



CUADERNOS DE SALUD LABORAL 2011

CUADERNOS DE SALUD LABORAL



CUADERNOS DE SALUD LABORAL

2011

La salud de la población trabajadora
en la Comunidad de Madrid



Dirección General
de Ordenación e Inspección

Comunidad de Madrid



La Suma de Todos



Comunidad de Madrid
www.madrid.org



SaludMadrid



CUADERNOS DE SALUD LABORAL 2011

La salud de la población trabajadora
en la Comunidad de Madrid

Servicio de Salud Laboral
Dirección General de Ordenación e Inspección
Consejería de Sanidad
Comunidad de Madrid



Comunidad de Madrid
www.comunidad.madrid





Edición

Dirección General de Ordenación e Inspección
Marzo 2012

Autoría

Servicio de Salud Laboral:

Manuel Martínez Vidal

M^a Carmen Álvarez Castillo

José María Ciscal Gredilla

M^a Fernanda González Gómez

isp.s.laboral@salud.madrid.org

©Comunidad de Madrid

PRESENTACIÓN

Es una gran satisfacción para mí poder presentar un año más una nueva edición de los “Cuadernos de Salud Laboral” que publica la Dirección General de Ordenación e Inspección de la Consejería de Sanidad.

La salud es un derecho fundamental de los ciudadanos, y por ello, para el Gobierno de la Comunidad de Madrid resulta imprescindible que los madrileños puedan desempeñar su actividad profesional con las máximas garantías de salud y de seguridad.

Con ese espíritu surgen estas publicaciones cuya tercera edición tengo el placer de presentarles en la actualidad. Este documento es fruto de un importante trabajo en equipo por parte de profesionales de gran valía, y viene a recoger nuevamente estudios que versan sobre cuestiones tan relevantes como, la siniestralidad laboral en nuestra región o distintos daños que afectan a la salud y que están relacionados con el medio laboral. Aspectos que sin duda permitirán a los distintos agentes implicados en este ámbito tener una visión global de la situación real de la salud laboral en la Comunidad de Madrid, ahondar en las causas de las contingencias profesionales, identificarlas con facilidad, valorarlas y adoptar las medidas preventivas más adecuadas.

Estoy plenamente convencida de que esta tercera edición de los “Cuadernos de Salud Laboral” constituirá, al igual que las ediciones que le han precedido, una herramienta de gran utilidad que contribuirá a seguir avanzando y garantizar el bienestar de los madrileños.

Paloma Martín Martín
Directora General de Ordenación e Inspección

ÍNDICE

	Pág.
▪ Introducción	5
▪ Las enfermedades profesionales en la Comunidad de Madrid, años 2007-2011.....	8
▪ La pérdida de salud por accidentes de trabajo en la Comunidad de Madrid en el año 2010.....	34
▪ Vigilancia de los accidentes biológicos en los servicios sanitarios, año 2011.....	54
▪ Análisis de los accidentes biológicos producidos por catéter. 2007-2011	84
▪ Programa de vigilancia de la salud de la población trabajadora expuesta a amianto de la Comunidad de Madrid. Informe de seguimiento.....	95

Introducción

INTRODUCCIÓN

CUADERNOS SALUD LABORAL 2011

Este documento constituye la tercera edición de una serie de publicaciones iniciada hace dos años con los Cuadernos de Salud Laboral 2009, y cuyo propósito es, siguiendo el espíritu inicial, difundir los análisis que desde el Servicio de Salud Laboral de la Dirección General de Ordenación e Inspección se realizan en cuanto a aspectos relacionados con la salud de la población trabajadora de esta comunidad autónoma.

En esta edición los estudios presentados están centrados en la siniestralidad laboral y otros daños a la salud relacionados con el medio laboral:

- Las enfermedades profesionales en la Comunidad de Madrid, años 2007-2011.
- La pérdida de salud por accidentes de trabajo en la Comunidad de Madrid en el año 2010.
- Vigilancia de los accidentes biológicos en los servicios sanitarios en la Comunidad de Madrid, año 2011.
- Análisis de los accidentes biológicos producidos por catéter en la Comunidad de Madrid. 2007-2011.
- Programa de vigilancia de la salud de la población trabajadora expuesta a amianto de la Comunidad de Madrid. Informe de seguimiento.

Los tres últimos informes surgen de dos programas puestos en marcha desde este servicio, y en los que colaboran otras instancias de nuestra consejería como los servicios de prevención de riesgos laborales del SERMAS (en el programa de prevención de accidentes con riesgo biológico), y los servicios de neumología de los hospitales: Carlos III, Getafe, La Paz y 12 de Octubre (en el programa regional desarrollado para el seguimiento de la salud de la población trabajadora expuesta a amianto); estos servicios participan activamente realizando el seguimiento de las personas expuestas (a riesgo biológico y a amianto), y la notificación de dicho seguimiento.

Los Cuadernos de Salud Laboral pretenden facilitar, con periodicidad anual, la información generada por este servicio, buscando la utilidad para los profesionales

que desarrollan su trabajo en el contexto de la prevención de riesgos laborales en nuestra comunidad autónoma, de modo que pueda ser utilizada para la toma de decisiones, para emprender acciones, o para llevar a cabo nuevos estudios que profundicen en áreas específicas de interés.

Servicio de Salud Laboral

**Las enfermedades profesionales
en la Comunidad de Madrid
años 2007-2011**

LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES EN LA COMUNIDAD DE MADRID. AÑOS 2007 - 2011

A partir de la entrada en vigor de la Orden TAS/1/2007, de 2 de enero, por la que se establece el modelo de parte de enfermedad profesional, se dictan normas para su elaboración y transmisión y se crea un fichero de datos personales, la cumplimentación y transmisión del parte de enfermedad se realiza por vía electrónica mediante la aplicación informática CEPROSS (Comunicación de enfermedades profesionales, Seguridad Social) que es responsabilidad de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social del Ministerio de Empleo y Seguridad Social (ESS) y es desde donde se realiza el tratamiento informático de los partes remitiéndose posteriormente la información a las Comunidades Autónomas.

El sistema de notificación CEPROSS, por tanto, recaba información de las patologías sufridas por los trabajadores que están incluidas en el cuadro de enfermedades profesionales, por medio del parte electrónico de enfermedad profesional que elabora o tramita la entidad gestora o mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social que asuma la protección de las contingencias profesionales del trabajador. Para ello, los servicios médicos de las empresas colaboradoras en la gestión de las contingencias profesionales deberán dar traslado, en el plazo de tres días hábiles, a la entidad gestora o a la mutua que corresponda del diagnóstico de las enfermedades profesionales (EP) de sus trabajadores.

El sistema CEPROSS recoge datos identificativos del trabajador, de su situación laboral, de la empresa, datos médicos y datos de cierre del proceso. Así, con la incorporación de este sistema de notificación se ha conseguido identificar procesos de enfermedad profesional y no solo una mera enumeración de los partes de enfermedad profesional ya que a la finalización del proceso se debe clasificar el parte abierto como Enfermedad Profesional, Accidente de Trabajo o Enfermedad Común y, por tanto, es posible comprobar si un diagnóstico inicial como enfermedad profesional ha sido correcto, o bien el proceso concluye como accidente de trabajo o enfermedad común lo que permitirá obtener conclusiones que reflejen la realidad de los procesos de enfermedad profesional.

En la Comunidad de Madrid, el acceso a la aplicación CEPROSS se realiza desde el Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo (Consejería de Educación y

Empleo) quien, de forma periódica, facilita información con datos agrupados al Servicio de Salud Laboral de la Consejería de Sanidad, en concreto, se dispone de información de los partes de enfermedad profesional comunicados¹ desde el inicio del sistema (año 2007) hasta el 31 de diciembre de 2011, y de los partes de enfermedad profesional cerrados² y ocurridos entre los años 2007 a 2011.

A continuación se presentan los datos referentes a los partes de Enfermedad Profesional comunicados entre el 1 de enero de 2007 y el 31 de diciembre de 2011, para finalizar con la información disponible de los partes de enfermedad profesional cerrados y ocurridos en el periodo 2007-2011.

Desde el 1 de enero de 2007 hasta el 31 de diciembre de 2011, se han notificado al sistema CEPROSS 5.458 partes de enfermedad profesional ocurridas en la Comunidad de Madrid.

Figura 1. Distribución mensual de partes comunicados*.
Años 2007 a 2011

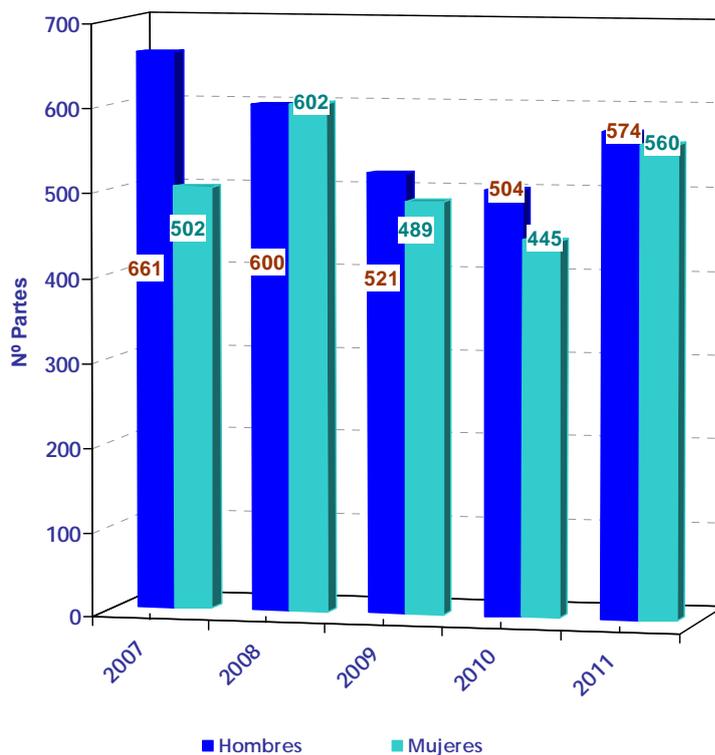


¹ Un parte comunicado es un expediente de enfermedad profesional que ha sido tramitado por la entidad gestora o colaboradora que asume la cobertura de contingencias profesionales con arreglo a la normativa vigente y ha supuesto la existencia de una visita del trabajador a un facultativo que diagnostica una enfermedad profesional catalogada en el cuadro de enfermedades profesionales recogido en el RD 1299/2006.

² Si cuando se realiza la comunicación existe baja laboral por incapacidad temporal el parte permanece en estado abierto y pasa a la situación de cerrado en el momento en que finalice la incapacidad temporal. Los partes se pueden cerrar por distintas causas: alta por curación y/o alta laboral, alta con propuesta de incapacidad permanente, alta con propuesta de cambio de trabajo, fallecimiento, lesiones permanentes no invalidantes, sin baja laboral, otras causas. Se incluyen, asimismo, las situaciones de calificación del parte como accidente de trabajo o enfermedad común aún cuando el trabajador continúe de baja médica laboral.

En las figura 1, se observa que las distintas series anuales se comportan de forma similar en los distintos trimestres del año y llama la atención que en todas las series se produce una disminución de casos en el tercer trimestre correspondiente a los meses del periodo vacacional de verano. Respecto a la distribución por sexo y año de notificación (figura 2), en general, es más frecuente en hombres siendo el porcentaje para estos en el periodo estudiado de 52,4%.

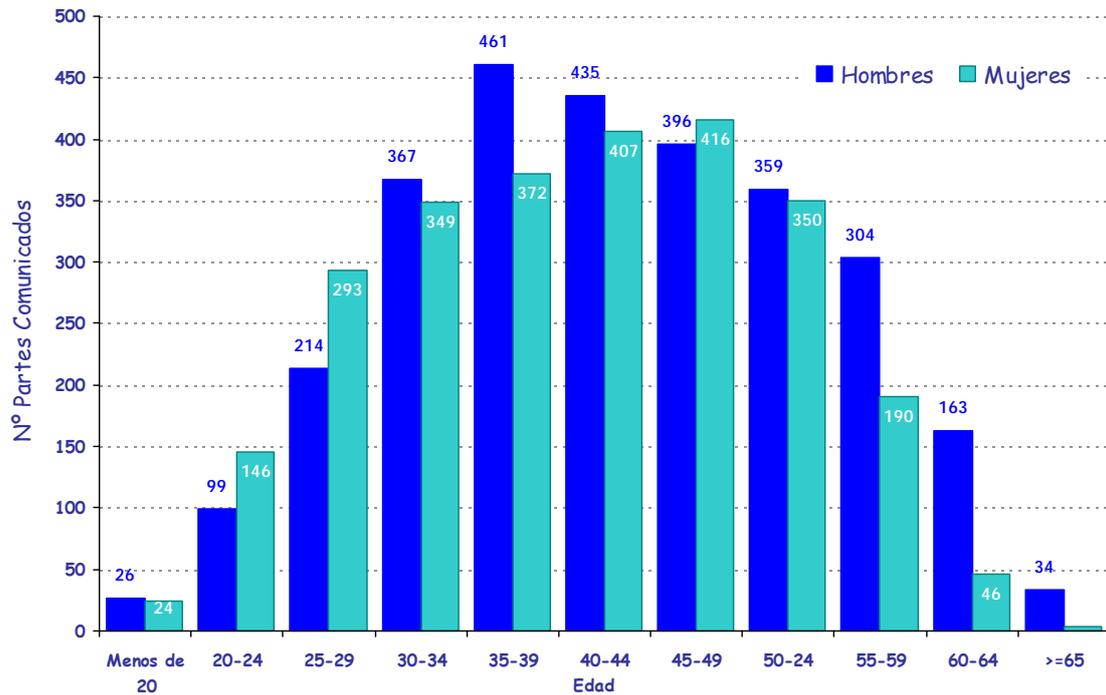
Figura 2. Distribución por sexo y año de Enfermedades Profesionales comunicadas*. Años 2007 a 2011



Fuente: CEPROSS, ESS. Elaboración: Servicio de Salud Laboral. Dirección General de Ordenación e Inspección. Consejería de Sanidad- Comunidad de Madrid.

Por grupos de edad y sexo (Figura 3), se observa que en las edades más jóvenes es mayor el número de partes emitidos entre las mujeres, pero a partir de los 30 años es superior en los hombres excepto para el grupo de 45-49 años. En ambos sexos, entre las edades de 30 a 44 años de edad se produce el mayor porcentaje de partes acumulando alrededor de un 44% de los mismos para el periodo de estudio.

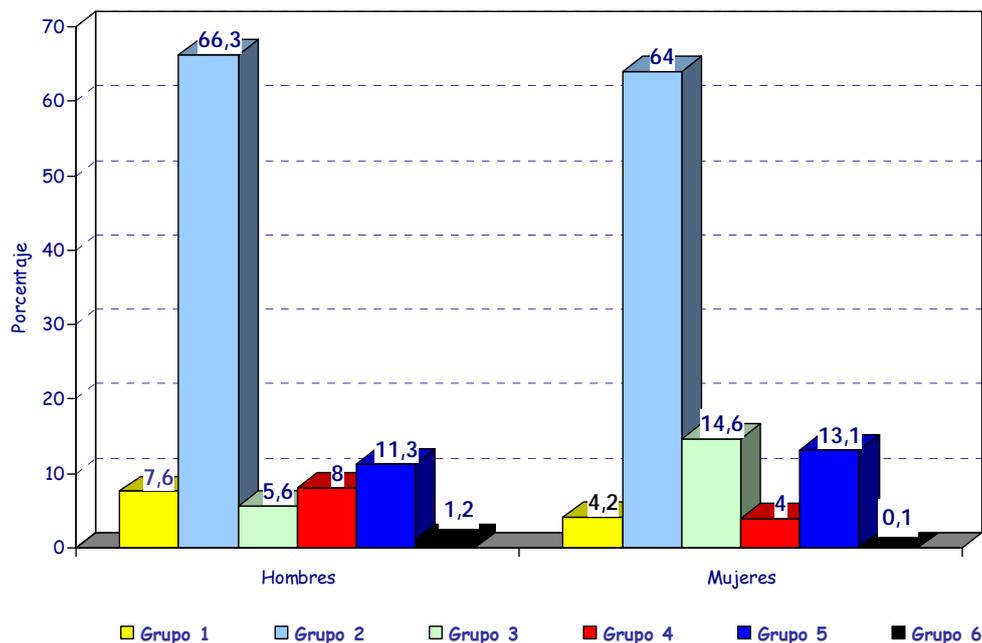
Figura 3. Distribución de EP por sexo y grupos de edad.
Partes comunicados. Años 2007-2011



Fuente: CEPROSS, ESS. Elaboración: Servicio de Salud Laboral.
Dirección General de Ordenación e Inspección. Consejería de Sanidad- Comunidad de Madrid.

Respecto a los Grupos de Enfermedad, tanto en hombres como en mujeres, el grupo 2 correspondiente a las EP causadas por agentes físicos es el que acumula la mayor cantidad de partes comunicados (figura 4); entre las mujeres también destaca el porcentaje de partes de EP causados por agentes biológicos (grupo 3).

Figura 4. Distribución porcentual de EP por grupos de enfermedad y sexo.
Partes comunicados. Años 2007 - 2011



Grupo 1: Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos.

Grupo 2: Enfermedades profesionales causadas por agentes físicos.

Grupo 3: Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos.

Grupo 4: Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados.

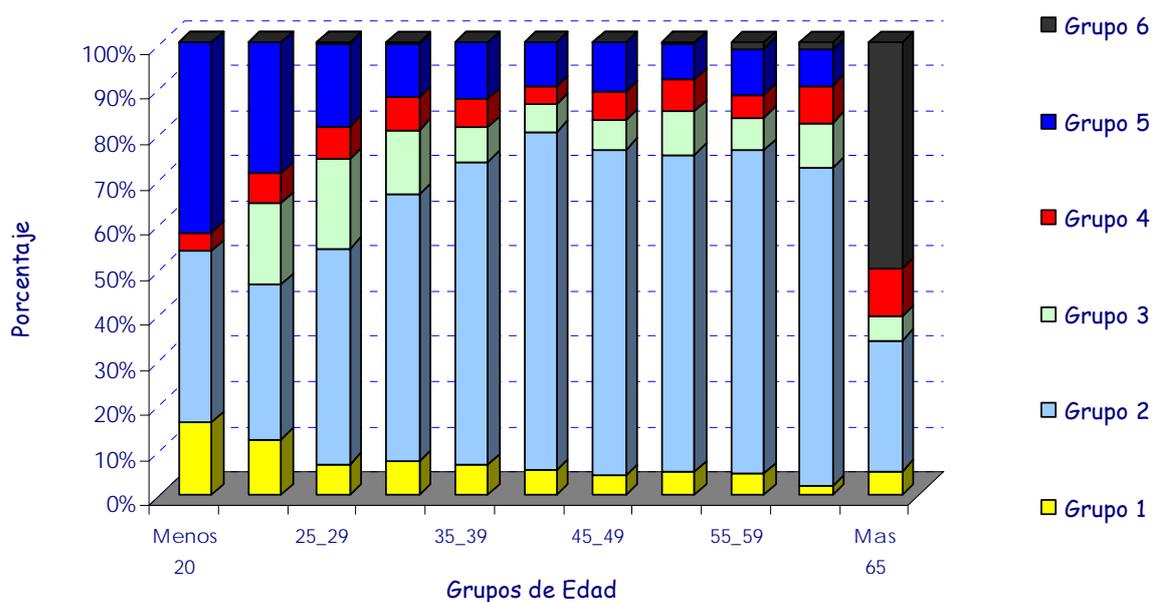
Grupo 5: Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados.

Grupo 6: Enfermedades profesionales causadas por agentes carcinógenos.

Fuente: CEPROSS, ESS. Elaboración: Servicio de Salud Laboral.
Dirección General de Ordenación e Inspección. Consejería de Sanidad- Comunidad de Madrid.

Por grupos de edad (figura 5), se observa que los distintos grupos de enfermedades afectan a todas las edades pero de diferente forma; así, los grupos de edad más jóvenes están más afectados por enfermedades profesionales causadas por agentes químicos (grupo 1), por enfermedades de la piel (grupo 5) y por las causadas por agentes físicos (grupo 2); a partir de los 30 años, son muy frecuentes las EP causadas por agentes físicos correspondientes al grupo 2. Llama la atención el porcentaje de enfermedades profesionales causadas por agentes carcinogénicos en mayores de 65 años pero se debe a 22 casos de enfermedad relacionada con la exposición pasada a amianto que se notificaron entre los años 2010 y 2011 a CEPROSS y que se están investigando para confirmar que efectivamente sea así (no olvidar que se trata de partes comunicados y por tanto abiertos aún).

Figura 5. Distribución de EP por grupos de enfermedad y edad.
Partes comunicados. Años 2007 - 2011



Fuente: CEPROSS, ESS. Elaboración: Servicio de Salud Laboral.
Dirección General de Ordenación e Inspección. Consejería de Sanidad- Comunidad de Madrid.

Analizando cada uno de los grupos de enfermedad según el agente y las enfermedades profesionales producidas (tabla 1), destacan:

- en el grupo 2 de agentes físicos las enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos, -específicamente las enfermedades por fatiga e inflamación de las vainas tendinosas, de tejidos peritendinosos e inserciones musculares y tendinosas; y las parálisis de los nervios debidos a la presión.
- en el grupo 3 de agentes biológicos: las enfermedades infecciosas causadas por el trabajo de las personas que se ocupan de la prevención, asistencia médica y actividades en las que se ha probado riesgo de infección.
- en el grupo 5 de enfermedades de la piel, aquellas producidas por sustancias de bajo peso molecular por debajo de 1000 daltons en cualquier actividad.

Tabla 1. Partes comunicados de Enfermedades Profesionales distribuidos por grupo de enfermedad y agente. Años 2007-2011.

	Frecuencia (n= 5458)	Porcentaje
1. EP causada por agentes químicos	324	5,94
A. Metales	71	
E. Ácidos orgánicos	24	
F. Alcoholes y fenoles	26	
G. Aldehídos	13	
H. Alifáticos	16	
K. Aromáticos	23	
L. Cetonas	21	
M. Epóxidos	30	
Resto	100	
2. EP causada por agentes físicos. Total	3554	65,1
A. Hipoacusia o sordera provocada por ruido	402	
B. Enfermedades osteoarticulares o angioneuróticas provocadas por vibraciones mecánicas.	68	
C. Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos; enfs. bolsas serosas debida a la presión, celulitis subcutáneas	110	
D. Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos; enfs. Por fatiga e inflamación de las vainas tendinosas, de tejidos peritendinosos e inserciones musculares y tendinosas.	2054	
F. Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos: parálisis de los nervios debidos a la presión.	754	
L. Nódulos de las cuerdas vocales a causa de esfuerzos sostenidos de la voz por motivos profesionales	128	
Resto	38	
3. EP causadas por agentes biológicos. Total	543	9,9
A. Enfs. Infecciosas causadas por el trabajo de las personas que se ocupan de la prevención, asistencia médica y actividades en las que se ha probado riesgo de infección	481	
B. Enfs. Infecciosas o parasitarias transmitidas al hombre por los animales o por sus productos o cadáveres.	39	
Resto	23	
4. EP causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados. Total	339	6,2
H. Sustancias de alto peso molecular (origen vegetal, animal, microorganismos y sust. enzimáticas)	156	
I. Sustancias de bajo peso molecular (metales y sus sales, polvos de madera, prod. farmacéuticos, sust. químico-plásticas, etc.)	117	
Resto	66	
5. EP. de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados. Total	666	12,2
A. Sust. bajo peso molecular por debajo de 1000 daltons en cualquier actividad	492	
B. Sust. alto peso molecular por encima de 1000 daltons en cualquier actividad	142	
Resto	32	
6. EP causadas por agentes carcinógenos	32	0,6

Fuente: CEPROSS, ESS. Elaboración: Servicio de Salud Laboral.
Dirección General de Ordenación e Inspección. Consejería de Sanidad- Comunidad de Madrid.

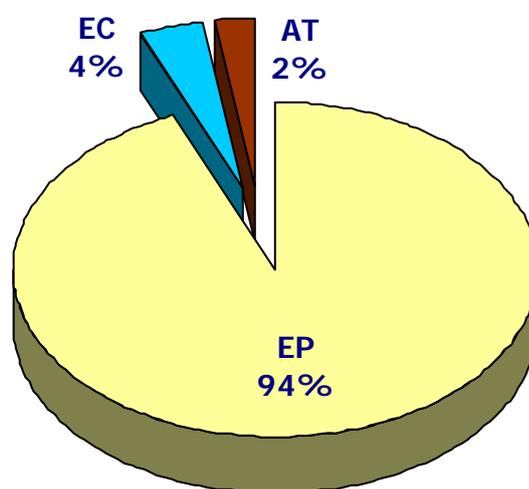
ENFERMEDADES PROFESIONALES EN LA COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2007 – 2011. PARTES CERRADOS

De los partes de enfermedad profesional generados en la Comunidad de Madrid entre el 1 de enero de 2007 y el 31 de diciembre de 2011 se analiza la información de los partes cerrados a 1 de enero de 2012 (n=3118). La distribución de estos partes cerrados para cada año es la siguiente: 764 (24,5%) del año 2007, 755 (24,2%) del año 2008, 520 (16,7%) del año 2009., 474 (15,2%) del año 2010 y 605 (19,4%) del año 2011.

El 46,6% de los partes cerrados corresponden a varones.

De los 3118 partes comunicados y cerrados, el 93,6% se han clasificado (figura 6) como Enfermedad Profesional (EP) y los restantes como Accidente de Trabajo (AT) (2,4%) y en menor porcentaje (4,0%) como Enfermedad Común (EC).

**Figura 6. Clasificación final de las EP comunicadas.
Años 2007-2011**

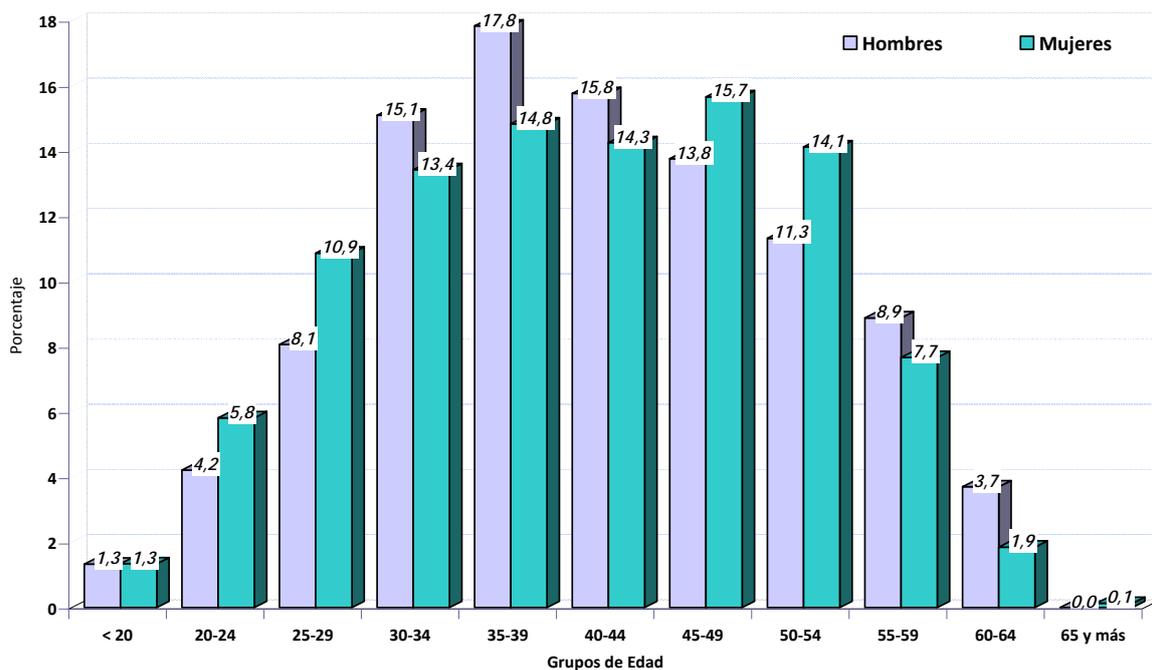


*Fuente: CEPROSS, ESS. Elaboración: Servicio de Salud Laboral.
Dirección General de Ordenación e Inspección. Consejería de Sanidad- Comunidad de Madrid.*

A continuación se presentan los resultados correspondientes a los partes clasificados como Enfermedad Profesional en el periodo de estudio (n= 2.917 partes).

