



CUADERNOS DE SALUD LABORAL

2020

Salud y Trabajo
en la Comunidad de Madrid



**Comunidad
de Madrid**

CUADERNOS DE SALUD LABORAL

2020

Salud y Trabajo
en la Comunidad de Madrid



**Comunidad
de Madrid**

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD



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



comunidad.madrid/publicamadrid

Edita:

Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.

Realiza:

Subdirección General de Epidemiología.

Equipo de redacción

Unidad Técnica de Salud Laboral

María Fernanda González Gómez

Piedad Hernando Briongos

María Dolores Insausti Macarrón

Maquetación y Edición:

Luis Miguel Díaz García

isp.s.laboral@salud.madrid.org

Edición digital

Junio 2021

Publicado en España – Published in Spain

PRESENTACIÓN

En la misma línea que los años anteriores, se presentan estos Cuadernos de Salud Laboral 2020, con el objetivo de mostrar la información recogida sobre la salud de la población trabajadora de esta Comunidad Autónoma.

Se presentan, en esta edición, los aspectos relacionados con la siniestralidad laboral, con los daños derivados de exposiciones producidas en el trabajo, con los seguimientos de colectivos específicos y, por supuesto, con cómo la COVID-19 ha afectado a los centros de trabajo, a los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, a las y los trabajadores y a la propia actividad de esta Dirección General de Salud Pública, no solo en el ámbito de la epidemiología, de la promoción y prevención, sino también en sus actuaciones en salud laboral.

Una vez más, esta edición pretende ser una herramienta de información dirigida a quienes desarrollan su actividad en la prevención de riesgos laborales, y en general a cualquier otro actor implicado en el cuidado y promoción de la seguridad y la salud en el trabajo.

En la recogida de información y en las actuaciones en los programas desarrollados, ha sido imprescindible la colaboración y coordinación de diferentes instancias públicas y privadas, sanitarias y no sanitarias, a quienes agradecemos, y cuya contribución queremos reconocer expresamente.

Elena Andradás Aragonés
Directora General de Salud Pública

ÍNDICE.

Introducción	6
Las enfermedades profesionales en la Comunidad de Madrid	12
1. Enfermedades profesionales, 2020: partes comunicados en la Comunidad de Madrid.....	16
2. PANOTRATSS 2020.....	46
Accidentes de trabajo ocurridos en la Comunidad de Madrid. Año 2019. 60	
1. Accidentes de Trabajo en la Comunidad de Madrid ocurridos en el año 2019. Descriptivo.....	66
2. Accidentes de trabajo por sobreesfuerzos en la Comunidad de Madrid, año 2019.....	84
Informe de seguimiento programa regional amianto Enero 2021	113
Vigilancia de accidentes con riesgo biológico en centros sanitarios de la Comunidad de Madrid. Año 2020	138
2020: El año de la COVID-19. Las instancias de salud laboral en el manejo del SARS-CoV-2	186
Anexos	198

INTRODUCCIÓN

Los *Cuadernos de Salud Laboral 2020*, que contienen la información epidemiológica sobre daños a la salud relacionados con la exposición a riesgos específicos de la actividad laboral de las y los trabajadores de la Comunidad de Madrid, son un testimonio más de cómo la pandemia por SARS-2-CoV ha ocupado la mayor parte de la actividad sanitaria de Salud Pública en general y de Salud Laboral en particular.

Esta edición relativa a lo recogido en 2020 en los registros de enfermedades profesionales, accidentes de trabajo y programas específicos para exposiciones a determinados agentes, muestra cómo las cifras han disminuido, con tendencias descendentes muy pronunciadas (en algunos casos hasta al 50%, como se mostrará). Entre las causas a valorar están el descenso de actividad laboral en los primeros momentos de la pandemia, y la menor notificación de daños relacionados con el trabajo desde los servicios sanitarios (públicos y privados). Estos servicios han soportado un exceso de carga de trabajo por las actividades de prevención, control, tratamiento y seguimiento de la Covid-19, tanto en las empresas como en los centros del Servicio Madrileño de Salud.

La información recogida en Los Cuadernos de Salud Laboral 2020, comprende:

- Enfermedades profesionales conocidas en la Comunidad de Madrid:
 - o Enfermedades profesionales comunicadas en el año 2020: estudio descriptivo de los nuevos partes de enfermedad profesional registrados en el año 2020.

- o PANOTRATSS comunicadas en la Comunidad de Madrid, en el año 2020.
- Accidentes de trabajo con baja en la Comunidad de Madrid:
 - o Descriptivo de los accidentes de trabajo con baja ocurridos en la Comunidad de Madrid en el año 2019, con especial consideración en aspectos socio-laborales, preventivos y del propio accidente.
 - o Accidentes de trabajo producidos por sobreesfuerzos en la Comunidad de Madrid durante el año 2019: estudio descriptivo de dichos accidentes de trabajo, incidiendo especialmente en aspectos socio-laborales, preventivos y del propio accidente.
- Programa de vigilancia de la salud de la población trabajadora expuesta a amianto de la Comunidad de Madrid. Informe de seguimiento de actividades y de afecciones relacionadas con este agente en dicha cohorte, a 1 de enero de 2021.
- Vigilancia de accidentes con riesgo biológico en los servicios sanitarios en la Comunidad de Madrid, año 2020.
- Actividad de la UTSL para el manejo, seguimiento, y control de la pandemia por COVID-19 en las empresas.

La información analizada proviene de bases de datos anonimizados relativos a accidentes de trabajo -sistema DELT@-, a enfermedades profesionales -CEPROSS- y de ficheros con datos agregados, como el de afiliación a la Seguridad Social. Estos datos han sido cedidos por instancias laborales como el Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo -Comunidad de Madrid-, y la Subdirección General de Estadística del Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

Asimismo se ha contado con los datos obtenidos de fuentes primarias propias de la Consejería de Sanidad (datos relativos a los accidentes con riesgo biológico en el sector sanitario, datos derivados de la actividad del Programa de vigilancia de la salud de la población trabajadora expuesta a amianto en la Comunidad de Madrid, datos generados por los registros de diagnóstico y manejo de casos y contactos COVID).

Habría sido imposible la elaboración de este informe sin la información obtenida gracias a la participación de:

- Las y los profesionales de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales de los centros sanitarios, que colaboraron en el estudio de los Accidentes con riesgo biológico mediante su correspondiente notificación, y aquellos de Servicios de Prevención propios y ajenos que han colaborado comunicando aquellas patologías que podían ser de origen laboral diagnosticadas en trabajadores a su cargo; asimismo la de los Servicios de Prevención que realizan la vigilancia de la salud de trabajadores/as con exposición al amianto, y que comunican los resultados derivados de la misma, según el RD 396/2006.
- Las y los profesionales de los servicios de neumología de los hospitales del SERMAS, cuya colaboración ha sido imprescindible para el buen desarrollo del Programa regional de seguimiento de la salud de la población trabajadora expuesta a amianto, y a los que queremos hacer un especial reconocimiento por su participación esencial durante la pandemia.
- El personal de la Dirección Provincial de Madrid de la Seguridad Social (CAISS colaboradores y especialmente su Unidad Médica de Valoración de

Incapacidades), sin cuyo concurso no hubiera sido posible la coordinación para el seguimiento administrativo de personas afectadas por su exposición laboral al amianto.

- Ha sido insustituible la colaboración de los sindicatos para el seguimiento de determinados colectivos.
- Asimismo, la coordinación y el apoyo recibido por parte del Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo para la evaluación de determinadas condiciones que pudieran estar condicionando la aparición de determinados casos de patologías laborales.
- Para la gestión de la UTSL de los aspectos laborales de la pandemia, hemos de reconocer la ayuda y colaboración de las diferentes Unidades de Salud Pública, el Servicio de Informes y el Servicio de Epidemiología, de los SPRL propios y ajenos, de los MAP, del IRSST, de Inspección de Trabajo de la Seguridad Social; de los sindicatos, siempre colaboradores y, en fin, las personas particulares que han presentado denuncias y solicitud de ayuda sobre incumplimientos, circunstancias preocupantes, o condiciones de difícil manejo en centros de trabajo.

En las páginas siguientes se mostrará el efecto de la pandemia sobre los datos: sobre la detección de daños, sobre su comunicación y sobre su registro. Los sistemas de información relacionados con la salud laboral en su conjunto (incluyendo el software, la organización, los recursos materiales y los humanos, y las fuentes notificadoras) deberían ser lo suficientemente sólidos para que ninguna crisis tan prolongada provoque una minimización de la actividad de recogida de información como la reflejada en los informes que a continuación se muestran. Es justificable

el shock inicial, pero habrá que preguntarse por qué ha quedado, también en el ámbito laboral, como único problema a afrontar, el de la COVID-19.

Deseando que no se prolongue más esta situación, y esperando que no se repita nada parecido, debemos tomar nota de modo que, ante cualquier amenaza semejante, hayamos previsto y establecido un sistema sólido, coordinado, vigilante, que garantice la alerta de daños por exposiciones laborales y la consiguiente actuación correctora; un sistema que podamos dejar con orgullo a quienes nos sustituyan.

Unidad Técnica de Salud Laboral
Mayo 2021

LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES EN LA COMUNIDAD DE MADRID

INTRODUCCIÓN

El Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en su artículo 157 establece como enfermedad profesional "la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta ley, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional".

Y el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro -y posteriores modificaciones-, establece un listado (Anexo I) en que se enumeran una serie de enfermedades clasificadas en seis grupos -según agentes- y establece (aunque no de modo exhaustivo) las actividades laborales en las que se sabe que se ha podido producir la exposición a los mismos. Este Real Decreto incorpora un segundo anexo en el que están reflejadas otras de las que se considera que aún no se ha podido demostrar su relación directa con diferentes agentes, pero se prevé que acabarán pasando al Anexo I cuando haya evidencia y consenso suficiente.

Este capítulo pretende analizar este grupo de enfermedades presentes en el listado, y aquellas que no estando incluidas, tienen su origen en el trabajo y han sido notificadas como Accidentes de Trabajo: son las PANOTRATSS (patologías no traumáticas).

Población de referencia

En los estudios incluidos en este capítulo, se ha tomado como denominador para la obtención de los índices de incidencia la media anual de la población afiliada con cobertura de contingencia profesional en esta Comunidad Autónoma, calculada a partir de los datos mensuales facilitados directamente por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social (Subdirección General de Estadística).

De cara al cálculo de índices de incidencia de contingencias profesionales, se excluye a los afiliados al Régimen Especial Agrario en sus periodos de inactividad (en los que no hay riesgo laboral), y a los afiliados de MUFACE, MUGEJU e ISFAS, pues dichas contingencias son conocidas y gestionadas directamente por esas mutualidades, y no por el INSS. Los afiliados en el 2020 con contingencia profesional cubierta y en los términos descritos, ascendieron a un total de 3.093.839 personas (1.611.640 hombres y 1.482.378 mujeres). De ellas, 400.152 eran autónomos (258.615 hombres y 141.537 mujeres), cifras similares a lo observado el año anterior.

Para el cálculo de índices de incidencia correspondientes a patologías observadas en trabajadores, se consideró la población afiliada masculina, y para la incidencia en trabajadoras, la femenina. Cuando se habla de incidencias de la población general se ha usado como denominador el total de la población afiliada.

En los gráficos siguientes se observa que esta población trabajó predominantemente en numerosas actividades del sector Servicios y en Construcción (que ocupa mayoritariamente a población masculina).

En dichos gráficos se representan las secciones de actividad que acumulan el 85% de la población trabajadora.

Gráfico 1. Secciones de actividad que ocupan al 85% de la población afiliada con contingencia profesional cubierta en la Comunidad de Madrid. Año 2020.



Gráfico 2. Afiliados por ramas (85% del total).



Gráfico 3. Afiliadas por ramas (85% del total).



1. Enfermedades profesionales, 2020: partes comunicados en la Comunidad de Madrid

INTRODUCCIÓN

Este informe muestra las enfermedades profesionales (comunicadas y finalmente reconocidas como tales durante el año 2020), presentes en el Anexo I del Real Decreto 1299/2006 referido en la introducción general de este capítulo.

MATERIAL Y MÉTODO

CEPROSS

Para la elaboración de este informe se han utilizado los datos referentes a los partes de enfermedad profesional -EP- comunicados durante el año 2020. Para la sección final, se consideraron solo aquellos abiertos y cerrados en el mismo año, en la Comunidad de Madrid. Todos los datos se obtuvieron de la base CEPROSS (de registro de enfermedades profesionales), y cedidos al Servicio de Salud Laboral de la Consejería de Sanidad por el Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo -IRSST- de la Consejería de Economía, Empleo y Hacienda, entidad regional con acceso a esta aplicación. La cesión de los datos se ha producido de forma anonimizada.

El sistema CEPROSS (aplicación informática para la Comunicación de Enfermedad Profesional, Seguridad Social) recoge información relacionada con enfermedades sufridas por los trabajadores e incluidas en el cuadro de enfermedades profesionales -EP-. Disponemos de variables relativas a las personas afectadas (sexo, edad, nacionalidad), a su perfil laboral (ocupación, actividad económica), a su enfermedad (código CIE10, descriptivo, código EP RD 1299/2006), a su situación laboral (si existe baja, duración de la misma, si hay recaída, etc.) y, si ha sido cerrado el parte, el motivo del cierre y la calificación de la enfermedad.

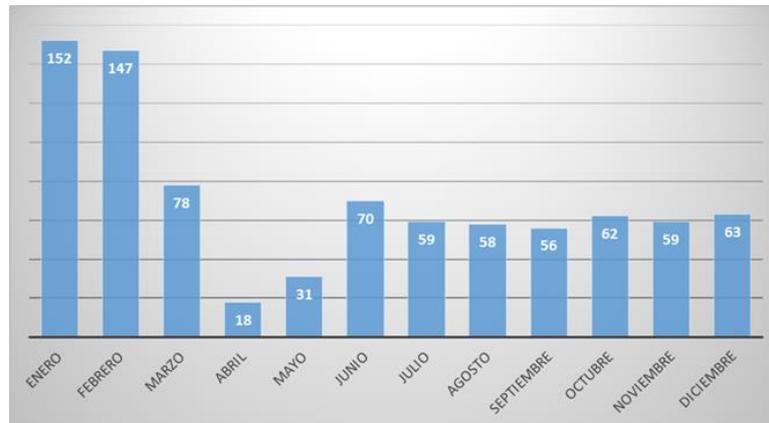
Método

Se trata de un análisis descriptivo de los partes de Enfermedad Profesional comunicados en la Comunidad de Madrid en el año 2020. Los datos han sido desagregados por sexo, y se ha analizado las variables disponibles, con especial consideración a la actividad y ocupación de las y los afectados, y a las patologías agrupadas según RD 1299/2006, y según descriptivo. Se han obtenido índices de incidencia por cada 100.000 afiliados/as, tanto de forma global como considerando las personas afiliadas en cada actividad (sector y sección), para comparar lo sucedido en las diferentes actividades. Se han descrito también los partes correspondientes a las secciones de actividad con mayor nº de partes. Al final del informe se expone una breve comparación de algunas de las variables con lo observado en los años previos.

ANÁLISIS DESCRIPTIVO

En la Comunidad de Madrid, durante el año 2020 fue comunicado un total de 853 partes de Enfermedad Profesional (a partir de ahora EP), de los cuales 427 correspondían a mujeres (50,1%), y 726 a hombres (49,9%), habiendo desaparecido prácticamente la diferencia que había entre los dos grupos en los años anteriores (mayor presencia de mujeres).

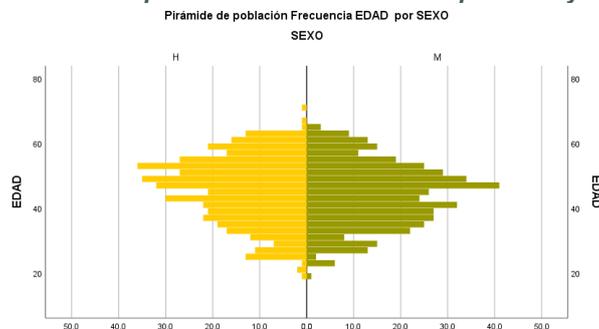
La distribución de dichas comunicaciones a lo largo del año se refleja en el . Como se observa, los meses en que ha sido comunicado un mayor número de partes son enero y febrero, observándose una drástica caída tras la irrupción de la COVID-19 en España. El confinamiento redujo el número de partes comunicados, que después creció sin llegar, ni de lejos, a lo observado en otros años. Del total de partes comunicados, el 62,6% se acompañó de baja laboral.

Gráfico 4. Partes de EP comunicados por meses. Año 2019

El 88,3% de las personas que sufrieron estas enfermedades tenían nacionalidad española, el 3,4% rumana; Marruecos y Colombia fueron los países de origen del 1,4% y 1,3% (respectivamente) de las personas con parte comunicado de EP.

Edad

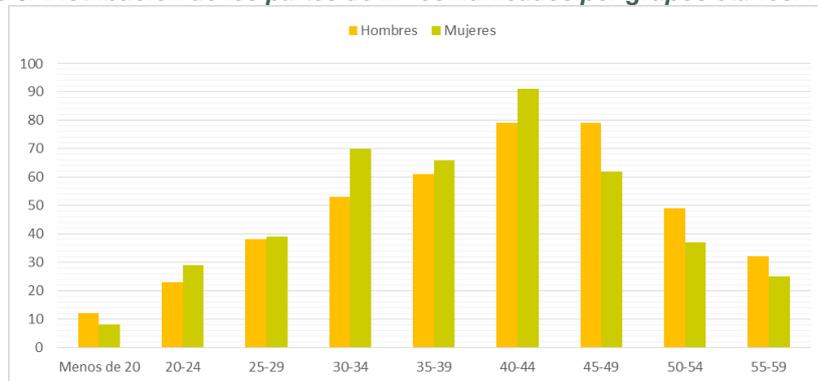
La media de edad observada en esta población es de 44,50 años (DE: 10,03), observándose diferencia entre las medias de edad de hombres y mujeres (45,2 versus 43,8; $p < 0,05$). La distribución de edades en ambos sexos se muestra en el Gráfico 5:

Gráfico 5. Distribución de partes de EP comunicados por sexo y edad. Año 2020.

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

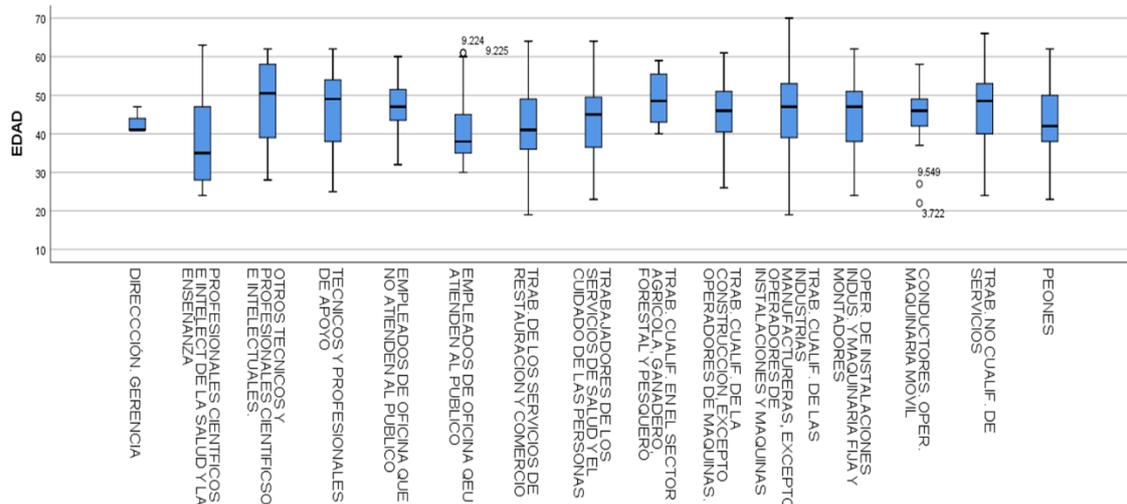
Gráfico 6: el número de partes correspondientes a mujeres es mayor en todos los intervalos de edad hasta los 45 años.

Gráfico 6. Distribución de los partes de EP comunicados por grupos etarios. Año 2020



La media de edad fue diferente según la ocupación de la población afectada ($p < 0,001$), siendo la menor la de los profesionales científicos e intelectuales de la salud y la enseñanza. En el Gráfico 7 se presenta la distribución de edades en cada ocupación.

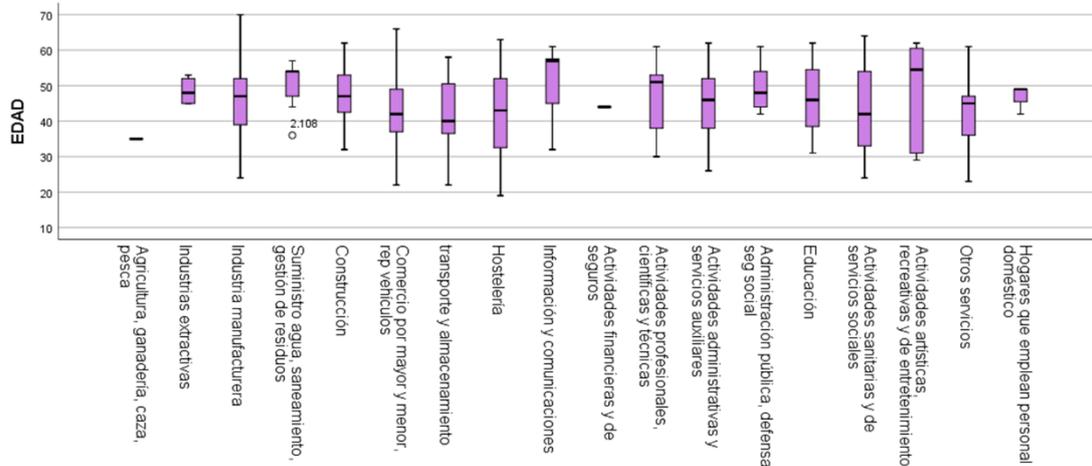
Gráfico 7. Medianas y distribución de edades según ocupaciones. Diagrama de cajas.



También se encontraron diferencias entre las medias de edad según la sección de actividad: la población más mayor de media fue la que trabajaba en suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos (50,86 años; DE: 5,99), seguida de información y comunicaciones (50,71; DE: 10,99) y administración pública, defensa y SS (50,17; DE: 6,69). El

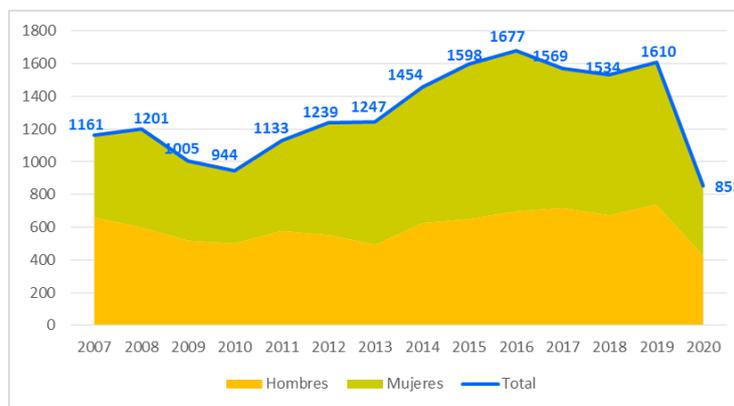
Gráfico 8 muestra la mediana y distribución de edades según sección de actividad de las personas afectadas.

Gráfico 8. Medianas y distribución de edades según sección de actividad. Diagrama de cajas



En cuanto a la evolución temporal, tras la ligera caída en 2018 ya corregida en 2019, se produce una caída en picado, resultado de la situación sanitaria y laboral provocada por la pandemia de COVID-19 (Gráfico 9).

Gráfico 9. Evolución temporal de las comunicaciones de EP.



El índice de incidencia de partes de EP comunicadas en la población trabajadora con contingencia profesional cubierta es de 27,57 EP comunicadas por cada 100.000 afiliados/as, cifra que supone el 53,9% de lo observado el año anterior. (Gráfico 10). En 2020 se comunicaron 757 partes menos que en 2019, y hubo una reducción de casi 60.000 afiliados

(reducción menor de lo esperado, debido a los ERTES, que mantuvieron muchos afiliados en dicha condición).

Gráfico 10. Evolución anual del índice de incidencia de EP comunicadas x 100.000 afiliados/as.



Actividad económica

La distribución por sectores se refleja en la tabla 1. Como es habitual, el mayor peso se observa en el sector servicios, que es también el que asume más afiliados. Sin embargo, en relación al número de afiliados/as en cada sector, observamos que en la industria el índice de incidencia es casi cinco veces superior al hallado en el sector servicios.

Tabla 1. EP por sector de actividad: número, % e Índice de incidencia. Año 2019.

	Frecuencia	Porcentaje	Afiliados/as	Índice de Incidencia ¹
SC. AGRARIO	1	0,1	6.401	15,62
INDUSTRIA	202	23,7	206.686	97,73
CONSTRUCCIÓN	64	7,5	184.622	34,67
SERVICIOS	586	68,7	2.696.130	21,73
Total	853	100,0	3.093.839	27,57

Analizados los partes por sección de actividad, fueron la sección de comercio al por mayor y menor y reparación de vehículos, y la industria manufacturera las actividades que más comunicaciones de EP aportaron, aunque considerando el índice de incidencia por cada 100.000 afiliados/as en cada actividad, encabeza el *ranking* la industria manufacturera

¹ Casos por cada 100.000 afiliados/as

(la industria extractiva solo aportó 4 partes, aunque presenta el mayor índice). (Tabla 2).

Tabla 2. EP por sección de actividad. Número, porcentaje e índice de incidencia. Año 2019.

	N	%	Afiliados/as	Índice de Incidencia ²
Comercio mayor y menor, reparación vehículos	203	23,8	489.000	41,51
Industria manufacturera	184	21,6	179.578	102,46
Activid. sanitarias y de servicios sociales	121	14,2	257.894	46,92
Activid. administrativas y servicios auxiliares	73	8,6	327.273	22,31
Construcción	64	7,5	184.622	34,67
Otros servicios	57	6,7	83.769	68,04
Hostelería	51	6,0	197.352	25,84
Administración pública, defensa, seg. social	18	2,1	114.989	15,65
Transporte y almacenamiento	15	1,8	181.001	8,29
Actividades profesionales, científicas y técnicas	15	1,8	294.665	5,09
Suministro agua, saneamiento, gestión residuos	14	1,6	17.553	79,76
Acts. artísticas, recreativas y de entretenimiento	12	1,4	56.285	21,32
Educación	8	0,9	187.034	4,28
Información y comunicaciones	7	0,8	236.702	2,96
Industrias extractivas	4	0,5	1.580	253,20
Hogares que emplean personal doméstico	4	0,5	116.079	3,45
Actividades financieras y de seguros	2	0,2	118.793	1,68
Agricultura, ganadería, caza, pesca	1	0,1	6.401	15,62
Total	853	100,0	3.093.839	27,57

Ocupación

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

² Casos por cada 100.000 afiliados/as

Tabla 3. Distribución de enfermedades comunicadas según ocupación. Año 2019.

	N	%	Hombres % (N=426)	Mujeres % (N=427)
Dirección. Gerencia	3	0,4		0,7%
Profesionales científicos/as e intelectuales de la salud y enseñanza	52	6,1	3,8%	8,4%
Otros técnicos/as y profesionales científicos/as e intelectuales.	18	2,1	2,6%	1,6%
Técnicos/as y profesionales de apoyo	70	8,2	8,9%	7,5%
Empleados/as de oficina que no atienden al público	15	1,8	1,6%	1,9%
Empleados/as de oficina que atienden al público	28	3,3	1,6%	4,9%
Trabajadores/as de los servicios de restauración y comercio	142	16,6	10,8%	22,5%
Trabajadores/as de los servicios de salud y el cuidado de las personas	87	10,2	2,1%	18,3%
Trab. cualificados/as del sector agrícola, ganadero, forestal y pesquero	12	1,4	2,8%	
Trab. cualificados/as de construcción, excepto operadores/as de máquinas.	63	7,4	14,3%	0,5%
Trab. cualificados/as de industrias manufactureras, excepto operadores/as de instalaciones y máquinas	145	17,0	27,5%	6,6%
Operadores/as de instalaciones industriales y maquinaria fija y montadores	58	6,8	8,2%	5,4%
Conductores/as, operadores/as maquinaria móvil	13	1,5	2,6%	0,5%
Trabajadores no cualificados/as de servicios	94	11,0	7,0%	15,0%
Peones	53	6,2	6,1%	6,3%
Total	853	100,0	100,0%	100,0%

El tipo de trabajo desarrollado que más partes produjo fue el de trabajo cualificado de industrias manufactureras. En los hombres, este trabajo, seguido del de actividades de construcción fue el que en mayor proporción produjo comunicaciones de EP; en las mujeres, las trabajadoras de restauración y comercio, seguidas de las de servicios de salud y cuidado de las personas.

