, etc.)	232	6,74
	Otra durante	210	6,10
	Mientras retiraba el objeto corto/punzante	124	3,60
	Sin especificar	112	3,25
	Mientras insertaba el objeto corto/punzante	97	2,82
	Movimiento del paciente que desplaza o golpea el dispositivo	68	1,98
	Colisión con compañero u otros	48	1,39
	Pasando o recibiendo el material	45	1,31
	Caída del objeto corto/punzante	14	0,41
	Realizando la incisión	14	0,41
	Palpando/explorando	13	0,38
	De forma desconocida durante	10	0,29
	Abriendo un envase	4	0,12
	Por rotura del envase	3	0,09
Después del procedimiento, antes de desechar el material	Total	884	25,68
	Contacto involuntario con material contaminado después antes	188	5,46
	Choque con el objeto corto/punzante después del procedimiento	182	5,29
	Cuando se iba a desechar	150	4,36
	Re-encapuchando	79	2,29
	Durante la limpieza	57	1,66
	Manipulando el material en una bandeja o puesto	55	1,60
	Otro después antes	52	1,51
	Sin especificar	35	1,02
	Pasando o transfiriendo el material	34	0,99
	Caída del objeto corto/punzante después del procedimiento	27	0,78
	Aguja abandonada	23	0,67
	De forma desconocida después antes	12	0,35
	Desensamblando el dispositivo o equipo	12	0,35
	Pasando una muestra al contenedor de muestras	9	0,26
	Procesando muestras	7	0,20
	Caída de la capucha después de re-encapuchar	3	0,09
Durante el desechado o después de desechar el material	Total	317	9,21
	Contacto involuntario con material contaminado duran después	137	3,98
	Colocando el objeto cortopunzante en el contenedor	86	2,50
	Objeto corto/punzante en lugar inusual	34	0,99
	Sin especificar	18	0,52
	Contenedor lleno, por encima de su límite de seguridad	14	0,41
	Mientras se manipulaba el contenedor	13	0,38
	De forma desconocida durante después	11	0,32
	Contenedor agujereado / puntas sobresaliendo	8	0,23
De forma desconocida		41	1,19
No indicado cuándo y cómo		27	0,78
TOTAL		**3.443**	**100,00**

Riesgo, protección y profilaxis

En el 72,18% de los casos el **fluido ha traspasado la indumentaria** o los equipos de protección (EPI) (Tabla 84).

En cuanto a los **medios de protección utilizados**, en el 79,55% se señala el uso de simple guante (83,59% en las lesiones percutáneas y 60,08% en las cutáneo-mucosas) y el 8,92% doble guante. En el 25,94% de los AB se estaba usando mascarilla, gafas o protector facial (de las cutáneo-mucosas, el 44,31% portaba mascarilla, protector facial o gafas de protección, y el 21,16% señaló llevar puesta bata/delantal impermeable). En el 9,06% de los accidentes se reseña que no se portaba ningún elemento de protección (6,05% de las lesiones percutáneas y 26,55% de los accidentes cutáneo-mucosos). En conjunto, la media de medidas de protección fue de 1,43 (DE: 0,79), con una mediana, coincidiendo con la moda, de 1 solo EPI en el momento del AB.

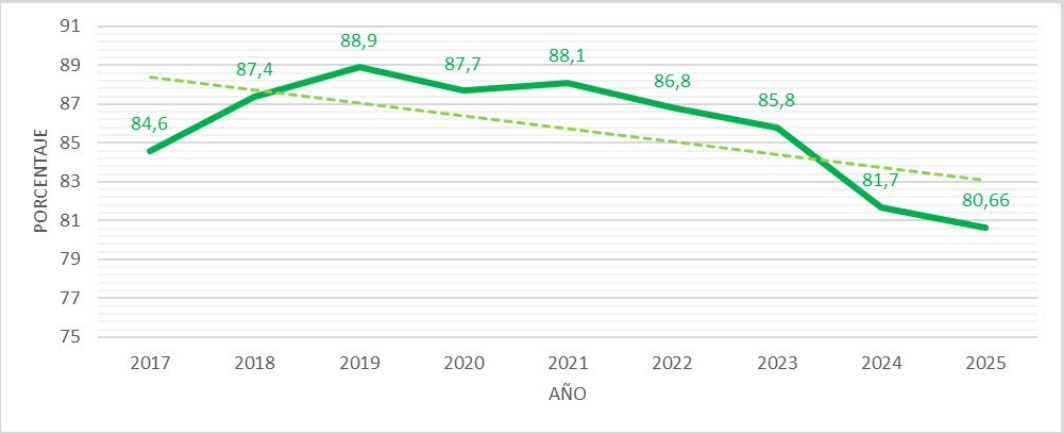
Tabla 84. Acción de la sangre o material biológico. NOAB. Año 2025.

	N	%
Traspasa la indumentaria	2.485	72,18
Afecta a un área no protegida por ningún EPI	545	15,83
Afecta a un área que debería estar protegida por el EPI utilizado	371	10,78
No indicado	42	1,22
Total	**3.443**	**100,00**

En el 90,5% de los accidentes la sangre o fluido ha estado menos de 5 minutos en contacto con el accidentado (85,42% en las lesiones cutáneo-mucosas, y 92,08% en las percutáneas).

En lo referido a las **medidas tomadas tras el accidente**, en el 80,66% 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 95). En el 14,87% se señala que no lo hizo, y no consta en 4,56% de los casos.

Gráfico 95. Porcentaje de adecuación de medidas tomadas tras el AB. NOAB. Años 2017-2025.



Las medidas registradas tras el accidente se muestran en la Tabla 85. El 79,03% 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 48,01% del total.

Tabla 85. Medidas tomadas tras el accidente por el o la trabajador/a. NOAB. Año 2025.

	N	%
Aplicar un antiséptico	2.280	66,22
Lavado con agua y jabón	2.000	58,09
Provocar el sangrado de la herida	1.896	55,07
Lavado con agua o suero	834	24,22
No indicado	137	3,98
Otra	74	2,15
Ninguna	51	1,48
Total	**3.443**	**100,00**

La media de medidas tomadas tras el accidente, de las 6 que figuran en el catálogo, y entre las personas que tomaron alguna medida, es de 2,17±0,79 medidas tomadas: tres en el 39,14% de los accidentes, dos en el 36,28% y una sola medida en el 23,59%.

En cuanto a la situación vacunal de la persona accidentada frente al virus de la hepatitis B (VHB), en el 75,72% se especifica que estaba vacunado/a con todas las dosis frente al VHB (Tabla 86). De ellos el 86,11% constan como respondedores a la vacunación.

Tabla 86. Situación vacunal del accidentado/a. NOAB. Año 2025.

Vacunado frente al VHB	N	%
Sí	2.607	75,72
No indicado	654	19,00
Desconocido	134	3,89
En proceso	27	0,78
No	21	0,61
Total	**3.443**	**100,00**

Recibieron dosis de vacuna de hepatitis B, 75 personas accidentadas (2,15%), y en 23 casos se administró inmunoglobulina frente a esta enfermedad. Tenían antecedente vacunal registrado 61 de los accidentados/as a los que se administró vacuna postexposición. Tras los accidentes con fuente VIH+, se indicó quimioprofilaxis a 40 personas, interrumpiéndola 2, al confirmar que la fuente tenía una carga viral indetectable.