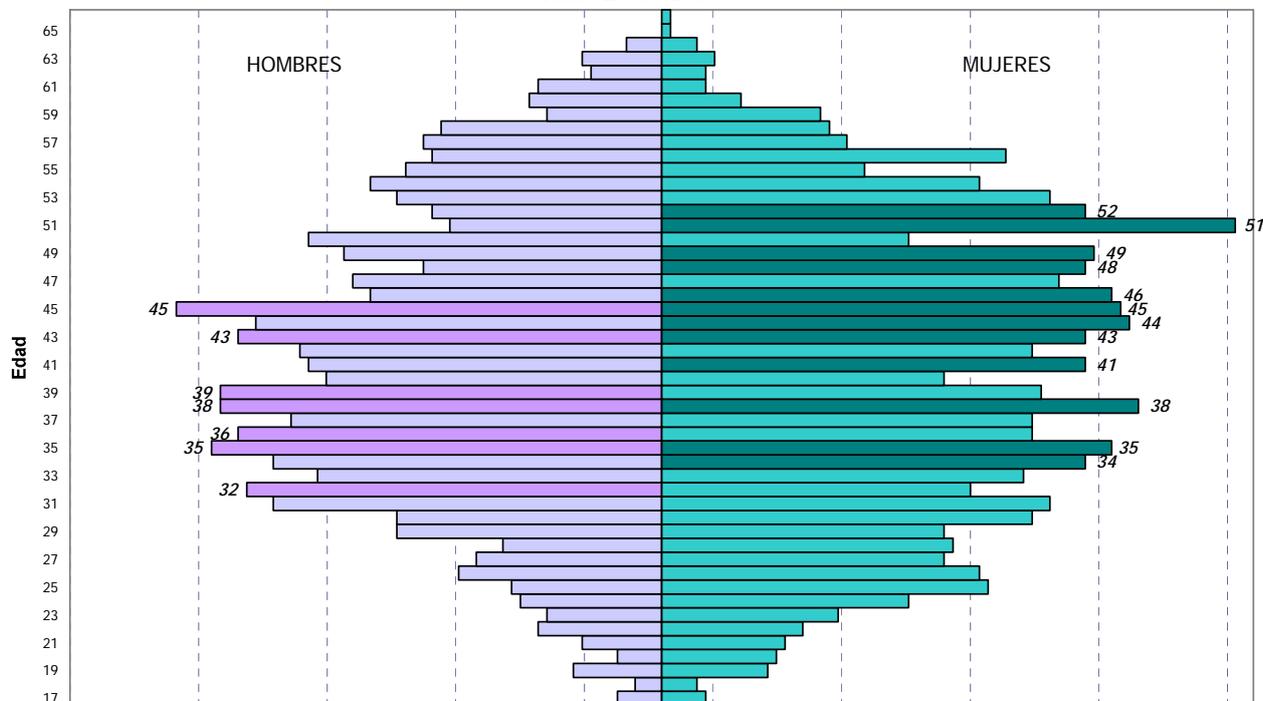
Como se observa en las figuras 7 y 8, para los hombres se han producido un mayor porcentaje de partes entre los 31 a 45 años y para las mujeres entre los 33 y los 52 años.

Figura 7. Distribución porcentual de los partes de EP cerrados.
Años 2007 - 2011



Fuente: CEPROSS, ESS. Elaboración: Servicio de Salud Laboral.
Dirección General de Ordenación e Inspección. Consejería de Sanidad- Comunidad de Madrid.

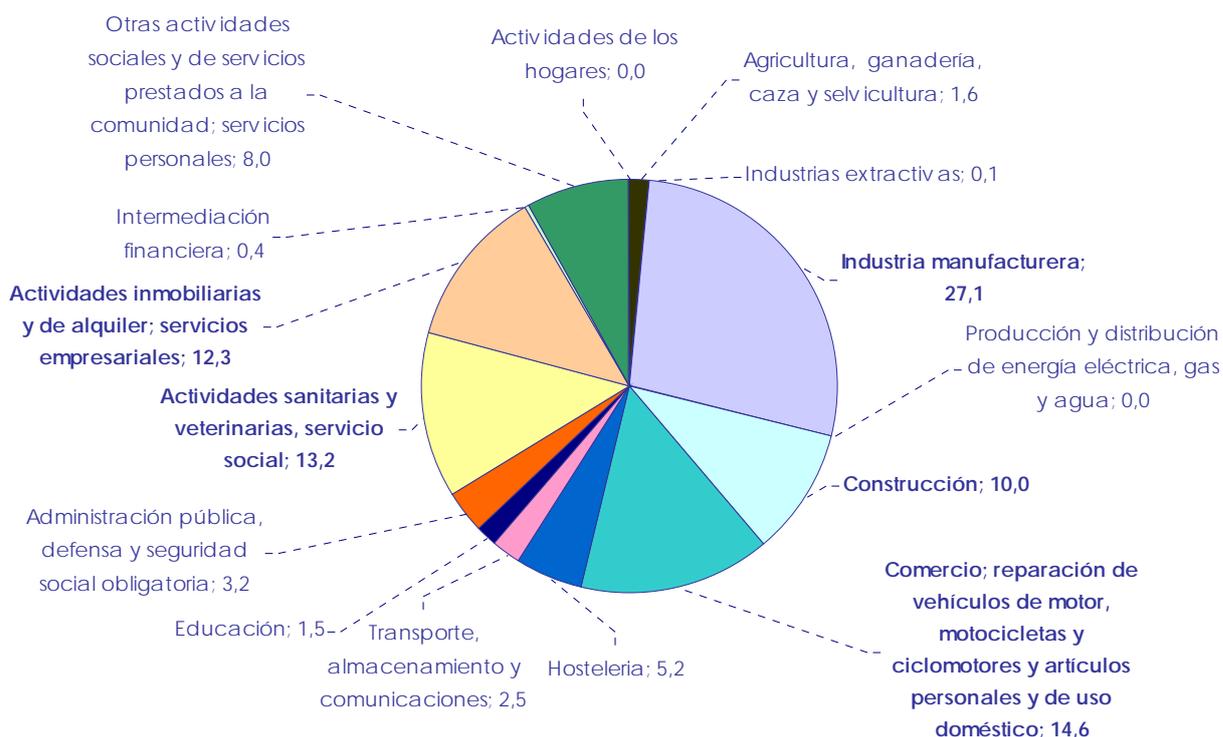
Figura 8. Partes de EP cerrados. Distribución por edad y sexo.
Años 2007 - 2011



Fuente: CEPROSS, ESS. Elaboración: Servicio de Salud Laboral.
Dirección General de Ordenación e Inspección. Consejería de Sanidad- Comunidad de Madrid.

En la figura 9 se presenta la distribución porcentual de las EP según tipo de empresas (CNAE'09)³ destacando industria manufacturera; comercio, reparación vehículos y artículos personales de uso doméstico; actividades sanitarias, veterinarias y de servicios sociales; actividades inmobiliarias y construcción que acumulan, todas ellas, el 77% de las enfermedades profesionales ocurridas en el periodo de estudio.

**Figura 9. Enfermedades Profesionales por actividad (CNAE).
Años 2007-2011**

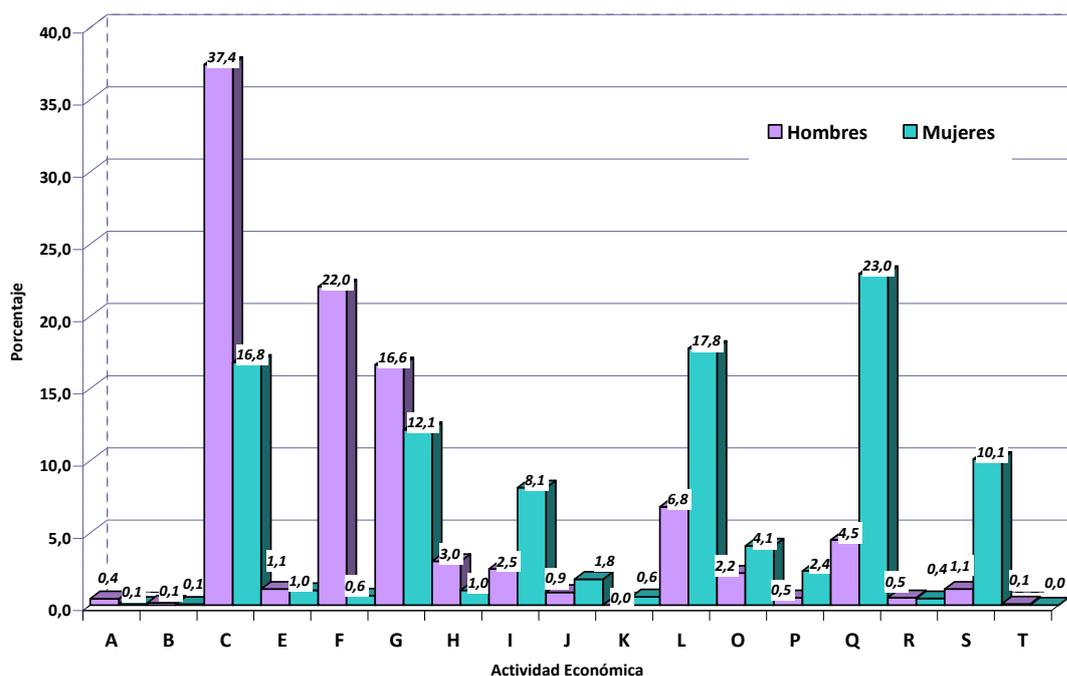


Fuente: CEPROSS, ESS. Elaboración: Servicio de Salud Laboral. Dirección General de Ordenación e Inspección. Consejería de Sanidad- Comunidad de Madrid.

Estudiando la distribución porcentual de estas EP por tipo de empresas (CNAE'09) según el sexo (figura 10) observamos que entre los hombres el porcentaje más importante se encuentra en industria manufacturera, construcción y comercio y que para las mujeres destacan actividades sanitarias, veterinarias y de servicios sociales, actividades inmobiliarias, la industria manufacturera y el Comercio.

³ En el análisis del periodo de tiempo estudiado (2007-2011) se ha utilizado la clasificación CNAE del año 2009 para todos los partes, transformando aquellos clasificados con CNAE del año 93 a la nueva clasificación.

Figura 10. Distribución porcentual de los partes de EP cerrados según actividad económica y sexo. Años 2007 - 2011

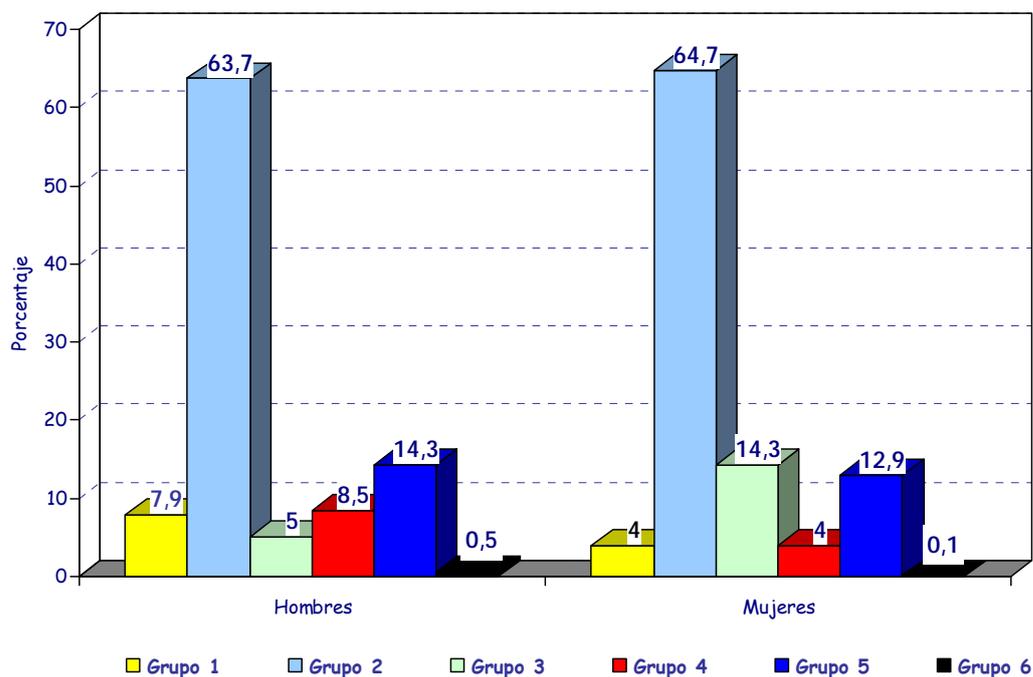


- A Agricultura, ganadería, selvicultura y pesca.
- B Industrias extractivas.
- C Industria manufacturera.
- D Suministro de energía eléctrica, gas, vapor y aire acondicionado.
- E Suministro de agua, actividades de saneamiento, gestión de residuos y descontaminación.
- F Construcción.
- G Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos de motor y motocicletas.
- H Transporte y almacenamiento.
- I Hostelería.
- J Información y comunicaciones.
- K Actividades financieras y de seguros.
- L Actividades inmobiliarias.
- M Actividades profesionales, científicas y técnicas.
- N Actividades administrativas y servicios auxiliares.
- O Administración pública y defensa; seguridad social obligatoria.
- P Educación.
- Q Actividades sanitarias y de servicios sociales.
- R Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento.
- S Otros servicios.
- T Actividades de los hogares como empleadores de personal doméstico; actividades de los hogares como productores de bienes y servicios para uso propio.
- U Actividades de organizaciones y organismos extraterritoriales.

Fuente: CEPROSS, ESS. Elaboración: Servicio de Salud Laboral. Dirección General de Ordenación e Inspección. Consejería de Sanidad- Comunidad de Madrid.

Respecto a los Grupos de Enfermedad, tanto en hombres como en mujeres, el grupo 2 correspondiente a las EP causadas por agentes físicos, es el que acumula más del 60% de las mismas; en las mujeres también destacan las EP causados por agentes biológicos y entre los hombres, aquellas enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados (figura 11).

Figura 11 . Distribución porcentual de EP cerrados por grupos de enfermedad y sexo. Años 2007 - 2011



Grupo 1: Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos.
 Grupo 2: Enfermedades profesionales causadas por agentes físicos.
 Grupo 3: Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos.
 Grupo 4: Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados.
 Grupo 5: Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados.
 Grupo 6: Enfermedades profesionales causadas por agentes carcinógenos.

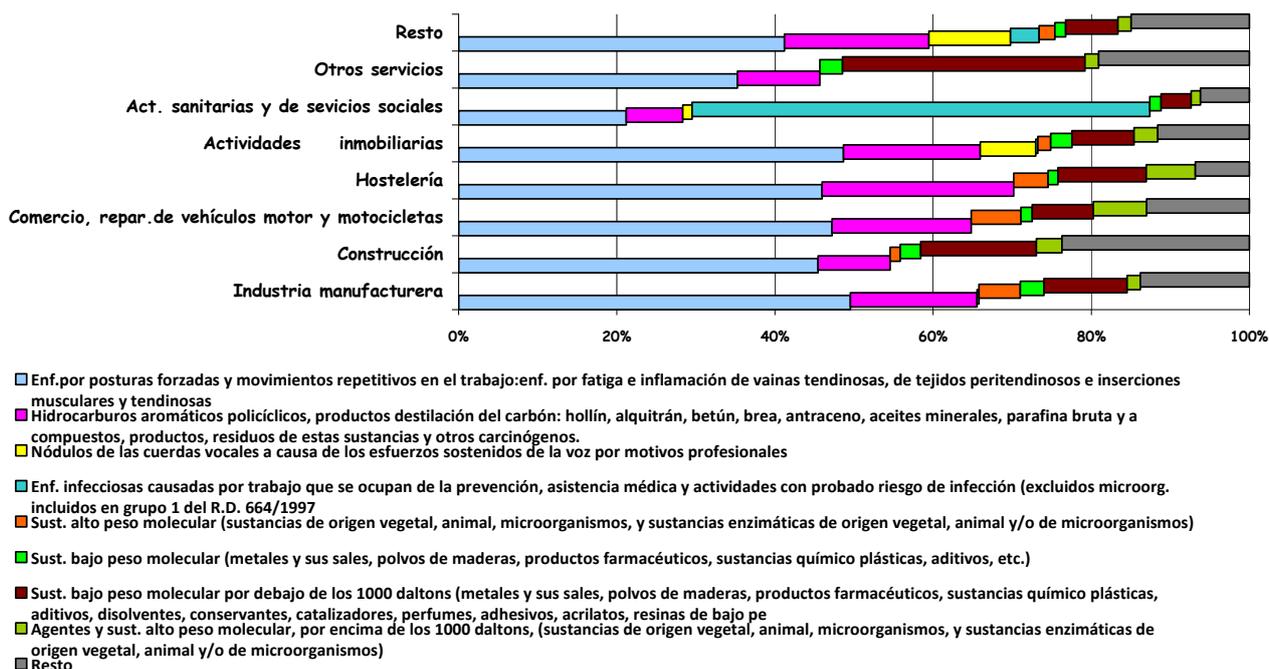
Fuente: CEPROSS, ESS. Elaboración: Servicio de Salud Laboral.
 Dirección General de Ordenación e Inspección. Consejería de Sanidad- Comunidad de Madrid.

Al estudiar como es la distribución de EP por grupos de enfermedad y agente causante según sexo (Tabla 2), destacan en ambos sexos y dentro del grupo 2, las enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo, aquellas producidas por fatiga e inflamación de las vainas tendinosas y peritendinosas, inserciones musculares y las neuropatías periféricas por presión; y dentro del grupo 5, como EP de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados, las producidas por sustancias de bajo peso molecular por debajo de los 1000 daltons. Respecto a las mujeres destacan las EP clasificadas en el grupo 3 y producidas por agentes infecciosos en trabajadoras dedicadas a la prevención, asistencia médica y actividades en las que se ha probado

riesgo de infección (excluidos microorganismos incluidos en el grupo 1 del R.D. 664/1997)⁴.

En la distribución de los grupos de enfermedad y agente causante más frecuentes por actividad económica (tabla 3; figura 12), se observa que las EP causadas por agentes físicos, que acumulan más del 60% de los partes de EP, se distribuyen prácticamente igual en las principales actividades económicas (industria manufacturera 65,8%, construcción 54,5%, comercio 64,8%, hostelería 70,2% y actividades inmobiliarias 72,9%) excepto en las actividades sanitarias y de servicios sociales (29,5%). En la actividad sanitaria y de servicios sociales el 57,8% de las EP ocurridas se deben a enfermedades infecciosas.

Figura 12. Distribución de EP por grupos de enfermedad y CNAE. Años 2007 - 2011



Fuente: CEPROSS, ESS. Elaboración: Servicio de Salud Laboral. Dirección General de Ordenación e Inspección. Consejería de Sanidad- Comunidad de Madrid.

⁴ R.D. 664/1997, de 12 de mayo regulador de la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo

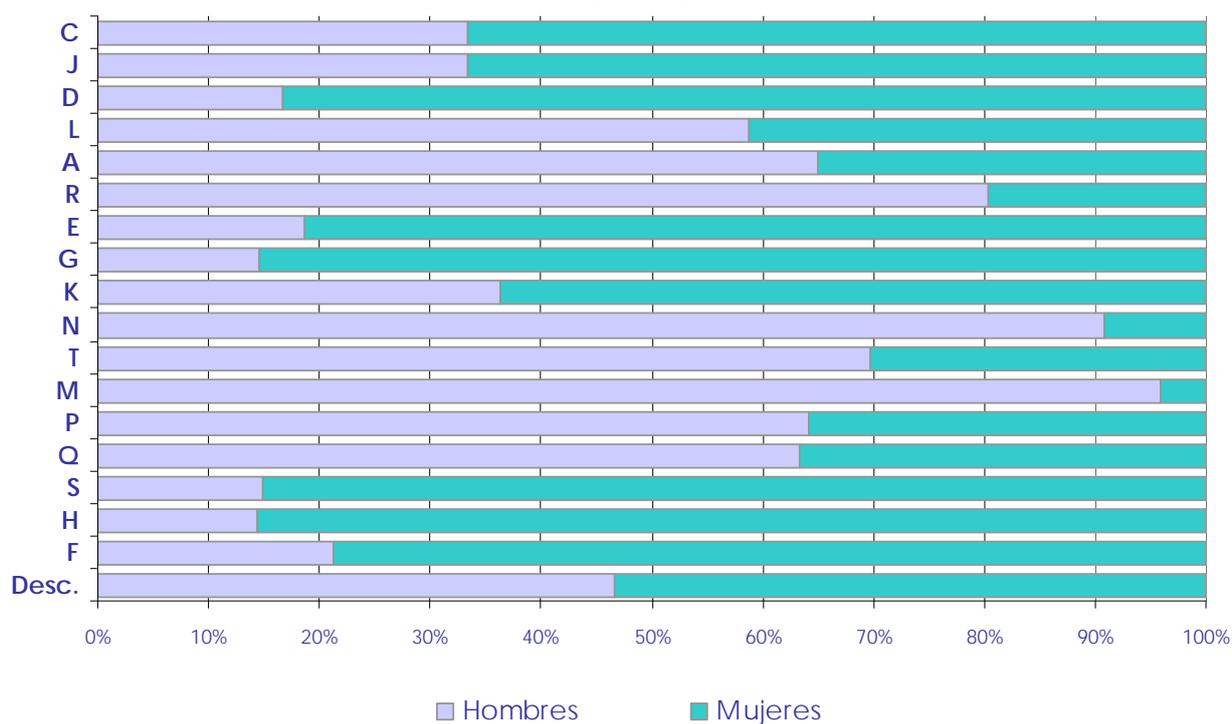
En cuanto a la distribución de los partes cerrados de enfermedad profesional por código nacional de ocupación (CNO'94)⁵, en un 27% de los partes no aparece cumplimentada esta variable. En la tabla 4 aparece la distribución por sexo y CNO'94 de las enfermedades profesionales cerradas entre los años 2007 y 2011, siendo los grupos más frecuentes: los técnicos de las ciencias naturales y de la sanidad (11,2%), los empleados domésticos y otro personal de limpieza de interior de edificios (8,9%), los trabajadores de los servicios personales (8,7%), los operadores de máquinas fijas (5,2%), los dependientes de comercio y asimilados (5,2%), los trabajadores de acabado de construcciones y asimilados; pintores y otros asimilados (4,5%), los trabajadores de los servicios de restauración (4,3%) y los trabajadores en obras estructurales de construcción y asimilados (4,0%).

Respecto a la distribución de las EP según CNO'94 por sexo (figura 13), se observa que entre los hombres, las 5 ocupaciones donde se acumulan la mayor parte de EP son: 'trabajadores cualificados construcción, excepto operadores maquinaria' (18,8%), 'operadores de instalaciones industriales, maquinaria fija; montadores y ensambladores' (14,4%), 'trabajadores cualificados industrias extractivas, metalurgia, construcción de maquinaria y asimilados' (14,0%), 'trabajadores cualificados industrias artes gráficas, textil y confección, elaboración de alimentos, ebanistas, artesanos y otros' (13,1%) y 'peones agricultura, pesca, construcción, industrias manufactureras y transportes' (12,6%); respecto a las mujeres las ocupaciones que destacan son: 'trabajadoras de servicios restauración y personales' (20,7%), 'técnicas y profesionales de apoyo' (19,7%), 'trabajadoras no cualificadas servicios, excepto transportes' (18,1%), 'empleadas administrativas' (7,7%) y 'operadoras de instalaciones industriales, maquinaria fija; montadoras y ensambladoras' (7,2%).

En la figura 14 aparecen representadas las patologías más frecuentes clasificadas como enfermedad profesional ocurridas entre los años 2007 y el 2011 y en ambos sexos. En general, son los trastornos osteomusculares (52,4%) y las dermatitis (17,2%) las patologías más frecuentes tanto en hombres como en mujeres. Entre los trabajadores destacan la patología del codo (30,6%) y las dermatitis (20,2%) y entre las trabajadoras son más frecuentes la patología del codo (20,0%), el síndrome del túnel carpiano (17,4%) y las lesiones de la mano/muñeca (16,4%).

⁵ Para la realización del estudio se ha utilizado la Clasificación Nacional de Ocupación del año 94 transformando a esta clasificación aquellos partes en los que aparecía la información en base a la nueva clasificación del año 2009.

Figura 13. Distribución de EP por sexo según CNO 94 (Codigo).
Años 2007 - 2011

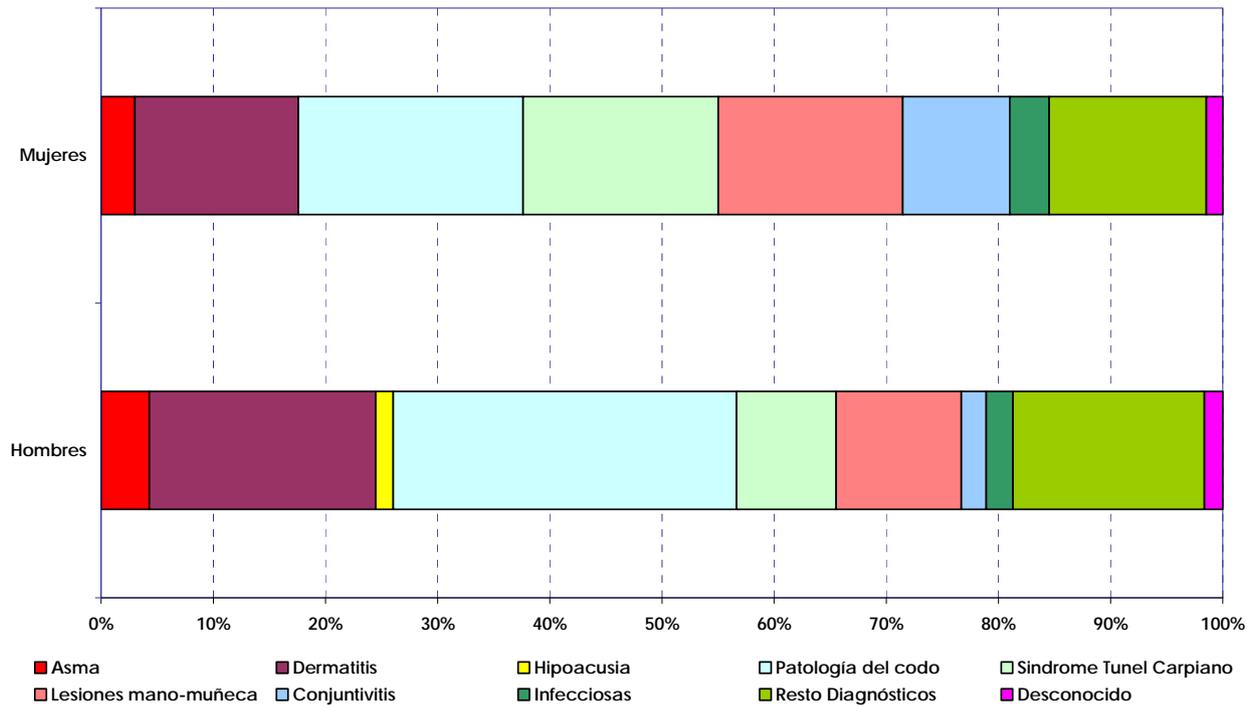


Descripción Código CNO 94

- F Técnicos y profesionales de apoyo
- H Trabajadores de los servicios de restauración y de servicios personales
- S Trabajadores no cualificados en servicios (excepto transportes)
- Q Operadores de instalaciones industriales, de maquinaria fija; montadores y ensambladores
- P Trabajadores cualificados de industrias de artes gráficas, textil y de la confección, de la elaboración de alimentos, ebanistas, artesanos y otros asimilados
- M Trabajadores cualificados de la construcción, excepto los operadores de maquinaria
- T Peones de la agricultura, pesca, construcción, industrias manufactureras y transportes
- N Trabajadores cualificados de las industrias extractivas, de la metalurgia, la construcción de maquinaria y asimilados
- K Dependientes de comercio y asimilados
- G Empleados de tipo administrativo
- E Profesiones asociadas a una titulación de 1er ciclo universitario y afines
- R Conductores y operadores de maquinaria móvil
- A Dirección de las administraciones públicas y de empresas de 10 o más asalariados
- L Trabajadores cualificados en la agricultura y en la pesca
- D Profesiones asociadas a titulaciones de 2º y 3er ciclo universitario y afines
- J Trabajadores de los servicios de protección y seguridad
- C Gerencia de empresas sin asalariados

Fuente: CEPROSS, ESS. Elaboración: Servicio de Salud Laboral.
Dirección General de Ordenación e Inspección. Consejería de Sanidad- Comunidad de Madrid.

Figura 14. Distribución Porcentual de EP según CIE10 y sexo. Años 2007 - 2011



Fuente: CEPROSS, ESS. Elaboración: Servicio de Salud Laboral.
 Dirección General de Ordenación e Inspección. Consejería de Sanidad- Comunidad de Madrid.