Enfermedades profesionales según RD 1299/2006

La distribución de EP comunicadas en el año 2020, según el listado publicado en el Real Decreto 1299/2006, se muestra en la tabla 4. El mayor número de EP comunicadas pertenece al grupo de enfermedades causadas por agentes físicos, tanto

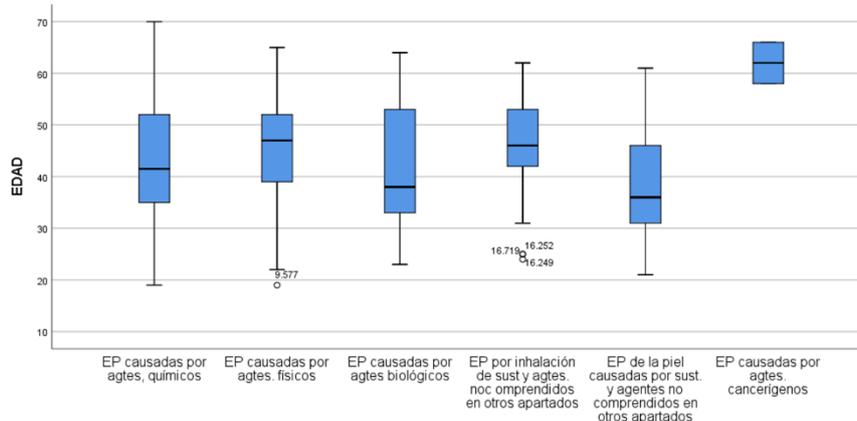
en hombres como en mujeres, siendo este grupo el que tiene también una mayor incidencia por cada 100.000 afiliados/as.

Tabla 4. EP comunicadas según el RD 1299/2006.

	Hombres		Mujeres		Total	
	N	Índice de incidencia ³	N	Índice de incidencia ³	N	Índice de incidencia ³
EP causadas por agentes químicos	30	1,86	28	1,89	58	1,87
EP causadas por agentes físicos	298	18,49	283	19,09	581	18,78
EP causadas por agentes biológicos	30	1,86	75	5,06	105	3,39
EP causadas por inhalación de otras sustancias y agentes ⁴	31	1,92	15	1,01	46	1,49
EP de la piel causadas por otras sustancias y agentes ⁴	35	2,17	26	1,75	61	1,97
EP causadas por agentes carcinógenos	2	0,12	0	0,00	2	0,06
Total	426	26,44	427	28,81	853	27,57

Se observaron diferencias en las edades según grupo de EP comunicada, siendo el grupo afectado por cancerígenos el que presenta una mediana de edad más alta, seguido por quienes se afectaron por agentes físicos (Gráfico 11):

Gráfico 11. Edad de afectación según grupo de EP



Como era de esperar a la vista de lo observado en años anteriores, el grupo de menor edad lo constituyeron los trabajadores/as con enfermedades de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados.

³ Casos por cada 100.000 afiliados/as

⁴ No comprendidos en otros apartados

Se mantienen las bajísimas cifras de EP del grupo 6 (producidas por agentes cancerígenos), lo que indica que sigue sin detectarse ni notificarse el origen de muchos de los tumores que se atienden en los servicios públicos de salud.

Partes de EP comunicados según patologías.

La tabla 5 muestra las frecuencias de las enfermedades comunicadas agrupadas y ordenadas de mayor a menor frecuencia de comunicación, según descriptivo. Las epicondilitis (homo y bilateral) constituyen más de la cuarta parte de las EP comunicadas, seguidas de la afectación del túnel carpiano y de enfermedades alérgicas y por contacto, de la piel. Se recogieron 2 tumores: un mesotelioma y un cáncer de vías respiratorias, ambos relacionados con el amianto.

Tabla 5. Enfermedades comunicadas en 2020 agrupadas según descriptivo.

Enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
Epicondilitis	240	28,14
Síndrome del túnel carpiano	147	17,23
Dermatitis alérgica y de contacto	109	12,78
Conjuntivitis	81	9,50
Tenosinovitis de Quervain	51	5,98
Dedo en gatillo	34	3,99
Patologías del hombro	32	3,75
Disfonías / Afonías	25	2,93
Asma	17	1,99
Otras patologías de la mano	10	1,17
Neumonitis, bronquitis, otros	16	1,88
Patologías de rodilla	7	0,82
Neumoconiosis	7	0,82
Hipoacusia	5	0,59
Asbestosis	5	0,59
TBC y estudio de contactos	4	0,47
Mesoteliomas	1	0,12
Cáncer vías respiratorias	1	0,12
Resto	61	7,15
Total	853	100

Analizando estas enfermedades en las actividades empresariales en las que ha habido un mayor número de comunicaciones (Tabla 2), se observan lógicas diferencias en el tipo de enfermedades que se dan más en unas u otras actividades. (Tablas 6 a 10).

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

	N	%
Epicondilitis	63	31,03
Síndrome del túnel carpiano	49	24,14
Dermatitis alérgica y de contacto	24	11,82
Tenosinovitis de Quervain	15	7,39
Dedo en gatillo	13	6,40
Patologías del hombro	7	3,45
Disfonías / Afonías	4	1,97
Otras patologías de la mano	4	1,97
Asma	2	0,99
Conjuntivitis	1	0,49
Resto	21	10,34
Total	203	100,00

Tabla 7. EP notificadas en industria manufacturera.

	N	%
Epicondilitis	56	30,43
Síndrome del túnel carpiano	28	15,22
Dermatitis alérgica y de contacto	23	12,50
Tenosinovitis de Quervain	16	8,70
Dedo en gatillo	9	4,89
Patologías del hombro	9	4,89
Neumonitis, bronquitis, otros	8	4,35
Asma	5	2,72
Hipoacusia	4	2,17
Otras patologías de la mano	3	1,63
Neumoconiosis	3	1,63
Asbestosis	3	1,63
Mesoteliomas	1	0,54
Disfonías / Afonías	0	0,00
Resto	16	8,69
Total	184	100,00

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

	N	%
Conjuntivitis	79	65,29
Dermatitis alérgica y de contacto	12	9,92
Epicondilitis	9	7,44
Dedo en gatillo	4	3,31
Síndrome del túnel carpiano	3	2,48
TBC y estudio de contactos	2	1,65
Otras patologías de la mano	1	0,83
Resto	11	9,09
Total	121	100,00

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

	N	%
Epicondilitis	28	38,36
Síndrome del túnel carpiano	13	17,81
Disfonías / Afonías	9	12,33
Dermatitis alérgica y de contacto	8	10,96
Tenosinovitis de Quervain	4	5,48
Dedo en gatillo	3	4,11
Patologías del hombro	2	2,74
Resto	6	8,22
Total	73	100,00

Tabla 10. EP notificadas en construcción.

	N	%
Epicondilitis	23	35,94
Síndrome del túnel carpiano	12	18,75
Dermatitis	8	12,50
Tenosinovitis de Quervain	2	3,13
Dedo en gatillo	2	3,13
Patologías del hombro	6	9,38
Neumoconiosis y asbestosis	3	4,69
Patología rodilla	4	6,25
Resto	4	6,25
Total	64	100,00

Son, en las actividades sanitarias, las enfermedades infecciosas las que más peso tienen, seguidas de lesiones músculo-esqueléticas varias. En el resto de actividades con mayor notificación de EP, son las epicondilitis y el síndrome del túnel carpiano las patologías más frecuentes. Es de señalar que, en construcción, este año han sido comunicadas

tres EP por neumoconiosis y asbestosis, frente al año pasado en que, aún siendo muy baja cifra, se notificaron trece. En la industria manufacturera se ha notificado en 2020 el mismo número EP respiratorias (pero incluyendo asma y cáncer).

Condiciones de trabajo y prevención de riesgos laborales

El 75% de los partes (es decir, 640) correspondían a personas que tenían contrato indefinido. De ellos, el 13,3% (85 partes) eran contratos indefinidos a tiempo parcial.

La plantilla media de las empresas en las que trabajaban las personas afectadas fue de 1.645, estando la mediana en 133 empleados/as (las mujeres trabajan en empresas con mayor número de trabajadores/as, de media, que los hombres; $p < 0,01$).

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

En el 30,9% de los casos, la prevención de riesgos laborales dependió de un servicio de prevención propio, en el 37,5% de un Ajeno, en el 12,4% de un Mancomunado, y en el resto se trataba de prevención asumida por el propio/a empresario/a, o de gestión preventiva mediante trabajador designado.

En 67,6% la empresa tenía realizada la correspondiente evaluación de riesgos, en el 55,2% la empresa disponía de informe de Higiene, en el 48,9% la empresa había realizado reconocimientos médicos, y el 25,9% contaba con informe de riesgo por EP.

PARTES ABIERTOS Y CERRADOS EN EL AÑO 2020

En 2020 fueron cerrados 981 partes de EP. De ellos, 756 correspondían a partes abiertos ese mismo año, 124 abiertos en 2019, 10 en 2018 y 1 en 2017.

Así, del total de partes comunicados en 2020 (853, descritos en las páginas anteriores), el 88,63% (756) fue cerrado en el mismo año: **son éstos los que serán analizados** a continuación. El 53,0% de dichos partes correspondió a trabajadoras.

De los 756 partes, 668 se cerraron como enfermedad profesional (el 88,4%), 29 como accidente de trabajo, y 59 fueron considerados finalmente enfermedad común. Además del dato obvio de la reducción del número de comunicadas y reconocidas, se ha visto reducido el porcentaje de EP reconocidas respecto a años anteriores.

Las causas de cierre del total de partes de EP abiertos y cerrados en 2020, se muestran en la Tabla 11; el mayor porcentaje de cierres se produce por curación o alta laboral (es decir, la persona ya está capacitada para realizar su trabajo). Un 41,3% de las enfermedades cursaron sin baja laboral.

Tabla 11. Causas de cierre de los partes en hombres y mujeres, Porcentajes.

	Hombres	Mujeres	Total
Alta por curación y/o alta laboral	46,6%	40,7%	43,7%
Alta con propuesta de IP	1,6%	1,3%	1,5%
Otras causas	7,9%	18,8%	13,4%
Sin baja laboral	43,7%	38,9%	41,3%
Alta con propuesta de cambio de trabajo	0,3%	0,3%	0,3%
Total	100,0	100,0	100,0

Estudiando las causas de cierre de estos partes según los grupos de EP establecidos en el RD 1299/2006, encontramos

que en los grupos 1, 2 y 4 más del 40% cursó sin baja, y más de la mitad de las propuestas de incapacidad permanente se dio por enfermedades producidas por inhalación de agentes no contemplados en otros apartados. (Tabla 12).

Tabla 12. Causas de cierre en Grupos de EP según RD 1299/2006. N y %

	S/C	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6	Total
Alta por curación y/o alta laboral	29 33,0%	20 42,6%	214 48,7%	38 38,4%	9 25,7%	20 43,5%	0 0,0%	330 43,7%
Alta por propuesta de IP	0 0,0%	3 6,4%	3 0,7%	0 0,0%	4 11,4%	1 2,2%	0 0,0%	11 1,5%
Otras causas	17 19,3%	1 2,1%	25 5,7%	53 53,5%	1 2,9%	3 6,5%	1 50,0%	101 13,4%
Alta con propuesta de cambio de trabajo	0 0,0%	1 2,1%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 2,2%	0 0,0%	2 0,3%
Sin baja laboral	42 47,7%	22 46,8%	197 44,9%	8 8,1%	21 60,0%	21 45,7%	1 50,0%	312 41,3%
Total EP reconocidas	88 100,0%	47 100%	439 100%	99 100%	35 100%	46 100%	2 100%	756 100,0%

Derivado de la distribución por sectores de la población trabajadora en esta Comunidad Autónoma, servicios es donde se acumularon más partes, comunicándose y cerrándose sobre todo EP por agentes físicos seguidos, de lejos, por los agentes biológicos. En industria y construcción, son mayoritariamente las enfermedades producidas por agentes físicos las que provocaron mayor comunicación y cierre de partes (tabla 13).

Tabla 13. Sectores de actividad según grupos de EP reconocidas.

	AGRARIO		INDUSTRIA		CONSTRUCCIÓN		SERVICIOS		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
S/C	0		26	14,4	6	11,1	56	10,8	88	11,6
EP por agentes químicos	0		14	7,7	1	1,9	32	6,2	47	6,2
EP por agentes físicos	1	100	111	61,3	36	66,7	291	56,0	439	58,1
EP por agentes biológicos	0		1	0,6	1	1,9	97	18,7	99	13,1
EP por inhalación de agentes no comprendidos en otros	0		17	9,4	5	9,3	13	2,5	35	4,6
EP de piel por agentes no comprendidos en otros	0		11	6,1	5	9,3	30	5,8	46	6,1
EP producidas por agentes cancerígenos	0		1	0,6	0		1	0,2	2	0,3
Total	1	100	181	100	54	100	520	100	756	100

En la tabla 14 se muestran las calificaciones de los partes según la sección de actividad económica de las empresas. El porcentaje más bajo de reconocimiento profesional de enfermedades se produjo en las actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento y la actividad de hostelería, quedando sin reconocer el 20% y 19% de las enfermedades respectivamente.

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

	AT	EC	EP	Total
Agricultura, ganadería, caza, pesca			100,0%	100,0%
Industrias extractivas			100,0%	100,0%
Industria manufacturera	4,2%	10,2%	85,6%	100,0%
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	8,3%	8,3%	83,3%	100,0%
Construcción	3,7%	7,4%	88,9%	100,0%
Comercio por mayor y menor, reparación vehículos	6,7%	6,1%	87,2%	100,0%
Transporte y almacenamiento		9,1%	90,9%	100,0%
Hostelería	4,8%	14,3%	81,0%	100,0%
Información y comunicaciones			100,0%	100,0%
Actividades financieras y de seguros			100,0%	100,0%
Actividades profesionales, científicas y técnicas		14,3%	85,7%	100,0%
Actividades administrativas y servicios auxiliares	4,8%	9,5%	85,7%	100,0%
Administración pública, defensa, seguridad social	6,7%		93,3%	100,0%
Educación		14,3%	85,7%	100,0%
Actividades sanitarias y de servicios sociales	0,8%	3,4%	95,8%	100,0%
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento		20,0%	80,0%	100,0%
Otros servicios		8,0%	92,0%	100,0%
Hogares que emplean personal doméstico			100,0%	100,0%
Total	3,8%	7,8%	88,4%	100,0%

Enfermedades profesionales comunicadas versus reconocidas

Entre las enfermedades profesionales comunicadas en 2020 y las reconocidas como tales, se observó una diferencia de 185 casos. Si se consideran solo los partes cerrados, la diferencia se reduce a 88 (a 31 de diciembre había sin concluir 97 casos).

Las mayores diferencias observadas entre aquellas enfermedades comunicadas en el año 2020 y las reconocidas, en números absolutos, se encontraron en el grupo de EP producidas por agentes físicos (ver ANEXO I y ANEXO II de este capítulo).

A continuación se valorarán las enfermedades producidas por fatiga e inflamación de vainas tendinosas, tejidos peritendinosos, inserciones musculares o tendones (por observar una diferencia, entre las comunicadas y las reconocidas, de 89 casos); las parálisis nerviosas por presión por posturas forzadas o movimientos repetitivos (diferencia de 35 casos); y los nódulos de las cuerdas vocales, por haberse estudiado el año anterior, y tratarse de una patología cuyo posible origen profesional parecía haber comenzado a reconocerse mejor, teniendo en cuenta que las actividades en las que se da son actividades claramente feminizadas (educación, actividad teleoperadora, etc.).

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

En 2020 se comunicaron 374 patologías de este tipo (339 menos que el año anterior), y se produjo resolución de 321. De éstas, se reconocieron como EP 285 casos, considerándose 21 como enfermedad común y 15 como accidente de trabajo. Quedaron aún sin resolver 53 partes.

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

Este grupo está formado mayoritariamente por síndromes del túnel carpiano (89% del total).

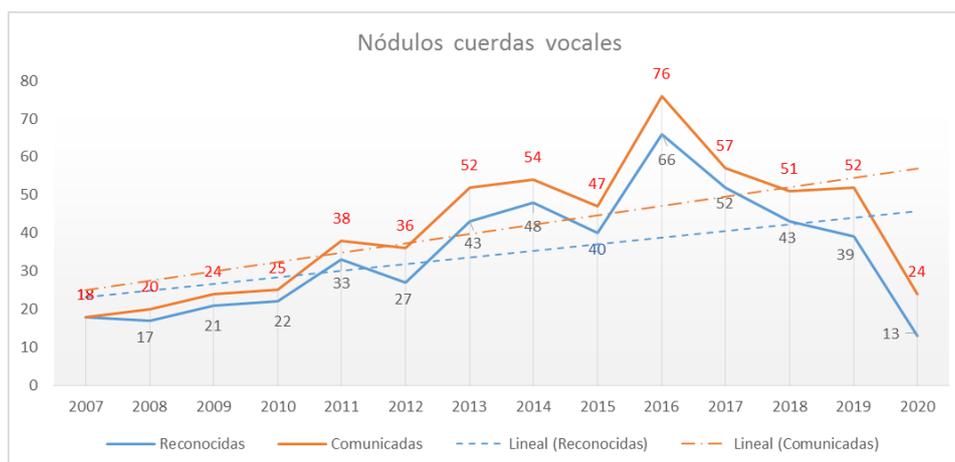
En 2020 se comunicaron 159 patologías de este tipo, cerrándose en ese año y se produjo resolución de 142. De éstas, se reconocieron como EP 124 casos, considerándose 13 como enfermedad común y 5 como accidente de trabajo. Quedaron aún sin resolver 17 partes.

Nódulos de las cuerdas vocales:

En 2019 se comunicaron 52 nódulos de cuerdas vocales (solo uno más que en 2018), y en 2020 menos de la mitad (24), habiéndose precipitado el descenso de notificaciones llegándose a las cifras de 2009. (Gráfico 12).

En 2020, se calificaron como EP 13 de los 24 nódulos comunicados en el año, y 5 EP por nódulos de las cuerdas vocales correspondientes a partes abiertos en años anteriores.

Gráfico 12. Evolución temporal de los nódulos de cuerdas vocales como EP.



Este descenso crítico no parece justificable por la pandemia, por lo siguiente:

- Las mascarillas producen un efecto amortiguador en el sonido emitido por quien las porta, atenuando las frecuencias altas (las mascarillas quirúrgicas reducen entre 3 o 4 decibelios (dB) y las mascarillas FFP2 hasta 12 dB). Ello obliga a elevar el volumen de la voz, lo que supone un mayor esfuerzo del aparato fonador, aumentando el riesgo de lesión de las cuerdas vocales. El Colegio de Logopedas de la Comunidad de Madrid, entre otros, concluyen que el uso de las mascarillas favorece la aparición de disfonías y patologías graves de la voz.
- Inicialmente el periodo de confinamiento y clases no presenciales redujo el riesgo para el personal docente, pero tras el mismo, retomadas las clases presenciales, ha sido obligatorio el uso de mascarillas, y por lo tanto la necesidad de elevar el volumen de la voz para realizar su actividad.
- Las cuentas de teleoperación no solo no se han visto afectadas negativamente por la pandemia, sino, muy al contrario, han aumentado su actividad incorporando el uso de mascarillas (incluidas FFP2), lo que haría prever un mayor esfuerzo del aparato fonador, y por tanto más lesiones.

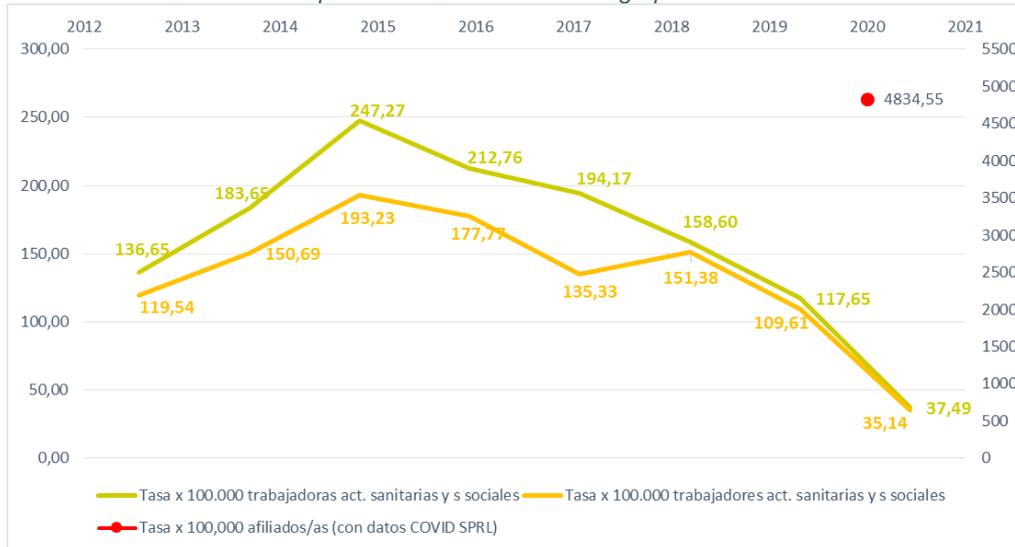
Hay que considerar un grave problema en la cadena de comunicación de EP que ha afectado muy especialmente a este grupo de enfermedades ya de por sí muy relegadas en la notificación de enfermedades relacionadas con el trabajo, y a estos colectivos que deben utilizar su voz como principal herramienta de trabajo.

Enfermedades infecciosas en trabajadores/as sanitarios y de s. sociales:

En cuanto a las EP del Grupo 3A, observamos que las tasas de afectación por cada 100.000 trabajadores y trabajadoras de esta sección de actividad han caído bruscamente. Esta no comunicación de enfermedades por agentes biológicos tiene que ver con el sufrimiento extraordinario que ha tenido esta sección de actividad debido a la pandemia, con un exceso de trabajo en los SPRL, concentrados especialmente en incorporar nuevas medidas preventivas para asumir la entrada de pacientes enfermos de COVID al sistema, y asumir la tarea añadida de seguimiento de casos COVID y contactos estrechos en el personal de centros sanitarios, colectivo especialmente afectado por la enfermedad, sobre todo en el año 2020.

Si a estas EP comunicadas añadiésemos los casos COVID entre personal sanitario conocidos directamente desde solo 18 SPRL de servicios sanitarios de Madrid, la tasa quedaría en lo que marca el punto rojo en el Gráfico 13. (Hay que anotar que estos casos en este colectivo se reconocen y registran por el INSS como Accidentes de Trabajo con efectos de Enfermedad Profesional, razón por la que nunca aparecerán en las estadísticas de EP). De hecho, se sabe que, a 31 de diciembre, en Madrid, se ha comunicado 1.920 casos de AT por COVID. Considerando esta cifra, se obtendría la tasa de 780,17 enfermedades por agentes biológicos por cada 100.000 trabajadores/as de esta actividad, lo que constituye una tasa más del doble de lo observado en el año con más notificaciones (2015).

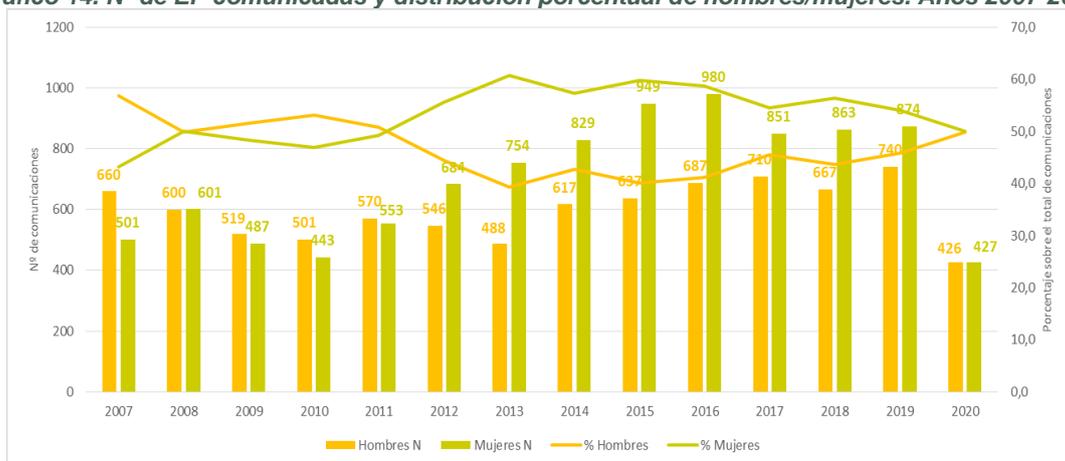
Gráfico 13. Evolución temporal tasa EP comunicadas grupo 3 A en actividades sanitarias.



ALGUNAS NOTAS SOBRE EVOLUCIÓN TEMPORAL

Este año se ha igualado la participación de hombres y mujeres en las comunicaciones de EP. Seguramente, este hecho guarda relación con un descenso de las comunicaciones en las actividades más feminizadas, y donde se ha observado una reducción proporcional mayor (Gráfico 14). De media, la edad de la población afectada es mayor a la de años anteriores (44,50 versus 42,82; $p < 0,001$).

Gráfico 14. Nº de EP comunicadas y distribución porcentual de hombres/mujeres. Años 2007-2020.



De las enfermedades comunicadas, no todas acaban siendo reconocidas como profesionales. El gráfico 15 muestra la

evolución anual de las EP comunicadas y de la proporción de éstas reconocidas finalmente como tales.

Gráfico 15. Nº de EP comunicadas y reconocidas. % de reconocidas en trabajadores y trabajadoras.



El descenso observado en el año 2020 constituye en números absolutos, como ya se ha comentado, una reducción a la mitad, y una disminución del porcentaje de reconocimientos que llega a ser de cinco puntos porcentuales en el caso de los hombres afectados (siendo muy ligera en el caso de las trabajadoras). Estos valores llegan a ser de 20 puntos porcentuales por debajo de los hallados hace 13 años, lo cual no es muy esperanzador, si consideramos que existe de base una importante infradetección de EP.

En el ANEXO I de este capítulo se muestran todas las EP comunicadas en 2020 según los grupos del Real Decreto 1299/2006, desagregadas por sexo.

En el año 2020 solo se han observado diferencias entre hombres y mujeres en las EP producidas por agentes biológicos (más frecuentes en mujeres) y en aquellas por inhalación de agentes no incluidos en otros apartados (más en hombres).

Una limitación de las cifras aportadas por las estadísticas del CEPROSS es que no incluye las EP reconocidas en personas jubiladas y que han desarrollado patologías con largo periodo

de latencia y relacionadas con agentes presentes en su medio de trabajo (como muchas de las que están siendo conocidas y reconocidas como profesionales entre las personas que estuvieron expuestas a amianto por su trabajo). Éstas quedan recogidas en el [informe de seguimiento](#) de dicho programa contenido en estos Cuadernos de Salud Laboral.