Factores contribuyentes

En 1.498 casos (43,51% del total de AB en 2025) se reseña que ha existido algún factor contribuyente (FC) en el accidente.

En total, se señalaron 4.474 FC. De los que registraron este dato, la media de factores por accidente ha sido de 2,98 (DE:2,95) con un mínimo de 1 y un máximo de 30 factores reseñados.

Se señala un solo FC en el 40,85% de los accidentes con factores contribuyentes, dos factores en el 21,36% y tres en el 11,15%.

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, existencia de

otros compañeros trabajando en el mismo espacio…), 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 87 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 87. Presencia de factores contribuyentes (FC) agrupados. NOAB. Año 2025.

Grupo de FC	AB con al menos un FC en el grupo	% sobre accidentes con FC (n=1.498)	% sobre total accidentes (n=3.443)
Organización del trabajo	805	53,74	23,38
Factores ligados al accidentado	592	39,52	17,19
Espacios de trabajos	585	39,05	16,99
Formación e información	425	28,37	12,34
Factores ligados al paciente	321	21,43	9,32
Factores ambientales	278	18,56	8,07

En la Tabla 88 y siguientes se muestran detallados todos los factores contribuyentes, por grupos y frecuencia de aparición.

Los más frecuentemente señalados en el año 2025, al igual que en años anteriores, fueron el apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado (se consideró FC en el 34,71% de los AB en los que se señaló algún factor contribuyente), y el estrés (que pudo haber intervenido en el 26,03% de estos AB).

Los factores contribuyentes a los accidentes en los distintos ámbitos en que se han producido, se muestran en la Tabla 89. 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 2025 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 casi todas 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.

Tabla 88. Factores que han contribuido al accidente biológico. NOAB. Año 2025.

Factores contribuyentes (FC)		N	% sobre total AB con FC (N= 1.498)
Organización del trabajo	Total	1.290	53,74
	Apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado	520	34,71
	Existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio	312	20,83
	Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo	259	17,29
	Y/o interferencias entre distintos puestos de trabajo	109	7,28
	Trabajar solo o aislado	71	4,74
	Falta de supervisión	19	1,27
Factores ligados a los espacios de trabajo	Total	1.019	39,05
	Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas	380	25,37
	Trabajar en un espacio insuficiente	199	13,28
	Falta de orden en el puesto de trabajo	177	11,82
	Tener que alcanzar objetos situados lejos de las manos	140	9,35
	Trabajar en un espacio no habilitado para el procedimiento	67	4,47
	Falta de limpieza en el puesto de trabajo	56	3,74
Factores ligados al accidentado/a	Total	807	39,52
	Estrés	390	26,03
	Sueño / Cansancio	243	16,22
	No utilización voluntaria de protecciones o dispositivos de seguridad críticos	94	6,28
	Incumplimiento voluntario de órdenes o normas	33	2,20
	Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra	32	2,14
	Falta de habilidad debida a problemas de salud	15	1,00
Factores ligados al paciente	Total	451	21,43
	El grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra	221	14,75
	Falta de cooperación del paciente durante la maniobra	143	9,55
	Dificultad en la comunicación durante la maniobra	87	5,81
Formación e información	Total	529	28,37
	Falta de experiencia para la tarea realizada	167	11,15
	No disponer de prendas, equipos o dispositivos seguros	145	9,68
	Falta de formación en prevención de riesgos laborales	110	7,34
	Mala interpretación de alguna instrucción	49	3,27
	Utilizar dispositivos y otro material para usos no previstos por el fabricante	33	2,20
	Falta de instrucciones	25	1,67
Factores ambientales	Total	378	18,56
	El nivel de ruido en el puesto de trabajo	191	12,75
	La falta de iluminación durante la maniobra	115	7,68
	Vibraciones en el momento de la maniobra	72	4,81
Total		**4.474**	**100,00**

Tabla 89. Porcentaje de FC sobre el total de AB con FC ocurridos en cada ámbito. NOAB. Año 2025.

	AP	EM	EQ	OE	SSGG	No consta
Factores relacionados con la organización del trabajo						
Apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado	27,16	37,07	32,11	43,86		47,06
Existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio	4,32	15,30	32,11	17,54		29,41
Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo	4,94	17,98	19,65	20,18		11,77
Y/o interferencias entre distintos puestos de trabajo	2,47	4,26	11,40	9,65		11,77
Trabajar solo o aislado	1,85	5,99	3,86	4,39		17,65
Falta de supervisión	1,23	1,26	1,23	0,88		5,88
Factores ligados a los espacios de trabajo						
Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas	13,58	26,97	27,72	22,81		17,65
Trabajar en un espacio insuficiente	9,88	14,67	13,51	11,40		0,00
Falta de orden en el puesto de trabajo	6,79	13,57	10,88	12,28	1,00	17,65
Tener que alcanzar objetos situados lejos de las manos	6,17	11,20	9,12	5,26		5,88
Trabajar en un espacio no habilitado para el procedimiento	9,26	4,73	3,16	2,63		5,88
Falta de limpieza en el puesto de trabajo	1,85	5,05	2,81	4,39		0,00
Factores ligados al accidentado/a						
Estrés	17,28	28,55	26,14	24,56		23,53
Sueño / Cansancio	6,17	19,87	15,97	10,53		23,53
No utilización voluntaria de protecciones o dispositivos de seguridad críticos	8,02	6,62	5,61	5,26		5,88
Incumplimiento voluntario de órdenes o normas	2,47	2,37	2,11	0,88		5,88
Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra	1,85	1,58	2,63	1,75		11,77
Falta de habilidad debida a problemas de salud	0,62	1,42	0,53	0,00		11,77
Factores ligados al paciente						
El grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra	14,20	21,92	8,42	9,65		0,00
Falta de cooperación del paciente durante la maniobra	8,02	14,98	5,09	5,26		0,00
Dificultad en la comunicación durante la maniobra	1,85	5,99	6,67	5,26		11,77
Factores relacionados con la formación e información						
Falta de experiencia para la tarea realizada	9,88	11,20	11,58	10,53		11,77
No disponer de prendas, equipos o dispositivos seguros	15,43	9,78	7,02	14,04		11,77
Falta de formación en prevención de riesgos laborales	8,02	7,89	6,32	7,89		11,77
Mala interpretación de alguna instrucción	2,47	2,37	4,21	4,39		5,88
Utilizar dispositivos y otro material para usos no previstos por el fabricante	5,56	2,52	1,23	0,88		0,00
Falta de instrucciones	0,62	0,95	2,46	2,63		5,88
Factores ambientales						
El nivel de ruido en el puesto de trabajo	2,47	14,51	12,98	16,67		11,77
La falta de iluminación durante la maniobra	3,09	9,31	7,54	5,26		11,77
Vibraciones en el momento de la maniobra	0,00	6,62	4,21	2,63		17,65
Nº de AB con FC señalado	162	634	570	114	1	17

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

En Atención Primaria, tienen gran peso el apremio del trabajo y el estrés. Llama especialmente la atención que más del 15% de los AB con FC señalado en atención primaria relacionaron el accidente con falta de prendas, equipos o dispositivos seguros. Este aspecto deberá ser valorado para las actuaciones de los propios SRPL notificadores (bien sea en cuestiones de dotación o de información/formación sobre los EPIs).