Tabla 2. PARTES CERRADOS COMO E.P. POR GRUPOS DE ENFERMEDAD Y AGENTE CAUSANTE
2007- 2011

GRUPO E.P.	AGENTE	NÚMERO		
		Hombres	Mujeres	Total
1.	Enfermedades Profesionales causadas por agentes químicos			
A	METALES	30	8	38
C	HALOGENOS	5	4	9
D	ÁCIDOS INORGÁNICOS	1	1	2
E	ÁCIDOS ORGÁNICOS	4	7	11
F	ALCOHOLES Y FENOLES	10	3	13
G	ALDEHÍDOS	2	4	6
H	ALIFÁTICOS	6	2	8
I	AMINAS E HIDRACINAS	2	5	7
J	AMONIACO	2	2	4
K	AROMÁTICOS	7	4	11
L	CETONAS	4	9	13
M	EPÓXIDOS	12	2	14
N	ÉSTERES	9	3	12
O	ÉTERES	2	1	3
P	GLICOLES	1	2	3
Q	ISOCIANATOS	7	1	8
R	NITRODERIVADOS	1	1	2
S	ORGANOCLORADOS Y ORGANOFOSFORADOS	0	2	2
T	ÓXIDOS	1	2	3
U	SULFUROS	1	0	1
	TOTAL GRUPO 1	107	63	170

Tabla 2. PARTES CERRADOS COMO E.P. POR GRUPOS DE ENFERMEDAD Y AGENTE CAUSANTE
2007- 2011 (Cont.)

GRUPO E.P.	AGENTE	NÚMERO		
		Hombres	Mujeres	Total
2.	Enfermedades Profesionales causadas por agentes físicos			
A	Hipoacusia o sordera provocada por el ruido	23	1	24
B	Enfermedades osteoarticulares o angioneuróticas provocadas por las vibraciones mecánicas	25	15	40
C	Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo: enfermedades de las bolsas serosas debidas a la presión, celulitis subcutáneas	45	9	54
D	Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo: enfermedades por fatiga e inflamación de las vainas tendinosas, de tejidos peritendinosos e inserciones musculares y tendinosas	617	628	1245
E	Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo: arrancamiento por fatiga de las apófisis espinosa	1	6	7
F	Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo: parálisis de los nervios debidos a la presión	139	291	430
G	Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo: lesiones del menisco por mecanismos de arrancamiento y compresión asociadas, dando lugar a fisuras o roturas completas	5	2	7
I	Enfermedades provocadas por radiaciones ionizantes	0	1	1
K	Enfermedades provocadas por la energía radiante	1	0	1
L	Nódulos de las cuerdas vocales a causa de los esfuerzos sostenidos de la voz por motivos profesionales	5	59	64
M	Nistagmus de los mineros			
	TOTAL GRUPO 2	861	1.012	1.873
3.	Enfermedades Profesionales causadas por agentes biológicos			
A	Enf. infecciosas causadas por el trabajo de las personas que se ocupan de la prevención, asistencia médica y actividades en las que se ha probado un riesgo de infección (excluidos microorganismos grupo 1 RD 664/1997)	50	205	255
B	Enfermedades infecciosas o parasitarias transmitidas al hombre por los animales o por sus productos y cadáveres	10	12	22
C	Paludismo, amebiasis, tripanosomiasis, dengue, fiebre amarilla, fiebre papataci, fiebre recurrente, peste, leishmaniosis, pian, tifus exantemático, borrelias y otras rickettsiosis	6	4	10
D	Enfermedades infecciosas y parasitarias no contempladas en otros apartados: micosis, legionella y helmintiasis	2	3	5
	TOTAL GRUPO 3	68	224	292

Tabla 2. PARTES CERRADOS COMO E.P. POR GRUPOS DE ENFERMEDAD Y AGENTE CAUSANTE
2007- 2011 (Cont.)

GRUPO E.P.	AGENTE	NÚMERO		
4.	Enfermedades Profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados			
A	Polvo de sílice libre	14	1	15
C	Polvos de amianto (asbesto:	5	0	5
D	Otros polvos de minerales (talco, caolín, tierra de batán, bentonita, sepiolita, mica, otros silicatos naturales)	3	3	6
H	Sustancias de alto peso molecular (sustancias de origen vegetal, animal, microorganismos, y sustancias enzimáticas de origen vegetal, animal y/o de microorganismos)	60	29	89
I	Sustancias de bajo peso molecular (metales y sus sales, polvos de maderas, productos farmacéuticos, sustancias químico plásticas, aditivos, etc.)	34	30	64
TOTAL GRUPO 4		116	63	179
5.	Enfermedades Profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados			
A	Sustancias de bajo peso molecular por debajo de los 1000 daltons (metales y sus sales, polvos de maderas, productos farmacéuticos, sustancias químico plásticas, aditivos, disolventes, conservantes, catalizadores, perfumes, adhesivos, acrilatos, resinas de bajo peso molecular, formaldehídos y derivados, etc.	146	148	294
B	Agentes y sustancias de alto peso molecular, por encima de los 1000 daltons, (sustancias de origen vegetal, animal, microorganismos, y sustancias enzimáticas de origen vegetal, animal y/o de microorganismos)	41	44	85
C	Sustancias fotosensibilizantes exógenas	2	4	6
D	Agentes infecciosos	5	5	10
TOTAL GRUPO 5		194	201	395
6.	Enfermedades profesionales causadas por agentes carcinógenos			
A	Amianto	4	0	4
B	Aminas aromáticas	1	0	1
I	Cromo VI y compuestos de cromo VI	0	1	1
L	Polvo de madera dura	1	0	1
Q	Ácido cianhídrico, cianuros , compuestos de cianógeno y acrilonitrilos	1	0	1
TOTAL GRUPO 6		7	1	8
TOTAL GRUPOS		1353	1564	2917

Tabla 3. N° DE PARTES CERRADOS COMO E.P. POR GRUPOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL Y CNAE (nivel de agrupación letra). Años 2007 - 2011

GRUPO E.P.	AGENTE	CNAE-09	Agricultura, ganadería, selvíc. y pesca	Industrias extractivas	Industria manufacturera	Suministro agua, act. saneamiento, gest. residuos y descontam.	Construcción	Comercio, repar. de vehículos motor y motocicletas	Transporte y almacenamiento	Hostelería	Información y comunicaciones	Act. financieras y de seguros	Actividades inmobiliarias	Adción. pública y defensa; seguridad social obligatoria	Educación	Act. sanitarias y de servicios sociales	Act. artísticas, recreativas y entretenimiento	Otros servicios	Act. hogares como empleadores y productores bienes y servicios	Total
			A	B	C	E	F	G	H	I	J	K	L	O	P	Q	R	S	T	

1 Enfermedades Profesionales causadas por agentes químicos

A METALES	0	0	11	0	10	6	0	0	0	0	0	0	6	0	2	0	0	3	0	38
C HALOGENOS	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	1	0	0	9
D ÁCIDOS INORGÁNICOS	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
E ÁCIDOS ORGÁNICOS	1	0	2	0	2	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	1	0	11
F ALCOHOLES Y FENOLES	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	13
G ALDEHÍDOS	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	6
H ALIFÁTICOS	0	0	2	0	1	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	8
I AMINAS E HIDRACINAS	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	7
J AMONIACO	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	4
K AROMÁTICO	0	0	0	0	4	2	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	0	1	0	11
L CETONAS	0	0	1	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	13
M EPÓXIDOS	0	0	3	0	6	0	0	1	0	0	0	0	2	1	0	0	0	1	0	14
N ÉSTERES	0	0	4	0	1	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	0	1	0	12
O ÉTERES	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	3
P GLICOLES	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3
Q ISOCIANATOS	0	0	6	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
R NITRODERIVADOS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
S ORGANOCORADOS Y ORGANOFOSFORADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
T ÓXIDOS	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
U SULFUROS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
TOTAL GRUPO 1	1	0	50	0	27	20	2	4	0	0	0	0	25	3	5	5	2	26	0	170

Tabla 3. N° DE PARTES CERRADOS COMO E.P. POR GRUPOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL Y CNAE (nivel de agrupación letra). Años 2007 – 2011 (Cont.)

AGENTE	A	B	C	E	F	G	H	I	J	K	L	O	P	Q	R	S	T	Total
2 Enfermedades Profesionales causadas por agentes físicos																		
A Hipoacusia o sordera provocada por el ruido	0	0	15	0	6	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	24
B Enfermedades osteoarticulares o angioneuróticas provocadas por las vibraciones mecánicas	0	0	3	0	6	8	7	2	1	0	5	1	1	3	0	3	0	40
C Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo: enfermedades de las bolsas serosas debidas a la presión, celulitis subcutáneas	0	0	11	0	19	10	3	1	0	0	5	1	1	2	0	1	0	54
D Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo: enfermedades por fatiga e inflamación de las vainas tendinosas, de tejidos peritendinosos e inserciones musculares y tendinosas	1	0	381	21	140	196	27	74	14	4	180	38	11	89	7	61	1	1.245
E Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo: arrancamiento por fatiga de las apófisis espinosa	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	7
F Hidrocarburos aromáticos policíclicos (PAH), productos de destilación del carbón: hollín, alquitrán, betún, brea, antraceno, aceites minerales, parafina bruta y a los compuestos, productos, residuos de estas sustancias y a otros factores carcinógenos.	3	1	123	7	28	73	9	39	8	2	64	12	12	30	1	18	0	430
G Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo: lesiones del menisco por mecanismos de arrancamiento y compresión asociadas, dando lugar a fisuras o roturas completas	0	0	3	0	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	7
I Enfermedades provocadas por radiaciones ionizantes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
K Enfermedades provocadas por la energía radiante	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
L Nódulos de las cuerdas vocales a causa de los esfuerzos sostenidos de la voz por motivos profesionales	0	0	2	0	0	0	0	0	10	2	26	5	13	5	1	0	0	64
TOTAL GRUPO 2	4	1	540	28	200	291	46	116	33	8	284	58	39	132	9	83	1	1.873
3 Enfermedades Profesionales causadas por agentes biológicos																		
A Enfermedades infecciosas causadas por el trabajo de las personas que se ocupan de la prevención, asistencia médica y actividades en las que se ha probado un riesgo de infección (excluidos aquellos microorganismos incluidos en el grupo 1 del R.D. 664/1997, de 12 de mayo regulador de la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	11	0	243	0	0	0	255
B Enfermedades infecciosas o parasitarias transmitidas al hombre por los animales o por sus productos y cadáveres	2	0	5	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	6	1	1	0	22
C Paludismo, amebiasis, tripanosomiasis, dengue, fiebre papataci, fiebre recurrente, peste, leishmaniosis, pian, tífus exantemático, borrelias y otras rickettsiosis	0	0	1	0	1	0	1	0	2	0	1	0	0	2	0	2	0	10
D Enfermedades infecciosas y parasitarias no contempladas en otros apartados: micosis, legionella y helmintiasis	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	5
TOTAL GRUPO 3	2	0	7	0	2	7	1	0	2	0	2	14	0	251	1	3	0	292

Tabla 3. N° DE PARTES CERRADOS COMO E.P. POR GRUPOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL Y CNAE (nivel de agrupación letra): Años 2007 – 2011 (Cont.)

AGENTE	A	B	C	E	F	G	H	I	J	K	L	O	P	Q	R	S	T	Total
4 Enfermedades Profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados																		
A Polvo de sílice libre	0	2	5	0	5	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	15
C Polvos de amianto (asbesto)	0	0	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
D Otros polvos de minerales (talco, caolín, tierra de batán, bentonita, sepiolita, mica, otros silicatos naturales)	0	0	2	0	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	6
H Sustancias de alto peso molecular (sustancias de origen vegetal, animal, microorganismos, y sustancias enzimáticas de origen vegetal, animal y/o de microorganismos)	1	0	40	0	4	26	0	7	1	0	6	4	0	0	0	0	0	89
I Sustancias de bajo peso molecular (metales y sus sales, polvos de maderas, productos farmacéuticos, sustancias químico plásticas, aditivos, etc.)	0	0	23	0	8	6	0	2	1	0	10	3	0	6	0	5	0	64
TOTAL GRUPO 4	1	2	71	0	23	34	0	10	2	0	18	7	0	6	0	5	0	179
5 Enfermedades Profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados																		
A Sustancias de bajo peso molecular por debajo de los 1000 daltons (metales y sus sales, polvos de maderas, productos farmacéuticos, sustancias químico plásticas, aditivos, disolventes, conservantes, catalizadores, perfumes, adhesivos, acrilatos, resinas de bajo peso molecular, formaldehidos y derivados, etc.)	0	0	81	2	45	32	7	18	3	1	29	5	0	16	2	53	0	294
B Agentes y sustancias de alto peso molecular, por encima de los 1000 daltons, (sustancias de origen vegetal, animal, microorganismos, y sustancias enzimáticas de origen vegetal, animal y/o de microorganismos)	0	0	13	1	10	28	0	10	0	0	11	4	0	5	0	3	0	85
C Sustancias fotosensibilizantes exógenas	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	6
D Agentes infecciosos	0	0	1	0	0	1	0	2	0	0	1	2	0	3	0	0	0	10
TOTAL GRUPO 5	0	0	98	3	55	61	7	31	3	1	41	12	0	25	2	56	0	395
6 Enfermedades profesionales causadas por agentes carcinógenos																		
A Amianto:	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
B Aminas aromáticas	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
I Cromo VI y compuestos de cromo VI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
L Polvo de madera dura	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Q Ácido cianhídrico, cianuros, compuestos de cianógeno y acrilonitrilos	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
TOTAL GRUPO 6	0	0	3	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	8
TOTAL	8	3	769	31	308	415	57	161	40	9	370	94	44	420	14	173	1	2.917

Tabla 4. N° PARTES CERRADOS COMO E.P. DISTRIBUIDOS POR CNO-94 (nivel de desagregación a 2 dígitos)
AÑOS 2007 - 2011

CLASIFICACION NACIONAL DE OCUPACIONES		NÚMERO		
		Hombres	Mujeres	Total
11	Dirección de empresas de 10 ó más asalariados	6	4	10
12	Gerencia de empresas de comercio con menos de 10 asalariados	1	1	2
13	Gerencia de empresas de hostelería y restauración con menos de 10 asalariados	1	0	1
14	Gerencia de otras empresas con menos de 10 asalariados	5	2	7
17	Gerencia de otras empresas sin asalariados	1	2	3
20	Profesiones asociadas a titulaciones de 2º y 3er ciclo universitario en ciencias físicas, químicas, matemáticas e ingeniería	0	3	3
21	Profesiones asociadas a titulaciones de 2º y 3er ciclo universitario en ciencias naturales y sanidad	0	5	5
24	Profesionales en organizaciones de empresas, profesionales en las ciencias sociales y humanas asociadas a titulaciones de 2º y 3er ciclo universitario	0	2	2
25	Escritores, artistas y otras profesiones asociadas a	2	0	2
26	Profesiones asociadas a una titulación de 1er ciclo universitario en ciencias físicas, químicas, matemáticas, ingeniería y asimilados	3	1	4
27	Profesiones asociadas a una titulación de 1er ciclo universitario en ciencias naturales y sanidad, excepto ópticos, fisioterapeutas y asimilados	4	22	26
28	Profesiones asociadas a una titulación de 1er ciclo universitario en la enseñanza	3	21	24
29	Otras profesiones asociadas a una titulación de 1er ciclo universitaria	1	4	5
30	Técnicos de las ciencias físicas, químicas e ingenierías	16	6	22
31	Técnicos de las ciencias naturales y de la sanidad	39	199	238
32	Técnicos en educación infantil, instructores de vuelo, navegación y conducción de vehículos	1	0	1
34	Profesionales de apoyo a la gestión administrativa	2	13	15
35	Otros técnicos y profesionales de apoyo	3	7	10
40	Empleados en servicios contables, financieros, y de servicios de apoyo a la producción y al transporte	0	3	3
41	Empleados de bibliotecas, servicios de correos y asimilados	3	0	3
42	Operadores de máquinas de oficina	1	6	7
43	Auxiliares administrativos sin tareas de atención al público no clasificados anteriormente	7	21	28
44	Auxiliares administrativos con tareas de atención al público no clasificados anteriormente	3	19	22
45	Empleados de trato directo con el público en agencias de viajes, recepcionistas y telefonistas	1	18	19

Tabla 4. N° PARTES CERRADOS COMO E.P. DISTRIBUIDOS POR CNO-94 (nivel de desagregación a 2 dígitos)
AÑOS 2007 – 2011 (Cont.)

CLASIFICACION NACIONAL DE OCUPACIONES		NÚMERO		
		Hombres	Mujeres	Total
46	Cajeros, taquilleros y otros empleados asimilados en trato directo con el público	0	21	21
50	Trabajadores de los servicios de restauración	21	70	91
51	Trabajadores de los servicios personales	19	167	186
52	Trabajadores de servicios de protección y seguridad	2	4	6
53	Dependientes de comercio y asimilados	40	70	110
60	Trabajadores cualificados en actividades agrícolas	6	4	10
61	Trabajadores cualificados en actividades ganaderas	1	0	1
62	Trabajadores cualificados en otras actividades agrarias	3	2	5
63	Pescadores y trabajadores cualificados en actividades piscícolas	0	1	1
70	Encargados de obra y otros encargados en la construcción	11	0	11
71	Trabajadores en obras estructurales de construcción y asimilados	85	1	86
72	Trabajadores de acabado de construcciones y asimilados; pintores y otros asimilados	89	7	96
73	Encargados en la metalurgia y jefes de talleres mecánicos	15	1	16
74	Trabajadores de las industrias extractivas	3	1	4
75	Soldadores, chapistas, montadores estruct. metálicas, herreros, elaboradores de herramientas y asimilados	76	9	85
76	Mecánicos y ajustadores de maquinaria y equipos eléctricos y electrónicos	44	3	47
77	Mecánicos de precisión en metales, trabajadores de artes gráficas, ceramistas, vidrieros y artesanos de la madera, textil y del cuero	53	14	67
78	Trabajadores de la industria de la alimentación, bebidas y tabaco	58	33	91
79	Trabajadores que tratan madera, ebanistas, trabaj. industria textil, confec.piel, cuero, calzado y asimilados	18	25	43
80	Jefes de equipo y encargados en instalaciones industriales fijas	4	1	5
81	Operadores de instalaciones industriales fijas y asimilados	23	13	36
82	Encargado de operadores de máquinas fijas	4	3	7
83	Operadores de máquinas fijas	61	49	110
84	Montadores y ensambladores	50	16	66

Tabla 4. N° PARTES CERRADOS COMO E.P. DISTRIBUIDOS POR CNO-94 (nivel de desagregación a 2 dígitos)
AÑOS 2007 – 2011 (Cont.)

CLASIFICACION NACIONAL DE OCUPACIONES		NÚMERO		
		Hombres	Mujeres	Total
85	Maquinista de locomotora, operador de maquinaria agrícola y de equipos pesados móviles, y marineros	15	7	22
86	Conductores de vehículos para el transporte urbano o por carretera	22	2	24
90	Trabajadores no cualificados en el comercio	5	4	9
91	Empleados domésticos y otro personal de limpieza de interior de edificios	15	176	191
92	Conserje de edificios, limpia-cristales y vigilantes	3	4	7
93	Otros trabajadores no cualificados en otros servicios	13	23	36
94	Peones agropecuarios y de la pesca	15	3	18
96	Peones de la construcción	51	1	52
97	Peones de las industrias manufactureras	40	43	83
98	Peones del transporte y descargadores	18	7	25
TOTAL		986	1144	2130

**La pérdida de salud por accidentes de
trabajo en la población de la
Comunidad de Madrid
año 2010**

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 (AT) con Baja de la Comunidad de Madrid correspondientes al año 2010 y a los años 2009, 2008 y 2007 (para analizar la secuencia temporal), anonimizados y en formato electrónico, suministrados por la Subdirección General de Estadística del Ministerio de Empleo y Seguridad Social previa petición formal.

DEFINICIONES PREVIAS

La definición de Accidente de Trabajo queda establecida en el texto refundido de la Ley General de Seguridad Social (Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio).

Accidente de Trabajo: "toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión del trabajo que ejecute por cuenta ajena". Nuestra normativa amplía la calificación de Accidente de Trabajo a ciertas situaciones como: accidentes al ir o volver del trabajo (accidentes in itinere), los ocurridos en el desempeño de cargos electivos sindicales o tareas encomendadas por el empresario, o algunas enfermedades padecidas con anterioridad al accidente que se agraven como consecuencia del mismo.

Aunque de la definición anterior se deduce que este derecho a la prestación se ciñe al trabajador asalariado que trabaja para otros (trabajador por cuenta ajena), en el año 2003, mediante el Real Decreto 1273/2003, fue ampliada la cobertura de las contingencias profesionales a trabajadores por cuenta propia o autónomos, de forma que estos trabajadores pueden, desde entonces, mejorar voluntariamente el ámbito de la acción protectora que les dispensa dicho régimen, incorporando la correspondiente a las contingencias profesionales.

Posteriormente, La Ley 20/2007, de 11 de julio, del Estatuto del trabajo autónomo establece la figura del trabajador económicamente dependiente, que es aquél que realiza una actividad económica o profesional de forma habitual para una persona física o jurídica de la que depende económicamente por percibir de ella, al menos, el 75 por ciento de sus

ingresos. Los trabajadores autónomos económicamente dependientes deberán incorporar obligatoriamente, dentro del ámbito de la acción protectora de la Seguridad Social, la cobertura de la incapacidad temporal y de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social.

Este análisis pretende abordar los AT desde un enfoque epidemiológico, para mejorar el conocimiento de las situaciones en que se producen los accidentes y de las condiciones laborales de los y las accidentados, con el fin de facilitar la adecuación de las actividades de planificación preventiva desde distintas instancias.

LOS ACCIDENTES DE TRABAJO EN LA COMUNIDAD DE MADRID DURANTE 2010

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 2010 en la Comunidad de Madrid, de 2.433.887 personas. De ellas, 62.610 eran autónomos (43.281 hombres y 19.329 mujeres) -un 4,4% más que en el año 2009-.

En los gráficos 1, 1.1 y 1.2 se observa que esta población trabajó predominantemente en numerosas ramas del sector Servicios y en Construcción (cuyo mayor peso lo aporta la población masculina). En dichos gráficos se representan las ramas de actividad que acumulan el 85% de la población trabajadora.

Gráfico 1. Ramas de actividad que ocupan al 85% de la población afiliada con contingencia profesional cubierta.

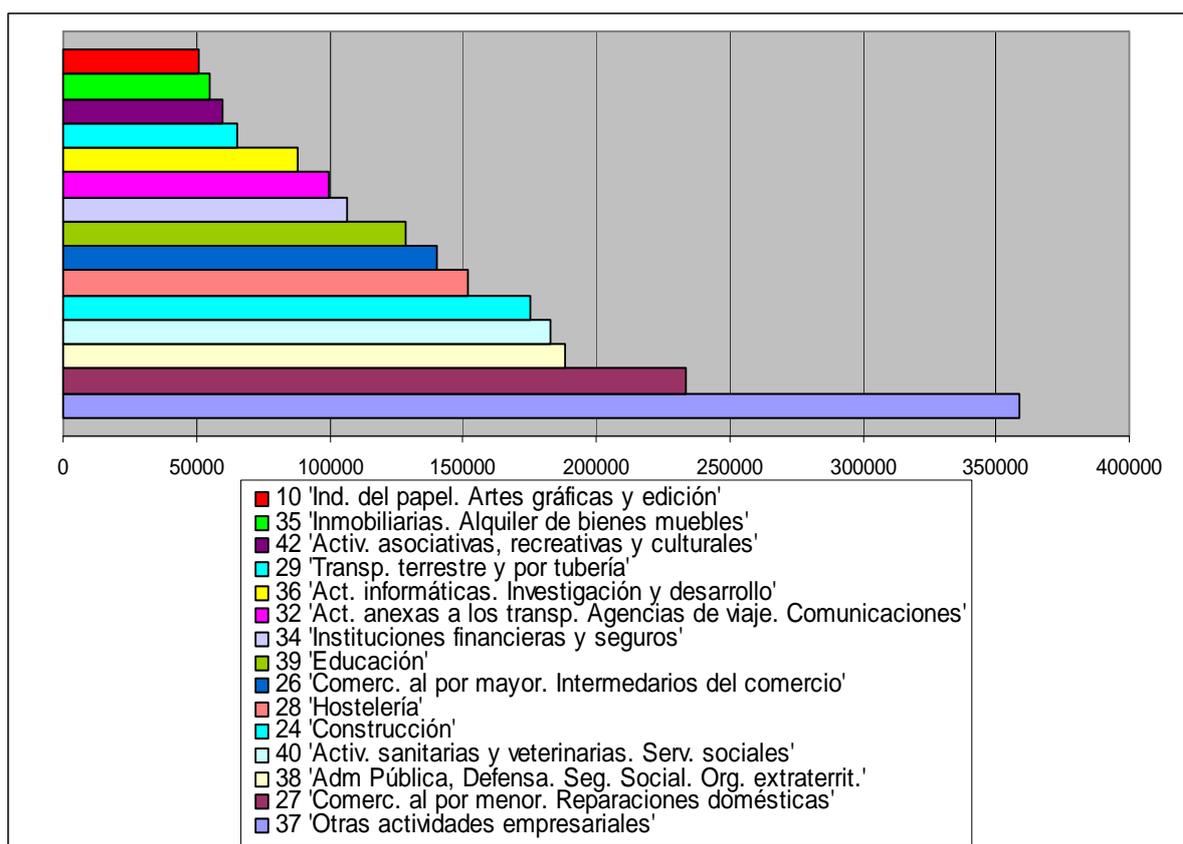
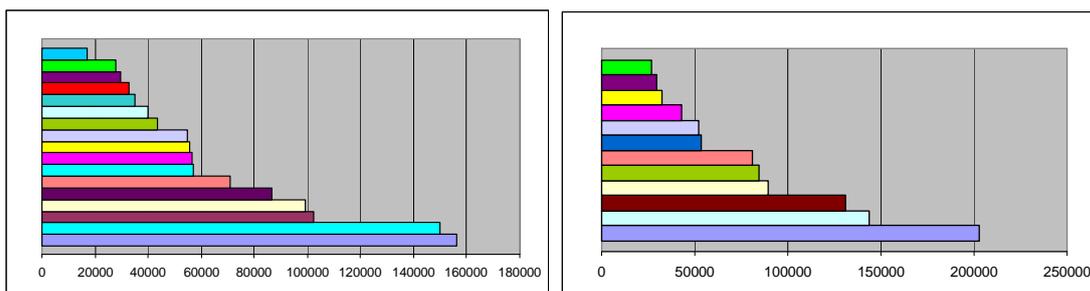


Gráfico 1.1 Afiliados por ramas (85% del total). Gráfico 1.2 Afiliadas por ramas (85% del total).



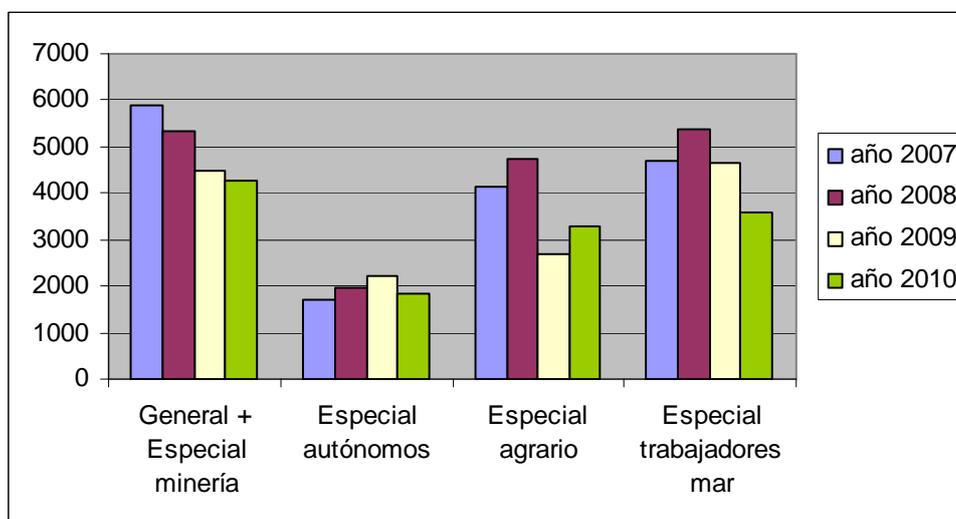
Población que sufrió un accidente de trabajo y que derivó en baja laboral: Durante el año 2010 se produjeron en la Comunidad de Madrid, un total de 104.463 Accidentes de Trabajo con baja, de los que **102.596** corresponden a trabajadores afiliados en Madrid (65.158 hombres y 37.438 mujeres), que son los que analizaremos en este estudio. La incidencia por régimen de afiliación, se muestra en la tabla 1:

Tabla 1. Incidencias según regímenes de afiliación.

	Índice de incidencia (por 100.000 afiliados/as)
General + Especial minería	4.281,03
Especial autónomos	1.851,14
Especial agrario	3.273,02
Especial trabajadores mar	3.580,25

En el gráfico 2.- se visualiza la evolución que han sufrido los índices de incidencia por regímenes de afiliación, comparando los años 2007, 2008, 2009 y 2010.