ANEXO I

PARTES COMUNICADOS CEPROSS AÑO 2020

ENFERMEDADES PROFESIONALES POR GRUPOS SEGÚN RD 1299/2006

GRUPO EP	AGENTE	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
1. Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos				
A	METALES	5	0	5
B	METALOIDES	1	0	1
C	HALÓGENOS	0	1	1
E	AC ORGÁNICOS	0	2	2
F	ALCOHOLES Y FENOLES	2	7	9
G	ALDEHÍDOS	4	3	7
H	ALIFÁTICOS	10	2	12
I	AMINAS E HIDRACINAS	0	3	3
J	AMONIACO	0	1	1
L	CETONAS	0	3	3
M	EPÓXIDOS	1	2	3
N	ÉSTERES	3	1	4
Q	ISOCIANATOS	3	1	4
R	NITRODERIVADOS	1	0	1
S	ORGANOCLORADOS Y ORGANOFOSFORADOS	0	1	1
U	SULFUROS	0	1	1
TOTAL GRUPO 1		30	28	58

GRUPO EP	AGENTE	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
2. Enfermedades causadas por agentes físicos				
A	Hipoacusia o sordera provocada por el ruido	5	1	6
B	Enfermedades osteoarticulares o angioneuróticas provocadas por las vibraciones mecánicas.	6	3	9
C	Enfermedades provocadas por posturas forzadas o movimientos repetitivos en el trabajo; enfermedades de las bolsas serosas debidas a la presión, celulitis subcutáneas.	2	0	2
D	Enfs. provocadas por posturas forzadas o movimientos repetitivos en el trabajo: por fatiga e inflamación de las vainas tendinosas, de tejs peritendinosos e inserciones musculares o tendinosas.	220	154	374
E	Enfermedades provocadas por posturas forzadas o movimientos repetitivos en el trabajo: arrancamiento de apófisis espinosas.	0	1	1
F	Enfermedades provocadas por posturas forzadas o movimientos repetitivos en el trabajo: parálisis de los nervios debidos a la presión.	60	99	159
G	Enfermedades provocadas por posturas forzadas o movimientos repetitivos en el trabajo: lesiones del menisco por arrancamiento y compresión asociadas, dando lugar a fisuras o roturas completas.	4	2	6
L	Nódulos de las cuerdas vocales a causa de los esfuerzos sostenidos de la voz por motivos profesionales.	1	23	24
TOTAL GRUPO 2		298	283	581
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 microorganismos grupo 1 (RD 664/1997)	22	70	92
B	Enfermedades infecciosas o parasitarias transmitidas al hombre por los animales, o por sus productos o cadáveres.	4	4	8
C	Paludismo, amebiasis, tripanosomiasis, dengue, fiebre amarilla, fiebre papataci...	1	1	2
D	Infecciones no contempladas en otros apartados	3	0	3
TOTAL GRUPO 3		30	75	105

GRUPO EP	AGENTE	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
4. Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados				
A	Polvo de sílice libre	9	0	9
C	Polvos de amianto	6	0	6
E	Neumoconiosis por metal duro	4	0	4
H	Sustancias de alto peso molecular	8	6	14
I	Sustancias de bajo peso molecular.	4	9	13
TOTAL GRUPO 4		31	15	46
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 10.000 daltons	20	19	39
B	Sustancias de alto peso molecular por encima de los 10.000 daltons	11	6	17
C	Sustancias fotosensibilizantes exógenas	2	0	2
D	Agentes infecciosos	2	1	3
TOTAL GRUPO 5		35	26	61
6. Enfermedades causadas por agentes carcinógenos				
A	Amianto	2	0	2
TOTAL GRUPO 6		2	0	2
TOTAL GRUPOS ENFERMEDADES PROFESIONALES		426	427	853

ANEXO II

ENFERMEDADES PROFESIONALES RECONOCIDAS CEPROSS AÑO 2020

POR GRUPOS SEGÚN RD 1299/2006

GRUPO EP	AGENTE	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
1. Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos				
A	METALES	3	0	3
B	METALOIDES	1	0	1
C	HALÓGENOS	0	1	1
E	AC ORGÁNICOS	0	1	1
F	ALCOHOLES Y FENOLES	2	7	9
G	ALDEHÍDOS	3	1	4
H	ALIFÁTICOS	9	2	11
I	AMINAS E HIDRACINAS	0	3	3
L	CETONAS	0	3	3
M	EPÓXIDOS	1	2	3
N	ÉSTERES	0	1	1
Q	ISOCIANATOS	3	1	4
R	NITRODERIVADOS	1	0	1
S	ORGANOCLORADOS Y ORGANOFOSFORADOS	0	1	1
U	SULFUROS	0	1	1
TOTAL GRUPO 1		23	24	47

GRUPO EP	AGENTE	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
2. Enfermedades causadas por agentes físicos				
A	Hipoacusia o sordera provocada por el ruido	4	0	4
B	Enfermedades osteoarticulares o angioneuróticas provocadas por las vibraciones mecánicas.	4	3	7
C	Enfermedades provocadas por posturas forzadas o movimientos repetitivos en el trabajo; enfermedades de las bolsas serosas debidas a la presión, celulitis subcutáneas.	2	0	2
D	Enfs. provocadas por posturas forzadas o movimientos repetitivos en el trabajo: por fatiga e inflamación de las vainas tendinosas, de tejs peritendinosos e inserciones musculares o tendinosas.	170	115	285
F	Enfermedades provocadas por posturas forzadas o movimientos repetitivos en el trabajo: parálisis de los nervios debidos a la presión.	48	76	124
G	Enfermedades provocadas por posturas forzadas o movimientos repetitivos en el trabajo: lesiones del menisco por arrancamiento y compresión asociadas, dando lugar a fisuras o roturas completas.	3	1	4
L	Nódulos de las cuerdas vocales a causa de los esfuerzos sostenidos de la voz por motivos profesionales.	0	13	13
TOTAL GRUPO 2		231	208	439
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 microorganismos grupo 1 (RD 664/1997)	20	68	88
B	Enfermedades infecciosas o parasitarias transmitidas al hombre por los animales, o por sus productos o cadáveres.	2	4	6
C	Paludismo, amebiasis, tripanosomiasis, dengue, fiebre amarilla, fiebre papataci...	1	1	2
D	Infecciones no contempladas en otros apartados	3	0	3
TOTAL GRUPO 3		26	73	99

GRUPO EP	AGENTE	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
4. Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados				
A	Polvo de sílice libre	7	0	7
C	Polvos de amianto	5	0	5
E	Neumoconiosis por metal duro	2	0	2
H	Sustancias de alto peso molecular	6	5	11
I	Sustancias de bajo peso molecular.	2	8	10
TOTAL GRUPO 4		22	13	35
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 10.000 daltons	17	16	33
B	Sustancias de alto peso molecular por encima de los 10.000 daltons	6	5	11
C	Sustancias fotosensibilizantes exógenas	1	0	1
D	Agentes infecciosos	0	1	1
TOTAL GRUPO 5		24	22	46
6. Enfermedades causadas por agentes carcinógenos				
A	Amianto	2	0	2
TOTAL GRUPO 6		2	0	2
TOTAL GRUPOS ENFERMEDADES PROFESIONALES		328	340	668

2.PANOTRATSS 2020

INTRODUCCIÓN

El Anexo I del Real Decreto 1299/2006 contiene las enfermedades reconocidas como profesionales y las clasifica en seis grupos. Hay otras enfermedades que están relacionadas en el Anexo II de dicho Real Decreto (son enfermedades que se prevé acabarán pasando al Anexo I cuando exista evidencia y consenso suficiente), y existe un amplio grupo de enfermedades derivadas del trabajo, pero que no aparecen en ninguno de ambos anexos. Se trata de patologías no relacionadas en el Real Decreto y sin relación inmediata con un traumatismo acaecido durante el trabajo, pero sí asociadas con el desempeño de éste.

Así surge el concepto de las PANOTRATSS: **Patologías No Traumáticas de la Seguridad Social** causadas por Accidente de Trabajo. Estas PANOTRATSS son consideradas a todos los efectos como accidente de trabajo. Según regula el Real Decreto Legislativo 8/2015 por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social en su artículo 156 epígrafe 2, se consideran accidentes de trabajo, entre otros:

e) "Las enfermedades, no incluidas en el artículo siguiente (que define la enfermedad profesional), que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo."

f) "Las enfermedades o defectos, padecidos con anterioridad por el trabajador, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente".

En todo caso, las PANOTRATSS deben tener como causa exclusiva la ejecución del trabajo.

OBJETIVO

Este estudio pretende analizar las PANOTRATSS comunicadas en la Comunidad de Madrid en el año 2020, y conocer la distribución de las diferentes patologías según actividad, ocupación, etc., valorando las variables recogidas en dicho sistema, y de forma desagregada por sexo.

PANOTRATSS. MATERIAL Y MÉTODO

Para que las diferentes entidades gestoras (INSS e ISM) y colaboradoras (MUCOSS) pudieran comunicar y gestionar estas patologías no traumáticas causadas por el trabajo (no considerables como enfermedades profesionales, por no estar en el anexo I del RD 1299/2006), la SS creó una aplicación informática específica cuyo nombre es PANOTRATSS. El fichero informático para recoger estos datos quedó regulado por la orden TIN 1448/2010 de 2 de junio que desarrolla el RD 404/2010, de 31 de marzo.

El objetivo de este sistema es conocer aquellas patologías no traumáticas que no tengan un claro origen en el mecanismo causal en el puesto de trabajo, (por ejemplo determinados dolores de espalda como cervicalgias o lumbalgias), no presentes en el actual cuadro de enfermedades profesionales, y con causa exclusiva en el trabajo que el sujeto viene realizando.

Al igual que en el caso de las EP, la fuente de los datos utilizada es el fichero cedido por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social al Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo -IRSST-, que lo facilita a esta Unidad Técnica de Salud Laboral con los registros anonimizados.

Variables:

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

- variables personales: sexo, edad, nacionalidad
- Variabes laborales: CNAE09, CNO11,
- Variabes del proceso: fecha de comunicación, situación (si cursa o no con baja -incapacidad temporal-), estado (abierto o cerrado), si la patología fue causada por el trabajo o se trataba de una previa agravada por el mismo, y categorías, CIE10 y descriptivos de la enfermedad comunicada.

Método:

Se trata de un estudio descriptivo de las PANOTRATSS comunicadas durante el año 2020 en la Comunidad de Madrid.

Se estudian estas enfermedades teniendo en cuenta diferentes variables personales y laborales que pudieran condicionar el tipo, frecuencia de las mismas, y si conllevan o no incapacidad. Se han obtenido índices de incidencia por cada 100.000 afiliados/as, tanto de forma global como considerando las personas afiliadas en cada actividad (sector y sección), para comparar lo sucedido en las diferentes actividades. Se ha revisado las patologías más frecuentes, según descriptivo agrupado, y las secciones en que éstas aparecen con mayor frecuencia. Los datos han sido desagregados por sexo.

PANOTRATSS COMUNICADAS EN LA COMUNIDAD DE MADRID EN 2020

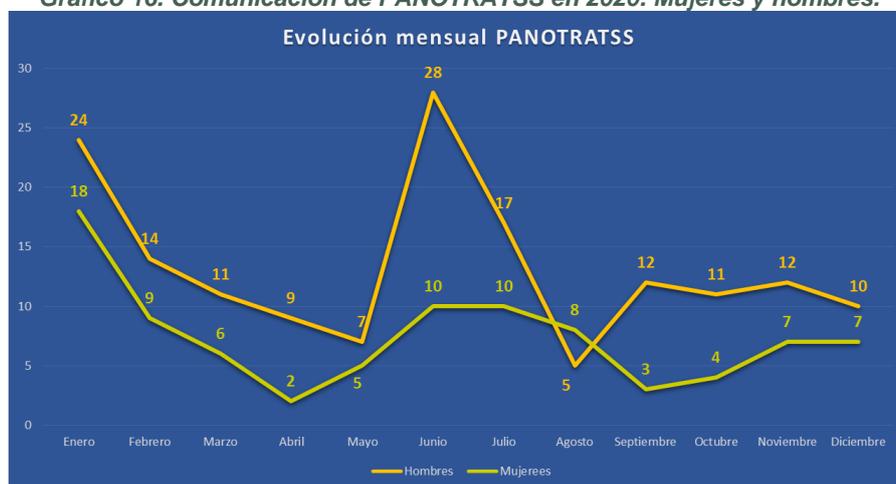
Durante el año 2020 se comunicaron un total de 249 PANOTRATSS, de las que 160 (el 64,3%) correspondieron a

hombres, y 89 (el 35,7%) a mujeres, con una distribución por sexo idéntica a lo observado el año anterior. Supone un descenso total de más de 40 puntos porcentuales con relación a lo recogido en 2019, y constituye una cifra inferior a la mitad de lo comunicado en 2018. Esta caída en los datos está directamente relacionada con la irrupción de la pandemia de COVID-19.

El índice de incidencia de estas enfermedades fue de 8,05 PANOTRATSS por cada 100.000 afiliados/as (9,93 por cada 100.000 afiliados y 6,00 por cada 100.000 afiliadas). El año anterior, la incidencia global de estas patologías ascendió a 13,29: la reducción drástica se produce tanto en números absolutos como en relación a la población afiliada.

La distribución de estas comunicaciones, por meses, queda reflejada en el Gráfico 16. Se observan diferencias entre lo ocurrido en hombres y mujeres.

Gráfico 16. Comunicación de PANOTRATSS en 2020. Mujeres y hombres.



Del total de enfermedades comunicadas, el 60,2% cursó con baja laboral (63,1% en hombres y 55,1% en mujeres).

66 comunicaciones (el 26,5%), correspondieron a enfermedades o defectos agravados por el trabajo (el 26,9% de los hombres y el 25,8% de las mujeres se encuentran en este grupo).

La media de edad de las personas afectadas fue de 42,03 años (DE: 11,25), no observándose diferencia significativa entre hombres y mujeres.

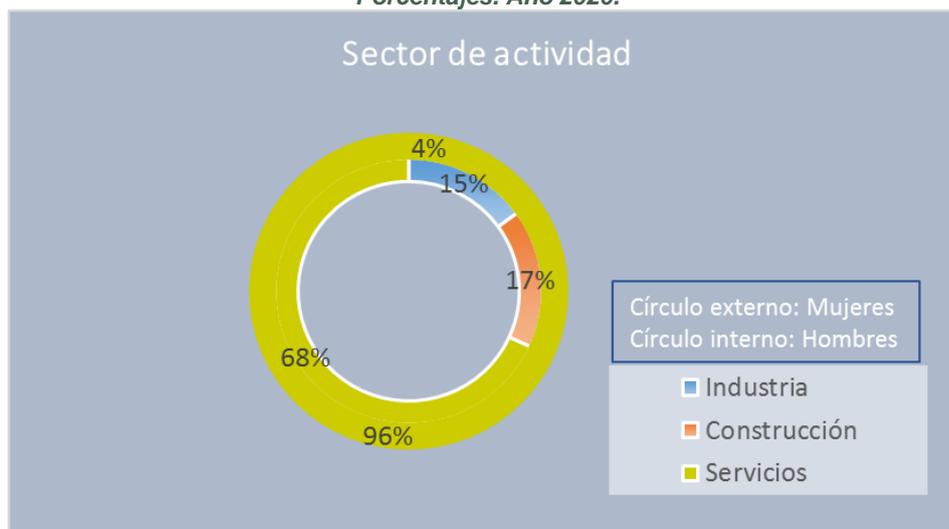
La nacionalidad del 85,1% de los afectados fue la española, seguida, muy de lejos, por Colombia, Ecuador y Rumanía.

El 77,9% de los partes fue cerrado antes de finalizar el año.

Sectores y secciones de actividad

La distribución por sector de actividad en que se produjeron estas enfermedades se muestra en el Gráfico 17.

Gráfico 17. Distribución de PANOTRATSS por sector de actividad en hombres y mujeres. Porcentajes. Año 2020.



Considerando las actividades de las empresas en que trabajaba esta población, se observa que la distribución de estas enfermedades por secciones es diferente en hombres y mujeres:

Gráfico 18. Distribución de PANOTRATSS por sección de actividad. 2020. HOMBRES

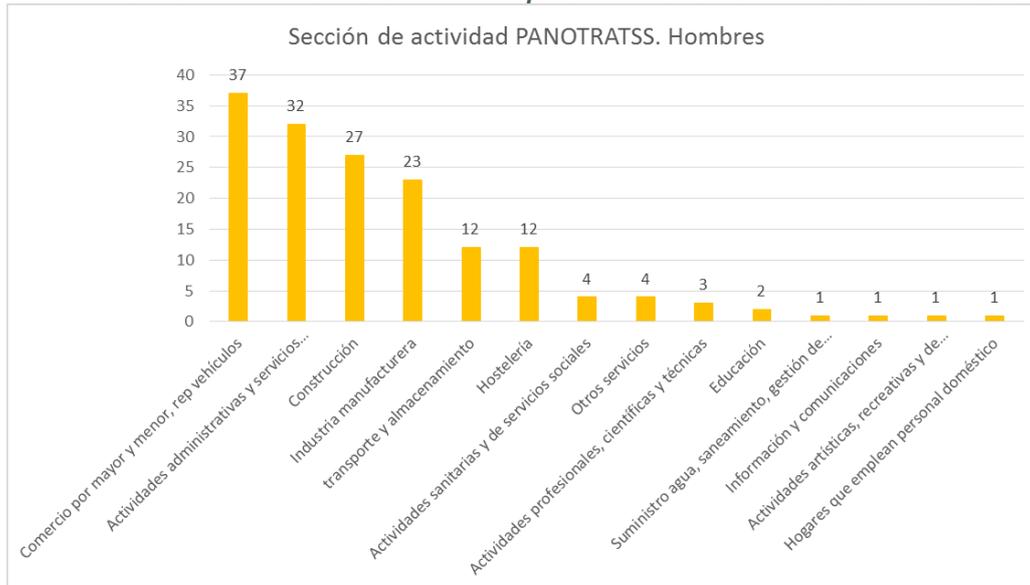
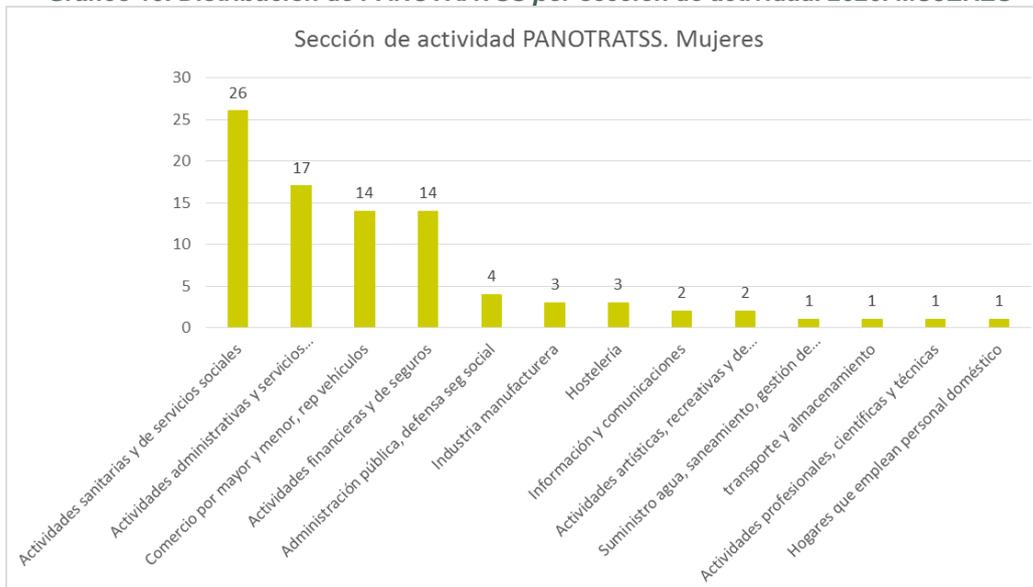


Gráfico 19. Distribución de PANOTRATSS por sección de actividad. 2020. MUJERES



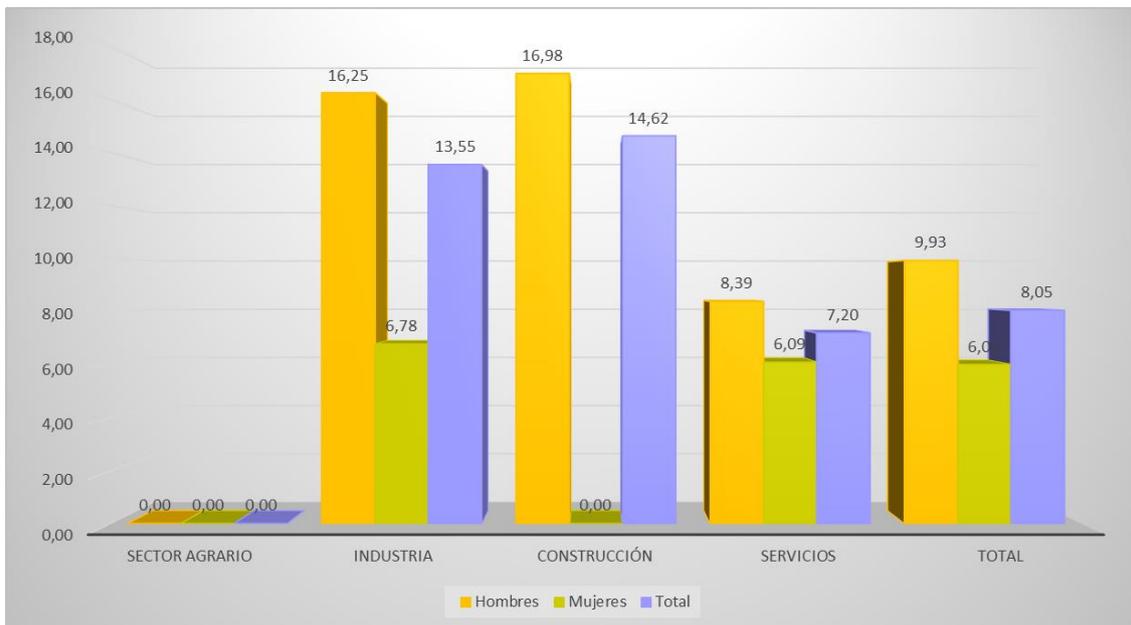
En los hombres, destacan el comercio y reparación de vehículos, y las actividades administrativas; y en las mujeres las actividades sanitarias y de servicios sociales y las actividades administrativas.

Índices de incidencia

Considerando los índices de incidencia por cada 100.000 trabajadores/as afiliados en cada sector se observa que no se ha notificado ningún caso en el sector agrario. Se

objetiva un mayor peso del sector de la construcción en hombres seguido de la industria y, muy por debajo, los servicios (). En las mujeres, es la industria el sector en que mayor índice de incidencia se ha encontrado. (Aunque en números absolutos, el sector servicios es el que más partes ha producido -como se apreció en el Gráfico 17).

Gráfico 20. Índice de incidencia de PANOTRATTS en cada sector por 100.000 trabajadores /as en cada sector. Hombres y mujeres. Año 2020



En la Tabla 15 se muestran los índices de incidencia de estas enfermedades por cada 100.000 afiliados o afiliadas por sección: los índices más altos, en los hombres, se presentan en actividades administrativas y servicios auxiliares y construcción; en sus compañeras, en suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos y en actividades financieras y de seguros.

En general se observa, respecto al año anterior, un descenso tanto en los índices de incidencia de PANOTRATSS generales como por secciones de actividad.

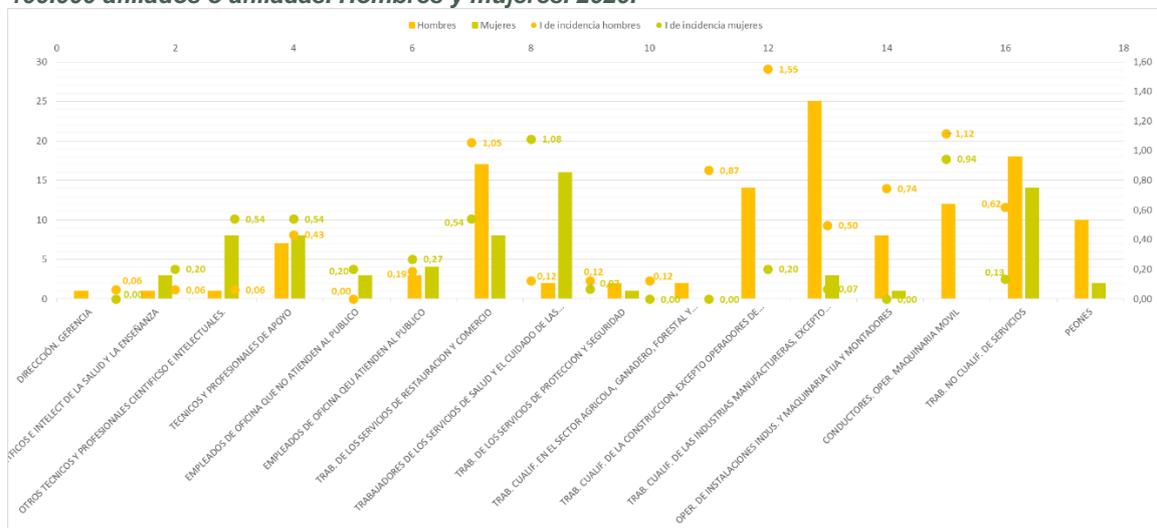
Tabla 15. Índice de incidencia PANOTRATSS por 100.000 afiliados/as de cada sección. Año 2020.

	Hombres	Mujeres	Total
Industria manufacturera	17,99	5,80	14,48
Suministro de agua, actividades de saneamiento, gestión de residuos y descontaminación	7,23	26,91	11,39
Construcción	16,98	0,00	14,62
Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos de motor y motocicletas	13,98	6,24	10,43
Transporte y almacenamiento	8,70	2,32	7,18
Hostelería	12,09	3,06	7,60
Información y comunicaciones	0,66	2,36	1,27
Actividades financieras y de seguros	0,00	23,10	11,79
Actividades profesionales, científicas y técnicas	2,01	0,69	1,36
Actividades administrativas y servicios auxiliares	19,95	10,19	14,97
Administración Pública y defensa; Seguridad Social obligatoria	0,00	6,56	3,48
Educación	3,04	0,00	1,07
Actividades sanitarias y de servicios sociales	6,82	13,05	11,63
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	3,02	8,63	5,33
Otros servicios	11,76	0,00	4,78
Actividades de los hogares como empleadores de personal doméstico	6,19	1,00	1,72
Total	9,93	6,00	8,05

Ocupación

En números absolutos, los trabajadores que producen más comunicaciones de PANOTRATSS son los *trabajadores cualificados de industrias manufactureras* y, en el caso de las mujeres, son las *trabajadoras de salud y cuidado de las personas*. Para ambos, el segundo colectivo más afectado fue el de *trabajadores/as no cualificados/as de servicios*. (Gráfico 21)

Gráfico 21. Distribución de PANOTRATSS según ocupación, e índices de incidencia por cada 100.000 afiliados o afiliadas. Hombres y mujeres. 2020.



Patologías

Las patologías que han producido comunicación de PANOTRATSS en Madrid fueron mayoritariamente enfermedades del aparato locomotor (el 64,65%), seguidas muy de lejos por afectación de los órganos de los sentidos (8,03%) y por enfermedades de la piel (7,23%). (Tabla 16).

Tabla 16. PANOTRASS por patologías y sexo, Frecuencia y Porcentaje. Año 2019

	Hombres	Mujeres	Total	%
Enf. infecciosas y parasitarias	1	2	3	1,20
Otras enf. víricas	1	1	2	0,80
Otras enf. infecciosas y parasitarias	0	1	1	0,40
Enf. endocrinas	0	13	13	5,22
Trast. del metabolismo	0	13	13	5,22
Desórdenes mentales	3	1	4	1,61
Desórdenes afectivos	1	0	1	0,40
Trast. fóbicos y neuróticos	1	0	1	0,40
Otros desórdenes mentales	1	1	2	0,80
Enf. del sist. central y periférico	2	7	9	3,61
Enf. agudas del SNC	2	2	4	1,61
Trast. localizados de los nervios	0	5	5	2,01
Enf. de los sentidos	17	3	20	8,03
Alt. de la visión y la ceguera	2	0	2	0,80
Afecc. de la conjuntiva	2	0	2	0,80
Enf. del oído medio	3	0	3	1,20
Enf. del oído interno	1	0	1	0,40
Otras enf. de los sentidos	9	3	12	4,82
Enf. del sist. cardiocirculatorio	7	1	8	3,21
Enf. cardíaca isquémica	5	1	6	2,41
Otras enf. del sistema circulatorio	2	0	2	0,80
Enf. del sist. respiratorio	1	2	3	1,20
Enf. infecciosas del tracto respiratorio	0	1	1	0,40
Otras enf. de las vías respiratorias altas	0	1	1	0,40
Enf. crónicas de las vías respiratorias	1	0	1	0,40
Enf. de la piel	14	4	18	7,23
Afecciones de la piel y subcutánea	4	0	4	1,61
Urticaria y eritema	1	2	3	1,20
Enf. de la piel y subcutáneas por agentes externos	4	0	4	1,61
Enf. de los órganos accesorios de la piel	0	1	1	0,40
Otras enf. de la piel	5	1	6	2,41
Enf. del aparato locomotor	109	52	161	64,66
Enf. de la columna vertebral y la espalda	61	35	96	38,55
Osteopatías y condropatías	1	1	2	0,80
Otras enfermedades del aparato locomotor	47	16	63	25,30
Otros síntomas y obs. no clasificados en otras	0	1	1	0,40
Lesiones, heridas, intoxicaciones y otros	6	1	7	2,81
Lesiones por otras causas externas	5	1	6	2,41
Otras lesiones, heridas, intoxicaciones y otros factores externos	1	0	1	0,40
Factores que afectan el estado sanitario	0	2	2	0,80
Total	160	89	249	100,00

A continuación, en la Tabla 17 se muestran los índices de incidencia de los diferentes grupos de patologías considerando la población de referencia.