Los factores que han contribuido este año en mayor porcentaje a los accidentes **según diferentes categorías profesionales**, se pueden observar en la Tabla 90 y en la Tabla 91, donde se muestran los AB en los que se anotó al menos un FC.

Se observa que en **enfermería** (675 casos) el apremio de tiempo y el estrés han estado involucrados en el 40,4% y el 27,4% de los AB con factor contribuyente, respectivamente. Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas, constituyó el 25,3%.

En el caso de **facultativos/as** (248 casos) prima el apremio de tiempo/ritmo de trabajo elevado (33,1%), la existencia de compañeros en el mismo espacio (en el 30,2%) y tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas (27,8%).

Los AB en personal **auxiliar de enfermería/TCAE** (111 casos) se informaron más asociados a al apremio de tiempo/ritmo elevado (30,6%), y el estrés (en el 20,7%).

En las **matronas/es** (19 casos), en el 47,37% de los AB con FC, se señaló el tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas, y tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo en el 31,58%.

En los **técnicos especialistas** (25 casos), se relacionó en mayor proporción los AB con tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo (32,0%) seguido de apremio de tiempo/ritmo elevado (28,0%).

En cuanto a los accidentes con FC **en el personal en formación** (379), y señalando los colectivos que más factores han informado, encontramos: en los MIR2 los factores más señalados fueron el apremio de tiempo y el tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas, estando señalados ambos en 35,06% de los AB; más de la tercera parte de los MIR1 señaló la falta de experiencia para la tarea realizada (39,73%); en el grupo de MIR3, el apremio de tiempo se señala en el 43,86% de los AB, seguido por el estrés (38,60%). De los 54 AB con FC sufridos por MIR4, el tener que realizar la maniobra en postura incómoda y el apremio de tiempo fueron señalados en el 37,04% y 29,63% de los accidentes; en el grupo de MIR5 la existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio fue señalado en el 43,48% de los casos.

En el grupo de los estudiantes de enfermería, tuvieron más peso la falta de experiencia (59,38%), seguida de lejos por la falta de formación en prevención de riesgos laborales (18,75%).

Tabla 90. Factores contribuyentes AB según categorías profesionales. Porcentajes. NOAB. Año 2025.

Grupo factores	Factores contribuyentes	Enfermera/o	Médico/a	TCAE-Auxiliar de enfermería	Matrona	Técnico especialista	Celador/a	Estudiante Técn. Cuidados Auxiliares de Enfermería	Personal de Limpieza	Tecn. en Urgencias y Emergencias	Odontólogo /a	Fisioterapeuta	Farmacéutico/a/FIR	Personal de Administración
Organización	Apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado	40,4	33,1	30,6	26,3	28,0	60,0	14,3	20,0	40,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio	17,6	30,2	15,3	31,6	20,0	20,0	14,3	0,0	60,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo	21,0	13,7	18,9	31,6	32,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Y/o interferencias entre distintos puestos de trabajo	7,9	9,3	9,9	5,3	0,0	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Trabajar solo o aislado	4,9	5,2	3,6	0,0	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Falta de supervisión	1,0	0,8	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Espacio	Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas	25,3	27,8	11,7	47,4	24,0	0,0	28,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Trabajar en un espacio insuficiente	14,1	9,7	13,5	10,5	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Falta de orden en el puesto de trabajo	11,6	8,9	17,1	5,3	24,0	0,0	28,6	40,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Tener que alcanzar objetos situados lejos de las manos	11,0	7,7	3,6	5,3	20,0	0,0	0,0	0,0	40,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Trabajar en un espacio no habilitado para el procedimiento	6,1	1,6	6,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Falta de limpieza en el puesto de trabajo	3,7	1,6	7,2	0,0	8,0	10,0	14,3	0,0	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Accidentado/a	Estrés	27,4	27,4	20,7	26,3	24,0	10,0	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0
	Sueño / Cansancio	12,9	16,1	9,0	21,1	16,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	No utilización voluntaria de protecciones o dispositivos de seguridad críticos	6,7	3,6	8,1	5,3	12,0	0,0	14,3	40,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Incumplimiento voluntario de órdenes o normas	2,1	2,0	3,6	0,0	4,0	0,0	0,0	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra	1,8	2,0	0,9	10,5	0,0	0,0	14,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Falta de habilidad debida a problemas de salud	0,6	0,8	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Paciente	El grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra	18,1	10,5	18,0	21,1	0,0	30,0	28,6	0,0	0,0	66,7	50,0	0,0	0,0
	Falta de cooperación del paciente durante la maniobra	12,3	4,0	11,7	10,5	4,0	10,0	14,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Dificultad en la comunicación durante la maniobra	6,5	4,4	6,3	10,5	0,0	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Formación/Información	No disponer de prendas, equipos o dispositivos seguros	12,6	6,0	9,0	5,3	12,0	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
	Falta de formación en prevención de riesgos laborales	5,9	3,2	9,9	10,5	4,0	0,0	0,0	0,0	40,0	0,0	50,0	0,0	100,0
	Falta de experiencia para la tarea realizada	5,3	3,6	9,9	5,3	12,0	0,0	28,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
	Mala interpretación de alguna instrucción	2,8	3,2	3,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Utilizar dispositivos y otro material para usos no previstos por el fabricante	2,7	2,0	4,5	0,0	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Falta de instrucciones	1,3	0,8	2,7	0,0	0,0	0,0	14,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ambiente	El nivel de ruido en el puesto de trabajo	13,2	15,3	13,5	5,3	16,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	La falta de iluminación durante la maniobra	8,3	7,7	4,5	15,8	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Vibraciones en el momento de la maniobra	3,9	6,0	1,8	5,3	8,0	0,0	28,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total AB con FC señalado en cada categoría laboral		**675**	**248**	**111**	**25**	**19**	**10**	**7**	**5**	**5**	**3**	**2**	**1**	**1**

Tabla 91. Factores contribuyentes AB en personal en formación (incluidos estudiantes). Porcentajes. NOAB. Año 2025.