Gráfico 2. Índices de incidencia de AT por regímenes de afiliación en la Comunidad de Madrid.



A continuación se muestran algunas de las características de los AT ocurridos en la Comunidad de Madrid en el periodo de estudio (tabla 2):

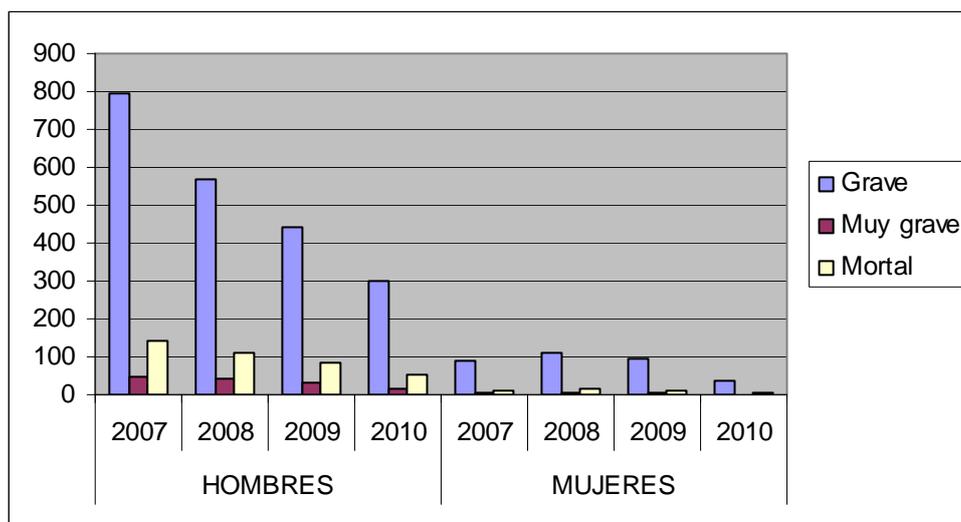
Tabla 2. Algunos descriptores de Accidentes de Trabajo –AT- con baja. Año 2010.

	HOMBRES	MUJERES
Nº de accidentes	65.158	37.438
Edad media de accidentados/as	38,03	39,52
Accidentados/as del sector privado (%)	90,4	86,0
Contratos temporales (%)	29,6	26,1
Accidentados/as de contrata o subcontrata (%)	10,1	9,4
Accidentados/as de ETT (%)	0,9	1,0
Sin evaluación de riesgos previa al accidente (%)	33,6	31,9
Prevención llevada sólo por SPA (%)	62,9	42,5
Accidente de tráfico	8,8	11,9
Accidentes leves (%)	99,3	99,8
Accidentes mortales (Nº)	72	9
Acc. mortales en contrata y subcontratas (Nº)	6	0
Hospitalización (Nº)	1343	388
Accidentes en centro de trabajo (%)	83,6	70,4
Accidentes in itinere (%)	9,7	25,0
Lugar del accidente	zonas industriales, lugares públicos, obras de construcción y lugares de actividad terciaria	actividad terciaria, lugares públicos, zonas industriales y centros sanitarios
Actividad específica en el momento del AT	Movimiento y manipulación de objetos	
Mecanismo de accidente	Sobre esfuerzos, aplastamientos y choques	
Diagnóstico de la lesión	dislocaciones, esguinces y torceduras, seguido de lesiones superficiales	

Del total de Accidentes de Trabajo con baja, 58.840 hombres y 28.083 mujeres se accidentaron durante la jornada de trabajo (es decir, el accidente no se produjo *in itinere*). La tasa global de incidencia fue de 35,71 AT en jornada de trabajo con baja, por cada 1.000 afiliados. (En el año 2008 esta tasa fue de 46,20, y en el 2009 de 37,64).

Los accidentes graves, muy graves y mortales que ocurrieron en jornada de trabajo han sufrido una variación decreciente desde el año 2007 en el caso de los hombres, aunque no sigue el mismo patrón entre sus compañeras. (Gráfico 3).

Gráfico 3. Evolución de los accidentes de gravedad en hombres y mujeres.



Además de las características anteriores, se estudió específicamente una serie de accidentes en los que, bien por la forma de producirse, bien por sus efectos para la salud, merecían, a nuestro juicio, un análisis más detallado. Entre éstos destacan algunos cuyas causas tienen un “perfil especial”: los accidentes de tráfico; los accidentes cardiovasculares y cerebrovasculares graves, muy graves y mortales; los sobreesfuerzos; y las agresiones. Los resultados se muestran en la tabla 3. Las diferencias observadas entre hombres y mujeres son estadísticamente significativas salvo en los AT por sobreesfuerzos físicos.

Tabla 3. Tasas de Accidentes de trabajo observadas para determinadas causas. Año 2010

	Hombres		Mujeres	
	Nº AT	Incidencia (por 100.000 afiliados)	Nº AT	Incidencia (por 100.000 afiliadas)
AT por accidente de tráfico	5738	441,47	4453	392,63
AT por infartos y derrames cerebrales	98	7,54	13	1,15
AT por sobreesfuerzos físicos	24233	1864,46	14146	1247,28
AT por agresiones	916	70,48	467	41,18

(En todas las variables, dif H-M, con $p < 0,005$, salvo en los AT por sobreesfuerzos, en que $p > 0,05$)

Por otro lado, como indicadores de la repercusión o impacto inmediato de la siniestralidad se analizaron los siguientes factores (tabla 4): si el accidente derivó en hospitalización; si el accidente produjo, como lesión, amputaciones traumáticas; los accidentes graves o mortales ocurridos en jornada de trabajo; el número de jornadas no trabajadas debido al AT; y la mortalidad y años potenciales de vida productiva perdidos.

Tabla 4. Indicadores de la repercusión inmediata del AT. Año 2010.

	HOMBRES		MUJERES	
	Nº AT	Incidencia por 100.000 afiliados	Nº AT	Incidencia por 100.000 afiliadas
1º. AT que derivaron en hospitalización	1343	103,33	388	34,21
2º. AT que produjeron amputaciones traumáticas	104	8,00	8	0,71
3º. AT que resultaron en muerte	72	5,54	9	0,79
4º. AT graves+mortales en jornada de trabajo (excluidos in itinere)	368	28,31	44	3,88

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

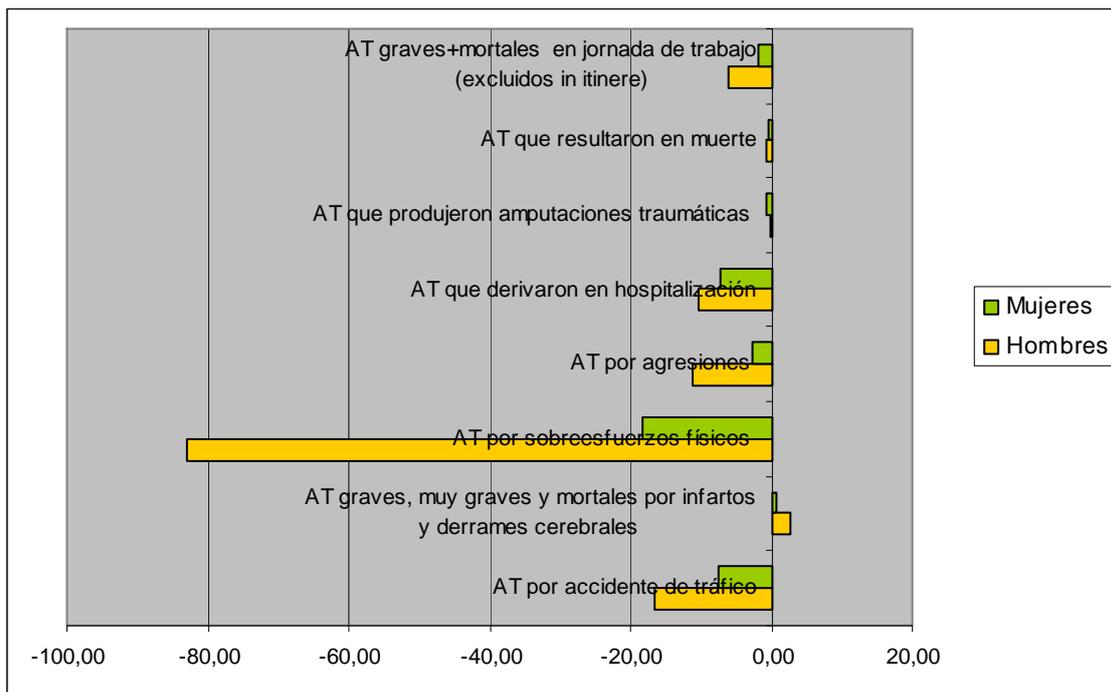
	Nº AT	Suma	Media	p Dif H-M
5º. Jornadas no trabajadas por AT¹				
Hombres	65.086	1.669.396 (días)	25,65 (días)	$p > 0,05$
Mujeres	37.429	977.268 (días)	26,11 (días)	
6º. Años pot. de vida productiva perdidos²				
Hombres	72	1851 (años)	25,71 (años)	$p > 0,05$
Mujeres	9	243 (años)	27,00 (años)	

(1) calculadas con exclusión de AT mortales.

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

En el gráfico 4 queda reflejada la diferencia entre los índices de incidencia de estos accidentes estudiados observados para el año 2010 y los observados en el 2009. Se produjo una reducción importante en los AT por sobreesfuerzos físicos en hombres y mujeres. En general, todos los índices han disminuido, salvo el correspondiente a AT graves, muy graves y mortales por infartos y derrames cerebrales.

Gráfico 4. Índices de incidencia de algunos AT: año 2010 en relación al año 2009.

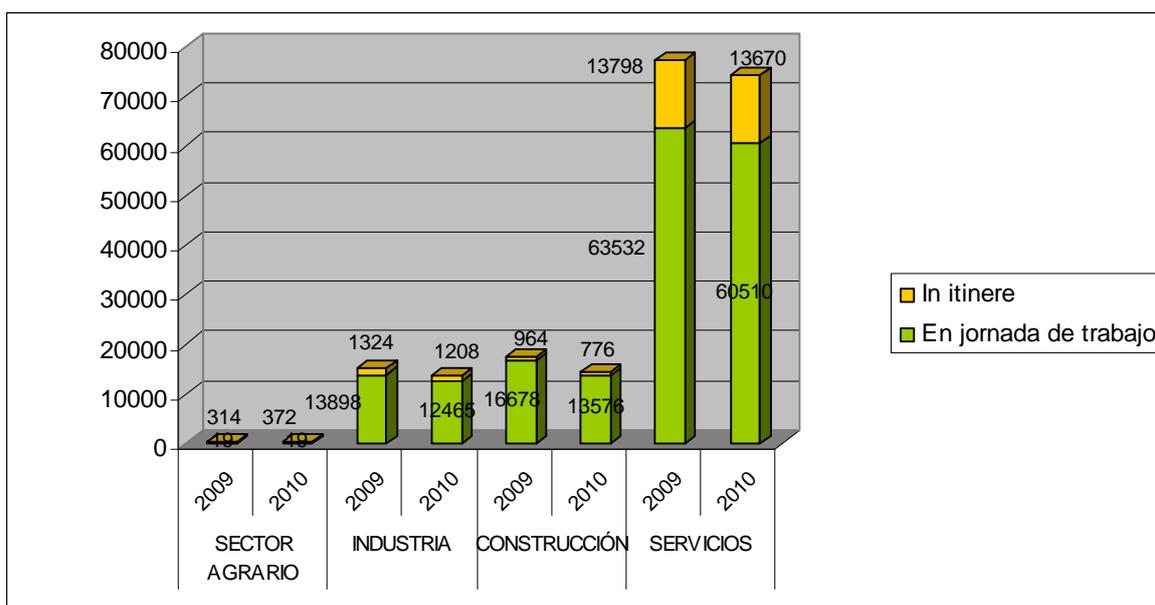


Sectores y ramas de actividad

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, se reflejan en el gráfico 5:

Gráfico 5. Distribución de accidentes según momento y por sector de actividad. Años 2009 y 2010.



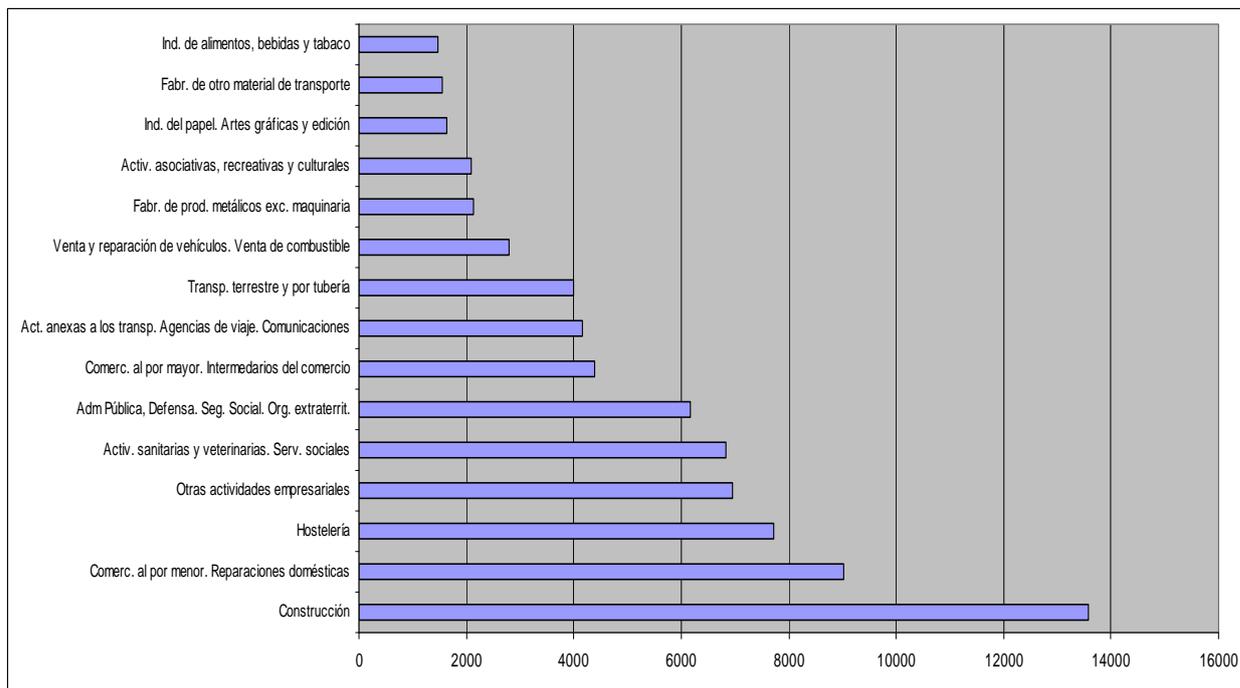
La distribución por actividades de los accidentes de trabajo ocurridos durante la jornada laboral, es decir, excluyendo los accidentes *in itinere*, queda reflejada en la tabla 5. Los accidentes *in itinere*, en términos generales, suponen un porcentaje mayor entre las trabajadoras que entre sus compañeros. Respecto a las actividades, aquellas como financieras y de seguros y las de información y comunicaciones son en las que se registró una mayor proporción de accidentes *in itinere* tanto en hombres como en mujeres.

Tabla 5. Porcentajes de accidentes ocurridos durante el trabajo por sección de actividad.

	Hombres	Mujeres
Organizaciones y otros organismos extraterritoriales	82,6	66,7
Hogares que emplean personal doméstico	92,8	81,7
Otros servicios	84,8	70,3
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	90,6	78,7
Actividades sanitarias y de servicios sociales	81,5	79,5
Educación	84,8	70,8
Administración pública, defensa seg. social	91,0	71,3
Actividades administrativas y servicios auxiliares	85,4	73,3
Actividades profesionales, científicas y técnicas	72,3	50,2
Actividades inmobiliarias	84,0	59,4
Actividades financieras y de seguros	48,8	42,3
Información y comunicaciones	59,7	41,7
Hostelería	89,5	87,8
Transporte y almacenamiento	92,9	82,8
Comercio por mayor y menor, rep. vehículos	90,1	75,4
Construcción	95,6	64,7
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	94,2	88,8
Suministro de energía eléctrica, gas, vapor, aire	89,3	60,6
Industria manufacturera	93,4	79,6
Industrias extractivas	89,1	25,0
Agricultura, ganadería, caza, pesca	96,7	86,0
Total	90,3	75,0

Las actividades que acumularon el 85% de los accidentes de trabajo con baja ocurridos durante el trabajo y registrados en la población general, se muestran en los gráficos 6, 6.1 y 6.2:

Gráfico 6. Ramas de actividad que aglutinan el 85% de los Accidentes de Trabajo ocurridos durante el trabajo. Año 2010.



En números absolutos los AT han disminuido en relación al año 2009. La distribución de actividades que desarrolla la empresa en que trabajaban las personas accidentadas es semejante a la observada entonces, e igualmente es diferente en hombres y mujeres.

Gráfico 6.1. Actividades en que se producen el 85% de AT en el año 2010. Hombres.

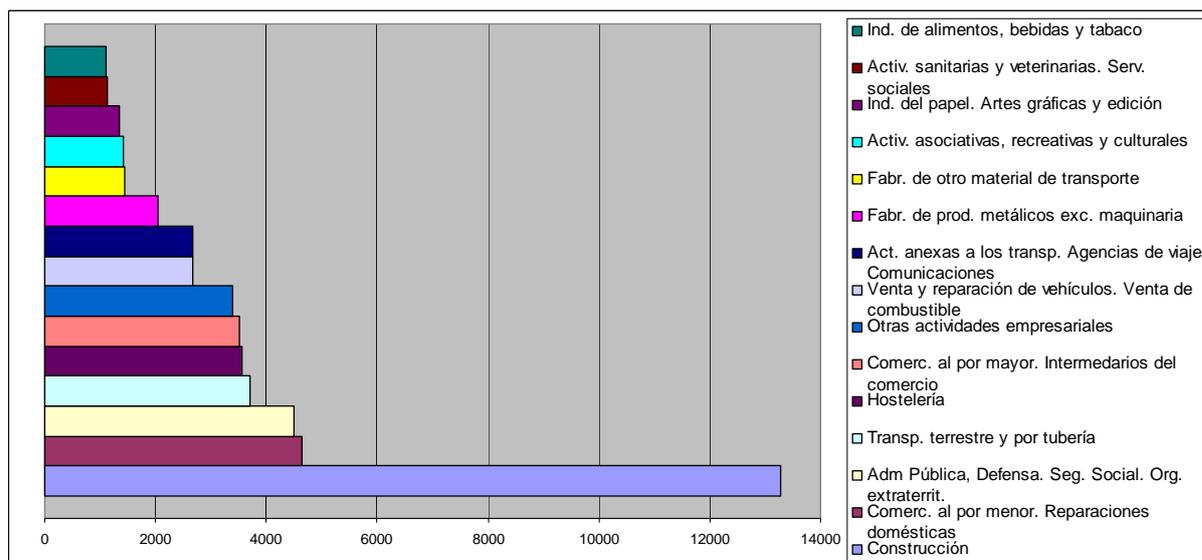
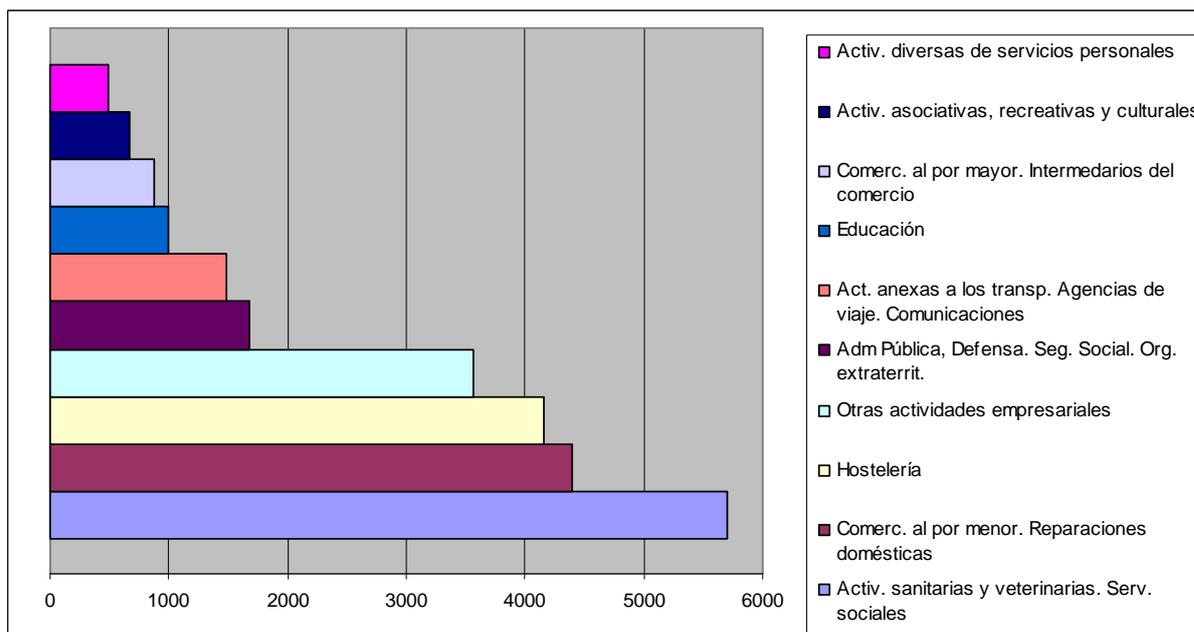


Gráfico 6.2. Actividades en que se producen el 85% de AT en el año 2010. Mujeres.



En la Comunidad de Madrid, y para 2010, 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 tablas 6.1 (para los hombres) y 6.2 (para las mujeres). En ellas se observan algunos indicadores negativos como los sobreesfuerzos que aparecen en mayor proporción: entre los hombres se producen en un mayor porcentaje en actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento, y de suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos; y entre las mujeres es en actividades sanitarias y de suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos donde más se da este tipo de accidentes. Esta distribución ha variado ligeramente en relación a lo observado el año anterior.

Tabla 6.1. Accidentes totales, peso de algunas características, por rama. Año 2010. Hombres.

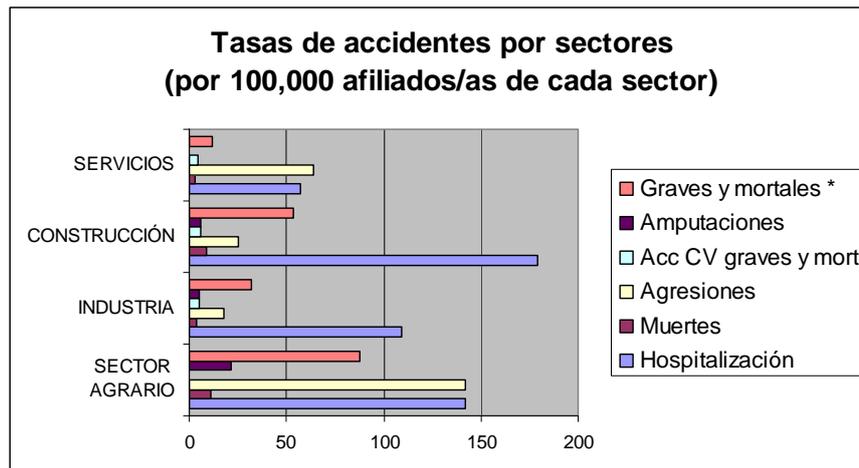
	Total accidentes	% Sobre esfuerzos	% agresión	% Acc CV grav. o mort.	% Hospitaliz.	% acc. tráfico
Agricultura, ganadería, caza, pesca	334	32,34	3,59		3,29	3,89
Industrias extractivas	46	26,09			10,87	4,35
Industria manufacturera	10.230	38,96	0,27	0,11	1,96	4,69
Suminist. de energía eléctrica, gas, vapor, aire	103	29,13			1,94	13,59
Suminist. agua, saneamiento gestión residuos	936	44,66	0,53	0,11	1,71	5,56
Construcción	13.876	34,41	0,30	0,08	2,16	4,19
Comercio por mayor y menor, rep. vehículos	11.624	41,11	0,63	0,17	1,82	7,48
Transporte y almacenamiento	7.543	42,95	1,78	0,11	1,72	13,08
Hostelería	3.977	22,93	0,96	0,05	1,94	13,50
Información y comunicaciones	1.336	27,02	0,45	0,45	5,84	29,57
Actividades financieras y de seguros	416	22,60		0,48	5,53	34,62
Actividades inmobiliarias	237	32,91	2,53		2,53	13,08
Act. profesionales, científicas y técnicas	1.497	28,86	0,73	0,33	2,94	21,38
Act. administrativas y servicios auxiliares	4.555	35,08	4,08	0,20	1,56	10,19
Administración pública, defensa seg. social	3.929	39,09	7,36	0,25	0,97	10,23
Educación	540	36,85	1,48		2,41	12,41
Actividades sanitarias y de servicios sociales	1.377	43,43	1,96	0,58	2,54	11,69
Act. artísticas, recreativas y entretenimiento	1.404	45,94	2,64	0,07	2,85	6,70
Otros servicios	940	38,62	1,17	0,21	2,55	11,70
Hogares que emplean personal doméstico	235	25,96	1,70	0,85	7,23	5,53
Organizaciones y otros orgs. extraterritoriales	23	34,78				4,35
Total	65.158	37,19	1,41	0,15	2,06	8,81

Tabla 6.2. Accidentes totales, peso de algunas características, por cada rama. Año 2010. Mujeres.

	Total accidentes	% Sobre esfuerzos	% Agresión	%Acc CVgrav o mort	% Hospital	% Acc. Tráfico.
Agricultura, ganadería, caza, pesca	57	33,33	1,75		3,51	7,02
Industrias extractivas	4					25,00
Industria manufacturera	2.072	41,99	0,34		1,30	11,25
Suministro de energía eléctrica, gas, vapor, aire	33	18,18				18,18
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	249	48,19	0,40		0,80	7,23
Construcción	476	23,74	0,84		2,94	25,42
Comercio por mayor y menor, rep. vehículos	7.108	41,19	1,00	0,04	0,97	12,84
Transporte y almacenamiento	2.408	41,65	1,33	0,04	0,75	12,33
Hostelería	4.735	29,99	0,82	0,02	0,68	4,48
Información y comunicaciones	1.042	20,83	0,67		2,11	30,90
Actividades financieras y de seguros	776	16,37	0,77	0,13	2,06	29,51
Actividades inmobiliarias	96	27,08	1,04		1,04	26,04
Actividades profesionales, científicas y técnicas	1.472	23,57	1,15	0,07	2,04	26,09
Actividades administrativas y servicios auxiliares	4.701	36,61	1,62	0,02	0,98	10,27
Administración pública, defensa seg. social	1.984	32,61	1,76	0,05	0,86	11,79
Educación	1.400	30,57	0,86		1,64	15,50
Actividades sanitarias y de servicios sociales	7.159	49,46	1,98	0,03	0,71	7,79
Acts. artísticas, recreativas y de entretenimiento	569	40,07	0,70		0,53	9,84
Otros servicios	1.028	35,89	1,07	0,10	1,36	13,04
Hogares que emplean personal doméstico	60	21,67	1,67	1,67	1,67	8,33
Org y otros organismos extraterritoriales	9	33,33				11,11
Total	37.438	37,79	1,25	0,03	1,04	11,89

Para analizar los accidentes según sectores, se han utilizado los datos de afiliación por sectores (de todos los regímenes), obteniendo las tasas por cada 100.000 afiliados/as que se reflejan en el gráfico 7, lo que permite realizar una aproximación de lo que ocurre en cada uno de ellos:

Gráfico 7. Tasas de accidentes en cada sector. Año 2010.



(*) En jornada de trabajo, es decir, excluyendo los accidentes *in itinere*.

Agrupando las secciones de actividad, y **considerando aquellas con mayor población ocupada, los índices de incidencia de accidentes de trabajo** más altos se observaron, entre los hombres, en la construcción y en la industria manufacturera, y entre las mujeres, en actividades sanitarias, veterinarias y sociales y en hostelería (tabla 7):

Tabla 7. Índices de incidencia de AT en actividades que ocupan más población (por cada 100.000 afiliados/as con cobertura de contingencias profesionales en cada sección). Año 2010.