Tabla 17. Índice de incidencia de PANOTRATSS por cada 100.000 afiliados/as

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Enf. infecciosas y parasitarias	0,06	0,13	0,10
Enf. endocrinas	0,00	0,88	0,42
Desórdenes mentales	0,19	0,07	0,13
Enf. del sist. central y periférico	0,12	0,47	0,29
Enf. de los sentidos	1,05	0,20	0,65
Enf. del sist. cardiocirculatorio	0,43	0,07	0,26
Enf. del sist. respiratorio	0,06	0,13	0,10
Enf. de la piel	0,87	0,27	0,58
Enf. del aparato locomotor	6,76	3,51	5,20
Síntomas o signos no clasif en otra parte	0,00	0,07	0,03
Lesiones, heridas, intoxicaciones, otros	0,37	0,07	0,23
Factores que afectan el estado sanitario	0,00	0,13	0,06
Total	9,93	6,00	8,05

Teniendo en cuenta las distintas secciones de actividad, se observa cómo se distribuyen los tres grupos de patologías más presentes (Tabla 18). Las enfermedades del aparato locomotor se notifican más en actividades administrativas y de servicios auxiliares. Las enfermedades de los sentidos y de la piel aparecen principalmente en comercio y reparación de vehículos.

Tabla 18. Distribución de algunas patologías por sección de actividad. Porcentajes.

	Enfermedades del aparato locomotor			Enfermedades de órganos de los sentidos			Enfermedades de la piel		
	H	M	TT	H	M	TT	H	M	TT
Industria manufacturera	14,7	5,8	11,8	17,6		15,0	21,4		16,7
Sumin. agua, saneamiento, gestión residuos	0,9	1,9	1,2						
Construcción	17,4		11,8	5,9		5,0	14,3		11,1
Comercio mayor y menor, rep. vehículos	19,3	21,2	19,9	29,4		25,0	35,7		27,8
Transporte y almacenamiento	6,4	1,9	5,0	11,8		10,0			
Hostelería	8,3	3,8	6,8	11,8		10,0			
Información y comunicaciones	0,9		0,6						
Actividades financieras y de seguros		1,9	0,6						
Activ. profesionales, científicas y técnicas	1,8	1,9	1,9	5,9		5,0			
Activ. administrativas y servicios auxiliares	22,0	21,2	21,7	17,6		15,0	14,3	50,0	22,2
Admin. pública, defensa, seguridad social		7,7	2,5						
Educación	0,9		0,6						
Activ. sanitarias y de servicios sociales	3,7	28,8	11,8		66,7	10,0		50,0	11,1
Activ. artísticas, recreativas entretenimiento	0,9	1,9	1,2		33,3	5,0			
Otros servicios	2,8		1,9				7,1		5,6
Hogares emplean personal doméstico		1,9	0,6				7,1		5,6
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Poniendo el foco en el descriptivo de la enfermedad, es el grupo de patologías de espalda (incluyendo cuello) las que más comunicaciones han producido (96 comunicaciones, que constituyen el 38,6% del total).

CONCLUSIONES

Durante el año 2020 se comunicaron un total de 249 PANOTRATSS (64,3% fueron hombres y 35,7%, mujeres). El 60,2% cursó con baja laboral.

La mayor parte de las PANOTRATSS se produjeron en el sector servicios (68,1% en hombres y 95,5% en mujeres). Sin embargo, considerando la población afiliada en cada sector, los mayores índices de incidencia se observaron, en los hombres, en construcción y en las mujeres en el sector industrial.

Considerando la ocupación, los trabajadores que han producido más comunicaciones de PANOTRATSS, como en años

anteriores, son los *cualificados de industrias manufactureras*; en el caso de las mujeres, son las trabajadoras de servicios de salud y cuidados a las personas.

La comunicación y registro de PANOTRATSS es una herramienta útil para valorar patologías no listadas en el anexo I del Real Decreto 1299/2006 *por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro*.

Durante la pandemia COVID-19, sobre todo al principio, hubo trabajadores/as de servicios sanitarios y socio-sanitarios que resultaron contagiados realizando su trabajo pero no causaron baja porque no había recursos para diagnóstico de la enfermedad, o la clínica fue anodina. Posteriormente pudieron verificar, mediante pruebas serológicas, que efectivamente habían superado la enfermedad. Una vez que Seguridad Social contempló la posibilidad de reconocimiento de la COVID-19 como accidente de trabajo con la protección de las enfermedades profesionales, PANOTRATSS pudo haberse constituido como herramienta clave para la notificación de estos casos. (Al no causar baja, no eran notificados vía DELT@). Sin embargo, a la vista de los datos, no parece que se haya utilizado suficientemente esta vía que ayuda a garantizar la protección de estos colectivos, en el caso de secuelas derivadas de la COVID-19.

**ACCIDENTES DE TRABAJO
OCURRIDOS EN LA COMUNIDAD
DE MADRID. AÑO 2019.**

INTRODUCCIÓN

La definición de Accidente de Trabajo queda establecida en el texto refundido de la Ley General de Seguridad Social (Artículo 156 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre), como se expresa a continuación.

Accidente de Trabajo: *"Se entiende por accidente de trabajo toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo"*. Nuestra normativa amplía la calificación de Accidente de Trabajo a ciertas situaciones como: accidentes al ir o volver del trabajo (accidentes *in itinere*)⁵; los ocurridos en el desempeño de cargos electivos sindicales; los ocurridos con ocasión o por consecuencia de las tareas que, aun siendo distintas a las de su categoría profesional, ejecute el trabajador en cumplimiento de las órdenes del empresario o espontáneamente en interés del buen funcionamiento de la empresa; los acaecidos en actos de salvamento y en otros de naturaleza análoga, cuando unos y otros tengan conexión con el trabajo; las enfermedades, no incluidas en el cuadro de enfermedades profesionales, que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo; las enfermedades o defectos, padecidos con anterioridad por el trabajador, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente; así como las consecuencias del accidente que resulten modificadas en su naturaleza, duración, gravedad o terminación, por enfermedades intercurrentes.

⁵ Los accidentes *in itinere* no forman parte de la cobertura de los trabajadores autónomos, excepto para los trabajadores autónomos económicamente dependientes que sí están cubiertos en ese caso. (Ley 53/2002, Real Decreto 1273/2003, Ley 20/2007 (Estatuto del Trabajo Autónomo) y Ley 27/2011).

Aunque inicialmente este derecho a la prestación se ceñía al trabajador asalariado (trabajador por cuenta ajena), tras un periodo de voluntariedad en la cobertura para los autónomos (iniciado en 2003), en 2007 los trabajadores autónomos económicamente dependientes quedaron incorporados obligatoriamente dentro del ámbito de la acción protectora de la Seguridad Social (incapacidad temporal, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales). Por último, el Real Decreto-ley 28/2018 incorporó la cotización obligatoria por contingencias profesionales a todos los autónomos, quedando así esta población incluida en la definición de Accidente de Trabajo a partir del 1 de enero de 2019. Además, según lo dispuesto en el RD 1596/2011 de 4 de noviembre, a partir del año 2012 se extendió también la acción protectora por contingencias profesionales a las empleadas/os del hogar incluyendo, por tanto, los accidentes de trabajo.

Este estudio contempla por vez primera al total de la población trabajadora en régimen de autónomos.

OBJETIVO

Este análisis pretende abordar, desde un enfoque epidemiológico, los accidentes de trabajo con baja -en adelante AT- sufridos en el año 2019 por la población trabajadora afiliada en la Comunidad de Madrid, con objeto de conocer las situaciones en que se producen los accidentes y de las condiciones laborales de los y las accidentados, y con el fin último de facilitar la adecuación de las actividades de planificación preventiva desde distintas instancias.

A final de cada año, el Ministerio de Empleo y Seguridad Social facilita a esta Unidad Técnica los datos de AT

correspondientes al ejercicio anterior, razón por la que el estudio que se presenta se refiere a los accidentes ocurridos en el año 2019, puesto que los registrados en 2020 no están aún disponibles.

MATERIAL Y MÉTODO

Parte de Accidente de Trabajo y sistema Delt@

Para conocer la pérdida de salud derivada de la actividad laboral por accidentes de trabajo, fueron analizados todos los Partes Oficiales de Accidente de Trabajo con Baja de la Comunidad de Madrid correspondientes al año 2019, anonimizados y en formato electrónico, suministrados por la Subdirección General de Estadística y Análisis Sociolaboral del Ministerio de Trabajo y Economía Social.

Se consideran los AT ocurridos en el año 2019, pues es el último año de cuyos datos cerrados y depurados se dispone, facilitados por dicha Subdirección General.

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

La responsabilidad de la cumplimentación del parte de accidente recae en el empresario con trabajadores por cuenta ajena. Los trabajadores por cuenta propia que tengan cubierta la contingencia por accidentes de trabajo deberán cumplimentar el parte de accidente en los accidentes sufridos

por ellos mismos. La tramitación se lleva a cabo a través de procedimientos electrónicos y tiene lugar obligatoria e íntegramente a través de la aplicación Delt@.

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

Población de referencia

Para elaborar este informe, se ha considerado como población de referencia a la población trabajadora afiliada a la Seguridad Social con cobertura de contingencia profesional. Ésta fue, de media, durante el año 2019 en la Comunidad de Madrid, de 3.153.642 personas. De ellas, 390.629 eran autónomos (258.116 hombres y 141.513 mujeres), lo que constituye cinco veces la afiliación de los años anteriores. Este incremento tan grande es debido que desde enero de 2019, como se ha comentado anteriormente, se extendió la obligatoriedad de contar con cobertura frente a las contingencias profesionales a todos los trabajadores autónomos.

En los gráficos 22, 23 y 24 se observa que esta población trabajó predominantemente en numerosas actividades del sector Servicios y en Construcción (que ocupa mayoritariamente población masculina).

En dichos gráficos se representan las secciones de actividad que acumulan el 85% de la población trabajadora.

Gráfico 22. Secciones de actividad que ocupan al 85% de la población afiliada con contingencia profesional cubierta en la Comunidad de Madrid. Año 2019.



Gráfico 23. Afiliados por ramas (85% de total).



Gráfico 24. Afiliadas por ramas (85% del total).



Método

En cada uno de los informes que a continuación se presentan, se describe el método correspondiente.

1. Accidentes de Trabajo en la Comunidad de Madrid ocurridos en el año 2019. Descriptivo.

MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo de los accidentes de trabajo con baja durante el año 2019 sufridos por trabajadores afiliados en la Comunidad de Madrid.

Se estudia estos AT, teniendo en cuenta diferentes variables que pudieran condicionar el tipo, gravedad y frecuencia de los accidentes (sector y sección de actividad, ocupación, régimen de afiliación, etc), desagregando por sexo, con el fin de que la información volcada en este informe sirva en la toma de decisiones preventivas de AT en hombres y mujeres que constituyen la población trabajadora en esta Comunidad Autónoma.

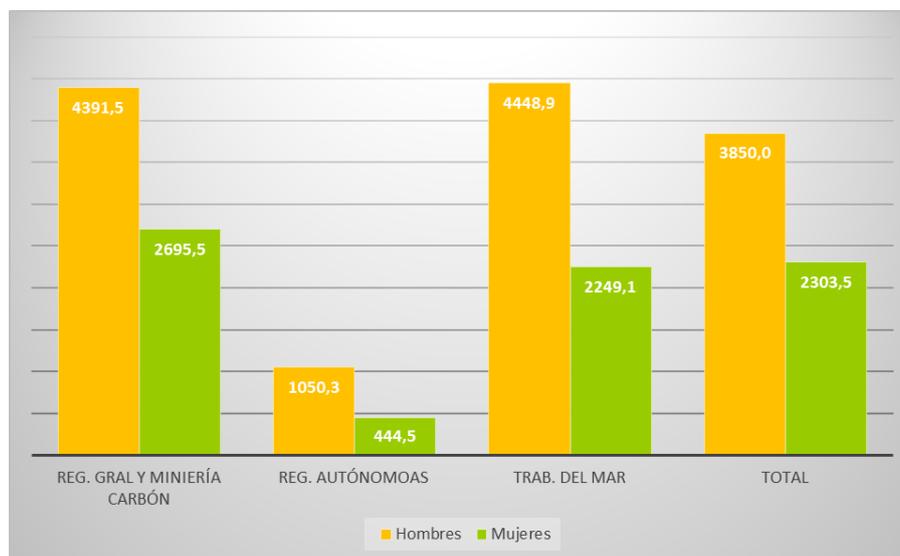
Se presenta un apartado específico sobre AT en trabajadores autónomos, con una pequeña sección comparativa de lo observado en 2019 frente a años anteriores.

LOS ACCIDENTES DE TRABAJO EN LA COMUNIDAD DE MADRID AÑO 2019

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

Durante el año 2019 se produjeron 98.016 Accidentes de Trabajo con baja -en adelante AT- correspondientes a trabajadores afiliados en la Comunidad de Madrid (63.165 hombres y 34.851 mujeres), que son los que analizaremos en este estudio. El índice de incidencia por cada 100.000 afiliados/as en cada uno de los regímenes de afiliación, en hombres y mujeres, ha descendido en todos los regímenes, y muy especialmente en el de autónomos/as, en relación con el incremento del denominador derivado de la normativa implantada. ().

Gráfico 25. Índice de incidencia de AT por cada 100.000 afiliados y afiliadas, por regímenes de afiliación en la Comunidad de Madrid. Hombres y mujeres. 2019.

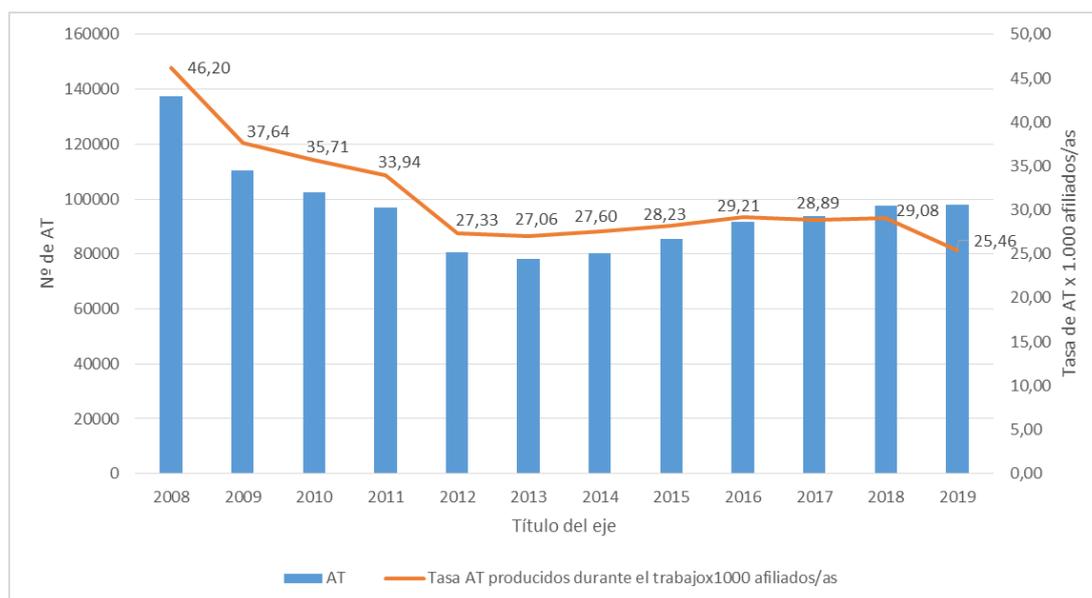


A continuación se muestran algunas de las características de los AT ocurridos en la Comunidad de Madrid en el periodo de estudio (Tabla 19). Del total de los Accidentes de Trabajo con baja, 55.840 hombres y 24.444 mujeres se accidentaron durante la jornada de trabajo (es decir, el accidente no se produjo *in itinere* -en adelante, ATJT-). La tasa de incidencia fue de 25,46 AT con baja en jornada de trabajo, por cada 1.000 afiliados/as. Se ha observado un aumento de AT con baja en números absolutos, pero un descenso importante en la tasa de incidencia de AT durante la jornada de trabajo, probablemente relacionado con la incorporación masiva de trabajadores y trabajadoras autónomas en la afiliación con cobertura de contingencia profesional (Gráfico 26). A pesar del aumento del número de trabajadores con posibilidades de notificar un AT, el incremento del número de notificaciones es menor de lo que hubiera cabido esperar.

Tabla 19. Algunos descriptores de Accidentes de Trabajo con baja (AT). Año 2019

	Ud	Hombres	Mujeres
Nº de accidentes	N	63.165	34.851
Edad media de accidentados/as	años	40,67	42,31
Accidentados/as del sector privado	%	87,7	82,6
Contratos temporales	%	35,6	32,5
Accidentados/as de contrata o subcontrata	%	9,0	9,8
Accidentados/as de ETT	%	3,2	2,0
Sin evaluación de riesgos previa al accidente	%	37,5	35,4
Accidente de tráfico	%	14,0	17,1
Accidentes leves	%	99,3	99,8
Accidentes mortales	N	66	4
Acc. mortales en contratas y subcontratas	N	10	0
Hospitalización	N	1.263	413
Afectado más de un trabajador/a	N	358	195
Accidentes en centro de trabajo	%	62,8	68,6
Accidentes in itinere	%	8,2	22,4
Lugar del accidente		Zonas industriales, lugares públicos, lugares de actividad terciaria y obras de construcción	Lugares públicos, de actividad terciaria, centros sanitarios y zonas industriales
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 heridas y lesiones superficiales	

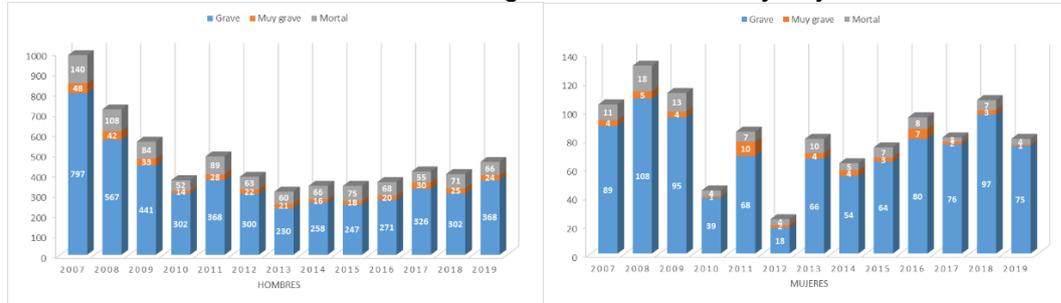
Gráfico 26. Evolución anual de AT según momento del accidente, y tasas de AT durante el trabajo x 1000 afiliados/as.



En el Gráfico 27 se muestra la evolución de los accidentes graves, muy graves y mortales en hombres y mujeres,

observándose entre ambos grupos diferencias en el comportamiento temporal y la frecuencia de los mismos (para la lectura de estos gráficos, téngase en cuenta la diferencia de escalas usadas para cada uno de ellos).

Gráfico 27. Evolución de los accidentes de gravedad en hombres y mujeres. Años 2007-2019.



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, merecen, a nuestro juicio, un análisis más detallado, y se vienen estudiando año tras año. Entre éstos destacan algunos cuyas causas tienen un "perfil especial": los accidentes de tráfico, los accidentes cardiovasculares y cerebrovasculares graves, muy graves y mortales (G, MG y M); los sobreesfuerzos; y las agresiones. Los resultados se muestran en la Tabla 20. Los datos son distintos en hombres y mujeres salvo en los AT por agresiones, donde la diferencia no es significativa.

Tabla 20. Tasas de Accidentes de trabajo observadas para determinadas causas. Año 2019

	Hombres		Mujeres	
	Nº AT	Incidencia (x 100.000 afiliados)	Nº AT	Incidencia (x 100.000 afiliados)
AT por accidente de tráfico	8.840	538,81	5.947	393,06
AT por "Infartos y derrames cerebrales" (G, MG y M)	61	3,72	4	0,26
AT por sobreesfuerzos físicos	21.171	1.290,40	10.529	695,91
AT por agresiones	794	48,40	553	36,55

En todas las variables la dif H-M es significativa (p<0,01).

Como indicadores de la repercusión o impacto inmediato de la siniestralidad se analizaron los siguientes factores (Tabla

21 y Tabla 22): si el accidente derivó en hospitalización; si el accidente produjo, como lesión, amputación traumática; si fue mortal; los accidentes graves o mortales ocurridos en jornada de trabajo; los días de baja laboral; y los años potenciales de vida productiva perdidos por muerte.

Tabla 21. Indicadores de la repercusión del AT. Año 2019.

	HOMBRES		MUJERES	
	Nº AT	Incidencia por 100.000 afiliados	Nº AT	Incidencia por 100.000 afiliadas
1º. AT que derivaron en hospitalización	1263	76,98	413	27,30
2º. AT que produjeron amputaciones traumáticas	104	6,34	9	0,59
3º. AT que resultaron en muerte	66	4,02	4	0,26
4º. AT graves a mortales en jornada de trabajo (excluidos in itinere)	355	21,64	46	3,04

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

Tabla 22. Indicadores de la repercusión del AT. Año 2019.

	Nº AT	Suma	Media	p
5º. Días de baja laboral¹				
Hombres	61.069	1.941.974	31,80	$p < 0,01$
Mujeres	33.823	1.147.595	33,93	
6º. Años potenciales de vida productiva perdidos²				
Hombres	66	1.544	23,39	$P < 0,05$
Mujeres	4	78	19,50	

(1) Sin considerar los AT mortales

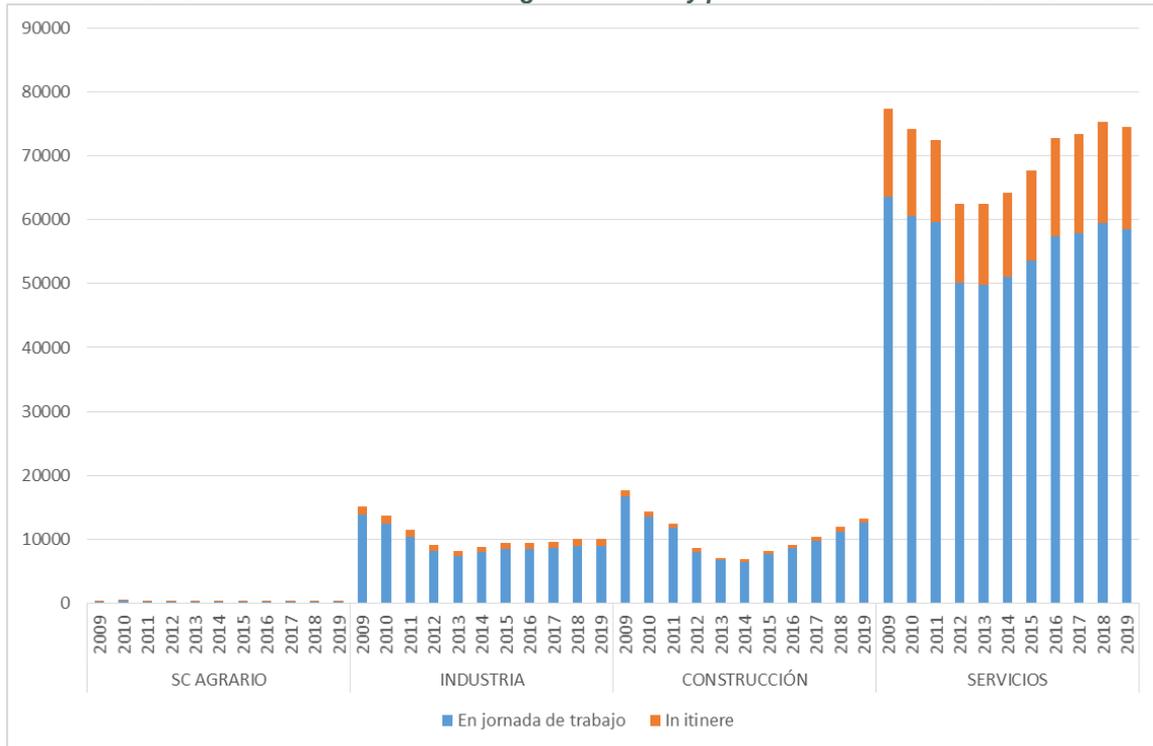
(2) calculados sobre los AT mortales para un límite de edad productiva de 70 años.

Sectores y secciones de actividad

A continuación se analizan los AT según la actividad que desarrolla la empresa en que trabajaba la persona accidentada.

La distribución de los accidentes según sector y momento en el que tuvieron lugar, a lo largo de los años 2009-2019, se reflejan en el Gráfico 28:

Gráfico 28. Distribución de accidentes según momento y por sector de actividad. 2009-2019.



La proporción de accidentes de trabajo ocurridos durante la jornada laboral (es decir, excluyendo los accidentes *in itinere*) en cada una de las actividades, queda reflejada en la Tabla 23. % de AT ocurridos durante el trabajo por sección de actividad, en hombres y mujeres. Los accidentes *in itinere*, en términos generales, suponen un porcentaje mayor entre las trabajadoras que entre sus compañeros. Respecto a las actividades, son las financieras y de seguros aquellas en las que se registró una mayor proporción de estos AT *in itinere* tanto en hombres como en mujeres.

Tabla 23. % de AT ocurridos durante el trabajo por sección de actividad, en hombres y mujeres.

	Hombres	Mujeres
Agricultura, ganadería, caza, pesca	94,4%	83,9%
Industrias extractivas	96,2%	80,0%
Industria manufacturera	92,4%	72,6%
Suministro de energía eléctrica, gas, vapor, aire	72,2%	37,5%
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	94,1%	87,8%
Construcción	95,7%	59,3%
Comercio por mayor y menor, reparación vehículos	88,2%	69,8%
Transporte y almacenamiento	90,1%	77,6%
Hostelería	88,1%	84,3%
Información y comunicaciones	48,7%	34,0%
Actividades financieras y de seguros	29,4%	29,6%
Actividades inmobiliarias	73,5%	50,0%
Actividades profesionales, científicas y técnicas	69,6%	46,8%
Actividades administrativas y servicios auxiliares	85,5%	67,8%
Administración pública, defensa, seguridad social	89,3%	66,5%
Educación	75,3%	68,0%
Actividades sanitarias y de servicios sociales	78,8%	74,7%
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	89,9%	79,4%
Otros servicios	84,4%	64,2%
Hogares que emplean personal doméstico	92,8%	69,3%
Organizaciones y otros organismos extraterritoriales	50,0%	36,4%
Total	88,4%	70,1%

Las actividades que acumularon el 85% de los accidentes de trabajo con baja ocurridos durante el trabajo en la población general, y por separado en hombres y mujeres, se muestran en los gráficos Gráfico 29, Gráfico 30 y Gráfico 31:

Gráfico 29. AT en las actividades que aglutinan el 85% de los Accidentes de Trabajo ocurridos durante el trabajo. Año 2019.

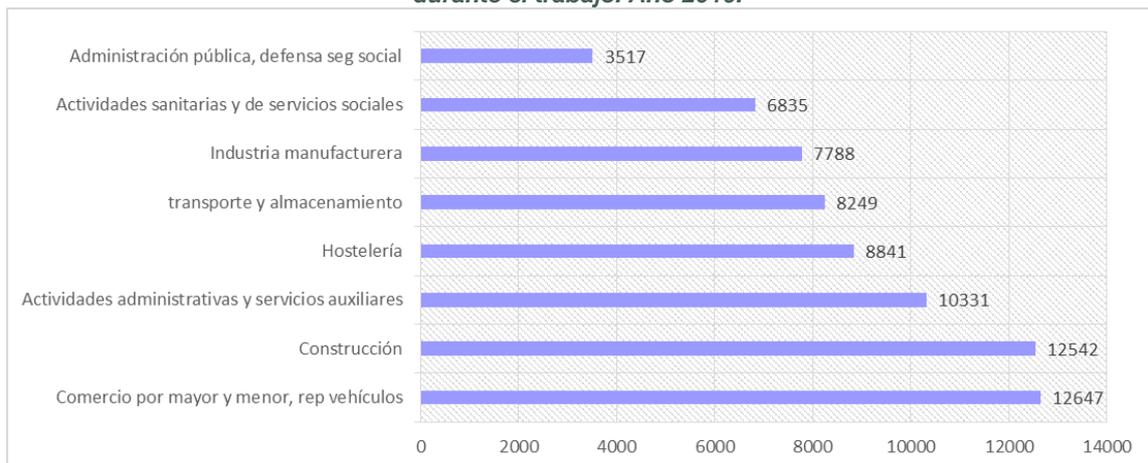


Gráfico 30. Actividades en que se producen el 85% de AT. Hombres.