Grupo factores	Factores contribuyentes	MIR2	MIR1	Estudiante de enfermería	MIR3	MIR4	MIR5	Estudiante de medicina	EIR 1	EIR 2	Técnico alumno
Organización del trabajo	Apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado	35,06	31,51	14,06	43,86	29,63	26,09	0,00	0,00	40,00	0,00
	Existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio	23,38	20,55	6,25	19,30	33,33	43,48	30,77	9,09	20,00	0,00
	Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo	16,88	19,18	0,00	10,53	12,96	21,74	0,00	9,09	0,00	0,00
	Trabajar solo o aislado	9,09	8,22	0,00	8,77	1,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Y/o interferencias entre distintos puestos de trabajo	7,79	5,48	1,56	7,02	3,70	8,70	0,00	0,00	0,00	0,00
	Falta de supervisión	1,30	4,11	3,13	0,00	0,00	0,00	7,69	0,00	0,00	0,00
Espacios de trabajos	Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas	35,06	28,77	10,94	36,84	37,04	26,09	7,69	9,09	80,00	0,00
	Trabajar en un espacio insuficiente	20,78	12,33	4,69	22,81	14,81	17,39	15,38	0,00	40,00	0,00
	Falta de orden en el puesto de trabajo	15,58	12,33	7,81	21,05	9,26	4,35	7,69	0,00	20,00	0,00
	Tener que alcanzar objetos situados lejos de las manos	10,39	13,70	6,25	10,53	5,56	8,70	7,69	9,09	0,00	0,00
	Falta de limpieza en el puesto de trabajo	9,09	2,74	0,00	3,51	1,85	4,35	0,00	0,00	0,00	0,00
	Trabajar en un espacio no habilitado para el procedimiento	0,00	4,11	4,69	7,02	1,85	4,35	7,69	0,00	0,00	0,00
Factores ligados al accidentado	Estrés	29,87	26,03	14,06	38,60	27,78	30,43	7,69	9,09	40,00	0,00
	Sueño / Cansancio	32,47	35,62	7,81	36,84	18,52	34,78	0,00	18,18	20,00	0,00
	No utilización voluntaria de protecciones o dispositivos de seguridad críticos	10,39	2,74	7,81	5,26	9,26	0,00	0,00	9,09	0,00	0,00
	Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra	3,90	2,74	0,00	7,02	1,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Falta de habilidad debida a problemas de salud	3,90	0,00	6,25	0,00	1,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incumplimiento voluntario de órdenes o normas	3,90	0,00	4,69	1,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Factores ligados al paciente	El grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra	11,69	17,81	9,38	12,28	5,56	8,70	0,00	0,00	20,00	0,00
	Falta de cooperación del paciente durante la maniobra	5,19	8,22	10,94	8,77	7,41	8,70	0,00	18,18	40,00	0,00
	Dificultad en la comunicación durante la maniobra	3,90	8,22	1,56	7,02	5,56	8,70	0,00	0,00	20,00	0,00
Formación e información	Falta de experiencia para la tarea realizada	10,39	39,73	59,38	15,79	12,96	0,00	30,77	36,36	40,00	100,00
	Falta de formación en prevención de riesgos laborales	10,39	13,70	18,75	5,26	3,70	4,35	46,15	0,00	0,00	50,00
	No disponer de prendas, equipos o dispositivos seguros	9,09	6,85	4,69	10,53	3,70	4,35	7,69	18,18	0,00	0,00
	Mala interpretación de alguna instrucción	2,60	5,48	7,81	3,51	1,85	13,04	0,00	0,00	0,00	0,00
	Falta de instrucciones	1,30	4,11	4,69	1,75	0,00	0,00	15,38	0,00	0,00	0,00
	Utilizar dispositivos y otro material para usos no previstos por el fabricante	1,30	1,37	0,00	3,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Factores ambientales	El nivel de ruido en el puesto de trabajo	15,58	15,07	3,13	17,54	9,26	13,04	0,00	9,09	0,00	0,00
	La falta de iluminación durante la maniobra	10,39	15,07	3,13	10,53	3,70	4,35	0,00	0,00	0,00	0,00
	Vibraciones en el momento de la maniobra	7,79	4,11	3,13	14,04	1,85	8,70	0,00	9,09	0,00	0,00
Total AB con FC señalado en cada categoría laboral		**77**	**73**	**64**	**57**	**54**	**23**	**13**	**11**	**5**	**2**

La Tabla 92 refleja el peso en porcentaje de los FC sobre el total de AB ocurridos en cada momento. El porcentaje de grupo de FC muestra el peso de cada grupo sobre el total de AB ocurridos en cada momento y el porcentaje de cada uno de los factores, muestra el peso de éstos sobre el total de AB con FC marcados ocurridos 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 (aspecto con posibilidad de corregir) fue señalada en más del 8% de los AB ocurridos durante el procedimiento con FC indicado.

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 92, 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 425 AB en los que al menos se ha señalado un FC relacionado con deficiencias en formación o información.

Tabla 92. Factores contribuyentes según momento del accidente. Porcentajes. NOAB. Año 2025.

Grupo factores	Factores Contribuyentes	Durante el procedimiento	Después del procedimiento, antes de desechar el material	Durante el desechado o después de desechar el material	De forma desconocida	No indicado
No FC	Total (N= 1.945)	0,98	23,34	8,95	64,99	1,75
Sí FC	Total (N= 1.498)					
Organización del trabajo	Al menos marcado 1 FC del grupo (N=805)	23,23	26,02	19,56	22,22	4,88
	Apremio de tiempo /ritmo de trabajo elevado	31,87	40,70	34,27	50,00	28,57
	Otros compañeros trabajando en el mismo espacio	26,15	14,42	8,39	0,00	0,00
	Falta de supervisión	1,32	1,16	0,70	12,50	0,00
	Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo	16,04	20,00	18,18	12,50	0,00
	Trabajar solo o aislado	4,18	6,28	4,20	0,00	0,00
	Y/o interferencias entre distintos puestos de trabajo	8,90	5,35	2,80	12,50	0,00
Espacios de trabajos	Al menos marcado 1 FC del grupo (N=585)	15,78	20,02	19,56	11,11	0,00
	Falta de limpieza en el puesto de trabajo	2,75	3,49	9,79	25,00	0,00
	Falta de orden en el puesto de trabajo	9,01	13,72	23,08	37,50	0,00
	Tener que alcanzar objetos situados lejos de las manos	8,24	10,70	13,29	0,00	0,00
	Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas	29,01	21,40	16,08	12,50	0,00
	Trabajar en un espacio insuficiente	13,30	13,72	11,89	25,00	0,00
	Trabajar en un espacio no habilitado para el procedimiento	2,97	5,81	9,09	25,00	0,00
Factores ligados al accidentado	Al menos marcado 1 FC del grupo (N=592)	15,87	21,61	17,03	0,00	4,88
	Estrés	24,95	30,23	22,38	0,00	14,29
	Falta de habilidad debida a problemas de salud	0,99	1,16	0,70	0,00	0,00
	Incumplimiento voluntario de órdenes o normas	1,21	3,26	5,59	0,00	0,00
	No uso voluntario de protecciones/dispositivos de seguridad	5,38	7,44	9,09	0,00	0,00
	Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra	2,86	1,16	0,70	0,00	0,00
	Sueño / Cansancio	16,59	17,67	10,49	0,00	14,29
Factores ligados al paciente	Al menos marcado 1 FC del grupo (N=321)	10,44	7,92	6,62	3,70	4,88
	Dificultad en la comunicación durante la maniobra	6,26	4,88	4,90	12,50	14,29
	Grado de agitación o movimiento paciente durante maniobra	18,46	9,53	7,69	0,00	14,29
	Falta de cooperación del paciente durante la maniobra	10,77	7,91	6,99	12,50	0,00
Formación e información	Al menos marcado 1 FC del grupo (N=425)	11,13	15,27	14,20	3,70	4,88
	Falta de experiencia para la tarea realizada	11,76	10,70	9,09	0,00	14,29
	Falta de formación en prevención de riesgos laborales	6,37	8,37	10,49	0,00	14,29
	Falta de instrucciones	1,76	1,86	0,70	0,00	0,00
	Mala interpretación de alguna instrucción	2,97	3,95	3,50	0,00	0,00
	No disponer de prendas, equipos o dispositivos seguros	8,57	11,16	13,29	0,00	0,00
	Utilizar dispositivos y otro material para usos no previstos por el fabricante	2,31	1,40	3,50	12,50	0,00
Factores ambientales	Al menos marcado 1 FC del grupo (N=278)	8,05	8,26	8,52	3,70	4,88
	El nivel de ruido en el puesto de trabajo	12,86	12,56	11,89	12,50	28,57
	La falta de iluminación durante la maniobra	8,02	6,51	9,09	12,50	0,00
	Vibraciones en el momento de la maniobra	6,04	3,49	0,70	0,00	14,29
Total AB		**2.174**	**884**	**317**	**27**	**41**
Nº AB CON AL MENOS UN FC SEÑALADO		**910**	**430**	**143**	**8**	**7**