	HOMBRES			MUJERES		
	Afiliados	Nº acc.	I Incidencia (por 100.000 af.)	Afiliadas	Nº acc.	I Incidencia (por 100.000 af.)
Comercio al por mayor y menor, rep. vehículos	216830	11624	5360,89	189027	7108	3760,31
Construcción	149705	13876	9268,92	25766	476	1847,37
Act. Administrativas y serv. auxiliares	117673	4555	3870,89	146241	4701	3214,55
Act. Sanitarias y de serv. sociales	39482	1377	3487,67	142196	7159	5034,61
Ind. Manufactureras	140100	10230	7301,92	52873	2072	3918,86
Transporte y almacenamiento	101596	7543	7424,50	35370	2408	6807,97
Act. Prof., científicas y técnicas	99118	1497	1510,32	101305	1472	1453,03
Información y comunicaciones	101108	1336	1321,36	65243	1042	1597,10
Educación	43725	540	1234,98	84747	1400	1651,97
Hostelería	70797	3977	5617,46	81042	4735	5842,63
Ad. Pública, defensa seguridad social	70317	3929	5587,59	80882	1984	2452,97
Act. financieras y de seguros	54898	416	757,76	51913	776	1494,81
Otros servicios	25879	940	3632,27	38877	1028	2644,25
Act. Artísticas, recreativas y de entret.	19554	1404	7180,30	15219	569	3738,81
Sumin. agua, saneamiento, gestión de residuos	13856	936	6755,32	4047	249	6152,83

Accidentes mortales

Los accidentes mortales se distribuyeron también de manera diferenciada en hombres y mujeres, según actividades. A continuación se presentan dos tablas (tabla 8.1 y 8.2) que incluyen el análisis de actividades con mayor frecuencia de AT mortales ocurridos durante el trabajo, es decir, excluyendo los *in itinere*: el peso de los AT mortales de cada sección sobre el total de AT mortales, el índice de incidencia por cada 100.000 afiliados de cada sección, y el peso de AT mortales por cada 1000 AT ocurridos durante el trabajo en cada sección.

Tabla 8.1. AT mortales de trabajadores ocurridos durante el trabajo por secciones. Año 2010.

	N	% sobre accidentes mortales	Incidencia Por 100.000 afiliados	Tasa por cada 1000 AT en cada rama
Agricultura, ganadería, caza, pesca	1	1,9	14,17	3,10
Industria manufacturera	6	11,5	4,28	0,63
Construcción	15	28,8	10,02	1,13
Comercio por mayor y menor, rep. vehículos transporte y almacenamiento	7	13,5	3,23	0,67
Hostelería	4	7,7	3,94	0,57
Hostelería	3	5,8	4,24	0,84
Actividades financieras y de seguros	1	1,9	1,82	4,93
Actividades profesionales, científicas y técnicas	2	3,8	2,02	1,85
Actividades administrativas y servicios auxiliares	7	13,5	5,95	1,80
Administración pública, defensa seg. social	2	3,8	2,84	0,56
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	1	1,9	5,11	0,79
Otros servicios	1	1,9	3,86	1,25
Hogares que emplean personal doméstico	2	3,8	15,61	9,17
Total	52	100,0	4,00	0,88

Tabla 8.2. AT mortales de trabajadoras ocurridos durante el trabajo, por secciones. Año 2010.

	N	% sobre accidentes mortales	Incidencia Por 100.000 afiliados	Tasa por cada 1000 AT en cada rama
Comercio por mayor y menor, rep. vehículos	1	25,0	0,53	0,19
Actividades profesionales, científicas y técnicas	1	25,0	0,99	1,35
Actividades sanitarias y de servicios sociales	1	25,0	0,70	0,18
Hogares que emplean personal doméstico	1	25,0	33,72	20,41
Total	4	100,0	0,35	0,14

La población trabajadora en régimen especial de autónomos

Puesto que no todos los trabajadores por cuenta propia tienen cubiertas las contingencias profesionales, no es posible conocer la verdadera magnitud de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales en este colectivo, ya que sólo son notificados los accidentes que sufre este grupo con contingencia cubierta. No obstante, y precisamente por ello, resulta interesante mejorar el conocimiento de los accidentes acaecidos en este grupo, por lo que hemos enfocado esta parte del estudio en las características de sus AT, extrayendo los accidentes registrados en esta población de los datos globales analizados en los epígrafes anteriores.

Para el análisis consideramos a aquellos trabajadores del Régimen Especial de Autónomos y a aquellos del Régimen Especial Agrario por cuenta propia. Aunque en la notificación de accidentes han sido registrados de manera diferenciada como tales, 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.

La población de trabajadores/as autónomos/as con contingencia cubierta en el año 2010 se ha calculado obteniendo la media de los 12 meses, y ascendió a 62.610 (43.281 hombres y 19.329 mujeres), cifra que supone sólo alrededor del 16,63% del total de población trabajadora en dicho régimen, dato semejante al año anterior.

En este grupo de población se produjo un total de 1.159 accidentes de trabajo con baja (982 se produjeron en hombres y 177 en mujeres). La distribución de estos AT por sectores de actividad y sexo, se muestra en la tabla 9.

Tabla 9. AT en autónomos/as por sector de actividad en la Comunidad de Madrid.

	Año 2010	
	Hombres	Mujeres
SERVICIOS	454	165
INDUSTRIA	76	3
CONSTRUCCIÓN	429	5
SECTOR AGRARIO	23	4
Total	982	177

Se registraron 17 accidentes graves, uno muy grave y dos mortales (todos ellos en hombres).

En las tablas 10 y 11 se presenta el análisis de los accidentes por causas o efectos especiales, llamando la atención la incidencia de accidentes por sobreesfuerzos.

Tabla 10. Incidencia de Accidentes de trabajo con causas especiales en autónomos. Año 2010.

	Hombres		Mujeres	
	Nº AT	Incidencia (por 100.000 afiliados)(*)	Nº AT	Incidencia (por 100.000 afiliadas)(*)
AT por accidente de tráfico	113	261,08	22	113,82
AT por Infartos y derrames cerebrales	6	13,86	0	0,00
AT por sobreesfuerzos físicos	305	704,70	51	263,85
AT por agresiones	4	9,24	3	15,52

(*) Afiliados con contingencias profesionales cubiertas.

Tabla 11. Indicadores de la repercusión inmediata del AT en autónomos. Año 2010.

	HOMBRES		MUJERES	
	Nº AT	Incidencia (por 100.000 afiliados)(*)	Nº AT	Incidencia (por 100.000 afiliadas)(*)
1º AT que derivaron en hospitalización	49	113,21	6	31,04
2º. AT que prod. amputaciones traumáticas	1	2,31	0	0,00
3º. AT que resultaron en muerte	2	4,62	0	0,00
4º. AT graves+mortales en jornada de trabajo ⁽¹⁾	20	46,21	0	0,00

(*) Afiliados con contingencias profesionales cubiertas.

Las diferencias halladas entre hombres y mujeres no son estadísticamente significativas.

Entre los hombres, el 1,4% de los AT se produjeron "in itinere", y en las mujeres este porcentaje ascendió al 3,4%. La diferencia entre ambos grupos no fue estadísticamente significativa.

Las secciones en las que se ha dado mayor siniestralidad en la población autónoma en el año 2010, fueron (tablas 12.1 y 12.2): entre los hombres autónomos, la construcción (el 43,7%); en sus compañeras, el comercio al por menor y la hostelería (equivalentes al 41,8% de los accidentes), ambas del sector Servicios.

Tabla 12.1. Secciones que acumulan el 85% de los AT en trabajadores autónomos. Año 2010.

	Frecuencia	Porcentaje
Construcción	429	43,7
Comercio por mayor y menor, rep. vehículos	137	14,0
transporte y almacenamiento	131	13,3
Industria manufacturera	75	7,6
Hostelería	40	4,1
Actividades administrativas y servicios auxiliares	40	4,1

Tabla 12.2. Secciones que acumulan el 85% de los AT en trabajadoras autónomas. Año 2010.

	Frecuencia	Porcentaje
Comercio por mayor y menor, rep. vehículos	40	22,6
Hostelería	34	19,2
Otros servicios	19	10,7
Transporte y almacenamiento	16	9,0
Actividades administrativas y servicios auxiliares	15	8,5
Actividades profesionales, científicas y técnicas	14	7,9
Educación	12	6,8
Construcción	5	2,8

Evolución temporal de AT en los autónomos

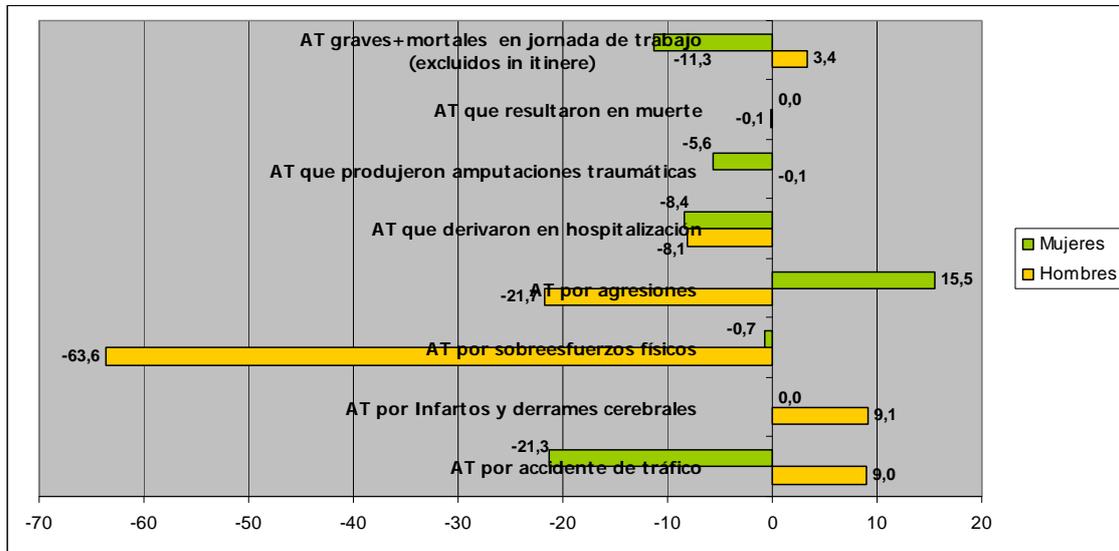
En el caso de la población autónoma, la población afiliada con cobertura de contingencias profesionales en el año 2010 creció un 21,43% respecto a la del año 2007. Aumentó el nº de Accidentes de Trabajo con Baja, con un incremento del 30,1% sobre el año 2007 (aunque supuso un descenso de 3,34% sobre lo observado en el 2009). En la tabla 13 se muestran los AT ocurridos en este colectivo en cada uno de los años del periodo 2007-2010.

Tabla 13. Evolución de los AT en población trabajadora autónoma.

	Hombres	Mujeres	Total
Año 2007	768	123	891
Año 2008	1013	166	1179
Año 2009	1019	180	1199
Año 2010	982	177	1159

En la población trabajadora autónoma se produjo un ascenso en los índices de incidencia de determinados tipos de AT en relación al año 2009 (Gráfico 8) como por ejemplo, en los hombres, en los accidentes de tráfico e infartos y derrames cerebrales, viéndose sin embargo reducida la incidencia de aquellos AT producidos por sobreesfuerzos físicos y agresiones. En el caso de las mujeres, se produjo un descenso en el índice de incidencia de accidentes de tráfico y en aquellos que derivaron en hospitalización y de los AT graves y mortales (excluyendo los in itinere), y un incremento de aquellos accidentes por agresiones.

Gráfico 8. Evolución de incidencia de AT por cada 100.000 afiliados/as. Año 2010 en relación al 2009.



Frente a años anteriores, globalmente se ha visto reducida la media de personas afiliadas con cobertura de contingencias profesionales (habiendo aumentado, sin embargo, el grupo de autónomos con esta contingencia cubierta). Ha descendido en números absolutos el número de accidentes de trabajo con baja en la Comunidad de Madrid. También lo ha hecho en términos globales la tasa de estos accidentes (considerando todos ellos), y la de los AT producidos en el lugar de trabajo (es decir, excluyendo los ocurridos *in itinere*).

En general, es reseñable también una reducción importante de los accidentes mortales, sobre todo en industria manufacturera y en transporte y almacenamiento; sin embargo, no se observa -como sería de esperarse- descenso de los accidentes mortales en el sector de la construcción, en sintonía con la reducción de su actividad en nuestra comunidad.

**Vigilancia de accidentes con riesgo
biológico en los servicios sanitarios
de la Comunidad de Madrid
año 2011**

BREVE INTRODUCCIÓN

Con el objetivo de mejorar la prevención de accidentes con riesgo biológico del personal de los centros y servicios sanitarios, la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid publicó en mayo de 2005 la ***ORDEN 827/2005, de 11 de mayo, por la que se establecen e implantan los procedimientos de seguridad y el sistema de vigilancia frente al accidente con riesgo biológico en el ámbito sanitario de la Comunidad de Madrid***, Orden que posteriormente se vio modificada por RESOLUCIÓN de 8 de febrero de 2006, del Director General de Salud Pública y Alimentación, que ampliaba los plazos y actualizaba su Anexo I, relativo a los dispositivos de seguridad a implantar.

La implantación de dispositivos de seguridad se realizó progresivamente a lo largo del año 2006, entrando en funcionamiento, en el mes de julio, el Sistema de Vigilancia de estos accidentes, hoy conocido como NOTAB (Notificación de Accidentes Biológicos), cuya responsabilidad recae en el Servicio de Salud Laboral de la Dirección General de Ordenación e Inspección. Desde entonces y hasta el 31 de diciembre de 2011 han sido registradas 15.144 notificaciones, con una media de 3.000 accidentes por año.

En la actualidad este sistema de vigilancia tiene datos de alta y notificando a 112 sanitarios, pertenecientes a 17 Servicios de Prevención que dan cobertura a los más de 70.000 profesionales distribuidos por los distintos centros asistenciales dependientes del Servicio Madrileño de Salud, así como a seis hospitales privados inscritos voluntariamente.

INFORMACIÓN GENERAL

Se evaluaron todas las notificaciones correspondientes a los accidentes ocurridos en el año 2011, con fecha de exposición comprendida entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2011, y que habían sido registradas en NOTAB a 7 de febrero de 2012. En total se han contabilizado **2.801** notificaciones.

Tabla 1. Mes del accidente.

Mes	Nº	%
Enero	239	8,5
Febrero	232	8,3
Marzo	250	8,9
Abril	195	7,0
Mayo	236	8,4
Junio	227	8,1
Julio	247	8,8
Agosto	240	8,6
Septiembre	241	8,6
Octubre	221	7,9
Noviembre	255	9,1
Diciembre	218	7,8
Total	2.801	100,0

Tipo de Lesión: el 75,8% se trató de punciones.

Tabla 2. Tipo de lesión.

Tipo de lesión	n	%
Punción	2.122	75,8
Cutáneo - Mucosa	364	13,0
Corte	187	6,7
Rasguño	102	3,6
Otra	26	0,9
Total	2.801	100,0

Localización de la lesión: el 83,4% se produjeron en las manos o dedos de los accidentados.

Tabla 3. Localización de la lesión.

Localización de la lesión	n	%
Mano / Dedo	2.336	83,4
Ojos	292	10,4
Brazo / Antebrazo	79	2,8
Muslo / Pierna / Pié	46	1,6
Cara	21	,7
Otra	14	,5
Boca / Nariz	11	,4
Cabeza (excepto cara)	2	,1
Total	2.801	100,0

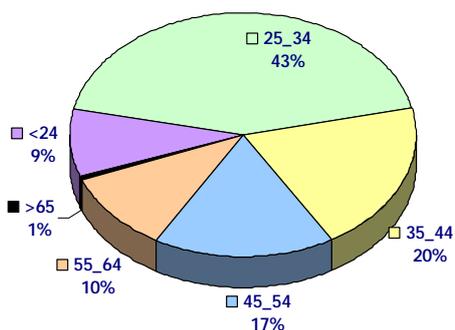
Los **fluidos/material contaminante** implicados en los accidentes fueron, principalmente, sangre y/o derivados (incluidas soluciones diluidas con sangre visible) en un 91,6%, y orina en un 1,2%.

En un 87,9% de los accidentes cutáneo-mucosos, la **zona expuesta** fue piel intacta, seguida por la conjuntiva (10,2%).

INFORMACIÓN SOBRE EL TRABAJADOR ACCIDENTADO

La distribución de los accidentes por **sexo** es de 2.201 (78,6%) en mujeres y de 592 en hombres, desconociéndose este dato en 8 accidentes. La **edad** media del accidentado/a fue de 37,2±11,6 años, siendo el grupo de edad de 25 a 34 años en el que han ocurrido un mayor número de accidentes (43,2%) (Figura 1).

Figura 1. AB notificados a Notab por Edad.
Año 2011



La **antigüedad profesional** media del personal accidentado es de $12,3 \pm 10,8$ años (en un 55,0% no se notificó la antigüedad laboral), siendo la antigüedad media en el **puesto de trabajo** de $7,2 \pm 7,7$ años (no se aportó información sobre esta variable en el 61,9% de los accidentes).

En relación a la **categoría laboral**, en el 43,8% de los AB ocurrieron en personal de enfermería. Según el **turno de trabajo**, destacan los accidentes en turno de Mañanas (33,3%). Respecto a la **situación laboral**, los accidentes ocurrieron principalmente entre el personal temporal/eventual (40,9%) y personal fijo (35,7%). (Tabla 4).

Tabla 4. Categoría laboral, turno de trabajo y situación laboral de accidentados/as

Categoría laboral	n	%	Turno de trabajo	n	%
Auxiliar de enfermería	277	9,9	Guardias	8	0,3
Biólogo /a	5	0,2	Jornada partida (mañana y tarde)	5	0,2
Celador/a	49	1,7	Mañana/Noche	287	10,2
Conductor / Ayudante	2	0,1	Mañana/Tarde	69	2,5
Enfermera/o	1226	43,8	Mañanas	934	33,3
Estudiante Auxiliar de Enfermería	20	0,7	Mañanas/Guardias	717	25,6
Estudiante de enfermería	99	3,5	Noches	84	3,0
Estudiante de medicina	6	0,2	Otro	11	0,4
Estudiante Matrona	5	0,2	Rotatorio / Corretornos	68	2,4
Farmacéutico/a	2	0,1	Tarde/Noche	255	9,1
Fisioterapeuta	3	0,1	Tardes	302	10,8
Higienista dental	5	0,2	Turno Especial de 12 hrs.	40	1,4
Matrona	38	1,4	Turno Especial de 24 hrs.	21	0,7
Médico residente - becario/a	29	1,0	Total	2801	100,0
Médico/a	515	18,4			
MIR1	113	4,0	Situación Laboral		
MIR2	91	3,2	Contrata	57	2,0
MIR3	93	3,3	Estudiante	109	3,9
MIR4	84	3,0	Fijo	999	35,7
MIR5	26	0,9	Interino/a	451	16,1
Odontólogo /a	7	0,2	Otro	37	1,3
Otra	14	0,5	Temporal / Eventual	1147	40,9
Personal de Administración	1	0,0	Voluntario/a	1	0,0
Personal de Limpieza	22	0,8	Total	2801	100,0
Técnico alumno	2	0,1			
Técnico especialista	67	2,4			
Total	2801	100,0			

INFORMACIÓN SOBRE EL ENTORNO DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE

Analizando la distribución de accidentes por **ámbito de trabajo** (tabla 5), destaca la Atención Especializada (89,1%) con una frecuencia similar entre las especialidades Médicas (42,2%) y las quirúrgicas (40,4%) (Tabla 6).

Tabla 5. Ámbito de trabajo.

Ámbito de Trabajo	n	%
Atención Especializada	2495	89,1
Atención Primaria	243	8,7
Servicios Generales	32	1,1
Urgencias Extrahospitalarias / PAC	31	1,1
Total	2801	100,0

Tabla 6. Área de trabajo.

Área de Trabajo	n	%
No informaron	31	1,1
Administración	1	0,0
Atención Primaria: Distrito Rural	29	1,0
Atención Primaria: Distrito Urbano	214	7,6
AE: Especialidades Médicas	1183	42,2
AE: Especialidades Quirúrgicas	1133	40,4
AE: Esterilización	11	0,4
AE: Farmacia Hosp. / Farmacología clínica	3	0,1
AE: Hospital de día	16	0,6
AE: Investigación / Experimentación animal	6	0,2
AE: Limpieza	13	0,5
AE: Otro servicio/especialidad	143	5,1
AE: Otros Servicios Generales	18	0,6
Total	2801	100,0

Por Servicios de atención especializada destacan (tabla 7): Cirugía general y digestiva (9,3%), Obstetricia y Ginecología (8,0%), Traumatología y Cirugía Ortopédica (7,8%), Urgencias Hospitalarias (6,2%) y Medicina Interna

(5,9%). No se recogió información sobre el servicio donde ocurrió el accidente en 242 casos (8,6%).

Tabla 7. Distribución de servicios en los que se produjeron los accidentes.

Servicios	n	%	Servicios	n	%
Alergia / Inmunología	6	0,2	Medicina Intensiva	103	3,7
Análisis Clínicos	33	1,2	Medicina Interna	165	5,9
Anatomía Patológica	41	1,5	Microbiología / Parasitología	15	0,5
Anestesia / Reanimación	102	3,6	Nefrología	62	2,2
Atención a la mujer	1	0,0	Neumología	18	0,6
Atención domiciliaria	13	0,5	Neurocirugía	41	1,5
Banco de Sangre	18	0,6	Neurología	23	0,8
Cardiología	77	2,7	O.R.L.	65	2,3
Cirugía Cardiov. / Hemodinámica	60	2,1	Obstetricia / Ginecología	224	8,0
Cirugía de cavidad Oral / Máxilofacial	29	1,0	Odontología / Hig. dental	14	0,5
Cirugía General y Digestiva	260	9,3	Oftalmología	72	2,6
Cirugía Mayor Ambulatoria	15	0,5	Oncología	42	1,5
Cirugía Pediátrica	10	0,4	Otro	14	0,5
Cirugía Plástica, Est., Reparadora	44	1,6	Pediatría	9	0,3
Cirugía Torácica	21	0,7	Pediatría Gral. / Neonatología	57	2,0
Consulta Enfermería	113	4,0	Psiquiatría	31	1,1
Dermatología	53	1,9	Radiodiagnóstico	52	1,9
Digestivo	34	1,2	Rehabilitación	11	0,4
Endocrinología / Nutrición	6	0,2	Reumatología	6	0,2
Enfermedades Infecciosas	3	0,1	Traumatología y Cirugía Ortopédica	218	7,8
Fisioterapia	1	0,0	Urgencias Hospitalarias	175	6,2
Geriatría	13	0,5	Urología	74	2,6
Hematología / Hemoterapia	34	1,2	<i>No informaron</i>	<i>242</i>	<i>8,6</i>
Medicina del Trabajo / P.R.L.	3	0,1			
Medicina General	78	2,8	Total	2801	100,0

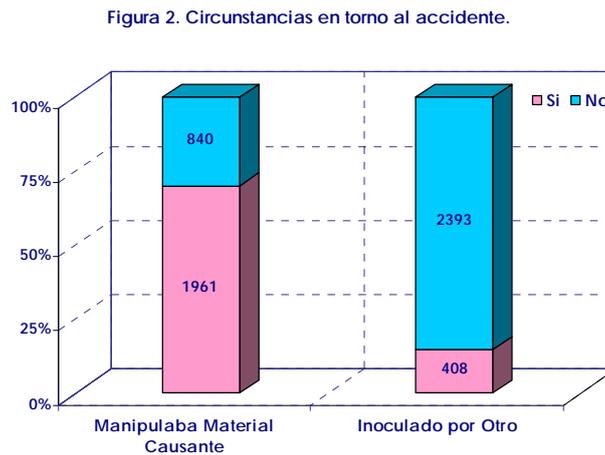
Lugar del accidente: destacan los quirófanos (34,1%) y la habitación del paciente (20,6%).

Tabla 8. Lugar del accidente.

Lugar del accidente	n	%
Quirófano	954	34,1
Habitación del paciente	578	20,6
Boxes de exploración	196	7,0
Consultas externas	164	5,9
Control / Consulta enfermería	159	5,7
Otro	131	4,7
Sala de Partos / Paritorio	88	3,1
Sala Procedimientos intervención	88	3,1
Sala de Extracciones	80	2,9
Sala de Curas	68	2,4
Domicilio del paciente	49	1,7
UVI / UCI	38	1,4
Diálisis	33	1,2
Pasillo	31	1,1
Laboratorio Anatomía Patológica	30	1,1
Laboratorio Hematol. / Bioquímica	21	0,7
Unidad Críticos / G. Quemados	19	0,7
Banco de sangre	16	0,6
Laboratorio Microbiología	15	0,5
Unidad de Endoscopias	11	0,4
Sala de Autopsias	9	0,3
S. Generales, Instalaciones Centrales	6	0,2
Laboratorio Urgencias	4	0,1
Lavandería zona sucia	4	0,1
Animalario	2	0,1
Cocina	2	0,1
Unidad Móvil / Ambulancia	2	0,1
Calle	1	0,0
Lavandería zona limpia	1	0,0
Unidad de Toxicología	1	0,0
Total	2801	100,0

CIRCUNSTANCIAS EN TORNO AL ACCIDENTE

En el 70,0% de los accidentes, el accidentado manipulaba el objeto en el momento del accidente; en el 14,6% de los casos, el accidentado fue lesionado cuando el objeto lo manejaba otro trabajador (Figura 2).



Analizando esta circunstancia en cada uno de los servicios (tabla 9), se observa que la lesión ocasionada cuando el objeto lo manipulaba otro trabajador, tuvo un mayor peso porcentual en servicios como Psiquiatría (38,7%), Enfermedades Infecciosas (33,3%), Urología (28,4%), Cirugía cavidad Oral / Máxilofacial (27,6%) y Obstetricia y Ginecología (26,8%), entre otros. Es de destacar que de los tres accidentes ocurridos en el servicio de Medicina del Trabajo / PRL, en el 66,6% ha intervenido otro compañero.

Tabla 9. Distribución de accidentes según la intervención de otras personas, por servicios.

Servicio	% accidentes provocados por otros	Total accidentes
No especifican	8,3	242
Alergia / Inmunología	0,0	6
Análisis Clínicos	3,0	33
Anatomía Patológica	7,3	41
Anestesia / Reanimación	12,7	102
Atención a la mujer	0,0	1
Atención domiciliaria	7,7	13
Banco de Sangre	5,6	18
Cardiología	6,5	77
Cirugía Cardio. / Hemodinámica	10,0	60
Cirugía cavidad Oral / Maxilofacial	27,6	29
Cirugía General y Digestiva	23,1	260
Cirugía Mayor Ambulatoria	13,3	15
Cirugía Pediátrica	20,0	10
Cirugía Plástica, Estética, Reparadora	25,0	44
Cirugía Torácica	19,0	21
Consulta Enfermería	8,8	113
Dermatología	15,1	53
Digestivo	5,9	34
Endocrinología / Nutrición	16,7	6
Enfermedades Infecciosas	33,3	3
Fisioterapia	0,0	1
Geriatría	0,0	13
Hematología / Hemoterapia	5,9	34
Medicina del Trabajo / P. R. L.	66,7	3
Medicina General	5,1	78
Medicina Intensiva	10,7	103
Medicina Interna	4,8	165
Microbiología / Parasitología	0,0	15
Nefrología	8,1	62
Neumología	11,1	18
Neurocirugía	17,1	41
Neurología	4,3	23
O.R.L.	18,5	65
Obstetricia / Ginecología	26,8	224
Odontología / Hig. dental	0,0	14
Oftalmología	22,2	72
Oncología	2,4	42
Otro	0	14
Pediatría	0,0	9
Pediatría general / Neonatología	24,6	57
Psiquiatría	38,7	31
Radiodiagnóstico	11,5	52
Rehabilitación	9,1	11
Reumatología	16,7	6
Traumatología y Cirugía Ortopédica	18,8	218
Urgencias Hospitalarias	12,6	175
Urología	28,4	74

Conocimiento del estado serológico de la fuente antes del accidente:

En el 63,4% de los AB no se conocía el estado serológico de la fuente.

Tabla 10. Conocimiento del estado serológico de la fuente.

¿Conocimiento previo del estado serológico de la fuente?	n	%
No consta	685	24,5
No	1776	63,4
Sí	340	12,1
Total	2801	100,0

¿El accidentado conocía el estado serológico de la fuente?	n	%
No consta	907	32,4
No	1626	58,1
Sí	268	9,6
Total	2801	100,0

Motivo de utilización del material: Los motivos más frecuentes de utilización del material causante de la lesión fueron: la inyección IM o SC, la sutura y la intervención quirúrgica.

Tabla 11. Motivo de utilización del material involucrado.

Motivo de utilización del material	n	%
Inyección IM ó SC	499	17,8
Sutura	441	15,7
Intervención quirúrgica	385	13,7
Otra	379	13,5
Extracción venosa	221	7,9
No procede (Exp. Cutáneo Mucosa)	194	6,9
Obtención de fluido o muestra de tejido	165	5,9
Inserción de catéter EV	106	3,8
Punción EV	90	3,2
Punción dedo, talón, lóbulo oreja	74	2,6
Lavado de material	53	1,9
No se conoce	51	1,8
Técnicas de exploración	43	1,5
Extracción arterial	38	1,4
Conectar línea EV	26	0,9
Heparinización /lavado con S. fisiol. de vía	19	0,7
Electrocauterización	10	0,4
Lavado del paciente	7	0,2
Total	2801	100,0

Objeto del accidente: Los objetos corto-punzantes que causaron más accidentes fueron las agujas macizas de suturas (18,8%) y las agujas subcutáneas de pequeño calibre (15,4%) (Tabla 12).