Gráfico 31. Actividades en que se producen el 85% de AT. Mujeres



En la Comunidad de Madrid, en el año 2019, las actividades con un mayor número de AT (tanto en jornada de trabajo como *in itinere*), y que paralelamente aglutinaron más indicadores negativos se muestran en las Tabla 24 (para los hombres) y Tabla 25 (para las mujeres). En el global de la población el 32,3% de los AT se produjo por sobreesfuerzos (constituyeron el 33,5% de los AT ocurridos en hombres, y el 30,2% de los ocurridos en mujeres). Tanto entre los hombres como entre las mujeres, estos accidentes por sobreesfuerzos se produjeron en un mayor porcentaje en actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento.

Tabla 24. AT totales, peso de algunas características, por actividad. Año 2019. Hombres.

	Total AT	% Sobre esfuerzos	% Agresión	%Acc CV G, MG y M (*)	% Hospital	% Acc tráfico
Agricultura, ganadería, caza, pesca	249	29,7%	2,8%	0,4%	1,6%	4,8%
Industrias extractivas	26	30,8%				
Industria manufacturera	7.362	34,4%	0,1%	0,1%	1,7%	6,8%
Suministro de energía eléctrica, gas, vapor, aire	36	16,7%			2,8%	33,3%
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	1.124	42,8%	0,4%	0,2%	0,7%	6,9%
Construcción	12.924	32,7%	0,3%	0,1%	2,0%	5,0%
Comercio por mayor y menor, reparación de vehículos transporte y almacenamiento	10.085	37,7%	0,4%	0,0%	1,7%	11,3%
transporte y almacenamiento	7.530	38,7%	1,2%	0,1%	3,2%	20,8%
Hostelería	5.714	16,4%	1,0%	0,0%	1,1%	26,7%
Información y comunicaciones	1.276	21,6%	0,6%	0,2%	2,9%	44,7%
Actividades financieras y de seguros	296	10,1%			4,1%	62,5%
Actividades inmobiliarias	200	20,5%	0,5%		4,0%	28,0%
Actividades profesionales, científicas y técnicas	1.494	27,2%	0,7%	0,1%	3,9%	29,1%
Actividades administrativas y servicios auxiliares	7.490	32,0%	3,2%	0,1%	1,8%	15,3%
Administración pública, defensa, seguridad social	2.791	41,8%	5,7%	0,2%	1,3%	12,7%
Educación	538	27,7%	2,2%	0,2%	2,2%	21,9%
Actividades sanitarias y de servicios sociales	1.567	41,7%	4,1%	0,3%	1,3%	15,1%
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	1.436	47,6%	3,6%	0,1%	2,7%	8,4%
Otros servicios	795	39,5%	0,8%	0,1%	1,9%	15,0%
Hogares que emplean personal doméstico	222	30,2%	0,5%		5,9%	8,6%
Organizaciones y otros organismos extraterritoriales	10	20,0%				50,0%
Total	63.165	33,5%	1,3%	0,1%	2,0%	14,0%

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

Tabla 25. AT totales, peso de algunas características, por actividad. Año 2019. Mujeres.

	Total AT	% Sobre esfuerzos	% Agresión	%Acc CV G, MG y M (*)	% Hospital	% Acc tráfico
Agricultura, ganadería, caza, pesca	31	29,0%	3,2%			12,9%
Industrias extractivas	5	20,0%			20,0%	
Industria manufacturera	1363	30,9%	0,2%		0,7%	18,6%
Suministro de energía eléctrica, gas, vapor, aire	16	12,5%				43,8%
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	156	37,2%	0,6%		1,3%	14,7%
Construcción	290	20,3%			1,7%	36,6%
Comercio por mayor y menor, reparación vehículos transporte y almacenamiento	5367	32,8%	0,5%	0,0%	1,3%	19,2%
transporte y almacenamiento	1883	34,7%	1,6%		3,2%	19,1%
Hostelería	4519	22,4%	0,5%		1,1%	8,1%
Información y comunicaciones	897	13,6%	0,2%	0,1%	1,4%	44,3%
Actividades financieras y de seguros	538	11,3%	0,2%		3,2%	39,2%
Actividades inmobiliarias	152	15,8%			2,0%	28,3%
Actividades profesionales, científicas y técnicas	1405	16,4%	2,0%		1,4%	34,4%
Actividades administrativas y servicios auxiliares	5785	29,4%	0,8%	0,0%	0,9%	16,0%
Administración pública, defensa, seguridad social	1543	29,0%	1,4%	0,1%	0,6%	12,8%
Educación	1689	22,9%	4,7%		1,1%	19,7%
Actividades sanitarias y de servicios sociales	7494	40,8%	3,6%		0,6%	12,6%
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	567	43,4%	1,9%		1,9%	11,3%
Otros servicios	875	26,6%	1,1%		1,0%	19,2%
Hogares que emplean personal doméstico	254	13,8%	1,2%		5,1%	9,8%
Organizaciones y otros organismos extraterritoriales	22	36,4%				31,8%
Total	34851	30,2%	1,6%	0,0%	1,2%	17,1%

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

Las secciones en las que se produjo una mayor proporción de AT que derivó en hospitalización fueron los hogares que

emplean personal doméstico en los hombres y las industrias extractivas en las mujeres.

Para analizar los accidentes "especiales" según sectores, se han utilizado los datos de afiliación en cada sector (de todos los regímenes), obteniendo las tasas por cada 100.000 afiliados/as que se reflejan en los gráficos Gráfico 32 y Gráfico 33, lo que permite realizar una aproximación de lo que ocurre en cada uno de ellos.

Gráfico 32. Tasas de accidentes por algunas causas, por sectores (por 100.000 afiliados/as de cada sector). 2019.

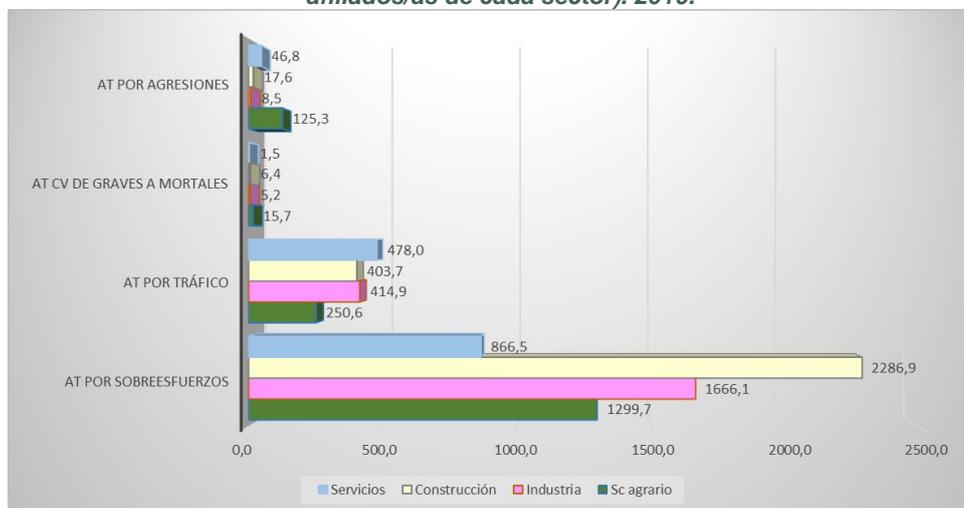
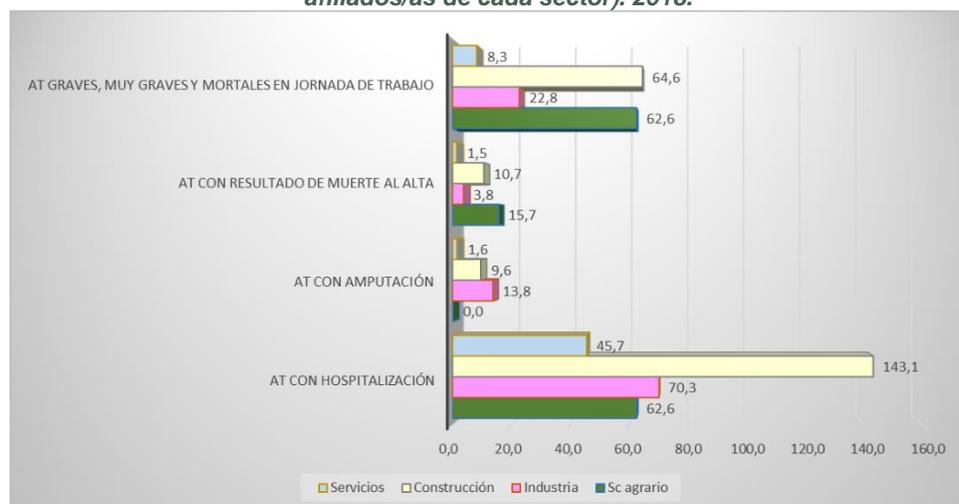


Gráfico 33. Tasas de accidentes con determinados efectos, por sectores (por 100.000 afiliados/as de cada sector). 2018.



Agrupando las secciones de actividad, y **considerando aquellas que ocupan a mayor cantidad de población**, se observaron los mayores índices de incidencia de accidentes de trabajo, entre los hombres, en construcción; y entre las mujeres, en transporte y almacenamiento. En segundo lugar está la sección "transporte y almacenamiento" en hombres y hostelería en mujeres (Tabla 26):

Tabla 26. Índices de incidencia de AT en actividades que ocupan más población (por cada 100.000 afiliados/as en cada sección).

	HOMBRES			MUJERES		
	Afiliados	Nº acc	I Incidencia (x 100.000 af)	Afiliadas	Nº acc	I Incidencia (x 100.000 af)
Comercio por mayor y menor, reparación vehículos	269.711	10085	3.739,19	230.904	5367	2324,34
Actividades sanitarias y de servicios sociales	56.566	1567	2.770,21	194.642	7494	3850,14
Actividades administrativas y servicios auxiliares	165.395	7490	4.528,56	173.863	5785	3327,33
Construcción	161.458	12924	8.004,56	25.826	290	1122,89
Información y comunicaciones	150.172	1276	849,69	84.430	897	1062,42
Actividades profesionales, científicas y técnicas	149.805	1494	997,30	146.250	1405	960,68
Transporte y almacenamiento	138.452	7530	5.438,72	43.684	1883	4310,54
Industria manufacturera	130.962	7362	5.621,49	52.770	1363	2582,92
Educación	66.132	538	813,52	121.826	1689	1386,41
Hostelería	109.660	5714	5.210,65	107.710	4519	4195,52
Hogares que emplean personal doméstico	16.720	222	1.327,72	104.788	254	242,39

Accidentes mortales

Se produjeron 70 accidentes de carácter mortal, habiéndose producido 66 accidentes mortales en hombres y 4 en mujeres.

De los 70 AT, 46 se produjeron durante la jornada de trabajo; 22 hombres y 2 mujeres fallecieron por AT ocurrido *in itinere*.

A continuación se presentan dos tablas (Tabla 27 y Tabla 28) que incluyen el análisis de actividades con mayor frecuencia de AT mortales ocurridos durante la jornada de trabajo, es decir, excluyendo los *in itinere*: el peso de los AT mortales de cada sección sobre el total de AT mortales, el índice de incidencia por cada 100.000 afiliados de cada sección, y el

peso de estos AT por cada 1000 AT ocurridos durante el trabajo en cada sección. Más del 40% de los AT con resultado de muerte de los hombres se produjo en actividades de *construcción*; considerando la afiliación en cada actividad, fue agricultura en que se observa una tasa mayor, al igual que en el año anterior.

Tabla 27. AT mortales de trabajadores ocurridos durante el trabajo por secciones. Año 2019.

	N	% sobre ATJT mortales	Incidencia Por 100.000 afiliados	ATJT mortales x cada 1.000 ATJT en cada sección
Agricultura, ganadería, caza, pesca	1	2,3	20,43	4,0
Industria manufacturera	6	13,6	4,58	0,8
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	1	2,3	7,39	0,9
Construcción	18	40,9	11,15	1,4
Comercio por mayor y menor, reparación vehículos	2	4,5	0,74	0,2
Transporte y almacenamiento	3	6,8	2,17	0,4
Hostelería	2	4,5	1,82	0,4
Actividades profesionales, científicas y técnicas	2	4,5	1,34	1,3
Actividades administrativas y servicios auxiliares	5	11,4	3,02	0,7
Administración pública, defensa, seguridad social	2	4,5	3,61	0,7
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	2	4,5	5,61	1,4
TOTAL	44	100,0	2,68	0,7

Tabla 28. AT mortales de trabajadoras ocurridos durante el trabajo, por secciones. Año 2019.

	N	% sobre accidentes mortales	Incidencia Por 100.000 afiliados	ATJT mortales x cada 1000 ATJT en cada sección
Actividades administrativas y servicios auxiliares	1	50,0	0,58	0,17
Administración pública, defensa seguridad social	1	50,0	1,62	0,65
Activid- artísticas, recreativas y de entretenimiento	0	0,0	-	0,00
TOTAL	2	100,0	0,13	0,06

LA POBLACIÓN TRABAJADORA EN RÉGIMEN ESPECIAL DE AUTÓNOMOS

En este apartado hemos extraído los accidentes de la población autónoma con contingencia profesional cubierta del conjunto de la población accidentada, analizada globalmente en las páginas anteriores. Como se ha mencionado previamente, a partir del año 2019 todos los trabajadores por cuenta propia tienen cubiertas las contingencias profesionales, por

lo que por vez primera podremos conocer la magnitud de los AT (y de las enfermedades profesionales en este colectivo).

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

La población de trabajadores/as autónomos/as con contingencia cubierta en el año 2019 se ha calculado obteniendo la media de los 12 meses, y ascendió a 399.629 (258.116 hombres y 141.513 mujeres). Esta cifra global de población autónoma es muy superior a años anteriores, consecuencia de la publicación del Real Decreto-ley 28/2018, de 28 de diciembre, como ya se ha explicado.

En este grupo de población se produjo un total de 3.340 accidentes de trabajo con baja (el triple de lo observado en 2018): 2.711 se produjeron en hombres y 629 en mujeres. La distribución de estos AT por sectores de actividad y sexo, se muestra en la Tabla 29.

Tabla 29. AT en autónomos/as por sector de actividad.

	Año 2018	
	Hombres	Mujeres
SECTOR AGRARIO	30	3
INDUSTRIA	226	23
CONSTRUCCIÓN	879	31
SERVICIOS	1576	572
Total	2.711	629

Se registraron doce accidentes graves y muy graves, no habiéndose registrado ninguno mortal ni con resultado de muerte al alta.

En las Tabla 30 y Tabla 31 se presenta el análisis de los accidentes por algunas causas o efectos especiales, llamando la atención la incidencia de accidentes por sobreesfuerzos, al igual que en años anteriores.

Tabla 30. Incidencia de Accidentes de trabajo con causas especiales en autónomos 2019.

	Hombres		Mujeres	
	Nº AT	Incidencia (por 100.000 afiliados)	Nº AT	Incidencia (por 100.000 afiliadas)
AT por accidente de tráfico (*)	542	210,0	152	107,4
AT por Infartos y derrames cerebrales graves y muy graves	0	0,0	0	0,0
AT por sobreesfuerzos físicos (*)	627	242,9	101	71,4
AT por agresiones (*)	24	9,3	13	9,2

Tabla 31. Indicadores de la repercusión inmediata del AT en autónomos. Año 2018.

	HOMBRES		MUJERES	
	Nº AT	Incidencia (por 100.000 afiliados)	Nº AT	Incidencia (por 100.000 afiliadas)
1º AT que derivaron en hospitalización (*)	155	60,1	11	7,8
2º. AT que prod. amputaciones traumáticas	16	6,2	1	0,7
3º. AT que resultaron en muerte	3	1,2	0	0,0
4º. AT graves y muy graves en jornada de trabajo ⁽¹⁾	61	23,6	5	3,5

(*) p<0,05

⁽¹⁾ Excluidos los AT *in itinere*.

El 6,4% de los AT de hombres y el 18,0% de los AT de mujeres se produjo "*in itinere*": las proporciones son semejantes a las observadas en los años anteriores.

Las secciones en las que se ha dado mayor siniestralidad en la población autónoma fueron, en el año 2019: entre los hombres autónomos, la *construcción* y el *transporte y almacenamiento*, sumando entre ambas secciones más del 50% de todos los accidentes; en autónomas, el *comercio al por mayor y menor, hostelería y otros servicios*. (Tabla 32 y Tabla 33).

Tabla 32. Secciones que acumulan el 85% de los AT en trabajadores autónomos. Año 2019.

	Frecuencia	Porcentaje
Construcción	879	32,4
Transporte y almacenamiento	506	18,7
Comercio por mayor y menor, reparación de vehículos.	407	15,0
Industria manufacturera	218	8,0
Hostelería	184	6,8
Actividades administrativas y servicios auxiliares	157	5,8

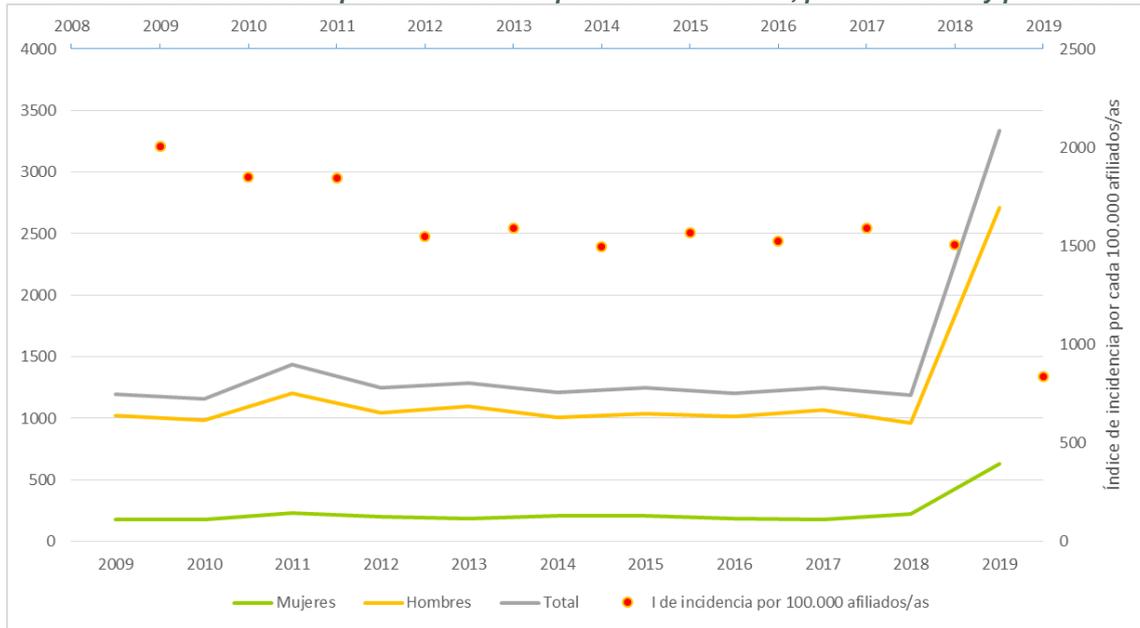
Tabla 33. Secciones que acumulan el 85% de los AT en trabajadoras autónomas 2019.

	Frecuencia	Porcentaje
Comercio por mayor y menor, reparación vehículos	123	19,6
Hostelería	89	14,1
Otros servicios	84	13,4
Actividades profesionales, científicas y técnicas	61	9,7
transporte y almacenamiento	46	7,3
Actividades administrativas y servicios auxiliares	44	7,0
Educación	33	5,2
Construcción	31	4,9
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	31	4,9

Evolución temporal de AT en los autónomos

En el Gráfico 34 se muestran los AT ocurridos en este colectivo en cada uno de los años del periodo 2007-2019, en números totales y de manera desagregada por sexo. Como se aprecia, y ya se ha comentado, se ha triplicado el nº de AT en el colectivo autónomo. Como se ha indicado al principio de este capítulo, el incremento de personas con cobertura de contingencia profesional en régimen de autónomos se ha multiplicado por cinco. Por ello, aunque se observa el triple de AT, los índices de incidencia son inferiores a lo recogido en años anteriores.

Gráfico 34. Evolución temporal de los AT en población autónoma, población total y por sexo.



CONSIDERACIONES FINALES

La media de personas afiliadas con cobertura de contingencias profesionales sigue la tendencia ascendente suave observada en los años anteriores.

En números absolutos se confirma asimismo el ligero ascenso de los últimos años en la frecuencia de AT con baja en la Comunidad de Madrid, tras un descenso que en 2013 llegó a su punto más bajo. Sin embargo, la tasa de AT ocurridos durante el trabajo (es decir, excluyendo los *in itinere*) por cada 1.000 afiliados/as se ha reducido respecto a años anteriores, seguramente en relación con el incremento de los denominadores para el cálculo de la tasa (población afiliada con cobertura de contingencia profesional, basado esencialmente en la obligatoriedad de dicha cobertura para la población autónoma). (Gráfico 35).

Gráfico 35. Evolución anual de los AT y de las tasa de AT ocurridos durante el trabajo por cada 1.000 afiliados/as.



Estas menores cifras, aparentemente consolidadas, deberían seguir reduciéndose, por la vía del refuerzo de las medidas preventivas; el primer paso para asumir mejoras es el diagnóstico, al que pretende contribuir este informe.

Con la información actualizada se debe reforzar el apoyo entre los diferentes actores. Es éste un camino en que confiamos, y que pretendemos continuar y fortalecer, porque instancias públicas y privadas tienen un papel indiscutible en la instauración de actuaciones que garanticen la seguridad en el trabajo, y es imperiosa la necesidad de la mutua colaboración para conseguir este fin.

2. Accidentes de trabajo por sobreesfuerzos en la Comunidad de Madrid, año 2019.

INTRODUCCIÓN

Los accidentes de trabajo por sobreesfuerzos representan casi la tercera parte de los accidentes de trabajo ocurridos tanto a nivel estatal como en la Comunidad de Madrid, y esto viene ocurriendo de manera continuada en el tiempo. Conocer las características de estos accidentes y de los accidentados, los factores relacionados con los mismos, y las actividades y ocupaciones en las que más se producen, contribuirá a una mayor adecuación de las políticas y actuaciones preventivas a poner en marcha, tanto desde el ámbito público como en las propias empresas interesadas.

Para realizar este estudio, fueron analizados todos los Partes Oficiales de Accidente de Trabajo (AT) con Baja producidos por sobreesfuerzos en la Comunidad de Madrid correspondientes al año 2019, y a los años 2007-2019 (para analizar la secuencia temporal), anonimizados y en formato electrónico, suministrados por la Subdirección General de Estadística del Ministerio de Trabajo e Inmigración -previa petición formal-.

Con objeto de comparar lo observado en Madrid con lo ocurrido en el conjunto del territorio español, se ha utilizado la información publicada con el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), del documento técnico "Accidentes de trabajo por sobreesfuerzos" de diferentes años, así como los datos publicados en sus anuarios por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Por otro lado, de cara a una mejor comparabilidad con lo observado en Madrid en 2009, 2012, 2015, 2016, 2017, y 2018 se ha seguido la misma estructura del documento correspondiente a dichos años que está publicado en los correspondientes Cuadernos de Salud Laboral.

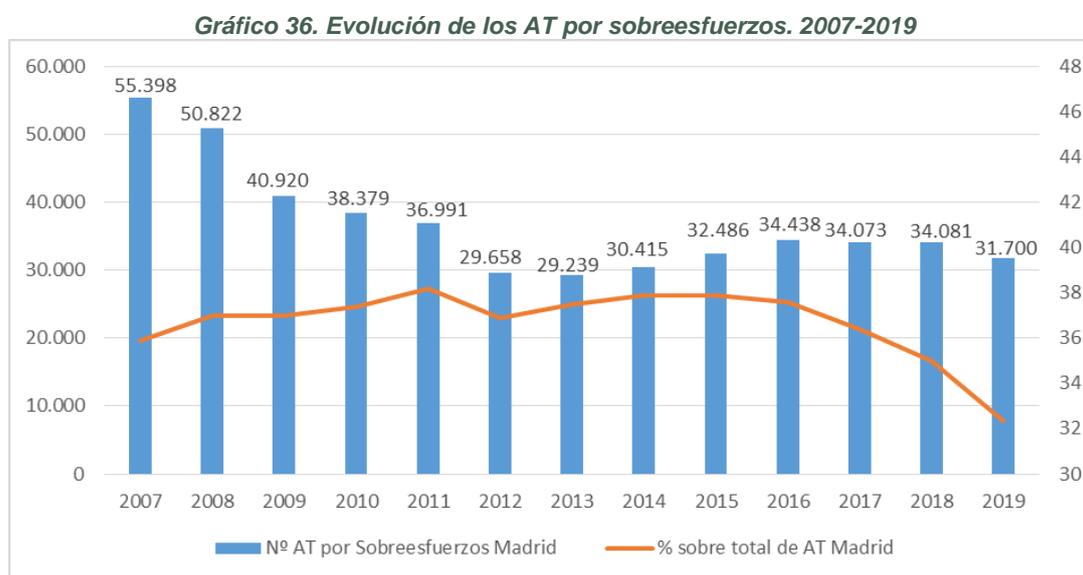
El análisis se ha llevado a cabo en varias fases:

1. En primer lugar se presenta una breve comparativa con lo observado en los años anteriores, y en el conjunto del país, con el fin de mostrar las variaciones ocurridas en los últimos años.
2. A esta introducción le sigue un descriptivo de lo observado en el año 2019 en este tipo de accidentes, en las variables: sexo, edad, antigüedad en el puesto, descripción de la lesión, actividad específica que se estaba realizando en el momento de la lesión, desviación que provocó el accidente, actividad de la empresa en la que trabajaba, ocupación, gravedad, si se había realizado una evaluación de riesgos o no, etc.. Para las variables cuantitativas (edad y antigüedad en el puesto) se comparó las medias, y se llevó a cabo un estudio de su distribución mediante el test de Kruskal-Wallis (dada la diferencia de varianzas observada), para compararlas según localización corporal de la lesión.
3. Se identificaron las actividades de mayor interés para su seguimiento mediante el cálculo de incidencias (tomando como denominador la población afiliada en cada una de las secciones de actividad).
4. Por último se hace un breve descriptivo de los accidentes observados en el colectivo más afectado por sobreesfuerzos: limpiadores/as.

Todo ello desagregándolo por sexo, para visualizar cómo se producen los AT por sobre esfuerzos en hombres y mujeres, con el fin de facilitar la adopción de medidas preventivas específicas para este tipo de accidentes en los distintos estratos de la población trabajadora en esta Comunidad Autónoma.

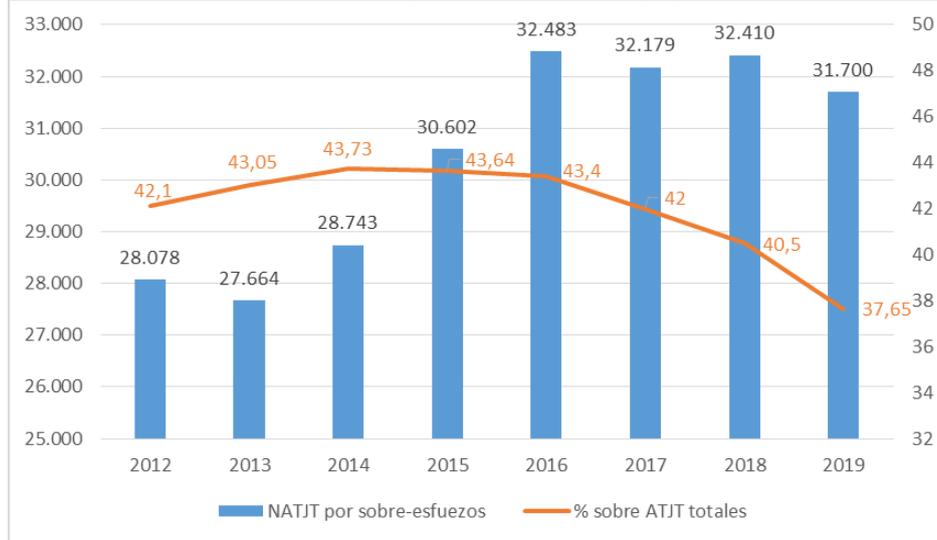
EVOLUCIÓN. AÑOS 2007-2019

La evolución de los accidentes de trabajo (AT) con baja por sobreesfuerzos en la Comunidad de Madrid, como se observa en el Gráfico 36, tiene un claro carácter decreciente hasta el año 2013; se produce un ligerísimo repunte hasta el año 2016, a partir del cual se observa un lento descenso de este tipo de AT. El peso porcentual de este tipo de accidentes se ha visto reducido sensiblemente en 2019, con relación a la serie temporal previa.