(*): % 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 93 y Tabla 94 y Gráfico 15), y de las y los accidentadas/os (Tabla 95), que han condicionado los seguimientos.

ESTADO SEROLÓGICO DE LA FUENTE DE EXPOSICIÓN

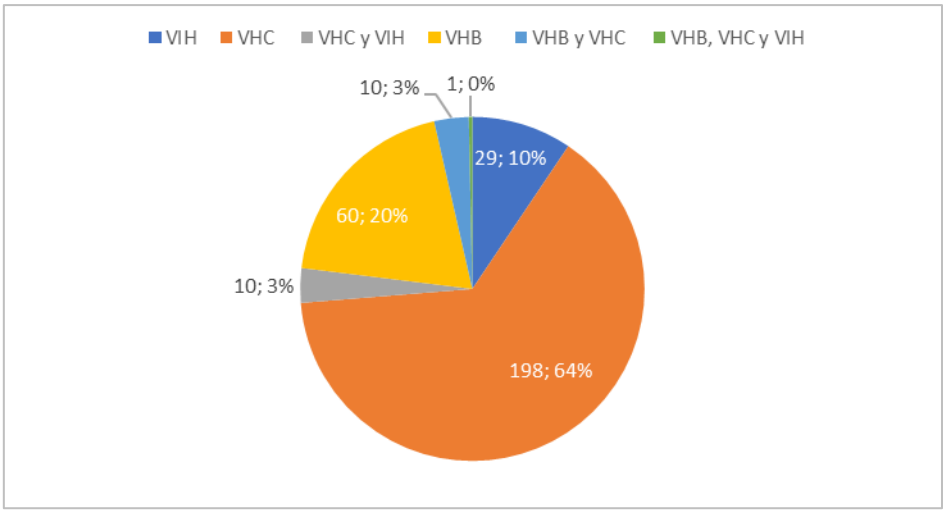
Tabla 93. Estado serológico de la fuente (Hepatitis B y D). NOAB. Año 2025.

	VHB - HBs Ag		VHB - HBe Ag		VHB - DNA		Virus Delta	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Positivo	61	1,77	12	0,35	11	0,32	2	0,06
Negativo	2.648	76,91	350	10,17	222	6,45	139	4,04
Desconocido	191	5,55	299	8,68	275	7,99	338	9,82
No procede	338	9,82	852	24,74	929	26,98	935	27,15
No indicado	205	5,95	1.930	56,06	2.006	58,26	2.029	58,93
Total	**3.443**	**100,00**	**3.443**	**100,00**	**3.443**	**100,00**	**3.443**	**100,00**

Tabla 94. Estado serológico de la fuente (Hepatitis C y VIH). NOAB. Año 2025.

	VHC - Ac		VHC - RNA		VIH - Anti - VIH		VIH - Antígeno P24	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Positivo	217	6,3	23	0,67	140	4,07	40	1,16
Negativo	2.943	85,48	309	8,97	3.015	87,57	994	28,87
Desconocido	111	3,22	317	9,21	113	3,28	328	9,53
No procede	3	0,09	811	23,55	7	0,2	295	8,57
No indicado	169	4,91	1.983	57,6	168	4,88	1.786	51,87
Total	**3.443**	**100,00**	**3.443**	**100,00**	**3.443**	**100,00**	**3.443**	**100,00**

Gráfico 96. Fuentes con serología positiva. N y porcentaje. NOAB. Año 2025.



SEROLOGÍA BASAL DE LA PERSONA ACCIDENTADA

Tabla 95. Estado serológico basal del/de la accidentado/a. NOAB. Año 2025.

	Estado Anti HBs		Estado HBs Ag		Estado Anti HBc		Estado anti-VIH		Estado Anti VHC	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Positivo	2.343	68,05	51	1,48	20	0,58	7	0,2	12	0,35
Negativo	519	15,07	2.044	59,37	1.730	50,25	2.579	74,91	2.570	74,64
Desconocido	81	2,35	229	6,65	310	9	129	3,75	131	3,8
No procede	74	2,15	509	14,78	722	20,97	233	6,77	235	6,83
No indicado	426	12,37	610	17,72	661	19,2	495	14,38	495	14,38
Total	**3.443**	**100**	**3.443**	**100**	**3.443**	**100**	**3.443**	**100**	**3443**	**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 2025 se finalizó el seguimiento de 160: en 134 accidentes (83,7%), el o la trabajadora accidentada ha completado el seguimiento o no ha precisado más seguimiento; en 15 casos ha abandonado el seguimiento, y en 11 casos se señala cambio de lugar de trabajo/seguimiento en otra entidad/Otra. Hay 145 fechas previstas de seguimiento y 66 casos con al menos un seguimiento en el 2026.

No hay constancia de que se haya producido seroconversión tras algún accidente biológico registrado en 2025 en NOAB a ninguno de los tres virus vigilados (VIH, VHC, VHB).

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.

Los resultados obtenidos se mantienen a lo largo del tiempo, por lo que se evidencia imprescindible la puesta en marcha de actuaciones específicas para reducir estas cifras. La UTSL, con este objeto, prevé la realización de una jornada a finales del 2026 para tratar estos aspectos con los SPRL hospitalarios.

En 2025 no se ha producido ninguna seroconversión 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 la población trabajadora del sector sanitario de la Comunidad de Madrid.