Objeto del accidente según ámbito de trabajo: Observando la distribución de los accidentes destacan en A. Especializada Médicas la aguja hueca subcutánea (21,3%), en A. Especializada Quirúrgicas la aguja maciza de sutura (36,9%), en A. Especializada Otros la aguja hueca subcutánea (15,2%), en Atención Primaria la aguja hueca subcutánea (19,8%) y en Servicios Generales la aguja hueca subcutánea (19,4%). Analizando los accidentes donde no consta el Servicio implicado en el accidente, destacan aquellos en los que estaba implicada una aguja hueca Intramuscular/precargada (17,4%). (Tabla 13).

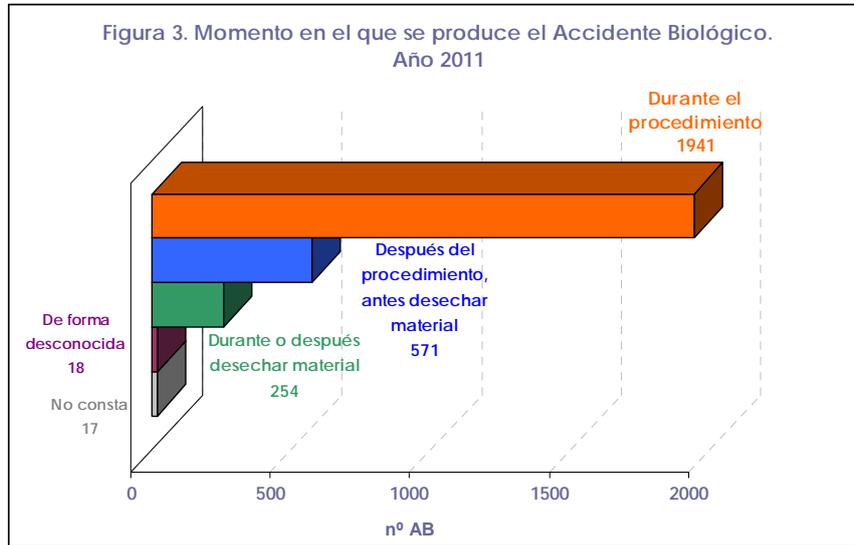
Tabla 12. Objeto del accidente.

Objeto del accidente	n	%
Aguja Hueca		
> Grueso Calibre	18	0,6
Cateterismo Arterial		
Cateterismo Central	16	0,6
Cateterismo EV	99	3,5
Epidural	7	0,2
Punción Medular	4	0,1
Trocar	17	0,6
Aguja Hueca	260	9,3
> Mediano Calibre (resto de agujas)		
Aguja Hueca		
> Pequeño Calibre	77	2,7
Intradérmica		
Intramuscular / Precargada	177	6,3
Jeringa gasometría	23	0,8
Palomilla	179	6,4
Subcutánea	431	15,4
Aguja Maciza	11	0,4
> Biopsia		
> Sutura	526	18,8
Astilla ósea / dental	4	0,1
Bisturí	204	7,3
Cuchilla afeitador / rasurar	8	0,3
Electrocauterizador	8	0,3
Fresa	7	0,2
Grapas	9	0,3
Lanceta	50	1,8
Pinzas	28	1,0
Pipeta	3	0,1
Sierra para huesos	5	0,2
Tijeras	11	0,4
Tubo de ensayo	5	0,2
Tubo de vacío	2	0,1
Vial de medicación	3	0,1
Otro	245	8,7
No Procede (Acc. cutáneo-mucoso)	356	11,9
Desconocido	337	12,0
Total	2801	100,0

Tabla 13. Distribución de accidentes por objeto según áreas de trabajo.

	A. Especializada Médicas N (%)	A. Especializada Quirúrgicas N (%)	A. Especializada Otros N (%)	Atención Primaria N (%)	Servicios Generales N (%)	No consta N (%)
Aguja Hueca						
Grosos Calibre						
* Cateterismo Arterial	11 (0,9)	4 (0,4)	3 (1,8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
* Cateterismo Central	13 (1,1)	1 (0,1)	2 (1,2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
* Cateterismo EV	60 (5,1)	17 (1,5)	10 (6,1)	6 (2,5)	1 (3,2)	5 (10,9)
* Epidural	4 (0,3)	3 (0,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
* Punción Medular	4 (0,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
* Trócar	10 (0,8)	7 (0,6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Aguja Hueca Mediano Calibre (resto de agujas)						
	148 (12,5)	62 (5,5)	20(12,2)	27 (11,1)	2 (6,5)	1 (2,2)
Aguja Hueca Pequeño Calibre						
* Intradérmica	36 (3,0)	27 (2,4)	2 (1,2)	10 (4,1)	1 (3,2)	1 (2,2)
* Intram. /Precargada	72 (6,1)	49 (4,3)	10 (6,1)	37 (15,2)	1 (3,2)	8 (17,4)
* Jeringa gasometría	20 (1,7)	1 (0,1)	1 (0,6)	1 (0,4)	0 (0)	0 (0)
* Palomilla	115 (9,7)	21 (1,9)	12 (7,3)	28 (11,5)	1 (3,2)	2 (4,3)
* Subcutánea	252 (21,3)	95 (8,4)	25 (15,2)	48 (19,8)	6 (19,4)	5 (10,9)
Aguja Maciza						
* Biopsia	2 (0,2)	6 (0,5)	3 (1,8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
* Sutura	78 (6,6)	418 (36,9)	23 (13,9)	5 (2,1)	1 (3,2)	1 (2,2)
Astilla ósea / dental	1 (1,1)	3 (0,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Bisturí	65 (5,5)	111 (9,8)	7 (4,2)	18 (7,4)	2 (6,5)	1 (2,2)
Capilar	1 (1,1)	1 (0,1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Cuchilla afeitar / rasurar	6 (0,5)	2 (0,2)	1 (0,6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Electrocauterizador	1 (0,1)	6 (0,5)	1 (0,6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Fresa	0 (0)	6 (0,5)	1 (0,6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Grapas	1 (1,1)	8 (0,7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Lanceta	8 (0,7)	8 (0,7)	3 (1,8)	29 (11,9)	0 (0)	2 (4,3)
Pinzas	4 (0,3)	19 (1,7)	1 (0,6)	2 (0,8)	1 (3,2)	1(2,2)
Pipeta	3 (0,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Sierra para huesos	1 (0,1)	3 (0,3)	1 (0,6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Tijeras	3 (0,3)	8 (0,7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Tubo de ensayo	2 (0,2)	1 (0,1)	1 (0,6)	0 (0)	1 (3,2)	0 (0)
Tubo de vacío	2 (0,2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Tubo de medicación	3 (0,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Otro	77 (6,5)	119 (10,5)	17 (10,3)	16 (6,6)	4 (12,9)	12 (26,1)
No Procede (Ac. Cután-muc)	173 (14,6)	120 (10,6)	18 (10,9)	15 (6,2)	4 (12,9)	7 (15,2)
Desconocido	5 (0,4)	8 (0,7)	3 (1,8)	1 (0,4)	6 (19,4)	1 (1,9)
TOTAL	1183 (100)	1133 (100)	165 (100)	243 (100)	31 (100)	46 (100)

Cuando ocurrió el accidente: El 69,3% de los accidentes se produjeron durante el procedimiento y el 20,4% después del procedimiento, antes de desechar el material.



En relación al momento en el que ocurrió el accidente destaca el contacto involuntario con material contaminado (17,2%) y la manipulación del objeto corto punzante (15,1%) (Tabla 14).

El objeto del accidente se encontraba en lugar inusual en 74 accidentes (2,6%). (Figura 4).

Figura 4. Lugares de abandono del objeto punzante (n=74). Año 2011

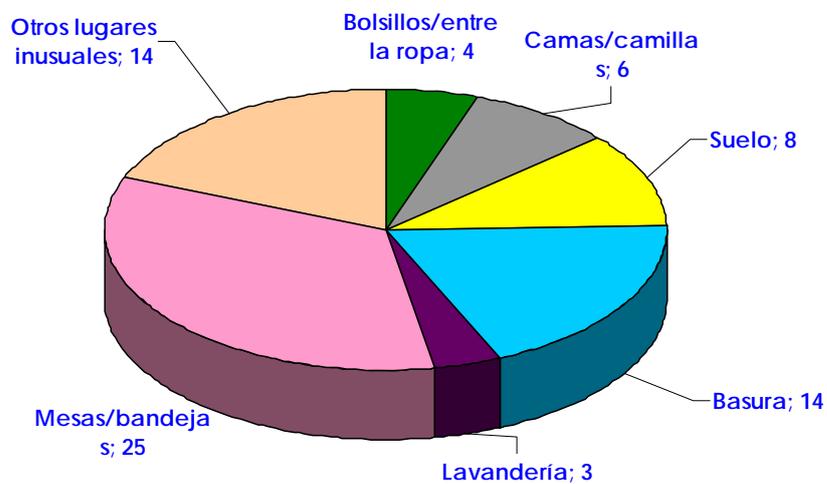


Tabla 14. Momento en que ocurrió el accidente.		
	N	%
Contacto involuntario con material contaminado	483	17,2
Mientras manipulaba el objeto corto/punzante	423	15,1
Por exposición directa al paciente (salpicaduras de sangre, vómitos, etc.)	217	7,7
Suturando	210	7,5
Mientras retiraba el objeto corto/punzante	155	5,5
Choque con el objeto corto/punzante	138	4,9
Choque con el objeto corto/punzante después del procedimiento	135	4,8
Otra	118	4,2
Mientras insertaba el objeto corto/punzante	102	3,6
Cuando se iba a desechar	98	3,5
Colisión con compañero u otros	85	3
Objeto corto/punzante en lugar inusual	74	2,6
Colocando el objeto cortopunzante en el contenedor	73	2,6
Movimiento del paciente que desplaza o golpea el dispositivo	68	2,4
Reencapuchando	62	2,2
Manipulando el material en una bandeja o puesto	46	1,6
Durante la limpieza	40	1,4
Desconocido	35	1,2
Otro	33	1,2
Pasando o recibiendo el material	33	1,2
Aguja abandonada	19	0,7
Desensamblando el dispositivo o equipo	19	0,7
Mientras se manipulaba el contenedor	15	0,5
Pasando o transfiriendo el material	14	0,5
Abriendo un envase	13	0,5
Contenedor lleno, por encima de su límite de seguridad	13	0,5
De forma desconocida	13	0,5
Caída del objeto corto/punzante después del procedimiento	11	0,4
Caída del objeto corto/punzante	10	0,4
Realizando la incisión	9	0,3
Por rotura del envase	8	0,3
Palpando/explorando	7	0,2
Procesando muestras	7	0,2
Pasando una muestra al contenedor de muestras	6	0,2
Caída de la capucha después de reencapuchar	3	0,1
Contenedor agujereado / puntas sobresaliendo	3	0,1
Rotura de envase	2	0,1
Al abrir el envase	1	0
Total	2801	100,0

LOS ACCIDENTES PRODUCIDOS CON MATERIALES DE SEGURIDAD

En 841 accidentes, de los 2801 notificados, estuvo implicado un objeto con dispositivo de seguridad y en el 6,8% de estos se indicó como causa del accidente a un posible fallo de dicho dispositivo.

Los **objetos con dispositivo de seguridad** implicados en los accidentes percutáneos fueron principalmente las agujas subcutáneas (26,9%), las agujas de mediano calibre (20,5%) y las palomillas (17,2%). (Tabla 15).

Tabla 15. Objetos con dispositivo de seguridad.

Objeto con dispositivo de seguridad	n	%
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Subcutánea	226	26,9
Aguja Hueca > Mediano Calibre (resto de agujas)	172	20,5
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Palomilla	145	17,2
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Intramuscular / Precargada	128	15,2
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Cateterismo EV	75	8,9
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Intradérmica	37	4,4
Aguja Hueca > Pequeño Calibre > Jeringa gasometría	19	2,3
Lanceta	6	0,7
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Cateterismo Central	5	0,6
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Cateterismo Arterial	4	0,5
Aguja Maciza > Sutura	4	0,5
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Epidural	2	0,2
Aguja Hueca > Grueso Calibre > Trócar	1	0,1
Aguja Maciza > Biopsia	1	0,1
Bisturí	1	0,1
Vial de medicación	1	0,1
Otro	9	1,1
Total	841	100,0

A continuación (tabla 16) se reproducen los literales emitidos por los notificadores en relación a estos accidentes producidos por material de seguridad. Aunque no en todos los casos se ha cumplimentado esta pregunta abierta, los comentarios son de extraordinaria utilidad para comprender mejor porque se han materializado estos accidentes.

Estos comentarios se desglosan seguidamente según el tipo de dispositivo

que ocasionó el accidente y se han agrupado en aquellos casos en los que el literal era similar; en la columna de la derecha aparece la frecuencia de los mismos.

Tabla 16: Literales de cómo se produjeron los accidentes, según objeto.

Accidentes por dispositivos de seguridad: aguja hueca > pequeño calibre > subcutánea	
Al activar el dispositivo de seguridad	23
Al poner anestesia	14
Al poner la insulina, clexane, etc., ...	10
Al recoger el campo quirúrgico, material anestesia... Agujas sin mecanismo activado	10
Al ir a desecharlo, antes de activar el mecanismo de seguridad	8
Al cerrar el dispositivo se pincha	6
Al coger una aguja usada sin activar el dispositivo de seguridad	6
Fallo al activar el mecanismo de seguridad	6
Aguja en otro lugar inusual	6
Fallos al activar el dispositivo ajenos al mismo	6
Cree tener activado el dispositivo de seguridad	4
Al reencapuchar aguja	3
Al llenar tubos tras extracción	3
Eliminó el dispositivo de seguridad	3
El paciente se mueve	3
Al activar el sistema de seguridad de la jeringa queda fuera por una distracción	2
Al desechar una aguja sin activar el DS utilizada por otra persona	2
Al encapuchar la jeringa del clexane, insulina el mecanismo seguridad estaba muy fuerte y no se activó.	2
Al ir con prisas o distraerse y todavía no haber activado el mecanismo de bioseguridad	2
Al infiltrar anestésico local en varios sitios	1
Después de realizar extracción se pincha al retirar la palomilla	1
El compañero le pincha	1
Manipulando la aguja	1
La familia lleva al C. Salud una bolsa llena de jeringas y agujas de paciente, con sistema de seguridad sin activar	1

Accidentes por dispositivos de seguridad: aguja hueca > mediano calibre	
Al accionar el mecanismo de seguridad	11
No activa el sistema de seguridad	9
Se mueve la paciente y se pincha.	8
Al recoger el material con aguja que no tiene el protector	7
Al retirar la aguja el compañero le pincha	6
Al retirar la palomilla no activa a el dispositivo de seguridad	6
Aguja IM: al activar el sistema de seguridad o no activarlo	5
Al introducir muestras en otros recipientes	4
El dispositivo de seguridad falló y no se activó	4
Al retirar la aguja del paciente se pincha.	4
Al inyectar anestésico con aguja IM	3
Se le cae la guja y se pincha	3
Le da la compañera el objeto sin activar y se pincha	3
Contenedor lleno.	3
Al depositar la aguja al contenedor se pincha.	2
Al pinchar una gasometría se pincha.	2
Al realizar una extracción se pincha	2
La aguja se encontraba en la batea sin protector	2
Reutilización de aguja IM	2
Se pincha con la aguja que su compañero había dejado preparada.	1
Al intentar cerrar el dispositivo de seguridad	1
Al limpiar la encimera se pincha con una aguja abandonada.	1
Llevaba mucha prisa porque la paciente estaba empeorando y no activó el mecanismo de seguridad	1
Piensa que esta activado el dispositivo de bioseguridad	1
Con aguja subcutánea	1
Su compañera salía, se cruzaron en la puerta y le pincho	1

Accidentes por dispositivos de seguridad: aguja hueca > pequeño calibre > palomilla	
Después de hacer la extracción y antes de activar el dispositivo de seguridad se pincha con la palomilla	11
El compañero le pincha después del procedimiento sin haber activado el sistema de seguridad	6
El paciente se mueve	5
Aguja abandonada en la cama del paciente, en la batea	4
Al transvasar material a otro recipiente sin activar dispositivo	3
Al manipular la palomilla se pincha	3
Al realizar la extracción se pincha.	3
Activando el dispositivo de seguridad	2
Al ir a depositar la palomilla en el contenedor sin activar el dispositivo de seguridad	2
Al no activar el mecanismo de seguridad.	2
Al ir a desechar la palomilla se retuerce el sistema	1

Accidentes por dispositivos de seguridad: aguja hueca > pequeño calibre > intramuscular / precargada	
El mecanismo de seguridad no estaba del todo accionado	7
Al retirar la aguja tras realizar la inyección, antes de activar el dispositivo de seguridad	6
Al activar dispositivo de seguridad	4
Se mueve el paciente	3
Cuando manipulaba una muestra de biopsia	3
Aguja sin protección abandonada en la bandeja, entre las gasas, en camilla....	3
Al depositar la aguja en el contenedor	1
Al ponerle una inyección IM se pincha al sacar la aguja	1
Al trasvasar sangre a frasco de cultivo se dobla la aguja	1
Contenedor mal cerrado	1
Desechó el dispositivo sin activar el mecanismo de seguridad	1
Le pincha una compañera	1
Al pasarle el material un compañero	1
Al recoger el material de la mesa	1

Accidentes por dispositivos de seguridad: aguja hueca > grueso calibre > cateterismo EV	
Al retirar el objeto sin haber activado el mecanismo de seguridad	6
Se mueve el paciente	4
Al ir al pasar el contenido a un tubo para su recogida	3
Una compañera le pincha	3
No activa el sistema de seguridad y al ir a desecharlo	3
Cuando iba a cerrar el mecanismo de seguridad de una aguja endovenosa se pinchó con la aguja antes de accionarlo	1
No activa bien el sistema de seguridad	1
Pensó que había activado el mecanismo de seguridad	1
Aguja abandonada (cama)	1
Al activar el mecanismo de seguridad	1

Accidentes por dispositivos de seguridad: aguja hueca > pequeño calibre > intradérmica	
Al activar el dispositivo de seguridad	3
La paciente se mueve	2
El compañero le pincha	2
Reencapuchando / reutilizando una aguja	2
Al cambiar la aguja del bolígrafo de insulina de la paciente, después de utilizarla se pincha	1
No activó el dispositivo de seguridad	1
Desactivo el dispositivo de seguridad	1

ESTADO SEROLÓGICO DE LA FUENTE

Tabla 17. Estado serológico de la fuente:

	VHB - HBs Ag		VHB - HBe Ag		VHB - Anti HBs		VHB - Anti HBc		VHB - DNA	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
No consta	296	10,6	296	10,6	296	10,6	296	10,6	296	10,6
Desconocido	456	16,3	2179	77,8	1539	54,9	1319	47,1	2408	86,0
Negativo	1988	71,0	314	11,2	659	23,5	910	32,5	96	3,4
Positivo	61	2,2	12	0,4	307	11,0	276	9,9	1	0,0
Total	2801	100,0	2801	100,0	2801	100,0	2801	100,0	2801	100,0

	VHB - Virus Delta		VHC - Ac		VHC - RNA		VIH - Anti - VIH		VIH - Antígeno P24	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
No consta	296	10,6	296	10,6	296	10,6	296	10,6	296	10,6
Desconocido	2411	86,1	27	1,0	2313	82,6	29	1,0	2222	79,3
Negativo	93	3,3	2162	77,2	145	5,2	2365	84,4	274	9,8
Positivo	1	0,0	316	11,3	47	1,7	111	4,0	9	0,3
Total	2801	100,0	2801	100,0	2801	100,0	2801	100,0	2801	100,0

SEROLOGÍA BASAL DEL ACCIDENTADO

Tabla 18. Serología basal del accidentado

	Estado HBsAg		Estado AntiHBc		Estado AntiVIH		Estado VHC		Estado AntiHBs	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Negativo	1469	52,4	1086	38,8	2322	82,9	2319	82,8	252	9,0
No Procede	1317	47,0	1669	59,6	474	16,9	467	16,7	463	16,5
Positivo	15	0,5	46	1,6	5	0,2	15	0,5	2086	74,5
Total	2801	100,0	2801	100,0	2801	100,0	2801	100,0	2801	100,0

FACTORES CONTRIBUYENTES EN EL ACCIDENTE

El análisis de los factores contribuyentes enriquece mucho el conocimiento de los mecanismos etiológicos de estas incidencias, y sobre ellos se puede implantar o diseñar medidas preventivas. De los 2.801 accidentes notificados en el año 2012 se ha aportado información sobre estos factores en 1.786 de los accidentes.

Los factores más frecuentemente implicados fueron (tabla 19):

- Apremio de tiempo/ritmo de trabajo elevado (29,7%).
- Realizar la maniobra con posturas incómodas: (23,0%).
- Realizar muchas tareas al mismo tiempo (18,8%).
- Existir compañeros trabajando en el mismo espacio (16,7%).
- El estrés (16,6%).

Tabla 19. Factores contribuyentes a los accidentes.

<i>Factores que han contribuido en el accidente biológico</i>	<i>n</i>	<i>Si n / %</i>
El nivel de ruido en el puesto de trabajo	1536	430 / 15,4
Vibraciones en el momento de la maniobra	1406	187 / 6,7
La falta de iluminación durante la maniobra	1432	297 / 10,6
Movimiento del paciente durante la maniobra	1460	347 / 12,4
Falta de cooperación del paciente	1434	272 / 9,7
Dificultad en la comunicación en la maniobra	1423	227 / 8,1
Falta de orden en el puesto de trabajo	1476	360 / 12,9
Falta de limpieza en el puesto de trabajo	1405	147 / 5,2
Trabajar en un espacio insuficiente	1464	395 / 14,1
Lugar no habilitado para el procedimiento	1411	163 / 5,8
Tener que alcanzar objetos situados lejos	1452	290 / 10,4
Realizar la maniobra con posturas incómodas	1549	645 / 23,0
Falta de habilidad por prob. agudos de salud	1381	52 / 1,9
Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra	1383	51 / 1,8
Existir compañeros trabajando en el mismo espacio	1525	467 / 16,7
Interferencias entre puestos de trabajo	1434	229 / 8,2
Realizar muchas tareas al mismo tiempo	1517	527 / 18,8
El trabajar solo o aislado	1403	164 / 5,9
Apremio de tiempo/ritmo de trabajo elevado	1650	832 / 29,7
El cansancio	1454	362 / 12,9
El sueño	1408	191 / 6,8
El estrés	1499	464 / 16,6
Falta de formación en prevención de riesgos laborales	1421	169 / 6,0
No disponer de prendas/dispositivos seguros	1442	247 / 8,8
Falta de experiencia para la tarea realizada	1423	164 / 5,9
La mala interpretación de alguna instrucción	1381	80 / 2,9
La falta de supervisión	1379	58 / 2,1
La falta de instrucciones	1379	65 / 2,3
Uso de material no previsto por el fabricante	1394	88 / 3,1
Incumplimiento voluntario de ordenes o normas	1391	96 / 3,4
No uso voluntario de dispositivos de seguridad críticos	1417	164 / 5,9

Factores contribuyentes según ámbito

A continuación se presenta la distribución de los 15 principales factores contribuyentes entre los distintos ámbitos de trabajo (áreas médicas, quirúrgicas, atención primaria y servicios generales) (tablas 20 y 21):

- **En las especialidades médicas** el factor contribuyente al accidente más señalado fue el apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado (48,7%), seguido de tener que realizar la maniobra con posturas incómodas (36,9%), tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo (33,8%), el estrés (30,5%) y el nivel de ruido en el puesto de trabajo (28,0%).
- **En las especialidades quirúrgicas** los factores más frecuentemente señalados fueron el apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado (46,8%), realizar la maniobra con posturas incómodas (37,4%), existir compañeros trabajando en el mismo espacio (36,8%), realizar muchas tareas al mismo tiempo (27,5%) y el nivel de ruido en el puesto de trabajo (21,8%).
- **En atención primaria** los factores contribuyentes que destacaron fueron el apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado (42,1%), realizar la maniobra con posturas incómodas (31,7%), el estrés (24,6%), el movimiento del paciente durante la maniobra (23,0%) y realizar muchas tareas al mismo tiempo (19,0%).
- **En servicios generales:** se observa que los factores contribuyentes al accidente fueron principalmente la falta de orden en el puesto de trabajo (52,2%), el apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado (34,8%), realizar muchas tareas al mismo tiempo (30,4%), trabajar en un espacio insuficiente (26,1%) y el estrés (26,1%)

- **En otras especialidades:** Destacan como factores contribuyentes el apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado (42,0%), realizar la maniobra con posturas incómodas (37,8%), el estrés (31,1%), realizar muchas tareas al mismo tiempo (29,4%) y el nivel de ruido en el puesto de trabajo (24,4%).

Tabla 20. Distribución de los factores contribuyentes según ámbitos.

	Atención Primaria	Atención Especializada			
		Especialidades Médicas	Especialidades Quirúrgicas	Servicios Generales	Otros
El nivel de ruido en el puesto de trabajo	16,7%	28,0%	21,8%	21,7%	24,4%
La falta de iluminación durante la maniobra	7,9%	17,5%	16,8%	17,4%	21,0%
Movimiento del paciente durante la maniobra	23,0%	24,5%	14,4%	8,7%	16,0%
Falta de orden en el puesto de trabajo	15,1%	22,2%	17,7%	52,2%	21,8%
Trabajar en un espacio insuficiente	13,5%	26,9%	18,7%	26,1%	21,0%
Tener que alcanzar objetos situados lejos	15,9%	16,8%	16,3%	17,4%	16,8%
Realizar la maniobra con posturas incómodas	31,7%	36,9%	37,4%	17,4%	37,8%
Existir compañeros trab. en el mismo espacio	7,9%	20,9%	36,8%	21,7%	23,5%
Interferencias entre puestos de trabajo	7,1%	12,4%	13,8%	21,7%	16,8%
Realizar muchas tareas al mismo tiempo	19,0%	33,8%	27,5%	30,4%	29,4%
El trabajar solo o aislado	16,7%	9,1%	7,8%	21,7%	9,2%
Apremio de tiempo/ritmo de trabajo elevado	42,1%	48,7%	46,8%	34,8%	42,0%
El cansancio	17,5%	21,5%	20,7%	17,4%	18,5%
El estrés	24,6%	30,5%	21,1%	26,1%	31,1%
Incumplimiento voluntario de ordenes o normas	9,5%	6,1%	3,6%	21,7%	3,4%
	% sobre 126 accidentes	% sobre 781 accidentes	% sobre 701 accidentes	% sobre 23 accidentes	% sobre 119 accidentes

Tabla 21. Factores Contribuyentes por ámbito de trabajo y agrupados.