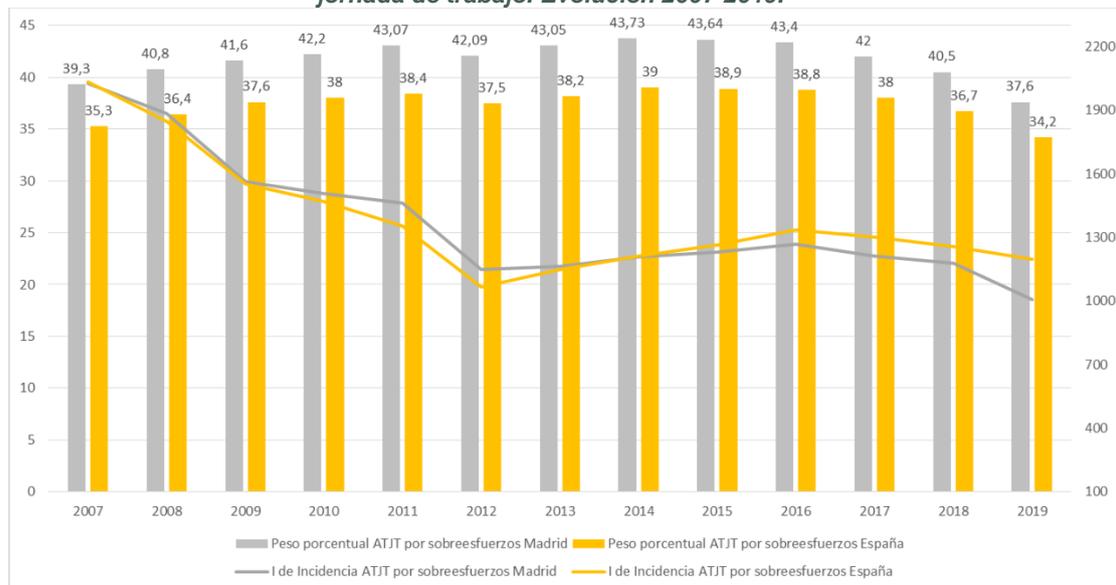
Considerando sólo los accidentes de trabajo con baja ocurridos en jornada de trabajo (ATJT) a causa de sobreesfuerzos, se observó que el nº de estos accidentes en 2019, al igual que su peso porcentual sobre los ATJT por todas las causas, fue menor que los años anteriores. (Gráfico 37).

Gráfico 37. Evolución de los ATJT por sobreesfuerzos (N y % sobre ATJT totales)



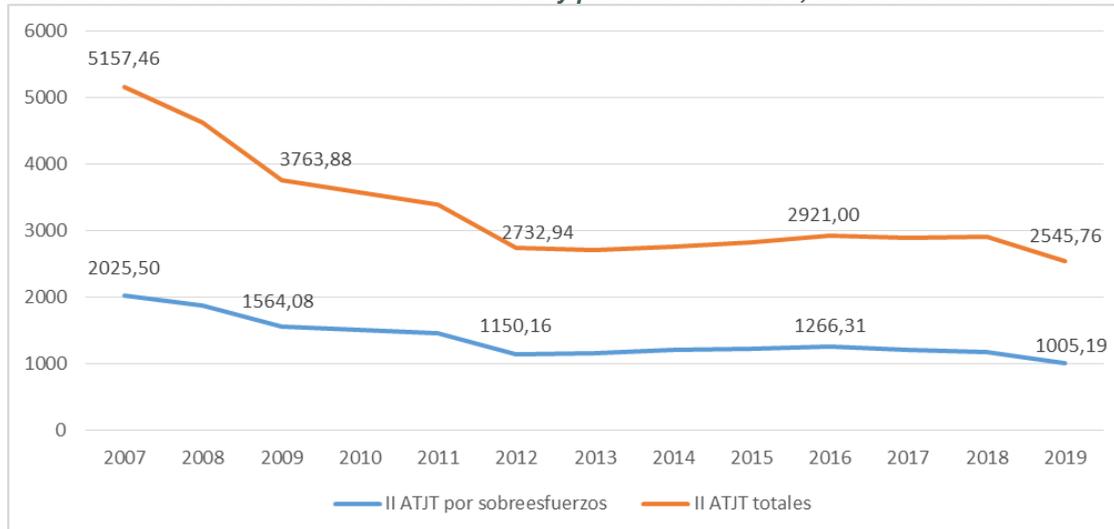
El gráfico 38 muestra la evolución del peso porcentual de los ATJT por sobreesfuerzos sobre el total de ATJT en la Comunidad de Madrid y en España, y de los índices de incidencia. En general, Madrid mantiene sus porcentajes cuatro puntos por encima de lo observado en el conjunto del Estado y, desde el 2015, un índice de incidencia de ATJT por sobreesfuerzos por cada 100.000 afiliados/as menor que éste.

Gráfico 38. ATJT por sobreesfuerzos en Madrid y España: porcentajes sobre total de accidentes en jornada de trabajo. Evolución 2007-2019.



Centrándonos en nuestra comunidad autónoma, en el año 2019 se evidenció un descenso en el índice de incidencia (II) de los ATJT por todas las causas, acompañado de un decremento más ligero para los ATJT por sobreesfuerzos. (Gráfico 39).

Gráfico 39. Índice de incidencia de ATJT totales y por sobreesfuerzos, en la Comunidad de Madrid.



LOS ACCIDENTES DE TRABAJO PRODUCIDOS POR SOBRESFUERZOS DURANTE LA JORNADA DE TRABAJO EN MADRID. AÑO 2019.

Análisis descriptivo

En 2019 fueron declarados 31.700 AT con baja producidos por sobreesfuerzos, de los que 30.224 ocurrieron en la jornada de trabajo -ATJT-, es decir, no se produjeron "in itinere" (lo que supone el 32,3% de los AT totales registrados en ese año). De estos ATJT producidos por sobre esfuerzos, el 68,2% se declararon en hombres, y el 31,8% en mujeres. Estos, **los ATJT producidos por sobreesfuerzos, serán los analizados en este documento.**

El 99,9% de los accidentes estudiados fue clasificado como leve. En 17 accidentes se vio afectado más de un trabajador/a. 146 accidentados y 39 accidentadas precisaron

ingreso hospitalario a consecuencia del accidente. Fueron más los hombres accidentados a los que no se había realizado evaluación de riesgos que las mujeres en la misma situación (34,8% vs 28,2%, con $p < 0,001$).

Edad

Estos ATJT por sobreesfuerzos se produjeron en trabajadores ligeramente mayores que el resto de accidentados ($p < 0,001$), con una media de edad de 41,58 años (DE: 11,60), versus 41,31 años (DE: 10,68). La antigüedad media en el puesto de trabajo de los ATJT por sobreesfuerzos, fue casi siete meses menor que la de quienes se accidentaron por el resto de mecanismos: 198,44 meses (DE: 86,41) frente a 191,70 meses (DE: 82,98) ($p < 0,001$).

En la Tabla 34 se exponen las medias de edad y antigüedad en el puesto en cada uno de los sectores de actividad.

Tabla 34. Edad media y antigüedad de la población accidentada por ATJT según sector.

		Nº AT	Edad (años)		p	Antigüedad (meses)		p
			Media	Desv. Típica		Media	Desv. Típica	
TOTAL	AT por sobreesfuerzos	30.224	41,58	10,683	<0,001	191,70	82,981	<0,001
	Resto de AT	50.060	41,31	11,601		198,44	86,412	
AGRARIO	AT por sobreesfuerzos	82	42,18	11,688	>0,05	188,70	105,137	>0,05
	Resto de AT	179	44,08	11,746		218,46	106,930	
INDUSTRIA	AT por sobreesfuerzos	3.440	42,24	9,856	>0,05	203,58	90,837	<0,05
	Resto de AT	5.604	42,13	10,759		211,15	93,073	
CONSTRUCCIÓN	AT por sobreesfuerzos	4.243	42,77	9,726	>0,05	182,28	68,509	>0,05
	Resto de AT	8.299	42,61	10,199		188,77	70,145	
SERVICIOS	AT por sobreesfuerzos	22.459	41,25	10,951	<0,01	190,40	82,345	<0,01
	Resto de AT	35.9778	40,87	11,992		196,96	86,262	

Analizando estos ATJT por sobreesfuerzos ocurridos en Madrid de manera desagregada por sexo, se observan diferencias significativas entre las medias de edad de accidentados y accidentadas, al igual que ocurre con la media de antigüedad en el puesto (Tabla 35). Las mujeres accidentadas por este

tipo de lesión son, de media, casi un año mayores, y con 21 meses menos de antigüedad en el puesto que los hombres afectados por sobreesfuerzos.

Tabla 35. Medias de edad y de antigüedad en el puesto en hombres y mujeres

	SEXO	N	Media	Desv. típica	Dif H-M (p)
Edad trabajador/a	Hombre	20.613	41,33	10,456	p<0,01
	Mujer	9.611	42,11	11,137	
Antigüedad en meses	Hombre	5.306	199,08	86,599	p<0,01
	Mujer	2.777	177,60	73,569	

Lugar en que se produjo el accidente

Las zonas en que se produjeron estos accidentes quedan reflejadas en la Tabla 36. Los hombres en mayor proporción se accidentaron en zonas industriales, y las mujeres en lugares de actividad terciaria (oficinas, áreas de ocio, etc.).

Tabla 36. Lugar en que se produjo el accidente ATJT por sobre-esfuerzos.

	Hombres		Mujeres	
	Nº ATJT	%	Nº ATJT	%
Zonas industriales	9.020	43,8	1.701	17,7
Obras, construcción, cantera, mina a cielo abierto	2.772	13,4	21	0,2
Lugares agrícolas, de cría de animales de piscicultura, zona forestal	459	2,2	123	1,3
Lugares de actividad terciaria, oficinas, áreas de ocio, varios	3.086	15,0	3.631	37,8
Centros sanitarios	590	2,9	2.199	22,9
Lugares públicos	2.997	14,5	755	7,9
Domicilios	825	4,0	865	9,0
Lugares de actividades deportivas	699	3,4	247	2,6
En el aire, elevados - con excepción de las obras	49	0,2	57	0,6
Subterráneos - con excepción de las obras	38	0,2	6	0,1
En el agua - con excepción de las obras	62	0,3	2	0,0
Otros Tipos de lugar	16	0,1	4	0,0
Total	20.613	100,0	9.611	100,0

Tipo de trabajo realizado:

La Tabla 37 muestra las tareas a las que estaban dedicadas las personas accidentadas: al igual que lo observado el año

anterior, los hombres, en el 38%, participaban en tareas de producción, transformación, tratamiento o almacenamiento de todo tipo; casi el 50% de las mujeres, desarrollaban tareas de servicios a empresas o a personas o trabajos intelectuales.

Tabla 37. Tipo de trabajo realizado por la población que sufrió ATJT por sobre esfuerzos.

	Hombres		Mujeres	
	Nº ATJT	%	Nº ATJT	%
Tareas de producción, transformación, tratamiento, almacenamiento	7.832	38,0	2.114	22,0
Labores de movimientos de tierras, construcción, mantenimiento, demolición	1.993	9,7	27	0,3
Labores de tipo agrícola, forestal, hortícola, piscícola, con animales vivos	367	1,8	113	1,2
Actividades de servicios a empresas o a personas y trabajos intelectuales	2.812	13,6	4.740	49,3
Trabajos relacionados con ítems anteriores	5.712	27,7	2.046	21,3
Circulación, actividades deportivas y artísticas	1.838	8,9	549	5,7
Otros Tipos de trabajo	59	0,3	22	0,2
Total	20.613	100,0	9.611	100,0

Actividad física específica:

La actividad física concreta que se estaba llevando a cabo en el momento de ocurrir el accidente por sobre esfuerzo, se muestra en la Tabla 38: la manipulación de objetos y la realización de movimientos fueron las actividades en cuya realización se produjo el grueso de los accidentes en hombres y mujeres.

Tabla 38. Actividad física específica en el momento del accidente.

	Hombres		Mujeres	
	Nº ATJT	%	Nº ATJT	%
Operaciones con máquinas	384	1,9	67	0,7
Trabajos con herramientas manuales	1.713	8,3	362	3,8
Conducir/estar a bordo de un medio de transporte	526	2,6	78	0,8
Manipulación de objetos	7.000	34,0	3.010	31,3
Transporte manual	4.881	23,7	2.478	25,8
Movimiento	5.885	28,5	3.445	35,8
Estar presente	205	1,0	158	1,6
Otra Actividad física	19	0,1	13	0,1
Total	20.613	100,0	9.611	100,0

Diagnóstico de la lesión:

En más del 60% de los ATJT por sobreesfuerzos se produjeron principalmente dislocaciones, esguinces y torceduras. Muy de lejos, les siguen las heridas y lesiones superficiales, y conmociones y lesiones internas.

Tabla 39. Diagnósticos más frecuentes que intervinieron en producción de ATJT por sobreesfuerzos.

	Hombres		Mujeres	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Heridas y lesiones superficiales	4.279	20,8	2.104	21,9
Fracturas	304	1,5	129	1,3
Dislocaciones, esguinces y torceduras	12.479	60,5	5.811	60,5
Conmociones y lesiones internas	3.334	16,2	1.476	15,4
Lesiones múltiples	54	0,3	39	0,4
Otras lesiones	163	0,8	52	0,5
Total	20.613	100,0	9.611	100,0

Localización de la lesión:

Agregando las zonas lesionadas en grandes grupos (Tabla 40), se observó que en los hombres la espalda fue la zona con mayor frecuencia lesionada, seguida a distancia por las extremidades inferiores; en las mujeres, las zonas más afectadas fueron las extremidades superiores, seguidas de cerca por la espalda. Existen diferencias significativas entre hombres y mujeres para todas las localizaciones salvo para la cabeza.

Tabla 40. Localización de las lesiones en ATJT por sobreesfuerzos.

	Hombres		Mujeres		Dif H-M P
	N	%	N	%	
Cabeza	34	0,2	21	0,2	>0,05
Cuello/columna cervical	828	4,0	703	7,3	<0,01
Espalda	7707	37,4	3044	31,7	<0,01
Tronco y órganos	747	3,6	276	2,9	<0,01
Extremidades superiores	5382	26,1	3317	34,5	<0,01
Extremidades inferiores	5763	28,0	2143	22,3	<0,01
Todo el cuerpo y múltiples partes	137	0,7	101	1,1	<0,01
Otras partes del cuerpo	15	0,1	6	0,1	<0,01
Total	20613	100,0	9611	100,0	

Analizando la localización de forma más pormenorizada, hombres y mujeres ven afectada en mayor proporción la espalda seguida de lejos por la pierna -incluida rodilla-, y hombro en ambos grupos; en el 8,3% de las trabajadoras se vio afectada la muñeca.

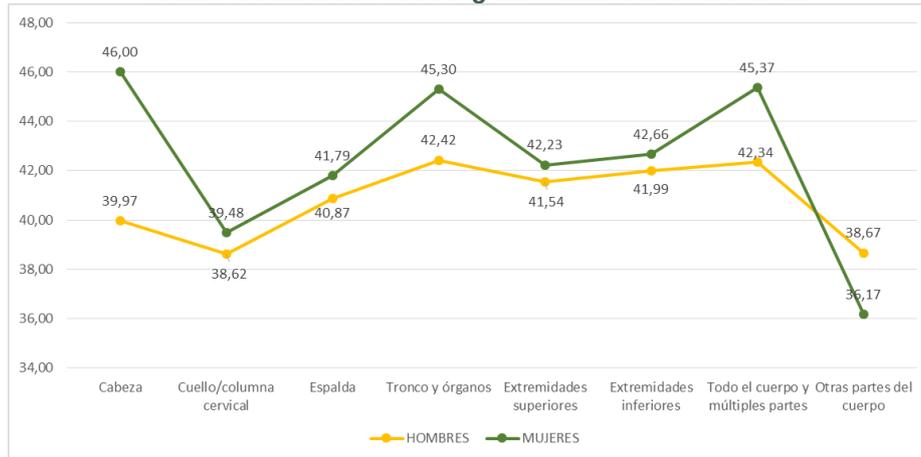
Asimismo se observan diferencias entre la media de edad de hombres y mujeres según la zona lesionada en casi todas las localizaciones (Tabla 41).

También encontramos, estudiando por separado unos y otras, diferencias significativas en las medias de edad según localización de la lesión, tanto en los trabajadores como en sus compañeras (Gráfico 40). Al igual que lo observado en los ATJT por sobreesfuerzos ocurridos en 2018, en ambos grupos los más jóvenes fueron los que sufrieron en cuello y, los más mayores, los afectados en tronco y órganos; (Se descarta las medias para afectaciones en "cabeza", "todo el cuerpo y múltiples localizaciones", y "otras localizaciones", por el reducido número de casos).

Tabla 41. Media de edad en años según localización de la lesión. Comparación hombres-mujeres.

	Hombres			Mujeres			Dif H-M p
	N	Edad Media	Desv típica	N	Edad Media	Desv típica	
Cabeza	34	39,97	12,114	21	46,00	11,171	>0,05
Cuello	828	38,62	9,430	703	39,48	10,751	>0,05
Espalda	7.707	40,87	10,067	3.044	41,79	10,767	p<0,01
Tronco y órganos	747	42,42	10,161	276	45,30	11,244	p<0,01
Extremidades superiores	5.382	41,54	10,580	3.317	42,23	11,044	p<0,01
Extremidades inferiores	5.763	41,99	10,920	2.143	42,66	11,718	p<0,05
Todo el cuerpo y múltiples locs.	137	42,34	10,174	101	45,37	10,663	p<0,05
Otras	15	38,67	11,274	6	36,17	11,125	>0,05
Total	20.613	41,33	10,456	9.611	42,11	11,137	P<0,01

Gráfico 40. Media de edad según localización de la lesión.



Edades Hombres en diferentes localizaciones: $p < 0,001$.

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

Grupos de ocupación

Como en años anteriores, casi un tercio de los hombres accidentados por sobreesfuerzos en jornada de trabajo eran trabajadores cualificados o artesanos. Entre las mujeres, el grueso de estos accidentes se dio en trabajadoras ocupadas en servicios de restauración, personales, de protección y comercio. Tanto en éstas como en sus compañeros, la segunda ocupación que presentó más accidentes por sobreesfuerzo durante la jornada de trabajo fue la de trabajadores/as sin cualificación (incluidos servicios de cuidados de personas) (Tabla 42).

Tabla 42. ATJT por sobreesfuerzos según grandes grupos de ocupación. Año 2019.

	Hombres		Mujeres	
	N	%	N	%
Dirección de empresas y ad. públicas	109	0,5	26	0,3
Técnicos/as y profesionales científicos e intelectuales	390	1,9	698	7,3
Técnicos/as. Profesionales de apoyo	1.097	5,3	418	4,3
Empleados/as de tipo administrativo	580	2,8	563	5,9
Trabaj. de servicios de restauración, personales, protección y comercio	3.443	16,7	4.552	47,4
Trabaj. cualificados/as del sector agrícola, ganadero, forestal y pesquero	346	1,7	78	0,8
Artesanos/as trab cualific. de ind manufactureras, construcción, minería	6.239	30,3	272	2,8
Operadores/as de instalaciones y maquinaria, y montadores/as	3.448	16,7	294	3,1
Trabajadores/as no cualificados/as	4.961	24,1	2.710	28,2
Total	20.613	100,0	9.611	100,0

Como el año anterior, el 50% de las y los trabajadores afectados se acumula en diferentes ocupaciones, que se muestran a continuación (Gráfico 41).

Gráfico 41. (a y b) Ocupación del 50% de trabajadores y trabajadoras afectados por ATJT por sobre esfuerzos



Por otro lado, las ocupaciones también se ven asociadas con las zonas del cuerpo lesionadas en los accidentes por sobreesfuerzos. Los trabajadores que más daño se hacen en la espalda son los peones de transporte y descarga, seguidos de albañiles, canteros, y conductores de automóviles, taxis y furgonetas; y el mayor porcentaje de afectación en esta zona corporal en las mujeres, se da en trabajadoras de limpieza de oficinas, hoteles y otros, seguidas de auxiliares de enfermería y trabajadoras de cuidados personales a domicilio.

Las tablas Tabla 43 y Tabla 44 muestran la distribución de zonas del cuerpo afectadas según grandes grupos de ocupación de los y las accidentadas. Las extremidades inferiores tienen más peso en los hombres que en las mujeres. Los trabajadores/as cualificados de industrias manufactureras, de construcción y minería se lesionan las extremidades superiores en mayor proporción que el resto de ocupaciones. Entre las mujeres, esta zona se afecta más en operadoras de instalaciones y maquinaria fija, y montadoras.

Tabla 43. Localizaciones afectadas según sección ocupación, en porcentajes. Hombres.

	Cabeza	Cuello/columna cervical	Espalda	Tronco y órganos	Extremidades superiores	Extremidades inferiores	Todo el cuerpo y múltiples partes	Otras partes del cuerpo	Total
Dirección de empresas y ad. públicas		1,8	23,9	1,8	18,3	53,2	0,9		100,0
Técnicos y profesionales científicos e intelectuales	0,5	5,4	22,8	3,3	22,8	44,4	0,5	0,3	100,0
Técnicos. Profesionales de apoyo	0,3	2,7	25,3	3,6	16,4	51,4	0,2	0,1	100,0
Empleados de tipo administrativo		4,5	36,6	2,8	25,0	30,7	0,5		100,0
Trabajadores de servicios de restauración, personales, protección y comercio	0,1	3,9	35,3	2,9	26,5	30,4	0,9	0,1	100,0
Trabajadores cualificados del sector agrícola, ganadero, forestal y pesquero	0,3	3,5	35,8	4,9	26,3	28,6	0,3	0,3	100,0
Artesanos y trabajadores cualificados de industrias manufactureras, construcción y minería	0,1	4,2	38,5	4,5	27,8	24,2	0,5	0,1	100,0
Operadores de inst. y maquinaria, y montadores	0,3	4,0	38,7	3,3	24,9	27,9	0,8		100,0
Trabajadores no cualificados	0,1	4,1	40,8	3,4	27,2	23,6	0,7	0,1	100,0
Total	0,2	4,0	37,4	3,6	26,1	28,0	0,7	0,1	100,0

Tabla 44. Localizaciones afectadas según grupo de ocupación, en porcentajes. Mujeres.

	Cabeza	Cuello/columna cervical	Espalda	Tronco y órganos	Extremidades superiores	Extremidades inferiores	Todo el cuerpo y múltiples partes	Otras partes del cuerpo	Total
Dirección de empresas y ad. públicas		7,7	19,2	7,7	30,8	34,6			100,0
Técnicas y profesionales científicas e intelectuales	0,1	5,4	29,1	2,4	27,4	34,7	0,7	0,1	100,0
Técnicas. Profesionales de apoyo	0,2	7,7	19,6	2,2	19,6	49,3	1,4		100,0
Empleadas de tipo administrativo	0,2	6,4	25,2	1,8	31,4	33,6	1,1	0,4	100,0
Trabajadoras de servicios de restauración, personales, protección y comercio	0,3	8,0	33,9	2,6	35,6	18,5	1,2	0,0	100,0
Trabajadoras cualificadas del sector agrícola, ganadero, forestal y pesquero		7,7	29,5	3,8	35,9	23,1			100,0
Artesanas y trabajadoras cualificadas de industrias manufactureras, construcción y minería		7,4	36,4	3,3	35,3	16,9	0,7		100,0
Operadoras de instalaciones y maquinaria, y montadoras		6,8	32,7	2,4	38,8	17,7	1,4	0,3	100,0
Trabajadoras no cualificadas	0,2	6,8	31,5	3,7	36,9	20,0	0,9	0,0	100,0
Total	0,2	7,3	31,7	2,9	34,5	22,3	1,1	0,1	100,0

Actividades:

Al igual que en años anteriores, prácticamente el 75% de los accidentes se acumularon en cinco secciones de actividad en los hombres (de los sectores servicios, construcción e industria), y en otras cuatro en las mujeres (todas del sector servicios). (Tabla 45 y Tabla 46).

Tabla 45. Distribución de ATJT por sobreesfuerzos según sección de actividad. Hombres.

	Nº ATJT por sobreesfuerzos	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Construcción	4.190	20,3	20,3
Comercio por mayor y menor, reparación vehículos	3.730	18,1	38,4
Transporte y almacenamiento	2.826	13,7	52,1
Industria manufacturera	2.502	12,1	64,3
Actividades administrativas y servicios auxiliares	2.310	11,2	75,5
Administración pública, defensa, seguridad social	1.119	5,4	80,9
Hostelería	902	4,4	85,3
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	675	3,3	88,6
Actividades sanitarias y de servicios sociales	617	3,0	91,5
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	477	2,3	93,9
Actividades profesionales, científicas y técnicas	377	1,8	95,7
Otros servicios	300	1,5	97,1
Información y comunicaciones	235	1,1	98,3
Educación	141	0,7	99,0
Agricultura, ganadería, caza, pesca	73	0,4	99,3
Hogares que emplean personal doméstico	67	0,3	99,7
Actividades inmobiliarias	37	0,2	99,8
Actividades financieras y de seguros	21	0,1	99,9
Industrias extractivas	8	0,0	100,0
Suministro de energía eléctrica, gas, vapor, aire	4	0,0	100,0
Organizaciones y otros organismos extraterritoriales	2	0,0	100,0
Total	20.613	100,0	

Tabla 46. Distribución de ATJT por sobreesfuerzos según sección de actividad. Mujeres.

	Nº ATJT por sobreesfuerzos	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Actividades sanitarias y de servicios sociales	2.872	29,9	29,9
Comercio por mayor y menor, rep vehículos	1.601	16,7	46,5
Actividades administrativas y servicios auxiliares	1.533	16,0	62,5
Hostelería	945	9,8	72,3
Transporte y almacenamiento	610	6,3	78,7
Administración pública, defensa, seguridad social	395	4,1	82,8
Industria manufacturera	390	4,1	86,8
Educación	356	3,7	90,5
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	237	2,5	93,0
Otros servicios	206	2,1	95,2
Actividades profesionales, científicas y técnicas	184	1,9	97,1
Información y comunicaciones	77	0,8	97,9
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	57	0,6	98,5
Construcción	53	0,6	99,0
Actividades financieras y de seguros	37	0,4	99,4
Hogares que emplean personal doméstico	26	0,3	99,7
Actividades inmobiliarias	18	0,2	99,9
Agricultura, ganadería, caza, pesca	9	0,1	99,9
Organizaciones y otros organismos extraterritoriales	3	0,0	100,0
Industrias extractivas	1	0,0	100,0
Suministro de energía eléctrica, gas, vapor, aire	1	0,0	100,0
Total	9.611	100,0	

Esta distribución no es casual, y tiene que ver no solo con la distribución de afiliados/as en cada una de las actividades económicas, sino también con el tipo de tareas

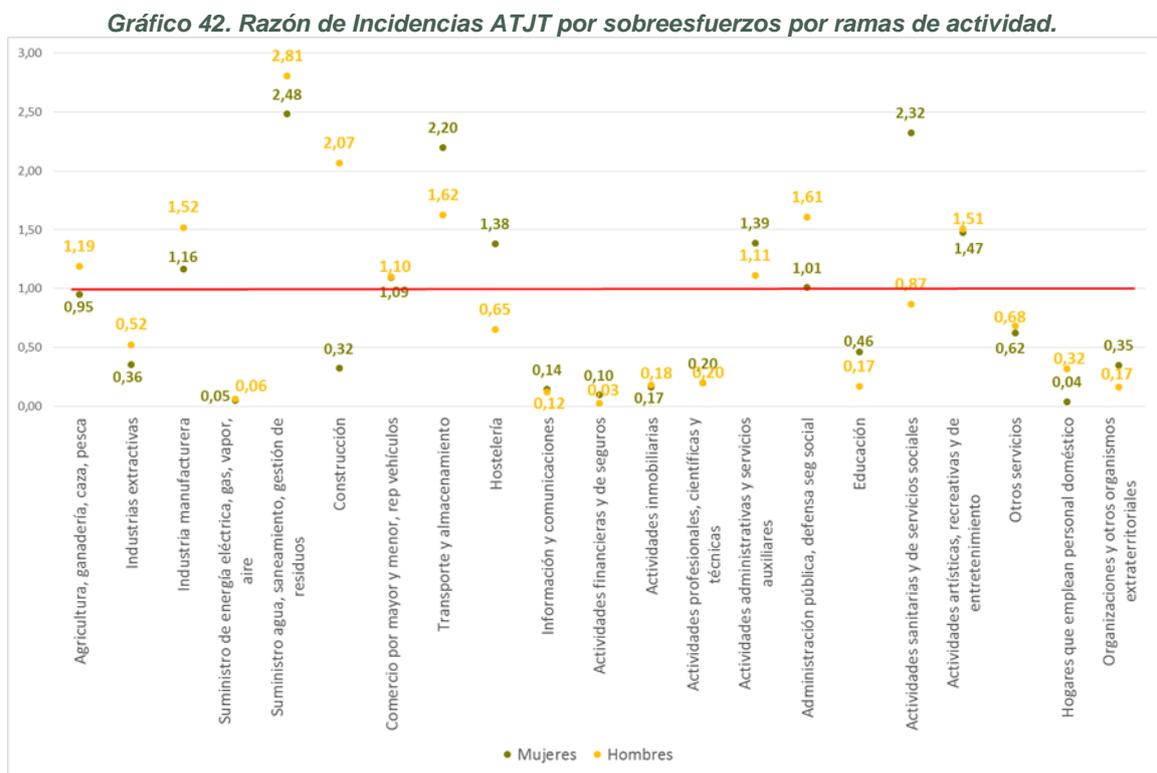
que mayoritariamente realizan unos y otras en cada una de las secciones.