ANEXOS

FORMULARIO DE DATOS NOAB

Datos iniciales: exposición y asistencia

Fecha/Hora de Exposición:
Centro sanitario 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 HB**s** Antígeno:	DNA- VHB:
VHB HB**e** 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 P24:
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) Se considera=Si, cuando la titulación es mayor de 10 UI/l. se considera =No cuando es menor de10 UI/l)	Titulación postvacunal: (Sin selec-Desc/ Si/En proceso)
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 ARV: **(Si/No)**	
Motivo interrupción quimioprofilaxis (ver catálogo**,** Anexo V)(1)	
Detalle de la interrupción	
Ha cumplido Seguimto 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 NOTAB	(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 *NO RELLENAR*)	
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 *NO RELLENAR*)	
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 *NO RELLENAR*)	
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
3Continuar 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 2025. 16
Tabla 2. EP por sección de actividad. Número, porcentaje e índice de incidencia. Año 2025. 17
Tabla 3. Distribución de EP comunicadas según ocupación y sexo. Año 2025. 17
Tabla 4. EP comunicadas según el RD 1299/2006. Año 2025. 18
Tabla 5. Enfermedades comunicadas en 2025 agrupadas según descriptivo. 19
Tabla 6. EP notificadas en comercio (mayor y menor) y reparación de vehículos. Año 2025. 20
Tabla 7. EP notificadas en actividades sanitarias y de servicios personales. Año 2025. 20
Tabla 8. EP notificadas en industria manufacturera. Año 2025. 20
Tabla 9. EP notificadas en construcción. Año 2025. 21
Tabla 10. EP notificadas en actividades administrativas y de servicios auxiliares. Año 2025. 21
Tabla 11.Causas de cierre de los partes de EP en hombres y mujeres. Año 2025. 23
Tabla 12. Causas de cierre en grupos de EP según RD 1299/2006. Número y porcentaje. Año 2025. 23
Tabla 13.Sectores de actividad según grupos de EP al cierre. Número y porcentaje. Año 2025. 24
Tabla 14.Calificación de los partes de EP según sección de actividad, en porcentajes. Año 2025. 25
Tabla 15. EP comunicadas CEPROSS por grupos según RD 1299/2006 y por sexo. Año 2025. 31
Tabla 16. EP comunicadas y reconocidas CEPROSS por grupos según RD 1299/2006 y por sexo. Año 2025. 34
Tabla 17. EP reconocidas CEPROSS (independientemente del año de apertura) por grupos según RD 1299/2006 y por sexo. Año 2025. 37
Tabla 18. Índices de incidencia de PANOTRATSS por cada 100.000 afiliados y afiliadas. Año 2025. 46
Tabla 19. PANOTRASS por patologías y sexo. Número y porcentaje. Año 2025. 48
Tabla 20. Índice de incidencia de PANOTRATSS por patología y sexo, por cada 100.000 afiliados/as. Año 2025. 49
Tabla 21. Distribución de algunas patologías por sección de actividad y sexo. Porcentajes. Año 2025. 50
Tabla 22. Distribución de las SEP según sección de actividad económica y sexo. Número y porcentaje. Año 2025. 67
Tabla 23. Catalogación de las SEP por la UTSL: distribución según origen del caso. Número y porcentaje. Año 2025.73
Tabla 24. Grupos de agentes implicados en las SEP, según sexo. Número y porcentaje. Año 2025. 74
Tabla 25. Subagente causal de las SEP (según RD 1299/2006). (N=194), según sexo. Número y porcentaje. Año 2025. 76
Tabla 26. SEP asociadas a proceso de Incapacidad Temporal, según sexo. Número. Año 2025. 77
Tabla 27. Algunos descriptores de Accidentes de Trabajo con baja (AT). 88
Tabla 28. Tasas de Accidentes de trabajo observadas para determinadas causas. Año 2024. 90
Tabla 29. Indicadores de la repercusión del AT. Año 2024. 90
Tabla 30. Indicadores de la repercusión del AT. Año 2024. 90
Tabla 31. Porcentaje de AT ocurridos durante el trabajo (ATJT) por sección de actividad, en hombres y mujeres. 92
Tabla 32. AT totales, peso de algunas características, por actividad. Año 2024. Hombres. 94
Tabla 33. AT totales, peso de algunas características, por actividad. Año 2024. Mujeres. 95
Tabla 34. Índices de incidencia de AT en actividades que ocupan más población (por cada 100.000 afiliados/as en cada sección). 97
Tabla 35. AT mortales de trabajadores ocurridos durante el trabajo por secciones. Año 2024. 98
Tabla 36. AT mortales de trabajadoras ocurridos durante el trabajo, por secciones. Año 2024. 98
Tabla 37. AT en autónomos/as por sector de actividad. 101
Tabla 38. Incidencia de Accidentes de trabajo con causas especiales en autónomos. 101
Tabla 39. Indicadores de la repercusión inmediata del AT en autónomos. 101
Tabla 40. Secciones que acumulan el 85% de los AT en trabajadores autónomos. Año 2024. 102
Tabla 41. Secciones que acumulan el 85% de los AT en trabajadoras autónomas 2024. 102
Tabla 42. Edad media y antigüedad de la población accidentada por ATJT según sector. 109
Tabla 43. Medias de edad y de antigüedad en el puesto en hombres y mujeres. 109
Tabla 44. Lugar en que se produjo el accidente ATJT por sobreesfuerzos. 110
Tabla 45. Tipo de trabajo realizado por la población que sufrió ATJT por sobreesfuerzos. 110
Tabla 46. Actividad física específica en el momento del accidente. 111
Tabla 47. Diagnósticos más frecuentes que intervinieron en producción de ATJT por sobreesfuerzos. 111
Tabla 48. Localización de las lesiones en ATJT por sobreesfuerzos. 112
Tabla 49. Media de edad en años según localización de la lesión. 112