FC de Formación Información	Ámbito trabajo						Total	
	Desc.	Atención	Atención Primaria	Especialidades Médicas	Especialidades Quirúrgicas	Servicios Generales		
		Especializada Otros						
0	n	40	124	193	926	969	22	2274
	%	87,0%	75,2%	79,4%	78,3%	85,5%	71,0%	81,2%
1	n	6	41	50	257	164	9	527
	%	13,0%	24,8%	20,6%	21,7%	14,5%	29,0%	18,8%
Total	n	46	165	243	1183	1133	31	2801
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

FC Factores ambientales	Ámbito trabajo						Total	
	Desc.	Atención	Atención Primaria	Especialidades Médicas	Especialidades Quirúrgicas	Servicios Generales		
		Especializada Otros						
0	n	41	121	214	862	904	24	2166
	%	89,1%	73,3%	88,1%	72,9%	79,8%	77,4%	77,3%
1	n	5	44	29	321	229	7	635
	%	10,9%	26,7%	11,9%	27,1%	20,2%	22,6%	22,7%
Total	n	46	165	243	1183	1133	31	2801
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

FC Factores ligados al paciente	Ámbito trabajo						Total	
	Desc.	Atención	Atención Primaria	Especialidades Médicas	Especialidades Quirúrgicas	Servicios Generales		
		Especializada Otros						
0	n	40	138	206	930	980	28	2322
	%	87,0%	83,6%	84,8%	78,6%	86,5%	90,3%	82,9%
1	n	6	27	37	253	153	3	479
	%	13,0%	16,4%	15,2%	21,4%	13,5%	9,7%	17,1%
Total	n	46	165	243	1183	1133	31	2801
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

FC Espacios de trabajo	Ámbito trabajo							Total
	Desc.	Atención		Atención Primaria	Especialidades Médicas	Especialidades Quirúrgicas	Servicios Generales	
		Especializada	Otros					
0	n	30	98	178	743	767	16	1832
	%	65,2%	59,4%	73,3%	62,8%	67,7%	51,6%	65,4%
1	n	16	67	65	440	366	15	969
	%	34,8%	40,6%	26,7%	37,2%	32,3%	48,4%	34,6%
Total	n	46	165	243	1183	1133	31	2801
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

FC Organización del trabajo	Ámbito trabajo							Total
	Desc.	Atención		Atención Primaria	Especialidades Médicas	Especialidades Quirúrgicas	Servicios Generales	
		Especializada	Otros					
0	n	40	112	201	821	754	22	1950
	%	87,0%	67,9%	82,7%	69,4%	66,5%	71,0%	69,6%
1	n	6	53	42	362	379	9	851
	%	13,0%	32,1%	17,3%	30,6%	33,5%	29,0%	30,4%
Total	n	46	165	243	1183	1133	31	2801
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

FC Carga mental	Ámbito trabajo							Total
	Desc.	Atención		Atención Primaria	Especialidades Médicas	Especialidades Quirúrgicas	Servicios Generales	
		Especializada	Otros					
0	n	30	105	179	734	737	22	1807
	%	65,2%	63,6%	73,7%	62,0%	65,0%	71,0%	64,50%
1	n	16	60	64	449	396	9	994
	%	34,8%	36,4%	26,3%	38,0%	35,0%	29,0%	35,50%
Total	n	46	165	243	1183	1133	31	2801
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

FUENTES DE INFORMACIÓN

La información recogida en este documento se ha extraído del Registro de Accidentes Biológicos de la Comunidad de Madrid (NOTAB) en la que han participado como notificadores los Servicios de Prevención de riesgos de ámbito sanitario de 17 centros hospitalarios.

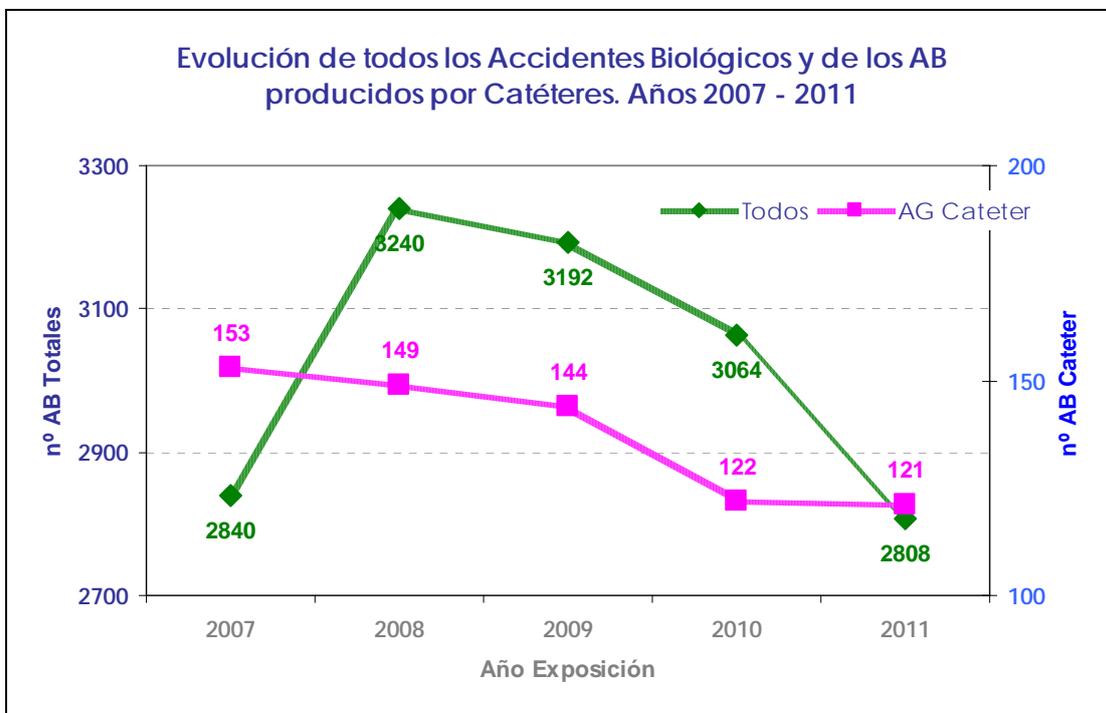
Agradecimientos

Al colectivo de notificadores, que con su esfuerzo diario hace posible la realización de estos estudios, que tienen como principal objetivo aportar la información necesaria para mejorar la prevención y disminuir la siniestralidad de los trabajadores del ámbito sanitario.

**Análisis de los accidentes biológicos
por catéter en la Comunidad de Madrid
2007-2011**

El sistema de notificación de Accidentes Biológicos (AB) en la Comunidad de Madrid se implantó en el año 2007. En los dos primeros años de funcionamiento se alcanzó el máximo de accidentes notificados y, desde entonces, se ha observado una lenta pero importante disminución, si tenemos en cuenta que entre 2009 y 2011 se incorporaron a la red sanitaria pública 9 nuevos hospitales y más de 60 nuevos centros de salud, lo que ha supuesto un importante incremento de la actividad sanitaria que no se ha acompañado, como cabría esperar, de un aumento del número de accidentes (figura 1).

Figura 1. Evolución de los AB en la Comunidad de Madrid



Este informe recoge un análisis de los AB producidos por catéter en la Comunidad de Madrid desde la implantación del sistema de vigilancia en 2007.

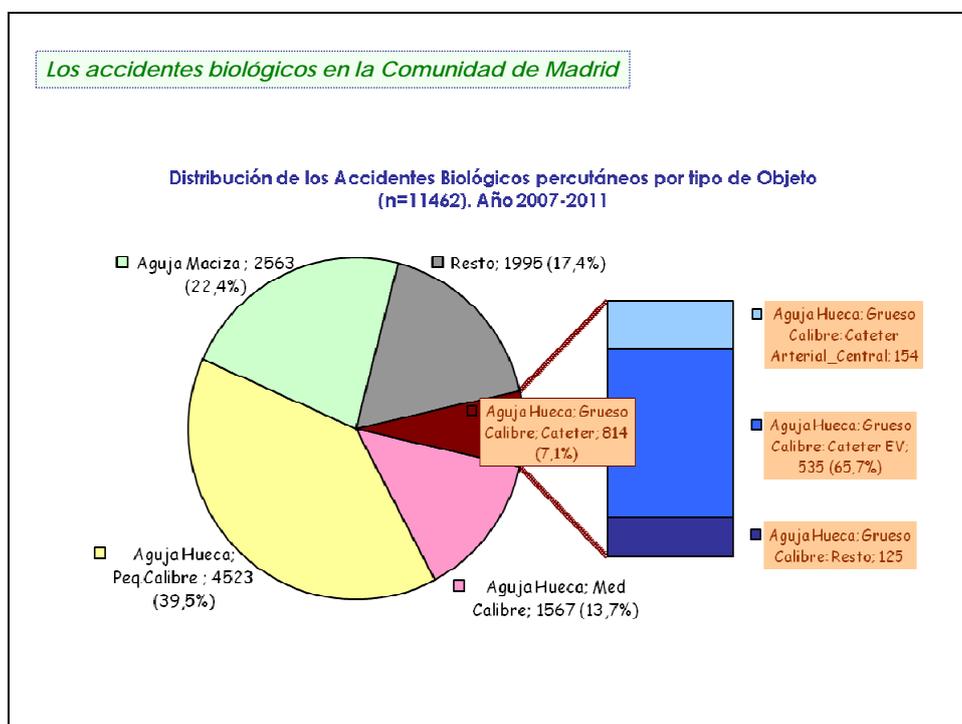
Si comparamos los datos del año 2011 con los del 2008, año de máxima notificación, observamos una reducción del 13,3 % en el número global de AB y del 21% en accidentes con agujas de grueso calibre (catéteres).

Independientemente del tipo de dispositivo utilizado, también han disminuido de manera importante los accidentes que afectan a enfermería

(en un 17,6%). Es de señalar asimismo que a fecha de hoy no se ha registrado ninguna seroconversión entre las personas accidentadas.

Centrándonos en los AB Percutáneos (n=11.462) ocurridos en el periodo de estudio (figura 2), destacan por su frecuencia los producidos por aguja hueca de pequeño calibre (39,5%) y los producidos por aguja maciza (22,4%); los accidentes ocurridos con catéter representan un 7,10% del total, siendo entre éstos los más frecuentes aquellos producidos por Catéter EV (65,7%).

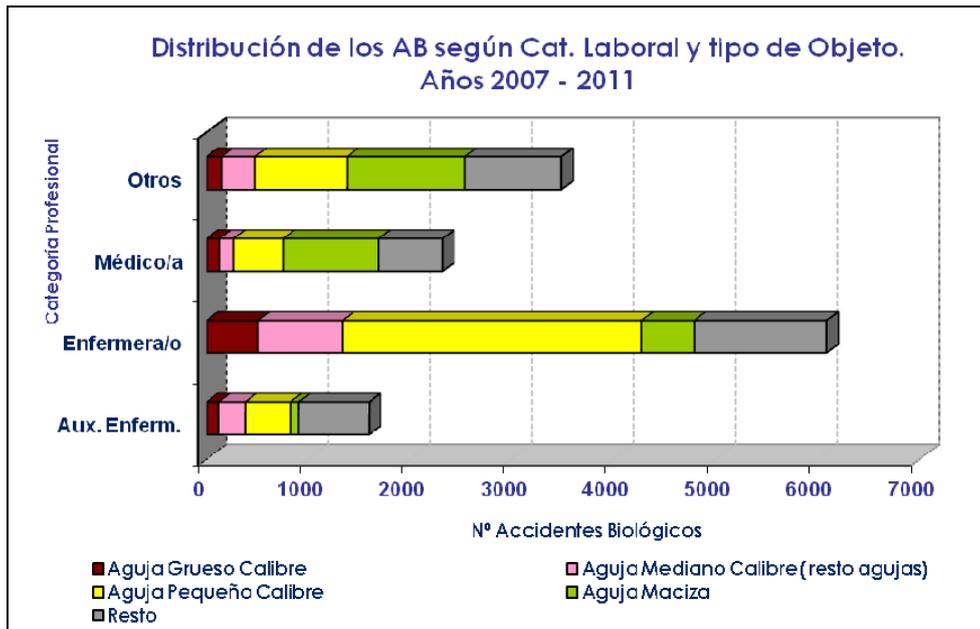
Figura 2. Distribución de los Accidentes Percutáneos por tipo de objeto.



La distribución de los tipos de aguja involucrados en el total de AB según las distintas categorías laborales (figura 3), refleja que en los accidentes ocurridos en el personal de enfermería están implicados todos los tipos de aguja, destacando aquellos producidos por aguja de pequeño calibre; entre el personal médico predominan los accidentes con aguja maciza; en los auxiliares de enfermería principalmente otros tipos de aguja, y en el grupo

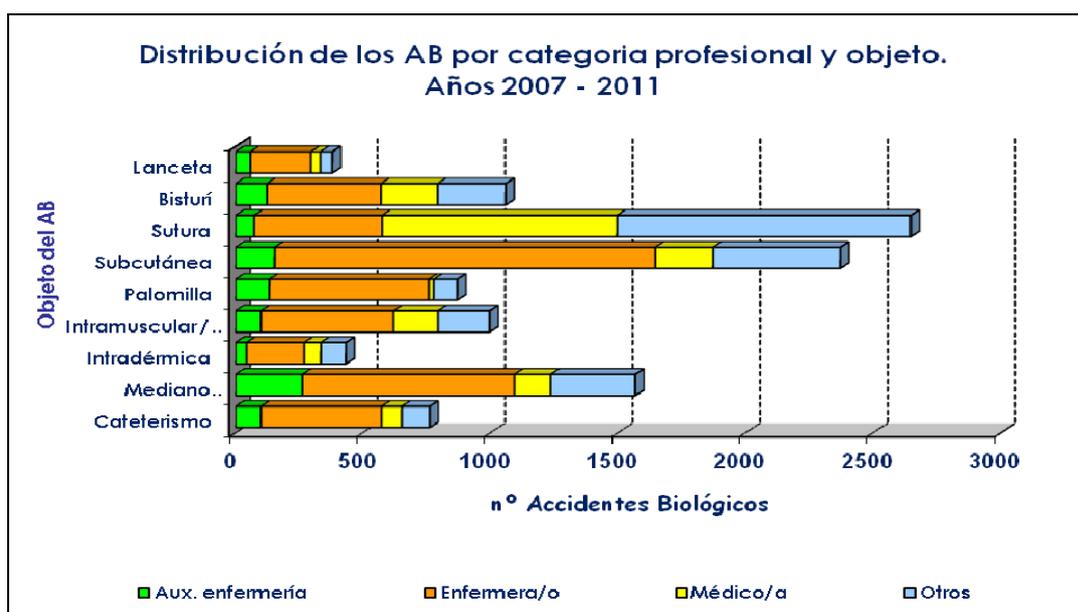
de categoría profesional de "Otros" (en el que están incluidos los médicos residentes y estudiantes de otras categorías profesionales), predominan los accidentes con agujas macizas y las de pequeño calibre.

Figura 3. Accidentes por categoría laboral y tipo de objeto.



Analizando más específicamente el tipo de aguja implicado en los AB estudiados, se observa un número importante de accidentes producidos por agujas de sutura, sobre todo entre el personal facultativo y aquellos en formación, seguidos de los accidentes por aguja subcutánea fundamentalmente en enfermería, categoría profesional que además acumula el número de accidentes más frecuente del resto de tipos de agujas (figura 4).

Figura 4. Accidentes por tipo de objeto y categoría profesional.

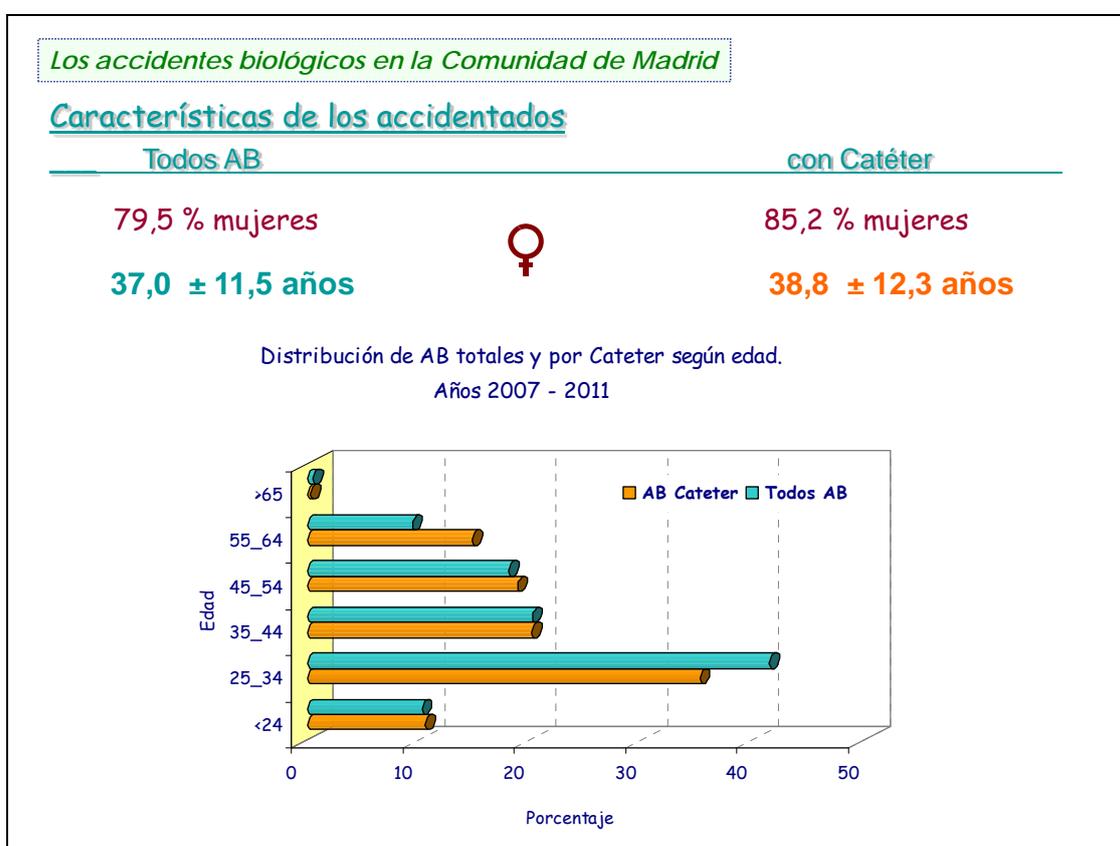


En cuanto a la dotación de estas agujas con dispositivo de seguridad, en el 25,6% de los AB percutáneos la aguja disponía de este dispositivo, observándose una distribución desigual entre los distintos tipos de aguja, siendo de alrededor del 76% para los AB con jeringa de gasometría y palomilla, del 55% en catéter, del 50% en intramuscular/precargada y en menor porcentaje en el resto de agujas.

CARACTERÍSTICAS DE LOS ACCIDENTADOS.

El perfil medio del accidentado en el periodo de estudio, es de mujer con una edad media de 37 (DS: 11,5) años; un perfil similar se observa al estudiar los Accidentes Biológicos con catéteres, en el que el porcentaje de mujeres afectadas es aún mayor y la edad media de 38,8 (DS: 12,3) años (figura 5).

Figura 5. Características demográficas de los accidentados

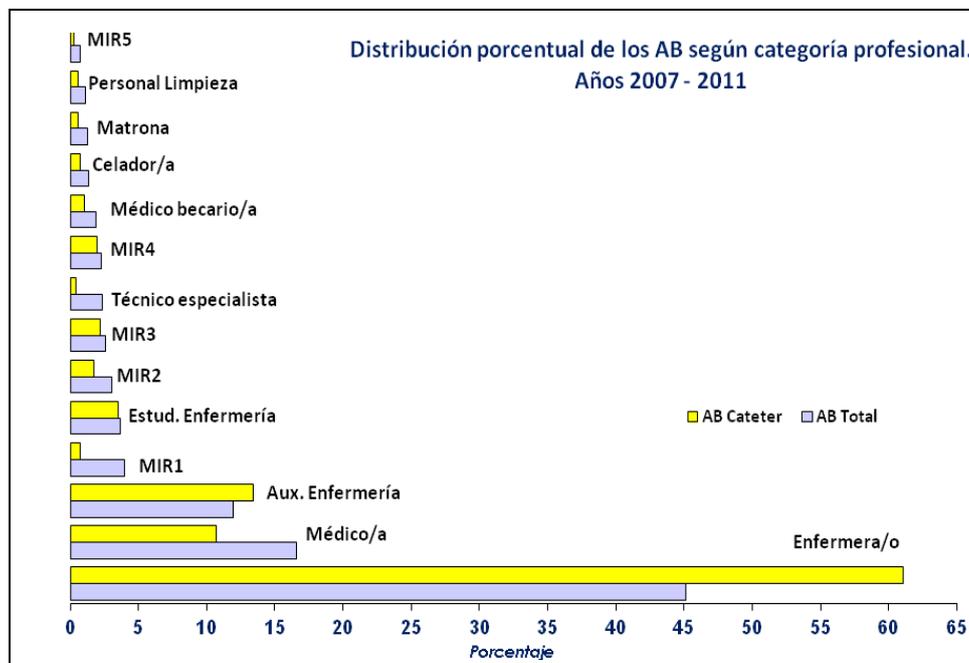


Por categoría laboral (figura 6), en ambos tipos de accidentes, es el personal de enfermería el más afectado (45,2% AB total vs. 61,1% AB por Catéter); entre los AB totales, el personal médico es el segundo más afectado (16,6%) y entre los AB por catéter la segunda categoría profesional más afectada son auxiliares de enfermería (13,4%).

La antigüedad laboral en los accidentados con catéter fue, de media, de 7,3 (DS: 10,3) años. Un 43,3% de ellos contaba con contrato fijo, un 38,9%

con contrato de tipo temporal, correspondiendo el 17,8% restante a estudiantes, interinos y personal de contratas. El 30% de los accidentados trabajaba, en el momento del accidente, en turno de mañana.

Figura 6. Categoría laboral de los accidentados.



Entre los Servicios hospitalarios donde se observan principalmente accidentes con catéter son, fundamentalmente las especialidades médicas (63,4%) destacando entre ellas Urgencias hospitalarias (13,8%), Anestesia/reanimación (9,3%), Medicina Intensiva (7,8%) y Medicina Interna (6,7%).

ACCIDENTES PRODUCIDOS POR CATÉTER.

Del total de AB producidos por catéter entre los años 2007-2011 (n=689), el 57% de los mismos ocurrieron durante el procedimiento (figura 7). El motivo de utilización de este tipo de aguja (figura 8), fue fundamentalmente la inserción de catéter EV (en el 35,6% de los casos), la extracción venosa (en el 18,4%) y la punción endovenosa (en el 15,8%). En cuanto a las circunstancias que motivaron el accidente, destacan,

aunque en un porcentaje pequeño, algunos hechos que no deberían haberse producido, como por ejemplo la existencia del objeto en un lugar inusual (camas, mesas, suelo, etc.).

Figura 7. Momento en que se produce el accidente con catéter.

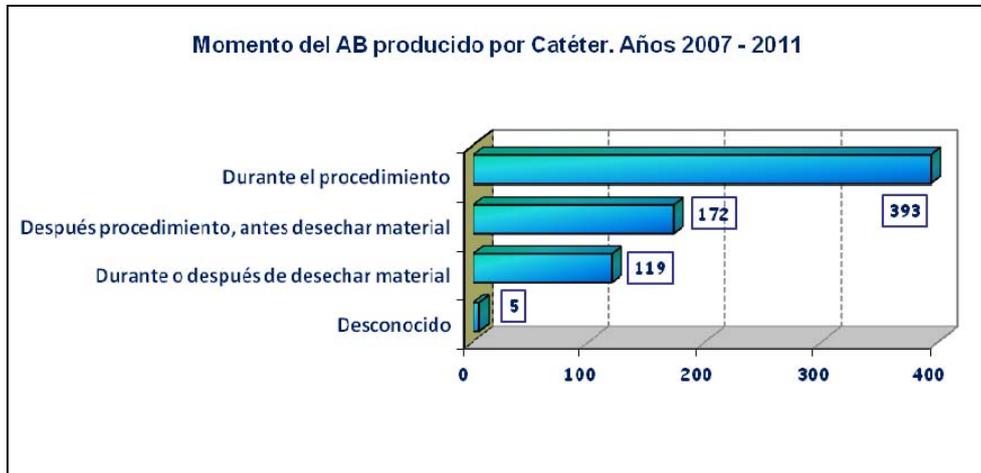
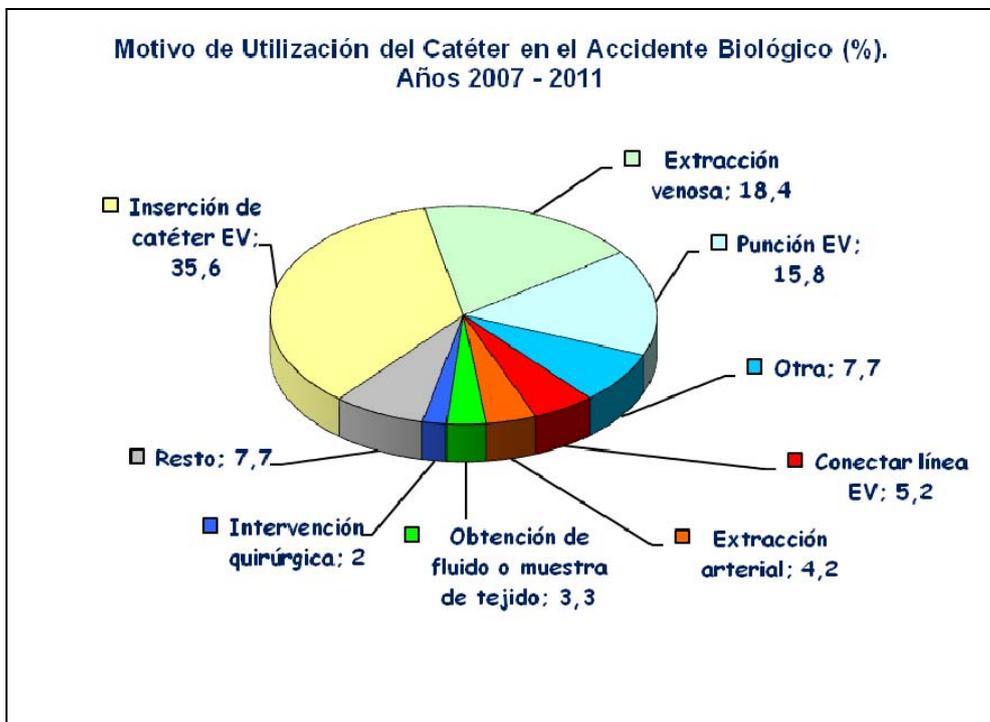


Figura 8. Motivo de utilización del material.

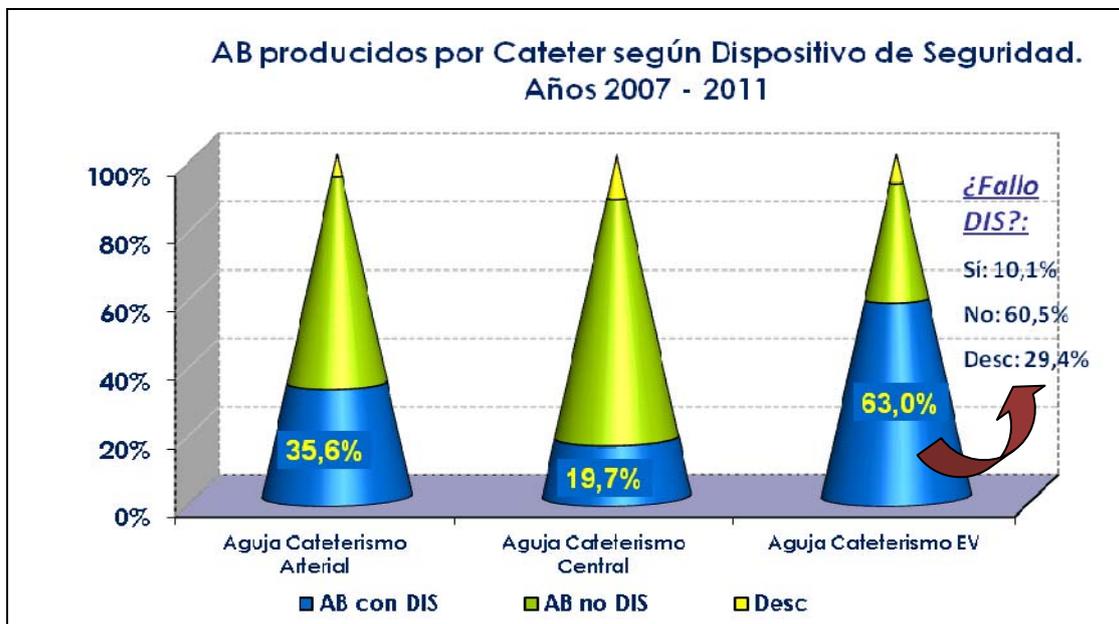


Analizando la presencia de dispositivo de seguridad en los catéteres (figura 9), se observa que el 63% de los accidentes con catéter EV tenía dispositivo

de seguridad, y ante la pregunta al accidentado de "si lo atribuye a un fallo del dispositivo", el 60,5% refirió que no.

Al investigar la producción de accidentes con dispositivo, se detecta que entre los factores que refieren los accidentados están, entre otros: el no activar voluntariamente el mecanismo de seguridad, movimiento del paciente, o la incorrecta activación del mismo (figura 9).

Figura 9. Presencia de dispositivo de seguridad en accidentes con catéteres.



Entre los factores contribuyentes a la génesis del accidente, agrupados en factores de interés (figura 10), destacan los espacios de trabajo (26,9%), la carga mental (24,1%) y la organización del trabajo (20,3%).

Analizando dichos factores de manera desagregada (figura 11) encontramos que el "apremio de tiempo/ritmo de trabajo elevado" contribuye con mayor frecuencia en la producción de accidentes con catéteres (43%), seguido de "realizar la maniobra con posturas incómodas" (40,5%) y "realizar muchas tareas al mismo tiempo" (27,1%), lo que podría explicar algunas de las

circunstancias que motivaron el accidente y que hemos destacado anteriormente.

Figura 10. Factores contribuyentes agrupados. No excluyentes. Porcentajes.