Con el fin de conocer más detalladamente cuáles fueron las actividades más afectadas por sobreesfuerzos, se calculó el índice de incidencia según sección de actividad (Tabla 47), y éstas, fueron: en los hombres, el mayor índice de incidencia se observó en actividades de suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos, construcción, transporte y almacenamiento, administración pública, defensa y Seguridad Social. En las mujeres, el mayor índice de incidencia se encontró en actividades de suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos, en actividades sanitarias y de servicios sociales, y, en tercer lugar, las actividades de transporte y almacenamiento.

Tabla 47. Incidencia de ATJT por sobreesfuerzos según actividad.

	Hombres			Mujeres		
	Nº ATJT sobre esfuerzos	Afiliados	Índice de Incidencia	Nº ATJT sobre esfuerzos	Afiliadas	Índice de Incidencia
Agricultura, ganadería, caza, pesca	73	4.895	1.491,2	9	1.491	604
Industrias extractivas	8	1.213	659,3	1	441	227
Industria manufacturera	2.502	130.962	1.910,5	390	52.770	739
Sum. de energía eléctrica, gas, vapor, aire	4	4.905	81,6	1	3.235	31
Sum. agua, saneamiento, gestión residuos	477	13.531	3.525,3	57	3.613	1.577
Construcción	4.190	161.458	2.595,1	53	25.826	205
Comercio por mayor y menor, rep vehículos	3.730	269.711	1.383,0	1.601	230.904	693
Transporte y almacenamiento	2.826	138.452	2.041,1	610	43.684	1.396
Hostelería	902	109.660	822,5	945	107.710	877
Información y comunicaciones	235	150.172	156,5	77	84.430	91
Actividades financieras y de seguros	21	58.032	36,2	37	60.062	62
Actividades inmobiliarias	37	16.060	230,4	18	17.159	105
Activ. profesionales, científicas y técnicas	377	149.805	251,7	184	146.250	126
Activ. administrativas y servicios auxiliares	2.310	165.395	1.396,7	1.533	173.863	882
Administración pública, defensa, seg. social	1.119	55.448	2.018,1	395	61.632	641
Educación	141	66.132	213,2	356	121.826	292
Act. sanitarias y de servicios sociales	617	56.566	1.090,8	2.872	194.642	1.476
Act. artísticas, recreativas y entretenimiento	675	35.656	1.893,1	237	25.313	936
Otros servicios	300	34.920	859,1	206	52.004	396
Hogares que emplean personal doméstico	67	16.720	400,7	26	104.788	25
Organiz y otros organismos extraterritoriales	2	964	207,5	3	1.342	223
Total	20.613	1.640.655	1.256,4	9.611	1.512.987	635

En el siguiente gráfico (Gráfico 42), se ha comparado los índices de incidencia con el índice de incidencia del total de estos ATJT por sobreesfuerzos, mediante el cálculo de la *Razón de Incidencias*,⁶ (que para el total será igual a 1). Quedan reflejadas las actividades en las que la razón de incidencia es superior a la general observada (RI>1), actividades que despuntan por este tipo de AT, y que deberían ser tomadas con especial atención. Destaca que las actividades de suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos, las sanitarias y de servicios sociales, y las de transporte y almacenamiento tienen una RI que supera más de 2 veces la del total.



Afectación corporal según actividad laboral:

Los ATJT por sobreesfuerzos producen daños en una u otra zona corporal en diferentes proporciones, según la actividad

⁶ Razón de incidencias = $\frac{\text{I de incidencia sobreesfuerzos específico de actividad}}{\text{I de incidencia sobreesfuerzos total de actividades}}$

económica de la empresa en la que desarrollen sus tareas los y las trabajadoras.

Entre los hombres, en comercio (mayor y menor) y reparación de vehículos, y en construcción, es donde la espalda se afecta en mayor proporción frente al resto de las zonas corporales. En las mujeres, ésta pesa más en transporte y almacenamiento y otros servicios. (Tabla 48 y Tabla 49).

Tabla 48. Localizaciones afectadas según sección de actividad, en porcentajes. Hombres.

	Cabeza	Cuello/columna cervical	Espalda	Tronco y órganos	Extremidades superiores	Extremidades inferiores	Todo el cuerpo y múltiples partes	Otras partes del cuerpo	Total
Agricultura, ganadería, caza, pesca		2,7	31,5	8,2	27,4	30,1			100,0
Industrias extractivas			37,5		37,5	25,0			100,0
Industria manufacturera	0,2	4,0	38,0	4,5	32,6	20,1	0,6	0,0	100,0
Suministro de energía eléctrica, gas, vapor, aire			25,0		50,0	25,0			100,0
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	0,2	3,8	31,7	2,5	26,8	33,8	1,0	0,2	100,0
Construcción	0,1	3,3	40,1	4,4	24,2	27,2	0,5	0,1	100,0
Comercio por mayor y menor, y reparación de vehículos	0,2	4,2	42,3	3,9	27,7	21,1	0,6	0,1	100,0
transporte y almacenamiento	0,1	5,2	37,1	2,7	26,4	27,6	1,0		100,0
Hostelería	0,2	3,2	40,0	2,3	26,6	26,4	1,2		100,0
Información y comunicaciones	0,9	5,1	31,1	3,0	21,7	38,3			100,0
Actividades financieras y de seguros			38,1		9,5	52,4			100,0
Actividades inmobiliarias			27,0	2,7	27,0	43,2			100,0
Actividades profesionales, científicas y técnicas	0,3	3,4	29,2	2,4	23,9	40,8			100,0
Actividades administrativas y servicios auxiliares	0,1	4,2	38,2	3,2	24,5	28,9	0,7	0,1	100,0
Administración pública, defensa, seguridad social		3,3	25,7	3,4	24,9	41,7	0,9		100,0
Educación		1,4	24,1	0,7	26,2	47,5			100,0
Actividades sanitarias y de servicios sociales	0,3	5,5	37,4	3,7	29,3	22,0	1,3	0,3	100,0
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	0,4	3,9	17,5	3,9	11,6	62,2	0,3	0,3	100,0
Otros servicios		5,0	43,7	2,3	23,3	25,7			100,0
Hogares que emplean personal doméstico		1,5	37,3	3,0	25,4	32,8			100,0
Organizaciones y otros organismos extraterritoriales			50,0			50,0			100,0
Total	0,2	4,0	37,4	3,6	26,1	28,0	0,7	0,1	100,0

Tabla 49. Localizaciones afectadas según sección de actividad, en porcentajes. Mujeres.

	Cabeza	Cuello/columna cervical	Espalda	Tronco y órganos	Extremidades superiores	Extremidades inferiores	Todo el cuerpo y múltiples	Otras partes del cuerpo	Total
Agricultura, ganadería, caza, pesca		11,1	11,1	11,1	33,3	33,3			100,0
Industria manufacturera					100,0				100,0
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos		6,2	32,1	3,6	41,5	16,2	0,3	0,3	100,0
Construcción						100,0			100,0
Comercio por mayor y menor, reparación de vehículos		1,8	28,1	3,5	42,1	24,6			100,0
Transporte y almacenamiento		5,7	35,8	5,7	28,3	22,6	1,9		100,0
Hostelería	0,2	9,3	34,3	2,5	34,7	17,9	1,0	0,1	100,0
Información y comunicaciones		8,2	30,8	2,1	33,4	24,8	0,7		100,0
Actividades financieras y de seguros	0,2	6,0	34,1	1,8	34,8	21,5	1,6		100,0
Actividades inmobiliarias	1,3	11,7	9,1	2,6	19,5	53,2		2,6	100,0
Actividades profesionales, científicas y técnicas		5,4	27,0	2,7	27,0	29,7	8,1		100,0
Actividades administrativas y servicios auxiliares			33,3		16,7	50,0			100,0
Administración pública, defensa, seguridad social		4,3	24,5	1,6	29,9	39,7			100,0
Educación	0,1	7,2	30,5	3,4	33,1	25,0	0,8		100,0
Actividades sanitarias y de servicios sociales	0,5	5,1	23,8	3,0	35,9	30,4	1,3		100,0
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento		5,1	27,2	3,9	26,7	36,2	0,6	0,3	100,0
Otros servicios	0,4	7,7	34,4	3,0	36,6	16,3	1,5	0,0	100,0
Hogares que emplean personal doméstico	0,4	3,4	17,3	3,8	18,6	56,5			100,0
Organizaciones y otros organismos extraterritoriales		9,2	29,1	1,9	44,2	15,5			100,0
Total		3,8	26,9	7,7	30,8	30,8			100,0

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

En los hombres, las actividades en las que se dieron más ATJT por sobreesfuerzos con afectación del hombro fueron las de actividades de comercio y reparación de vehículos y construcción (el 19,0% y 17,5% de las lesiones producidas en

esta región corporal, respectivamente). El brazo se vio más afectado por sobreesfuerzos en actividades de construcción y comercio (mayor y menor) y reparación de vehículos (19,8% y 16,8% respectivamente). La muñeca y la mano (dedos incluidos) se afectó más en comercio y reparación de vehículos y construcción (muñeca: 19,6% y 18,7% respectivamente; manos dedos: 22,2% y 18,7%).

En las mujeres, las actividades sanitarias y de servicios sociales, y el comercio (mayor y menor) y reparación de vehículos fueron las que concentraron mayor número de ATJT por sobreesfuerzos con afectación del hombro fueron (34,9% y 17,4% de estas lesiones se dieron en dichas actividades, respectivamente) y de brazo (34,4% y 15,3%); lo mismo ocurrió con la afectación en muñeca (30,5% y 19,1%) y en mano (dedos incluidos) (28,1% y 14,2%).

Con el fin de conocer mejor qué zonas corporales son las más afectadas según actividad (en relación a la población trabajadora en cada actividad), se calculó la incidencia de ATJT por sobreesfuerzos para cada una de las zonas por cada 100.000 afiliados o afiliadas en cada actividad, y ésta se comparó posteriormente con el índice de incidencia total de ATJT por sobreesfuerzos (razón de incidencias). Los resultados se muestran en la Tabla 50 y la Tabla 51.

Tabla 50. Razón de incidencias de ATJT por sobreesfuerzos según zona lesionada en cada sección de actividad. Hombres.

	Cabeza	Cuello/columna cervical	Espalda	Tronco y órganos	Extremidades superiores	Extremidades inferiores	Todo el cuerpo y múltiples partes	Otras partes del cuerpo	Total
Agricultura, ganadería, caza, pesca	0,00	0,03	0,37	0,10	0,33	0,36	0,00	0,00	1,19
Industrias extractivas	0,00	0,00	0,20	0,00	0,20	0,13	0,00	0,00	0,52
Industria manufacturera	0,00	0,06	0,58	0,07	0,50	0,31	0,01	0,00	1,52
Suministro energía eléctrica, gas, vapor, aire	0,00	0,00	0,02	0,00	0,03	0,02	0,00	0,00	0,06
Suministro agua saneamiento gestión residuos	0,01	0,11	0,89	0,07	0,75	0,95	0,03	0,01	2,81
Construcción	0,00	0,07	0,83	0,09	0,50	0,56	0,01	0,00	2,07
Comercio por mayor y menor, reparación vehículos	0,00	0,05	0,47	0,04	0,31	0,23	0,01	0,00	1,10
Transporte y almacenamiento	0,00	0,08	0,60	0,04	0,43	0,45	0,02	0,00	1,62
Hostelería	0,00	0,02	0,26	0,02	0,17	0,17	0,01	0,00	0,65
Información y comunicaciones	0,00	0,01	0,04	0,00	0,03	0,05	0,00	0,00	0,12
Actividades financieras y de seguros	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,03
Actividades inmobiliarias	0,00	0,00	0,05	0,00	0,05	0,08	0,00	0,00	0,18
Actividades profesionales, científicas y técnicas	0,00	0,01	0,06	0,00	0,05	0,08	0,00	0,00	0,20
Actividades administrativas y servicios auxiliares	0,00	0,05	0,42	0,04	0,27	0,32	0,01	0,00	1,11
Administración pública, defensa, seguridad social	0,00	0,05	0,41	0,05	0,40	0,67	0,01	0,00	1,61
Educación	0,00	0,00	0,04	0,00	0,04	0,08	0,00	0,00	0,17
Actividades sanitarias y de servicios sociales	0,00	0,05	0,33	0,03	0,25	0,19	0,01	0,00	0,87
Actividades artísticas, recreativas y entretenimiento	0,01	0,06	0,26	0,06	0,17	0,94	0,00	0,00	1,51
Otros servicios	0,00	0,03	0,30	0,02	0,16	0,18	0,00	0,00	0,68
Hogares que emplean personal doméstico	0,00	0,00	0,12	0,01	0,08	0,10	0,00	0,00	0,32
Organiz. y otros organismos extraterritoriales	0,00	0,00	0,08	0,00	0,00	0,08	0,00	0,00	0,17
Total	0,00	0,04	0,37	0,04	0,26	0,28	0,01	0,00	1,00

En los hombres, las actividades que muestran una razón mayor son suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos, y construcción. Las actividades en las que es mayor la razón de incidencia para lesiones de espalda, son suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos, construcción, y transporte y almacenamiento. La afectación de las extremidades inferiores es superior en suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos, actividades artísticas,

recreativas y de entretenimiento, y actividades de administración pública, defensa y Seguridad Social.

Tabla 51. Razón de incidencias de ATJT por sobreesfuerzos según zona lesionada en cada sección de actividad. Mujeres

	Cabeza	Cuello/columna cervical	Espalda	Tronco y órganos	Extremidades superiores	Extremidades inferiores	Todo el cuerpo y múltiples partes	Otras partes del cuerpo	Total
Agricultura, ganadería, caza, pesca	0,00	0,11	0,11	0,11	0,32	0,32	0,00	0,00	0,95
Industrias extractivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,36	0,00	0,00	0,00	0,36
Industria manufacturera	0,00	0,07	0,37	0,04	0,48	0,19	0,00	0,00	1,16
Suministro energía eléctrica, gas, vapor, aire	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,00	0,00	0,05
Suministro agua saneamiento gestión residuos	0,00	0,04	0,70	0,09	1,05	0,61	0,00	0,00	2,48
Construcción	0,00	0,02	0,12	0,02	0,09	0,07	0,01	0,00	0,32
Comercio por mayor y menor, reparación vehículos	0,00	0,10	0,37	0,03	0,38	0,20	0,01	0,00	1,09
Transporte y almacenamiento	0,00	0,18	0,68	0,05	0,74	0,54	0,01	0,00	2,20
Hostelería	0,00	0,08	0,47	0,02	0,48	0,30	0,02	0,00	1,38
Información y comunicaciones	0,00	0,02	0,01	0,00	0,03	0,08	0,00	0,00	0,14
Actividades financieras y de seguros	0,00	0,01	0,03	0,00	0,03	0,03	0,01	0,00	0,10
Actividades inmobiliarias	0,00	0,00	0,06	0,00	0,03	0,08	0,00	0,00	0,17
Actividades profesionales, científicas y técnicas	0,00	0,01	0,05	0,00	0,06	0,08	0,00	0,00	0,20
Actividades administrativas y servicios auxiliares	0,00	0,10	0,42	0,05	0,46	0,35	0,01	0,00	1,39
Administración pública, defensa, seguridad social	0,01	0,05	0,24	0,03	0,36	0,31	0,01	0,00	1,01
Educación	0,00	0,02	0,13	0,02	0,12	0,17	0,00	0,00	0,46
Actividades sanitarias y de servicios sociales	0,01	0,18	0,80	0,07	0,85	0,38	0,03	0,00	2,32
Actividades artísticas, recreativas y entretenimiento	0,01	0,05	0,25	0,06	0,27	0,83	0,00	0,00	1,47
Otros servicios	0,00	0,06	0,18	0,01	0,28	0,10	0,00	0,00	0,62
Hogares que emplean personal doméstico	0,00	0,00	0,01	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	0,04
Organización y otros organismos extraterritoriales	0,00	0,00	0,12	0,00	0,12	0,12	0,00	0,00	0,35
Total	0,00	0,07	0,32	0,03	0,35	0,22	0,01	0,00	1,00

Para las mujeres, las actividades de suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos y las sanitarias son las que presentaron una mayor carga de ATJT por sobreesfuerzos, con una razón de 2,48 y 2,32 respectivamente. La razón de

incidencias de lesiones en la espalda fue mayor en actividades sanitarias y de servicios sociales, y las de suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos; la razón de incidencias de daños en las extremidades superiores fue mayor en suministro agua, saneamiento y gestión de residuos, y actividades sanitarias; y para las extremidades inferiores lo fue en actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento, y suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos.

El Personal de limpieza: una ocupación de riesgo para los accidentes de trabajo por sobreesfuerzo.

Considerando que **la ocupación que más partes de ATJT por sobreesfuerzo ha producido** es la de limpiador/a (personal de limpieza de oficinas, hoteles y otros establecimientos similares), merece la pena poner un foco de atención en este grupo, para conocer el perfil de dichos accidentes, y de las condiciones laborales de estas personas.

De los 30.224 accidentes analizados en este estudio, 1.764 se produjeron en personal de limpieza (el 5,8% del total). 1.332 (el 75,5%) eran mujeres, y 432 hombres.

El 82,4% es de nacionalidad española, seguida por la rumana y la ecuatoriana. El 99,5% pertenecía al régimen general de la seguridad social. El 31,0% trabajaba para una contrata en el momento del accidente; solo el 1,8% era personal contratado por una ETT. El 96,1% trabajaba en empresas del sector servicios. El 35,6% de las y los accidentados tenía un contrato temporal. El 15% contaba con un Servicio de Prevención Ajeno como único sistema preventivo, y el 51,2%, con un Servicio de Prevención Propio y/o mancomunado también como única instancia preventiva. En el 31,5% de los partes, se recoge que la empresa no disponía de evaluación de

riesgos, frente al 34,0% observado en el resto de accidentes ($p>0,05$).

El 54,6% de los accidentes se produjo en lugares de actividad terciaria: oficinas, centros de enseñanza, bibliotecas, restaurantes, lugares ocio, alojamientos, centros sanitarios y guarderías. Un 9,7% tuvo lugar en zonas industriales. El 18,5% de los hombres frente al 6,8% de las mujeres se accidentó en estas últimas áreas; en el caso de los restaurantes, alojamientos, centros sanitarios, y centros de enseñanza, la proporción es inversa: 36,1% versus 60,7%.

La media de edad de las personas afectadas es de 46,19 años, casi un año más joven que las afectadas por otro tipo de ATJT ($p<0,01$). La antigüedad en meses, sin embargo, es de más de 5 meses inferior que la del resto de afectadas/os ($p>0,05$).

Se han observado diferencias entre la media de jornadas no trabajadas por estos accidentes y la media del resto (28,088 versus 33,72). Comparando mujeres y hombres dedicados a la limpieza, no se observan diferencias entre hombres y mujeres en el nº de jornadas perdidas debido a estos accidentes. Tampoco se ha observado diferencia en la antigüedad en el puesto, aunque sí en la edad: las mujeres afectadas son, de media, casi cuatro años mayores que los hombres ($p<0,001$).

Al igual que en 2018, el mayor número de accidentes se produjo en días lunes (23,5%) descendiendo a lo largo de la semana, y el periodo horario en que se registraron más eventos fue de 10 a 12 de la mañana (33,6% de los accidentes); considerando las horas de trabajo, las tres primeras horas acumulan más del 63% de los mismos (en la segunda hora se concentra casi la mitad de los ATJT por sobreesfuerzos).

El 43,3% de los accidentes se produjo realizando un movimiento, y el 31% por manipulación de objetos. El 99,9% de los accidentes fue de carácter leve; solo 1 accidente tuvo diagnóstico de gravedad, y 2 personas precisaron hospitalización. Los accidentes afectaron a la espalda el 32,8% de los casos, a las extremidades superiores el 34,8%, y a las inferiores el 22,8%. El 59,9% fueron dislocaciones, esguinces y torceduras, y el 24,2% heridas y lesiones superficiales.

Las diferentes zonas afectadas en hombres y mujeres, se puede observar en Tabla 52. Obsérvese cómo se ve afectado el miembro superior en estas trabajadoras, incluso más que la espalda, zona más afectada en los ATJT en su conjunto.

Tabla 52. Afectación porcentual de zonas corporales en hombres y mujeres, causada por ATJT por sobreesfuerzos en personal de limpieza.

	Hombre	Mujer	Total
Cabeza	0,2%	0,2%	0,2%
Cuello/columna cervical	1,9%	6,2%	5,1%
Espalda	36,3%	31,7%	32,8%
Tronco y órganos	3,2%	3,2%	3,2%
Extremidades superiores	28,5%	36,9%	34,8%
Extremidades inferiores	28,7%	20,9%	22,8%
Todo el cuerpo y múltiples partes	0,9%	0,9%	0,9%
Otras partes del cuerpo	0,2%	0,1%	0,1%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Conclusiones:

En 2019 fueron declarados 31.700 AT con baja producidos por sobreesfuerzos, de los que 30.224 ocurrieron en la jornada de trabajo (el 68,2% se declararon en hombres, y el 31,8% en mujeres).

En los últimos 4 años se observa una curva ligeramente descendente del nº de AT por sobreesfuerzos en la Comunidad de Madrid, y de su peso porcentual sobre el total de AT.

Esto mismo se observa considerando los AT ocurridos solo durante la jornada laboral. Al comparar los índices de incidencia por cada 100.000 afiliados/as, se confirma esta trayectoria de suave descenso.

La edad media de las y los accidentados por sobreesfuerzos fue ligeramente mayor que la de quienes se accidentaron por el resto de causas. La antigüedad media en el puesto de trabajo, por el contrario, fue 7 meses menor. Las mujeres afectadas por sobreesfuerzos son, de media, casi un año mayores y con 21,4 meses menos de antigüedad en el puesto que sus compañeros accidentados.

En más del 60% de los ATJT por sobreesfuerzos se produjeron principalmente dislocaciones, esguinces y torceduras.

La espalda es la zona corporal que se afecta con mayor frecuencia en los hombres, y las extremidades superiores en las mujeres. También se registraron diferencias en las edades en que se afectan en una y otra zona, y en las actividades y ocupaciones en que unos y otras se afectan (variando también las zonas afectadas). Y además, en sendos grupos, se observan diferencias en la edad según la zona corporal afectada.

Las actividades económicas en que se producen más ATJT por sobreesfuerzos (mayor razón de incidencia), son la de suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos; las sanitarias y de servicios sociales; y la de transporte y almacenamiento.

Cuando se produjeron los accidentes, más de 1/3 de los hombres participaba en tareas de producción, transformación, tratamiento o almacenamiento de todo tipo; y casi la mitad de las mujeres, estaban realizando tareas de servicios a empresas o a personas.

La ocupación que más accidentes de este tipo ha producido es la de limpiador/a (personal de limpieza de oficinas, hoteles y otros establecimientos similares), aportando al global 1.764 casos. De ellos, el 75,5% eran mujeres. El 17,6% de las personas afectadas tenía nacionalidad diferente a la española.

Conocer cómo se comportan estos accidentes permitirá tomar medidas preventivas (en desempeño del trabajo, organización, equipos de ayuda, EPIs, formación, etc) acordes a los riesgos de cada trabajador/a en la realización de su actividad, ocupación y tareas específicas.

**INFORME DE SEGUIMIENTO
PROGRAMA REGIONAL AMIANTO
ENERO 2021**

INTRODUCCIÓN

Amianto o asbesto son dos términos utilizados indistintamente para nombrar una serie de silicatos que presentan formas fibrosas. Por sus propiedades de resistencia al calor, al fuego y a la degradación química o biológica, este material ha sido utilizado en gran variedad de industrias durante el siglo pasado. (El periodo de máxima utilización en nuestro país es el comprendido entre los años 1960 y 1984).

Las fibras, por sus dimensiones, son aspiradas pudiendo producir graves efectos sobre la salud en las personas expuestas. Por ello es muy extensa la normativa nacional e internacional que se ha articulado al respecto. En España, la prohibición de fabricación y comercialización de la última variedad de amianto, el crisotilo, fue fijada para el 14 de junio de 2002.

Las principales patologías derivadas de su exposición están clasificadas como ENFERMEDADES PROFESIONALES cuando ocurren en personas con historia de exposición laboral a amianto: fibrosis pulmonar difusa y progresiva -asbestosis-, cáncer de pulmón, mesotelioma maligno (pleural o peritoneal), fibrosis pleural difusa o pericárdica con restricción respiratoria o cardíaca y, desde diciembre de 2015, el cáncer de laringe, incorporado a dicha relación por el Real Decreto 1150/2015, que modifica el Real Decreto 1299/2006, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales, y que hasta entonces contemplaba esta patología en el anexo II (enfermedades cuyo origen profesional se sospecha); con la modificación, ha pasado al anexo I (Cuadro de enfermedades profesionales).

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

Atendiendo a lo anterior, y a lo encomendado en la legislación vigente, el Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas diseñaron y consensuaron con los actores sociales (organizaciones empresariales y sindicales), un Programa Integral de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores Expuestos a Amianto -PIVISTEA- (aprobado por la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo y por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en el año 2003)⁷. A partir de entonces en la Comunidad de Madrid se dieron los primeros pasos para poner en marcha un plan regional que diera ejecución a lo pactado.⁸

⁷ Programa Integral de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores Expuestos a Amianto -PIVISTEA-: <http://www.msssi.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/ProgIntegral.pdf>

⁸ Para más información sobre el Plan, consultar en ediciones anteriores de [cuadernos de salud laboral](#)

RESUMEN DEL PROGRAMA EN LA COMUNIDAD DE MADRID

Para implementar el PIVISTEA en la Comunidad de Madrid, se diseñó un Programa específico que quedó definido como se presenta a continuación.

Objetivo general:

Garantizar el seguimiento de la salud de la población trabajadora que ha estado expuesta a amianto en la Comunidad de Madrid, en cumplimiento de lo consensuado en el Programa Integral de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores Expuestos a Amianto, y de la normativa vigente.

Para ello, se definieron tres objetivos específicos:

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

OE2. Elaborar y poner en marcha un protocolo de gestión para la vigilancia de la salud de la población que ha estado expuesta a fibras de amianto en el medio laboral en la Comunidad de Madrid, que permita realizar el seguimiento de la salud de estas personas.

OE3. Canalizar el reconocimiento de la contingencia profesional de los casos en los que se detecte patología laboral derivada de la exposición a amianto.

Este documento refleja los avances del programa en cada uno de los objetivos a enero de 2021.

OE1. RETEA

Para la captación de expuestos/as se utilizan diferentes fuentes, que permiten incorporar estas personas a la cohorte: RERA (Registro de Empresas con Riesgo de Amianto), empresas, servicios de prevención de riesgos laborales, sindicatos, INSS, servicios médicos... La comprobación de la exposición se lleva a cabo utilizando diferentes informaciones que incluyen, además de la procedente de la empresa, la descripción de tareas, la relación de materiales utilizados, actas de comités de empresa, informes de la administración laboral, etc.

Durante el año 2020 el RETEA creció en 804 personas (altas - bajas). Las incorporaciones se produjeron mayoritariamente por información remitida desde las empresas o sus SPRL.

En el primer trimestre del año se realizó un estudio epidemiológico de las patologías relacionadas con amianto halladas en personal de cabina de Metro de Madrid (maquinistas). El Sindicato de Maquinistas, a iniciativa propia, ofreció a estos trabajadores la posibilidad de realizarse reconocimientos médicos (incluyendo TACAR), y posteriormente informó a la UTSL de los resultados. Asimismo la UTSL buscó estas patologías entre jubilados y fallecidos de dicho colectivo de cuyos datos se disponía, no siendo posible realizar el análisis de la situación de salud de toda la población del colectivo. A pesar de esta limitación, la conclusión de dicho estudio fue que la incidencia de patologías relacionadas con amianto observada en la población de maquinistas estudiada era similar a la de otros colectivos laboralmente expuestos; con la información obtenida, a la vista de las condiciones y los materiales con que trabajaban, y coincidiendo con el criterio de la

Inspección de Trabajo, se consideró que procedía incluir a esta población en el RETEA, algo que así se hizo. (Está pendiente de incorporar el resto de trabajadores de este colectivo de cuyos datos no disponemos, y que nos facilitará la propia empresa).