Tabla 50. ATJT por sobreesfuerzos según grandes grupos de ocupación. ... *113*
Tabla 51. Localizaciones afectadas según sección ocupación, en %. Hombres. ... *115*
Tabla 52. Localizaciones afectadas según grupo de ocupación, en %. Mujeres. ... *115*
Tabla 53. Distribución de ATJT por sobreesfuerzos según sección de actividad. Hombres. ... *116*
Tabla 54. Distribución de ATJT por sobreesfuerzos según sección de actividad. Mujeres. ... *116*
Tabla 55. Incidencia de ATJT por sobreesfuerzos según actividad. ... *117*
Tabla 56. Localizaciones afectadas según sección de actividad, en porcentajes. Hombres. ... *119*
Tabla 57. Localizaciones afectadas según sección de actividad, en porcentajes. Mujeres. ... *120*
Tabla 58. Razón de incidencias de ATJT por sobreesfuerzos según zona lesionada en cada sección de actividad. Hombres. ... *122*
Tabla 59. Razón de incidencias de ATJT por sobreesfuerzos según zona lesionada en cada sección de actividad. Mujeres. ... *123*
Tabla 60. Características de los ATJT por sobreesfuerzo en los colectivos más afectados. ... *124*
Tabla 61. Características de los ATJT por sobreesfuerzo en los colectivos más afectados, en hombres y mujeres. *124*
Tabla 62. Zonas del cuerpo afectadas por ATJT en los colectivos de peones de transporte y auxiliares de enfermería. N y porcentaje. ... *124*
Tabla 63. Distribución de la población de la cohorte de expuestos laboralmente a amianto. ... *129*
Tabla 64. Hallazgos notificados por las unidades de neumología del SERMAS. ... *133*
Tabla 65. Grado de invalidez ... *135*
Tabla 66. Tipo de contingencia. ... *135*
Tabla 67. Patologías y lesiones relacionadas con amianto en la cohorte RETEA conocidas por el Programa. ... *136*
Tabla 68. Causas de muerte conocidas. ... *138*
Tabla 69. Notificaciones realizadas por los SPRL. NOAB. Año 2025. ... *143*
Tabla 70. Tipo de exposición. NOAB Año 2025. ... *144*
Tabla 71. Localización de la lesión. NOAB Año 2025. ... *144*
Tabla 72. Categoría profesional, turno de trabajo y situación laboral de los accidentados/as. NOAB. Año 2025. ... *150*
Tabla 73. Ámbito de trabajo. NOAB. Año 2025. ... *151*
Tabla 74. Área de trabajo. NOAB. Año 2025. ... *151*
Tabla 75. Lugar donde se produjo el accidente. NOAB. Año 2025. ... *152*
Tabla 76. Servicio donde se produjo el accidente. NOAB. Año 2025. ... *153*
Tabla 77. Conocimiento del estado serológico de la fuente. NOAB. Año 2025. ... *154*
Tabla 78. Motivo de utilización del material implicado en el accidente. NOAB. Año 2025. ... *155*
Tabla 79. Objeto implicado en el accidente. NOAB. Año 2025. ... *156*
Tabla 80. Objeto implicado por ámbito de actuación. NOAB Año 2025. ... *157*
Tabla 81. Material involucrado en AB según DS(*). NOAB. Año 2025. ... *158*
Tabla 82. Material con DS(*) en que falló el dispositivo. NOAB. Año 2025. ... *158*
Tabla 83. Momento y forma en que se produjo el AB. Número y porcentajes. NOAB. Año 2025. ... *160*
Tabla 84. Acción de la sangre o material biológico. NOAB. Año 2025. ... *161*
Tabla 85. Medidas tomadas tras el accidente por el o la trabajador/a. NOAB. Año 2025. ... *162*
Tabla 86. Situación vacunal del accidentado/a. NOAB. Año 2025. ... *162*
Tabla 87. Presencia de factores contribuyentes (FC) agrupados. NOAB. Año 2025. ... *163*
Tabla 88. Factores que han contribuido al accidente biológico. NOAB. Año 2025. ... *164*
Tabla 89. Porcentaje de FC sobre el total de AB con FC ocurridos en cada ámbito. NOAB. Año 2025. ... *165*
Tabla 90. Factores contribuyentes AB según categorías profesionales. Porcentajes. NOAB. Año 2025. ... *167*
Tabla 91. Factores contribuyentes AB en personal en formación (incluidos estudiantes). Porcentajes. NOAB. Año 2025. ... *168*
Tabla 92. Factores contribuyentes según momento del accidente. Porcentajes. NOAB. Año 2025. ... *170*
Tabla 93. Estado serológico de la fuente (Hepatitis B y D). NOAB. Año 2025. ... *171*
Tabla 94. Estado serológico de la fuente (Hepatitis C y VIH). NOAB. Año 2025. ... *171*
Tabla 95. Estado serológico basal del/de la accidentado/a. NOAB. Año 2025. ... *172*

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 2025. 10
Gráfico 2. Trabajadores afiliados, por secciones de actividad (85% del total). Año 2025. 10
Gráfico 3. Trabajadoras afiliadas, por secciones de actividad (85% del total). Año 2025. 10
Gráfico 4. Evolución temporal de las comunicaciones de EP. Años 2007-2025. Comunidad de Madrid. 13
Gráfico 5. Partes de EP comunicados por meses. Año 2025. Comparativa con serie histórica. 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 2025. 14
Gráfico 8. Distribución de los partes de EP comunicados por grupos etarios. Año 2025. 15
Gráfico 9. Distribución de edades en partes de EP según ocupaciones. Año 2025. 15
Gráfico 10. Distribución de edades en partes de EP según sección de actividad. Año 2025. 16
Gráfico 11. Distribución de edades de afectación según grupo de EP (RD1299/2006). Año 2025. 19
Gráfico 12. Evolución temporal de actuaciones preventivas y partes de EP. Años 2007-2025. 22
Gráfico 13. Evolución temporal de los nódulos de cuerdas vocales como EP. 27
Gráfico 14. Nº de EP comunicadas distribución porcentual de hombres/mujeres. Años 2007-2025. 27
Gráfico 15. Evolución de EP en actividades con gran participación de mujeres y resto de actividades. Años 2013-2025. 28
Gráfico 16. Evolución temporal de la media de edad de los casos de EP comunicados. Años 2007-2025. 29
Gráfico 17. Número de EP comunicadas y reconocidas y porcentaje de reconocidas en hombres y mujeres. Años 2007-2025. 29
Gráfico 18. Número de comunicaciones de PANOTRATSS en 2025. Mujeres y hombres. 43
Gráfico 19. Distribución de PANOTRATSS por sector de actividad en hombres y mujeres. Porcentajes. Año 2025. 44
Gráfico 20. Distribución de PANOTRATSS por sección de actividad. Hombres y mujeres. Año 2025. 44
Gráfico 21. Índice de incidencia de PANOTRATTS en cada sector por 100.000 trabajadores /as en cada sector. Hombres y mujeres. Año 2025. 45
Gráfico 22. Número de PANOTRATSS índices de incidencia por cada 100.000 afiliados/as según ocupación. Año 2025. 47
Gráfico 23. Razón de incidencias de PANOTRATSS por afectación del aparato locomotor, por sección de actividad y sexo. Año 2025. 51
Gráfico 24. Razón de incidencias de PANOTRATSS por lesiones, heridas, intoxicaciones, por sección de actividad y sexo. Año 2025. 51
Gráfico 25. Razón de incidencias de PANOTRATSS por afectación de los órganos de los sentidos, por sección de actividad y sexo. Año 2025. 52
Gráfico 26. Razón de incidencias de PANOTRATSS por desórdenes mentales, por sección de actividad y sexo. Año 2025. 52
Gráfico 27. Evolución temporal de PANOTRATSS. Hombres y mujeres. Años 2017-2025. 53
Gráfico 28. Evolución de PANOTRATSS por grupos de enfermedad. Años 2016-2025. 54
Gráfico 29. Evolución de PANOTRATSS por grupos de enfermedad, sin trastornos musculo-esqueléticos. Años 2016-2025. 54
Gráfico 30. Evolución temporal de PANOTRATSS por desórdenes mentales. Años 2017-2025. 55
Gráfico 31. Flujo de actuación registro SEP. 61
Gráfico 32. Distribución de las SEP según su origen. Número y porcentaje. Año 2025. 63
Gráfico 33. Distribución por sexo de las SEP, según el origen de la notificación. Número y porcentaje. Año 2025. .. 64
Gráfico 34. Distribución de edades de las SEP. Hombres y mujeres. Año 2025. 65
Gráfico 35. Origen geográfico de la población trabajadora afectada. Porcentaje. Año 2025. 65
Gráfico 36. Distribución de las SEP según sector de actividad económica. Número y porcentaje. Año 2025. 66
Gráfico 37. Distribución por sexo de las SEP según sector de actividad económica. Número y porcentaje. Año 2025.66
Gráfico 38. Distribución de las SEP según grupos de ocupación y sexo. Número. Año 2025. 68
Gráfico 39. Tipo de Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) registrado en las SEP. Porcentaje. Año 2025. 69
Gráfico 40. Sospechas de Enfermedad Profesional según diagnóstico descriptivo. Porcentaje. Año 2025. 70