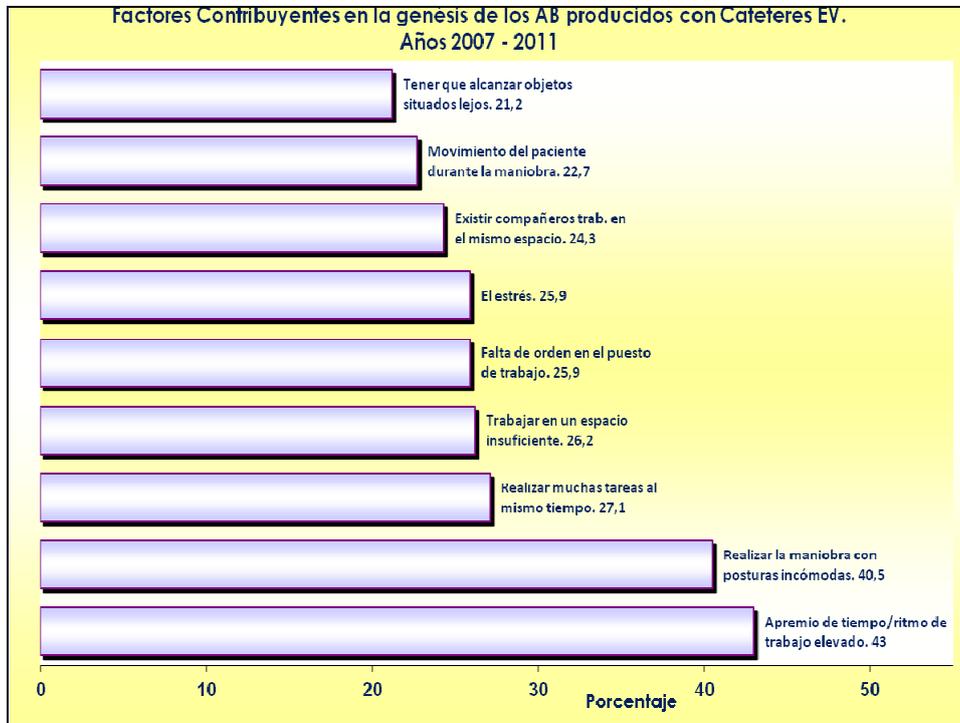
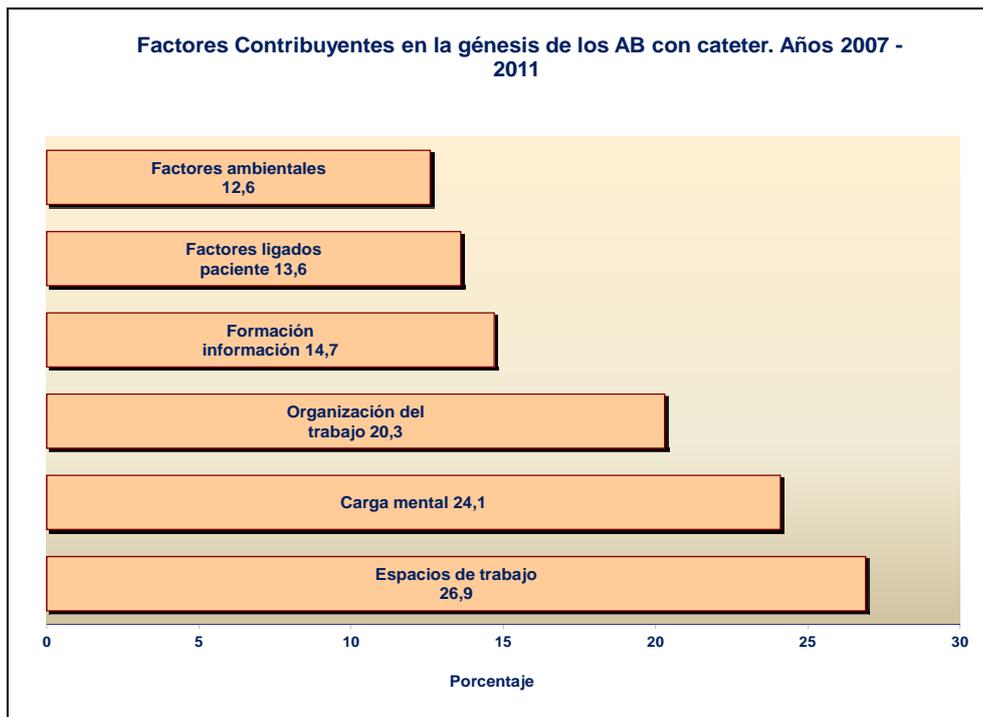


Figura 11. Factores contribuyentes desagregados. Porcentajes.



CONCLUSIONES

La prevención para la reducción de los accidentes con riesgo biológico entre los y las profesionales del ámbito sanitario pasa necesariamente por dos aspectos fundamentales:

- ✓ el primero es, sin duda, seguir apostando por la introducción de dispositivos seguros que minimicen el riesgo en el trabajo diario;
- ✓ y el segundo está relacionado con la identificación de colectivos más afectados dentro de las instituciones y de los factores contribuyentes que concurren en dichos accidentes, y la consecuente adopción de estrategias específicas dirigidas a prevenir los AB en los mismos.

Algunas recomendaciones

En la situación actual, nuestras recomendaciones para continuar trabajando eficazmente en la prevención de los AB serían, entre otras, las siguientes:

1. Observación *in situ* de la utilización por los trabajadores de los dispositivos de seguridad y su manipulación durante y después de la técnica, para corregir en tiempo real las actuaciones que puedan ser incorrectas.
2. Estudio y corrección de los factores contribuyentes detectados.
3. Insistir en la formación y entrenamiento del personal de enfermería en prevención de riesgos biológicos y correcto uso de los dispositivos cortopunzantes, y desarrollar programas formativos específicos dirigidos al personal de aquellas áreas de trabajo donde se detecte un mayor porcentaje de accidentes biológicos.

**Programa de vigilancia de la salud de la
población trabajadora expuesta a amianto
de la Comunidad de Madrid**

**Informe de seguimiento
diciembre 2011**

INTRODUCCIÓN

Amianto o asbesto es un término utilizado para denominar una serie de silicatos que presentan formas fibrosas. Existe una amplia gama de variedades de amianto que se caracterizan por su incombustibilidad, sus propiedades como aislante térmico y acústico, su resistencia al fuego, a temperaturas elevadas, al paso de la electricidad, a la abrasión y a los microorganismos. Estas excelentes cualidades, unidas a un bajo precio, han hecho del amianto un elemento muy útil en distintos tipos de industrias, destacando de forma importante en la industria de la construcción.

En España, el periodo de máxima utilización es el comprendido entre los años 1960 y 1984, quedando prohibida, en junio de 2002, la fabricación y comercialización del crisolito (variedad de amianto).

Debido a los nocivos efectos que las fibras de amianto tienen sobre la salud de las personas expuestas, es muy extensa la normativa nacional e internacional que se ha articulado al respecto.

En nuestra Comunidad Autónoma los usos del amianto, dentro de los ciclos productivos de las empresas, han estado vinculados fundamentalmente a la industria del fibro-cemento, seguido por la fabricación de frenos y embragues, fabricación de juntas, y de la construcción ferroviaria. Con empresas más pequeñas, pero numerosas, les sigue el sector servicios, con actividades como reparación de zapatas de embrague y frenos. Otras actividades, con exposición actual al amianto, son entre otras la reparación de aislamientos, de recubrimiento de tuberías y calderas, demolición de construcciones que lo contengan, gestión de residuos, etc.

Es conocido el riesgo para la salud que supone la inhalación de las fibras de estos silicatos y la gravedad de las patologías asociadas a dicha exposición. Los principales efectos sobre la salud derivados de la exposición a amianto son: la fibrosis pulmonar difusa y progresiva –asbestosis-, el cáncer de pulmón y el mesotelioma maligno (pleural o peritoneal). Estas patologías

están clasificadas como ENFERMEDADES PROFESIONALES cuando ocurren en trabajadores con historia de exposición laboral a amianto.

Una característica que generalmente dificulta el reconocimiento de la enfermedad es su largo periodo de latencia. Desde el inicio de la exposición hasta que ésta es clínicamente manifiesta pueden transcurrir 30 o más años. De esta forma, los casos incidentes suelen estar representados por antiguos expuestos que se encuentran en periodo de jubilación y que son diagnosticados por los servicios públicos de salud, hecho que dificulta de sobremanera el reconocimiento de estas contingencias profesionales.

Atendiendo a lo encomendado en la legislación vigente, el Ministerio de Sanidad y Consumo y las Comunidades Autónomas diseñaron y consensuaron con las organizaciones empresariales y sindicales más representativas, un Programa Integral de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores que han estado expuestos a este material carcinógeno (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).

El Programa finalmente consensuado consta de las siguientes actividades:

1. Elaborar un Registro de trabajadores/as que hayan tenido exposición laboral a Amianto;
2. Establecer procedimientos que faciliten el acceso de los post expuestos a exámenes de salud;
3. Aplicar el Protocolo de Vigilancia Sanitaria Específica aprobado;
4. Establecer la continuación de la vigilancia de la salud post-exposición;
5. Favorecer el reconocimiento médico-legal de las enfermedades derivadas de la exposición al amianto;
6. Destinar los recursos de personal y equipamiento necesarios.

En síntesis, las Administraciones Sanitarias son las responsables de la Vigilancia de la Salud de los trabajadores que estuvieron expuestos a amianto cuando el trabajador que estuvo laboralmente expuesto se encuentre en situación de inactividad laboral (jubilación, desempleo) o

cuando, siguiendo en activo, ya no trabaje en la empresa donde se produjo la exposición. En todos los demás casos serán los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales correspondientes, los encargados de dicha vigilancia.

La vigilancia de la salud de los trabajadores expuestos a amianto se encuentra regulada, entre otras normativas, por:

- **LEY 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales**, que en su Artículo 22.5 sobre Vigilancia de la Salud especifica que, en los supuestos en que la naturaleza de los riesgos inherentes al trabajo lo haga necesario, el derecho de los trabajadores a la vigilancia periódica de su estado de salud deberá ser prolongado más allá de la finalización de la relación laboral, en los términos que reglamentariamente se determinen.
- **Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención**, que en su Artículo 37 establece que, la vigilancia de la salud estará sometida a protocolos específicos u otros medios existentes con respecto a los factores de riesgo a los que esté expuesto el trabajador.
- **Real Decreto 396/2006, de 31 de marzo, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud aplicables a los trabajos con riesgo de exposición a amianto**. Este Real Decreto traspone al ordenamiento jurídico español la Directiva 2003/18/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de marzo del 2003, que modificaba otra anterior sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición al amianto en el medio laboral.
- **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**. Este Real Decreto aprueba un nuevo cuadro de

enfermedades profesionales, que sustituye al promulgado en 1978 (RD 1955/1978). En el listado hoy vigente se contemplan como enfermedades profesionales relacionadas con la exposición al amianto la asbestosis, las neoplasias malignas de bronquio y pulmón, los mesoteliomas malignos (pleural, peritoneal, o de otras localizaciones), y las afecciones fibrosantes de pleura y pericardio que cursen con restricción respiratoria o cardiaca.

RESUMEN DEL PROGRAMA EN LA COMUNIDAD DE MADRID

Objetivo general: Garantizar la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores que han estado Expuestos 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:

1. Diseñar y mantener de forma actualizada el Registro de Trabajadores Expuestos a Amianto en la Comunidad de Madrid (RETEA).
2. Elaborar y poner en marcha un Protocolo de Vigilancia de la Salud de los trabajadores que han estado expuestos a amianto en la Comunidad de Madrid, que permita realizar el seguimiento de la salud de los y las trabajadoras susceptibles de reconocimiento médico preventivo post-ocupacional.
3. 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.

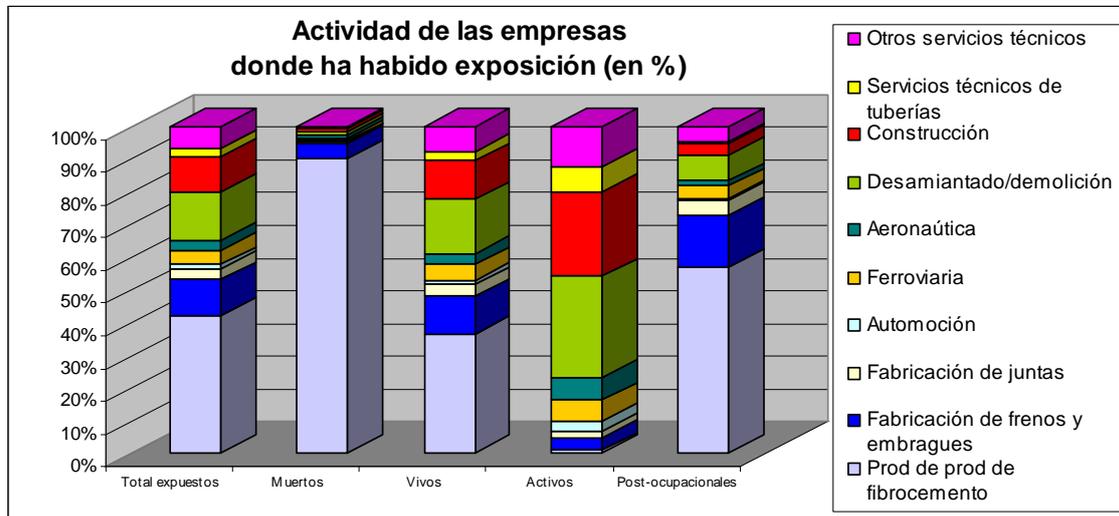
OE1. RETEA

Actualmente el Programa tiene localizadas a 4.738 personas, de las que 542 han fallecido. 4.569 son hombres, 144 mujeres (en 25 no se ha recogido el sexo).

Entre los vivos, 2.656 están jubilados o trabajan en empresas diferentes a aquellas en las que estuvieron expuestos a amianto, y 1.536 siguen vinculados laboralmente a las mismas. (En 4 casos no se conoce su estado laboral actual).

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 1:

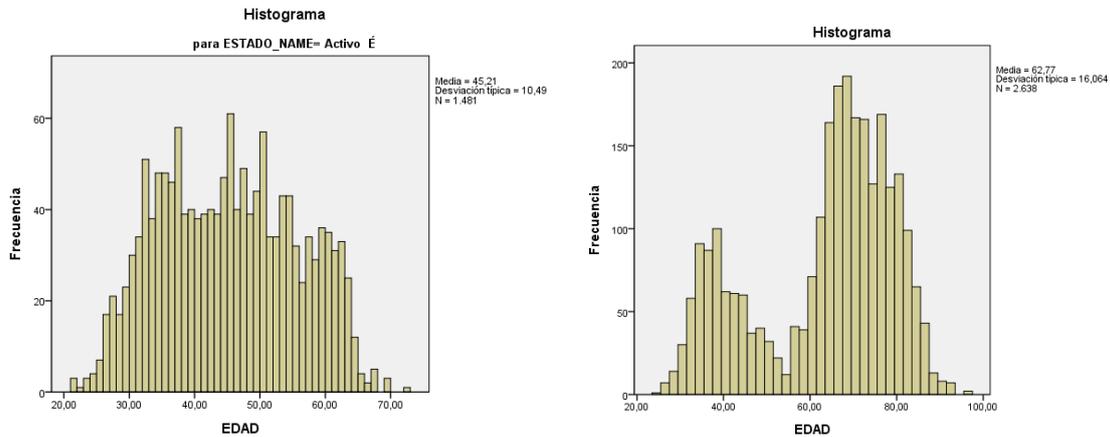
Gráfico 1: Actividad de las empresas con exposición según situación vital y laboral.



La mayor proporción de expuestos (de la cohorte en su totalidad) trabajó con amianto en empresas productoras de fibrocemento (el 42%). La población ya fallecida se expuso mayoritariamente (86,5%) en este mismo tipo de industrias. Entre aquellos que permanecen vivos el peso porcentual de los expuestos en esta actividad se reduce al 36%. Y en este mismo grupo, analizando por separado la actividad de los que aún mantienen vinculación con las empresas donde ocurrió la exposición (llamados en la cohorte "Activos"), y la de los que ya no trabajan en ellas (llamados en la cohorte "Post-ocupacionales"), observamos diferencias importantes: el 56% de los trabajadores post-ocupacionales tuvieron su exposición en empresas fabricantes de productos de fibrocemento pero, una vez prohibido su uso y fabricación, y debido al paso de los años, (motivo por el cual se han retirado ya muchos trabajadores), el perfil de la actividad ha cambiado sensiblemente y, de aquellos que aún siguen vinculados a la empresa en la que estuvieron expuestos, un 30% trabajan en empresas de demolición, y un 26% en empresas dedicadas a la construcción.

La edad media de la población viva es de 56,47 años (DE: 16,604). Analizando separadamente activos y postocupacionales, la distribución de edades se comporta de manera muy diferente en ambos grupos (Gráfico 2):

Gráfico 2. Distribución de edades en población activa y post-ocupacional.



OE2. VIGILANCIA DE LA SALUD

Es responsabilidad del sistema público de salud la realización de reconocimientos específicos de vigilancia de la salud a las personas que estuvieron expuestas por su trabajo a las fibras de amianto, y que ya no mantienen relación laboral alguna con la empresa en la que se produjo dicha exposición. Por otro lado, la vigilancia de la salud de aquellas que permanecen vinculadas a la empresa, está a cargo del servicio de prevención correspondiente.

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

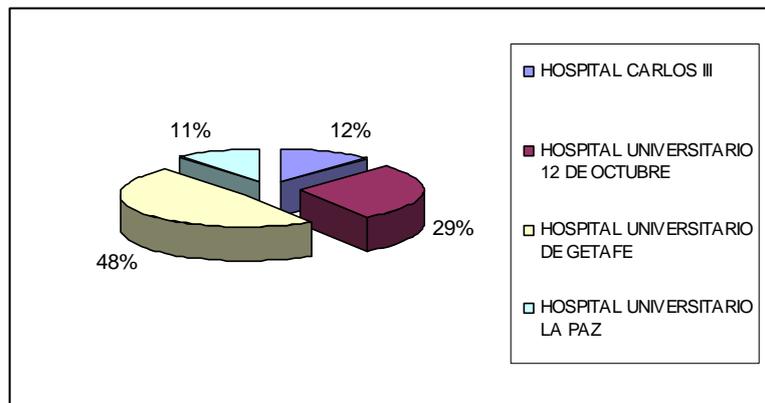
Los reconocimientos realizados por el sistema público de salud se llevan a cabo en 4 unidades de referencia: los servicios de neumología de los hospitales: Carlos III, Doce de Octubre, Getafe y La Paz. La distribución de expuestos no ha sido equitativa, sino que responde a la ubicación de estos centros en relación al domicilio de las personas a atender. Así, los hospitales

que han tenido mayor número de reconocimientos son el Hospital Universitario de Getafe y el Hospital Universitario del 12 de Octubre.

Datos de las unidades de referencia

Desde la puesta en marcha de los reconocimientos específicos previstos en las 4 Unidades de Referencia en junio de 2008, se han registrado un total de 1.239 reconocimientos médicos de los que 1.181 correspondieron a hombres y el resto a mujeres. A 107 hombres y 5 mujeres se les ha realizado más de un seguimiento. En el gráfico 3 se representa la distribución de estos en cada una de las unidades.

Gráfico 3. Reconocimientos realizados en las Unidades de Referencia (%).



Los resultados de las espirometrías y del estudio radiográfico del total de reconocimientos, se muestran en los gráficos 4 y 5:

Gráfico 4. Espirometrías resultantes de los reconocimientos en las 4 U. de referencia.

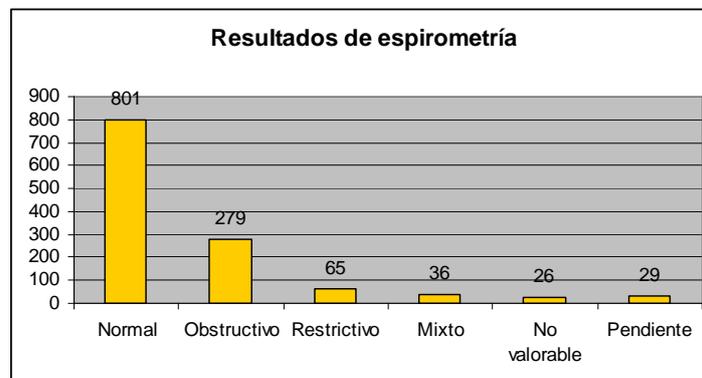
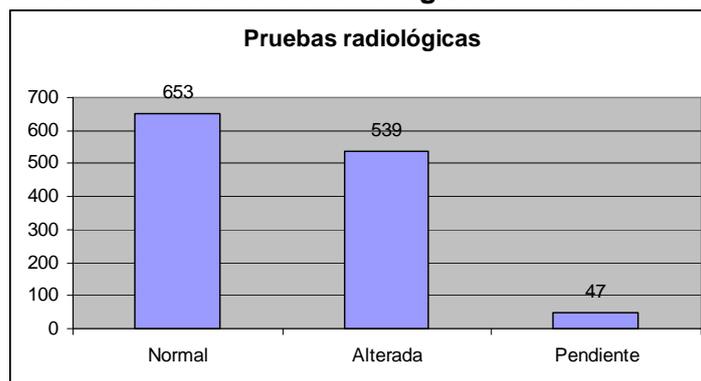


Gráfico 5. Resultados estudios radiológicos en las 4 u. de referencia.



En estos reconocimientos se han encontrado hallazgos relacionados con el amianto en algunos de los expuestos/as (tabla 1):

Tabla 1. Personas afectadas por lesiones o patologías relacionadas con el amianto (no excluyentes para cada caso)

	Hombres	Mujeres	Total
Asbestosis	33	2	35
Fibrosis pleural difusa con repercusión pulmonar	9	0	9
Derrame pleural benigno	5	0	5
Atelectasia redonda	5	0	5
Placas pleurales	173	19	192
Mesotelioma pleural	6	0	6
Neoplasia pulmonar	2	0	2
Neoplasia de laringe u otros CA vías altas	6	0	6
Total	239	21	260

En un total de 8 personas se han detectado, además, lesiones radiográficas de nódulos pulmonares solitarios, actualmente en estudio.

Datos de la población activa.

Desde el año 2007 se han recibido en el Servicio de Salud Laboral, según lo dispuesto en el RD 396/2006, un total de 2.693 fichas de vigilancia de la salud de trabajadores con exposición laboral a amianto, remitidas desde los servicios de prevención de las empresas en que se ha producido dicha exposición. De ellas, sólo 36 corresponden a mujeres.

En estas fichas se han registrado los siguientes hallazgos:

- 1 caso de asbestosis de 56 años.
- 10 casos de placas pleurales. Con una edad media de 57, 6 (DE: 4,2) años. De estos, 6 trabajaban en una empresa donde con anterioridad se fabricaban productos de fibrocemento, donde ya no existe exposición alguna al amianto.
- Se detectó también un Cáncer de pulmón, en un hombre de 54 años, trabajador de una empresa de construcción y reparación de vehículos ferroviarios.

Datos globales.

De la cohorte total, se tiene conocimiento de las siguientes patologías relacionadas con el amianto (tabla 2):

Tabla 2. Patologías conocidas relacionadas con amianto en la cohorte.

	Población viva	Población fallecida	Total
Asbestosis	197	27	224
Cáncer de pulmón	10	65	75
Mesotelioma	3	46	49
Otros cánceres de vías respiratorias altas	7	8	15
Otros cánceres	3	111	114

OE3. ENFERMEDAD PROFESIONAL

El 18 de junio de 2009 se firmó un convenio entre la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid y el Instituto Nacional de Seguridad Social, *para la realización de actuaciones conjuntas en relación con los trabajadores afectados de patologías derivadas de la utilización laboral del amianto*. Se firmó este acuerdo con el objeto de promover aquellas actividades de coordinación que permitan a ambas partes realizar el seguimiento y la valoración de la afectación funcional y etiológica de aquellas personas en contacto con fibras de amianto en el desarrollo de su actividad laboral con sospecha de concurrencia de patologías relacionadas con dicho contacto o exposición.

En base a dicho convenio se creó un grupo de trabajo que trimestralmente 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.

Globalmente, a fecha de elaboración del informe, se tiene conocimiento de las siguientes resoluciones que afectan a las personas afectadas de nuestra cohorte, independientemente de cómo se haya llegado al diagnóstico (tablas 3 y 4):

Tabla 3. Resolución de contingencia.

	Frecuencia
No reconocimiento	2
Enfermedad común	9
Accidente de trabajo	7
Enfermedad profesional	81
Total	99

Tabla 4. Grado de invalidez

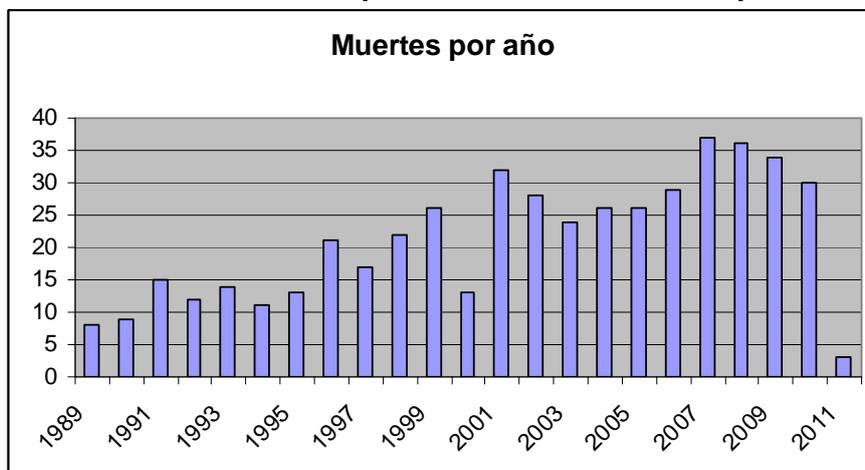
	Frecuencia
No incapacidad	24
Incapacidad total	46
Incapacidad absoluta	34
Gran invalidez	1
Total	105

ANÁLISIS DE MORTALIDAD

Los decesos en nuestra cohorte, desde 1989 se han distribuido según se muestra en el gráfico 6⁶.

⁶ El último cruce con el registro de mortalidad del Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid para detección de fallecidos se realizó en marzo del 2011, y se han ido incorporando óbitos que llegaban de otras fuentes sin ser, por ello, las cifras globales, exhaustivas.

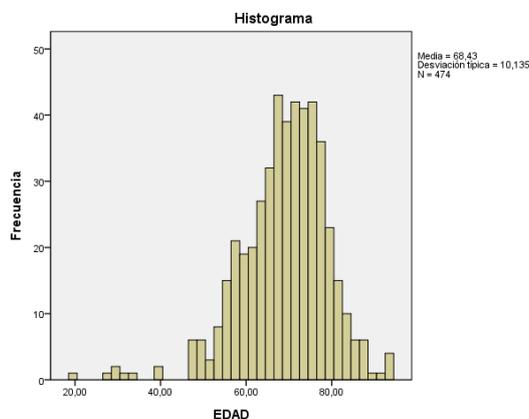
Gráfico 6. Población expuesta a amianto fallecida por año.



El 98,6% de la población fallecida está constituida por hombres, lo que representa el 11,6% de la cohorte total de este grupo. En el caso de las mujeres, las fallecidas solo llegan al 2,1% del total de su grupo en la cohorte. La diferencia entre ambos grupos es estadísticamente significativa ($p < 0,001$), y probablemente tiene que ver con las actividades y la exposición a la que unas y otros estuvieron sometidos.

La media de edad de muerte es de 68,4 años (DE: 10,13), y sigue la siguiente distribución (Gráfico 7):

Gráfico 7. Edad de muerte de la población fallecida.



Se tiene conocimiento de que los fallecidos sufrían las patologías que aparecen reflejadas en la tabla 5 (según certificado de defunción, - analizando las causas de fallecimiento: inmediata, primera, secundaria- o mediante otras fuentes que informaron de la enfermedad presente en el momento de la muerte).

Tabla 5. Enfermedades conocidas en la población fallecida

	Casos
Cáncer de pulmón	65
Mesotelioma	46
Otros cánceres vías respiratorias altas	8
Cánceres digestivos	35
Cáncer de Hígado y Páncreas	12
Cánceres hematológicos	9
Otros cánceres	38
Cáncer sin especificar	15
Fibrosis pulmonar	27
Otras patologías respiratorias	44
Cardiopatía isquémica	34
ACVA	18
Resto de causas	87
Total	438

Agradecimientos

Este informe se ha podido realizar gracias a la participación de los y las profesionales de las unidades de referencia (servicios de neumología de los hospitales de Carlos III, Getafe, La Paz y 12 de Octubre), que han llevado a cabo los reconocimientos médicos de los trabajadores post-ocupacionales, han notificado los resultados de los mismos, y en todo momento han colaborado con este Servicio para la ejecución y seguimiento del Programa.



CUADERNOS DE SALUD LABORAL 2011