Gráfico 41. Localización corporal de las patologías notificadas en las SEP, mujeres y hombres. Número. Año 2025.71
Gráfico 42. Clasificación de las SEP por UTSL. Número y porcentaje. Año 2025. 73
Gráfico 43. Origen de las SEP según grupo de agente causante del daño. Número. Año 2025. 75
Gráfico 44. Distribución de SEP según grupos de agentes en hombres y mujeres. Número. Año 2025. 75
Gráfico 45. Calificación partes EP en CEPROSS, según sexo. Número. Año 2025. 78
Gráfico 46. Evolución temporal de las SEP y los partes de EP en CEPROSS. Número. Comunidad de Madrid, 2012-2025. 79
Gráfico 47.Evolución afiliación contingencia profesional cubierta. Años 2016-2024. 84
Gráfico 48.Secciones de actividad que ocupan al 85% de la población afiliada con contingencia profesional cubierta en la Comunidad de Madrid. Año 2024. 84
Gráfico 49. Afiliados por sección de actividad (85% de total). 85
Gráfico 50. Afiliadas por sección de actividad (85% del total). 85
Gráfico 51. Índice de incidencia de AT por cada 100.000 afiliados y afiliadas, por regímenes de afiliación en la Comunidad de Madrid. 2024. 87
Gráfico 52. Evolución anual de AT según momento del accidente, y tasas de AT durante el trabajo x 1000 afiliados/as. Años 2008-2024. 89
Gráfico 53. Evolución de los accidentes de gravedad en hombres y mujeres. Años 2013-2024. 89
Gráfico 54. Distribución de AT según momento y por sector de actividad. 2014-2024. 91
Gráfico 55. AT en las actividades que aglutinan el 85% de los Accidentes de Trabajo ocurridos durante el trabajo en hombres y mujeres. 93
Gráfico 56. Actividades en que se producen el 85% de ATJT. Hombres. 93
Gráfico 57. Actividades en que se producen el 85% de ATJT. Mujeres. 93
Gráfico 58. Tasas de accidentes por algunas causas, por sectores (por 100.000 personas afiliadas en cada sector).96
Gráfico 59. Tasas de accidentes con determinados efectos, por sectores (por 100.000 personas afiliadas en cada sector). 96
Gráfico 60. Evolución anual de los AT y de la tasa de AT ocurridos durante el trabajo por cada 1.000 afiliados/as. . 99
Gráfico 61. Evolución de los AT en cada una de las secciones de actividad. Años 2017-2024. 100
Gráfico 62. Evolución temporal de los AT en población autónoma, por sexo. Años 2009-2024. 103
Gráfico 63. Evolución de los AT por sobreesfuerzos. 2007-2024. 106
Gráfico 64. Evolución temporal de ATJT por sobreesfuerzos en Madrid (Nº y porcentaje). 106
Gráfico 65. Índices de incidencia. Madrid y España. Evolución 2007-2024. 107
Gráfico 66. Índice de incidencia de ATJT totales y por sobreesfuerzos, en la Comunidad de Madrid. Evolución 2007-2024. 107
Gráfico 67. Media de edad según localización de la lesión. 113
Gráfico 68.Ocupación del 50% de trabajadores afectados por ATJT por sobre esfuerzos. 114
Gráfico 69. Ocupación del 50% de trabajadoras afectadas por ATJT por sobre esfuerzos. 114
Gráfico 70. Razón de Incidencias ATJT por sobreesfuerzos por ramas de actividad. 118
Gráfico 71. Actividad de las empresas con exposición según situación vital y laboral (%) 129
Gráfico 72.Distribución de edades. Población activa. 130
Gráfico 73. Distribución de edades. Postocupacional. 130
Gráfico 74. Reconocimientos primeros y sucesivos en hospitales del SERMAS, por año. 132
Gráfico 75. Evolución de la media de edad de las personas del RETEA reconocidas en el SERMAS. 132
Gráfico 76. Distribución anual de los reconocimientos realizados a personas en activo. 134
Gráfico 77. Evolución temporal media de edades en el momento del reconocimiento. 134
Gráfico 78. Personas con hallazgos patológicos relacionados con la exposición laboral a amianto. 136
Gráfico 79. Evolución temporal de muertes. 137
Gráfico 80. Edad de muerte de la población fallecida. 138
Gráfico 81. Afectación de la población fallecida: frecuencia y tasas de afectación en fallecidos/as. 139
Gráfico 82. Mes del accidente. NOAB Año 2025. 144
Gráfico 83. Tasas de AB según sexo. NOAB. Año 2025. 145
Gráfico 84. Distribución de edades de accidentados/as según sexo. NOAB. Año 2025. 146
Gráfico 85. Número de Accidentes biológicos por grupo de edad. NOAB. Año 2025. 146
Gráfico 86. Distribución de AB por quinquenio de edad y sexo. NOAB Año 2025. 147
Gráfico 87. Distribución de edades de accidentados/as según ámbito. NOAB. Año 2025. 147

Gráfico 88. Tasas de AB por 100 trabajadores/as según grupo de edad. NOAB. Año 2025. ..... *148*
Gráfico 89. Tasas de AB por categoría profesional. NOAB. Año 2025. ..... *148*
Gráfico 90. Evolución de los AB totales y los ocurridos en personal de enfermería. Años 2007-2025. ..... *149*
Gráfico 91. Tasas AB en personal en formación. NOAB. Año 2025. ..... *149*
Gráfico 92. Tasa AB por 100 trabajadores/as según ámbito. NOAB. Año 2025. ..... *151*
Gráfico 93. Circunstancias en torno al accidente. NOAB. Año 2025. ..... *154*
Gráfico 94. Distribución en porcentajes según momento en que se produjo el accidente. NOAB. Año 2025. ..... *159*
Gráfico 95. Porcentaje de adecuación de medidas tomadas tras el AB. NOAB. Años 2017-2025. ..... *161*
Gráfico 96. Fuentes con serología positiva. N y porcentaje. NOAB. Año 2025. ..... *172*