Actualmente la población de nuestro registro está distribuida de la siguiente manera (Tabla 53):

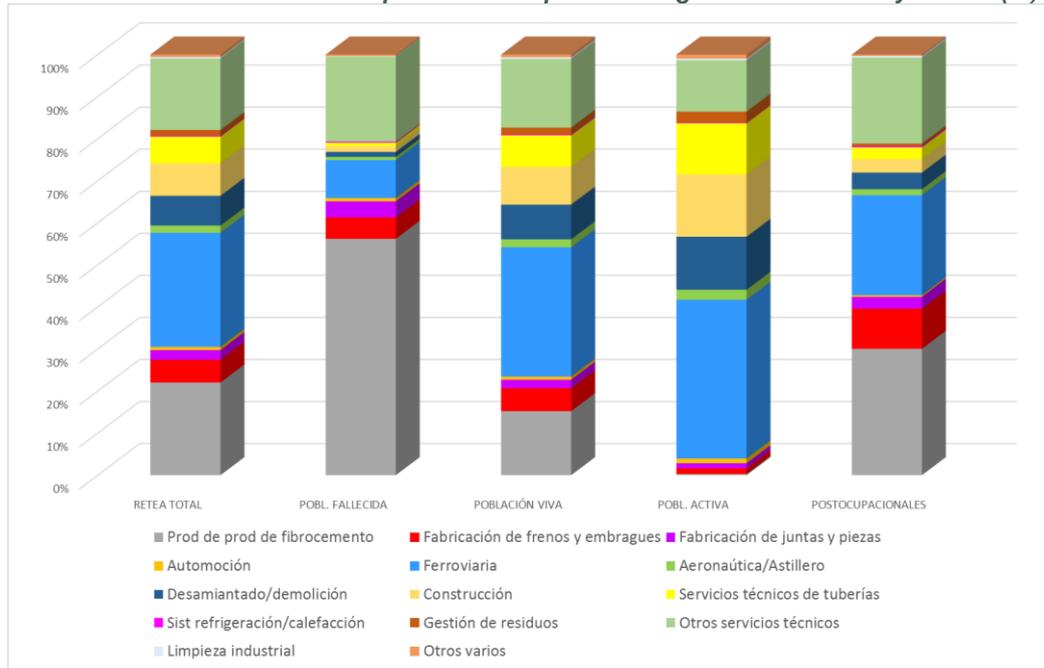
Tabla 53. Distribución de la población de la cohorte de expuestos laboralmente a amianto.

RETEA	Hombres	Mujeres	Sin consignar	Total
Personas vivas	7.406	278	1	7.685
Personas fallecidas	1.498	30	5	1.533
Total cohorte:	8.904	308	6	9.218

Entre las personas vivas, 3.817 están jubiladas o trabajan en empresas diferentes a aquellas en las que estuvieron expuestas a amianto, y 3.868 siguen vinculadas laboralmente a las mismas empresas en que se ha producido o produce la exposición.

La distribución de la actividad de las empresas en las que estas personas (vivas y muertas) estuvieron o están expuestas a amianto, se muestra en el Gráfico 43:

Gráfico 43. Actividad de las empresas con exposición según situación vital y laboral (%)



El 21,8% de los expuestos (de la cohorte en su totalidad) trabajó con amianto en empresas productoras de fibrocemento. La población ya fallecida se expuso mayoritariamente en este mismo tipo de industrias (el 56,1%). Entre aquellos que permanecen vivos, el peso porcentual de los expuestos en esta actividad se reduce al 15%. 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 30% de los trabajadores post-ocupacionales tuvo su exposición en empresas fabricantes de productos de fibrocemento, mientras que solo el 0,3% de los que aún siguen en activo estuvo o ha estado expuesto en dicha actividad. 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 en la que hay posible exposición al amianto ha cambiado sensiblemente y, de aquellos que aún siguen vinculados a la

empresa en la que están o estuvieron expuestos, el 44,3% trabaja en actividades ferroviarias (reparación y mantenimiento de instalaciones, equipos e infraestructuras, y casi un tercio en empresas del sector de la construcción (actividades de construcción y desamiantado/demolición).

La edad media de la población viva es de 60,49 años (DE: 16,03). En los siguientes gráficos se muestra separadamente la distribución de edades de la población expuesta activa y postocupacional.

Gráfico 44. Distribución de edades. Población activa (*).

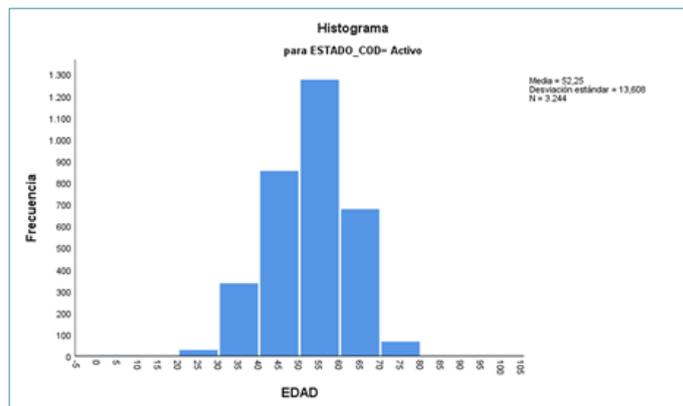
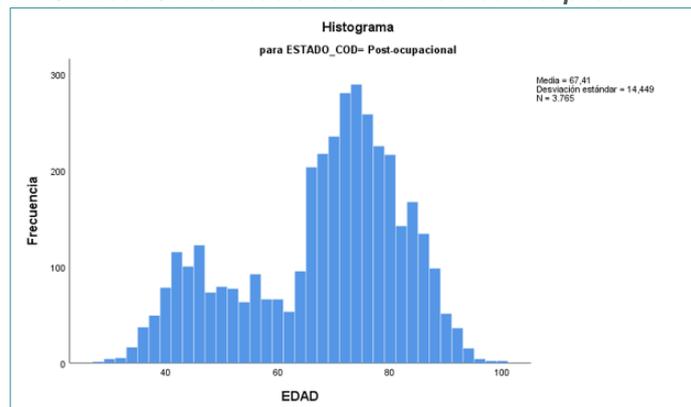


Gráfico 45. Distribución de edades. Post-ocupacional.



(*) (Pendiente de recibir comunicación de nuevas jubilaciones)

OE2. Vigilancia de la salud

La normativa establece la realización de reconocimientos médicos periódicos específicos a las personas expuestas al amianto por su actividad laboral, tanto si mantienen la relación laboral con la empresa en la que han estado o están posiblemente expuestas, como si ya no existe vínculo laboral con la misma, bien por cambio de empresa o por jubilación. En el primer caso, cuando existe vinculación laboral con la empresa, la vigilancia de la salud corre a cargo del servicio de prevención correspondiente. En el caso de aquellos que ya no mantienen relación laboral alguna con la empresa en la que se produjo dicha exposición, es responsabilidad del sistema público de salud la realización de dichos reconocimientos específicos de vigilancia de la salud.

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

Datos de los servicios de neumología del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS). Postocupacionales.

Desde junio de 2008 hasta marzo de 2014, existían 4 Unidades de Referencia en Madrid para la vigilancia de la salud de esta población, situadas en los Servicios de Neumología de los hospitales: H. Universitario 12 de Octubre, H. Universitario de Getafe, H. Universitario La Paz y H. Carlos III (actualmente integrado en La Paz).

Debido a la incorporación de una nuevas e importantes remesas de expuestos y a la presión asistencial existente en los hospitales hasta entonces involucrados, se tomó la decisión de extender esta actividad preventiva a todos los hospitales de la red SERMAS.

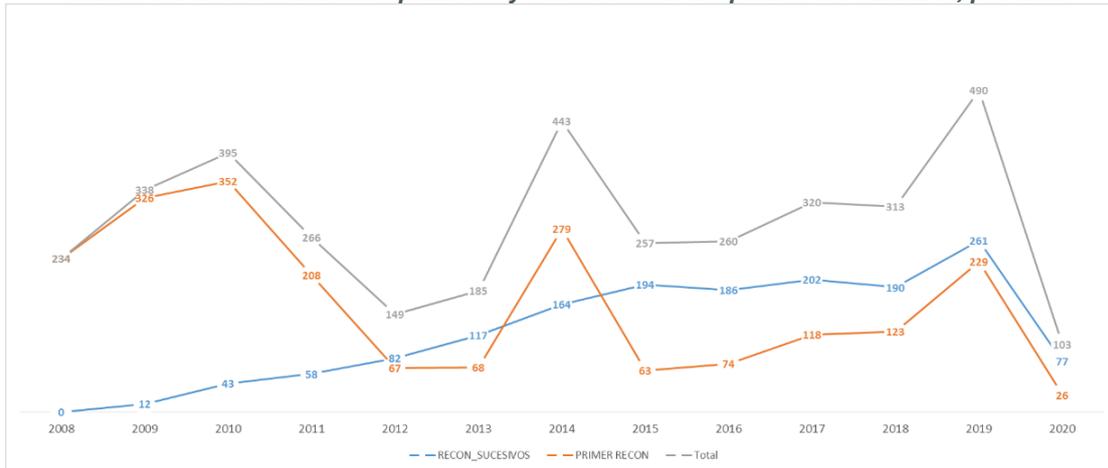
Así, en el año 2014 se incorporaron a la actividad de vigilancia de la salud de los expuestos sin actual vinculación con la empresa (los llamados post-ocupacionales en el RETEA) todos los hospitales del SERMAS, que fueron asumiendo sus correspondientes expuestos de forma paulatina.

En 2019 se afrontó la redistribución de la cohorte seguida en el H 12 de Octubre desde el 2008: 580 personas han sido redistribuidas a 21 de los 25 hospitales de la red SERMAS que participan en el Programa, según su domicilio. (El único Hospital al margen de esta actividad es el H Gómez Ulla). Añadido a ello, y como se hace habitualmente, fueron derivados a cada uno de los centros los trabajadores que han causado baja en su empresa, y que por ello deben ser seguidos por el servicio público de salud.

En el año 2020 se incorporó una importante remesa de una de las empresas, dedicada al transporte ferroviario suburbano. La mayor parte de las personas son trabajadores activos, en seguimiento por el SPRL de dicha empresa.

Desde la puesta en marcha de la actividad de vigilancia de la salud, en junio de 2008, se han registrado 3.796 consultas en el marco de este Programa. Tras depurar los reconocimientos (no contabilizando aquellas citas concertadas solo para conocer resultados de pruebas solicitadas), se cuentan 3.762 reconocimientos realizados a 2.167 personas (Gráfico 46). A 787 (740 hombres y 47 mujeres) se les ha hecho más de un reconocimiento. Hay 398 personas a las que ya se ha realizado 3 o más reconocimientos.

Gráfico 46. Reconocimientos primeros y sucesivos en hospitales del SERMAS, por año.



Hay registrados 103 reconocimientos realizados en el año 2020 (1/4 de lo recogido en 2019), de los que 26 corresponden a primeras consultas, y 77 a reconocimientos sucesivos. Es importante señalar que la periodicidad de los mismos depende de la edad de las personas, del tiempo de exposición, del tiempo transcurrido desde el inicio de la misma, de si existe patología y, de existir, del grado de afectación. Y, en todo caso, del criterio de las y los especialistas.

La población distribuida entre los diferentes hospitales, tras los distintos reordenamientos, se muestra a continuación (Tabla 54):

Tabla 54. Población asignada y reconocimientos registrados en la red SERMAS, por hospitales.

	Pobl. asignada	Reconocimientos registrados
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE	1189	1565
HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE	542	408
HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ_CARLOS III	533	562
HOSPITAL INFANTA LEONOR	139	166
HOSPITAL INFANTA CRISTINA	120	150
HOSPITAL DE MOSTOLES	141	113
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE FUENLABRADA	168	109
HOSPITAL SEVERO OCHOA	190	101
HOSPITAL DEL TAJO	154	98
HOSPITAL DE TORREJON DE ARDOZ	47	80
HOSPITAL UNIVERSITARIO PRINCIPE DE ASTURIAS	170	68
HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA	109	66
HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMON Y CAJAL	220	56
HOSPITAL INFANTA ELENA	199	43
FUNDACION JIMENEZ DIAZ (Y H GENERAL DE VILLALBA)	133	41
HOSPITAL DEL SURESTE	71	32
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA	56	24
FUNDACION HOSPITAL ALCORCON	116	19
HOSPITAL REY JUAN CARLOS	131	16
HOSPITAL DE EL ESCORIAL	28	8
HOSPITAL INFANTA SOFIA	84	7
HOSPITAL CLINICO SAN CARLOS	234	2
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑON	135	1

En los reconocimientos realizados este año se han encontrado nuevos hallazgos relacionados con el amianto en algunos de los expuestos/as (Tabla 55):

Tabla 55. Hallazgos relacionados con el amianto en el año 2020.

Hallazgos	Hombres	Mujeres	Total
Asbestosis	2	0	2
Placas pleurales	3	1	4
Mesotelioma pleural	1	0	1
Mesotelioma peritoneal	1	0	1
Neo Laringe	1	0	1

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

Tabla 56. Hallazgos notificados por las unidades de neumología del SERMAS.

	Hombres	Mujeres	Total
Asbestosis	91	4	95
Placas pleurales	367	47	414
Atelectasia redonda	21	0	21
Fibrosis Pleural Difusa con repercusión funcional	33	2	35
Derrame pleural benigno	22	0	22
Neo pulmón	12	0	12
Mesotelioma pleural	13	0	13
Mesotelioma peritoneal	1	0	1
Neo Laringe	11	0	11
Total hallazgos	571	53	624
Total personas afectadas	476	51	527

Datos de los servicios de prevención. Población activa.

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

esta vigilancia de la salud al final de cada año a la autoridad sanitaria de la Comunidad Autónoma correspondiente⁹.

Según lo dispuesto, desde el año 2007 se han recibido en el Servicio de Salud Laboral un total de 9.612 fichas de vigilancia de la salud correspondiente a 4.365 personas con exposición laboral a amianto, remitidas desde los servicios de prevención de 214 empresas en que se ha producido dicha exposición. De estas fichas, 153 corresponden a mujeres.

La media de edad de estas personas en el momento en que se les realizó el reconocimiento médico fue de 46,40 años (DE: 10,38).

A lo largo del 2020 se ha trabajado con la puesta en funcionamiento de un nuevo formulario para la remisión telemática de las fichas de vigilancia de la salud de la población trabajadora expuesta a amianto en activo en las empresas en las que existió o existe el riesgo de exposición. Esta modalidad permite la omisión de errores por transcripción sucesiva de datos, la descarga ágil de los mismos, el ahorro de papel para la Administración y para los SPRL emisores, y lo hace de manera segura. En 2020 ya se recibió una importante cantidad de fichas por esta vía.

En el Gráfico 47, se muestra la distribución de los reconocimientos realizados por años desde el 2006, año en que se publicó el RD 396/2006. Durante el año 2020 se recibieron 1.164 fichas. De ellas, 646 (el 55,5%) corresponden a reconocimientos realizados en el año 2019, 3 en años anteriores y solo 515 fueron realizados en el

⁹ RD 396/2006, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud aplicables a los trabajos con riesgo de exposición al amianto. ([Artículos 16 y 18](#))

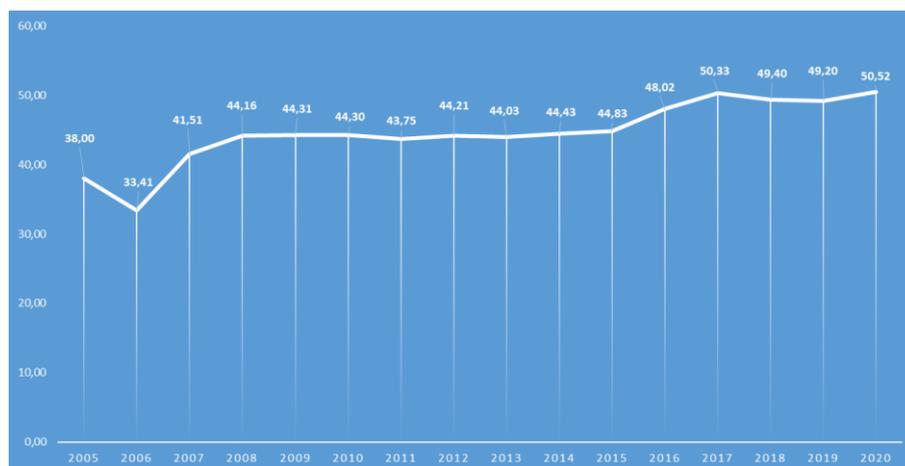
2020. El resto de fichas correspondientes al año 2020, se prevé sea recibido en el primer trimestre del 2021, tal y como se ha producido en años anteriores.

Gráfico 47. Distribución anual de los reconocimientos realizados a activos/as.



En 2020, la media de edad de los reconocidos fue de 50,52 (DE: 8,75). En el se muestra la evolución de la edad media en el momento del reconocimiento, con una tendencia ascendente.

Gráfico 48. Evolución temporal media de edades en el momento del reconocimiento.



En el conjunto de las fichas recibidas se han registrado los siguientes hallazgos:

- Seis casos de asbestosis.

- En tres casos se notificó fibrosis pleural difusa.
- Se detectaron 26 casos con placas pleurales.
- Se notificaron 3 casos de Cáncer de pulmón, en trabajadores de una empresa de construcción de vehículos ferroviarios, y en otra de servicios técnicos.
- En 166 fichas se informó de derivación al especialista con el fin de descartar patología ante signos sospechosos; en 16 casos se derivó a la mutua correspondiente para completar el estudio de la enfermedad profesional.

OE3. Enfermedad Profesional

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

En base a dicho convenio se creó un grupo de trabajo que periódicamente se reúne para el estudio y transmisión de información para facilitar dicho proceso.

Como resultado de los reconocimientos realizados en las unidades de referencia, varias personas han solicitado el

reconocimiento de su patología como enfermedad profesional. En todo caso, a fecha de hoy, se tiene conocimiento de las siguientes resoluciones que afectan a las personas de nuestra cohorte, independientemente de cómo se haya llegado al diagnóstico (Tabla 57 y Tabla 58).

Tabla 57. Grado de invalidez

	Frecuencia
No incapacidad	44
Incapacidad total	87
Incapacidad absoluta	109
Gran invalidez	3
Total	243

Tabla 58. Tipo de contingencia.

	Frecuencia
Sin información	1
Accidente no laboral	2
Enfermedad común	27
Accidente de trabajo	20
Enfermedad profesional	93
Total resoluciones	243

Daños en la población total expuesta.

Recogida la información de los reconocimientos (realizados por el SERMAS y por los servicios de prevención), así como la aportada por otros servicios de neumología, por los propios expuestos y por los registros de mortalidad, analizamos la aparición de lesiones derivadas de la exposición laboral al amianto.

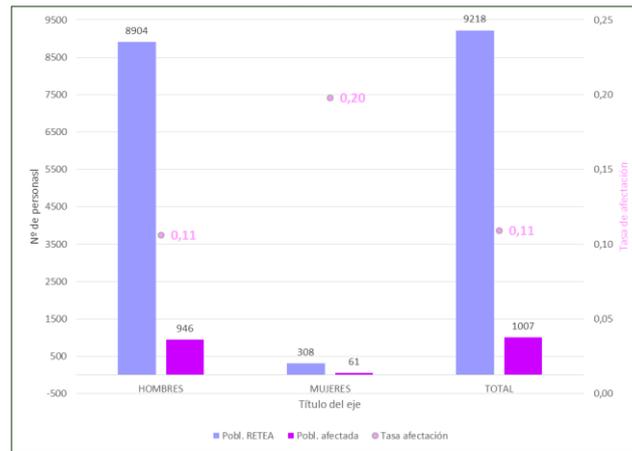
Considerando la cohorte total, se tiene conocimiento de las siguientes patologías relacionadas con el amianto (Tabla 59):

Tabla 59. Patologías y lesiones conocidas relacionadas con amianto en la cohorte.

	Población viva	Población fallecida	Total
Placas pleurales	351	127	478
Asbestosis	159	178	337
Fibrosis pleural difusa con repercusión funcional	36	22	58
Cáncer de pulmón	24	170	194
Mesotelioma (pleural y peritoneal)	8	123	131
Cáncer de laringe	15	11	26
Otros cánceres de vías respiratorias altas	2	11	13
Total personas afectadas por amianto	488	518	1.006

Analizando las tasas de aparición de algún hallazgo relacionado con amianto en hombres y mujeres, al igual que en años anteriores, se observa que la de éstas duplica a la de sus compañeros, como se muestra en el Gráfico 49.

Gráfico 49. Personas con hallazgos patológicos relacionados con la exposición a amianto en la cohorte.



Diferentes factores pueden estar influyendo en esta cuestión: por un lado, existen diferencias anatómicas y funcionales en hombres y mujeres que podrían favorecer un diferente lavado bronco-alveolar de las fibras aspiradas; por otro lado, como causa de gran peso en este caso, la existencia de un sesgo de género en la información recogida en esta Unidad Técnica de Salud Laboral. Muchas de las mujeres del registro se incorporan al mismo cuando ya están afectadas por patologías relacionadas con el amianto, que es cuando conocemos su exposición (gracias a la tarea de detección y anamnesis en los Servicios de neumología, en los que se descubre, casi casualmente, dicha exposición). Este sesgo de género en la información existe en las empresas, en las propias interesadas (minimizando en su recuerdo su exposición laboral), y en algunos facultativos/as que tienen incorporado en su imaginario el estereotipo de que las mujeres de la tercera edad se han dedicado exclusivamente al trabajo doméstico, obviando con ello cualquier posible exposición laboral al amianto y a cualquier otro agente.

Aunque para subsanar esta deficiencia de información, cuando se tiene conocimiento de una nueva expuesta, se busca información sobre otras/os compañeras/os que trabajaron con ella por diferentes vías, hay que señalar que el año 2020 ha sido extremadamente duro no solo para las personas afectadas por la enfermedad pandémica y en general para todo el cuerpo sanitario y sociosanitario, sino también para el resto de población enferma de otras patologías, y más aún (si cabe), para aquella cuyas patologías derivaron de su exposición a riesgos laborales. Debido al exceso de actividades y actuaciones que la pandemia ha provocado en la administración sanitaria y laboral, estas patologías han quedado desgraciadamente en un segundo plano en el ámbito de la gestión clínico-laboral-administrativa.

MORTALIDAD EN LA COHORTE

Las muertes en nuestra cohorte se han distribuido desde 1990 según se muestra en el Gráfico 50. Las cifras no son exhaustivas, pues las muertes producidas fuera de esta Comunidad Autónoma no siempre son conocidas por el Programa, dado que no están en el registro de mortalidad de Madrid.

Gráfico 50. Evolución temporal de fallecimientos.

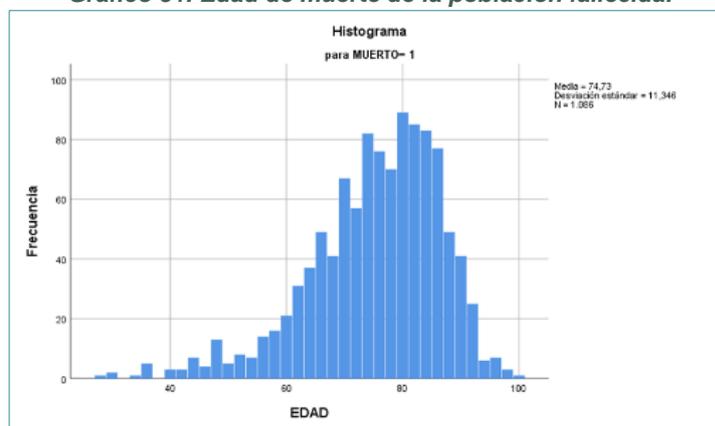


El 97,7% de la población fallecida está constituida por hombres, y representan el 16,6% de los hombres expuestos. En el caso de las mujeres, las fallecidas solo llegan al 9,7% del total de su grupo en la cohorte.

En 2020 ha habido un exceso de más de 60 muertes en relación al año anterior. De todas ellas, en 27 se registró como causa única o coexistente la COVID-19; 10 de las 27 personas cuya muerte estuvo relacionada con la pandemia tenían afectación por exposición laboral al amianto. El resto del exceso, podría tener relación con un subregistro de la infección o por una dificultad de acceso a los servicios sanitarios, factor valorado por algunas fuentes como principal causa del exceso de mortalidad observado a lo largo del pasado año.

La media de edad de muerte es de 74,73 años (DE:11,35) y sigue la siguiente distribución (Gráfico 51):

Gráfico 51. Edad de muerte de la población fallecida.



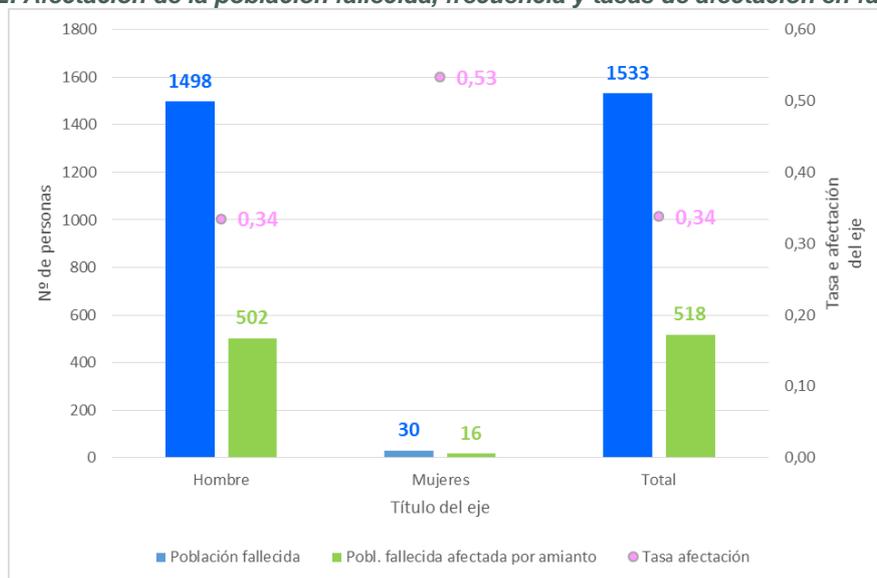
Del total de fallecidos, se conocen las siguientes causas de muerte relacionables con amianto (Tabla 60):

Tabla 60. Causas de muerte conocidas.

CAUSA DE MUERTE	Sin Consignar	Hombres	Mujeres	Total
Cáncer de pulmón	0	172	1	173
Mesotelioma pleural	0	99	2	101
Mesotelioma peritoneal	0	19	0	19
Asbestosis	0	48	4	52
Cáncer de laringe	0	9	0	9
Otros cánceres vías respiratorias altas	0	8	1	9
Otras patologías respiratorias	0	172	4	176
Cáncer esófago/estómago	0	30	1	31
Resto de causas (no rel. con amianto)	5	696	12	713
Total	5	1.253	25	1.283

Considerando la afectación por amianto en las personas fallecidas del RETEA (independientemente de la causa de la muerte), se observan las siguientes tasas (Gráfico 52):

Gráfico 52. Afectación de la población fallecida, frecuencia y tasas de afectación en fallecidos/as.



ACTIVIDADES DE COLABORACIÓN Y COORDINACIÓN DEL PROGRAMA

Desde los primeros días de marzo de 2020, la actividad en la Unidad Técnica de Salud Laboral se vio monopolizada por actividades para el control y seguimiento de la enfermedad por SARS-CoV-2 en el medio laboral.

La gravedad de la situación, la urgencia y la limitación de los recursos humanos para afrontar la crisis sanitaria impidieron continuar con las actividades y programas habituales para la vigilancia, seguimiento y promoción de la salud laboral.

En el marco de la coordinación del programa con los hospitales, en concreto con los Servicios de neumología (que realizan los reconocimientos periódicos a la población post-expuesta), se interrumpió drásticamente la comunicación y actividad coordinada, quedando centradas todas las instancias en contribuir a detener el ritmo de la transmisión de la enfermedad, y contener y reducir las cifras de pacientes en UCI y de fallecimientos.

Se habían interrumpido las pruebas en los hospitales de la red SERMAS por falta de agenda (copada por la COVID-19), y también en los SPRL, que dedicaban mayoritariamente sus esfuerzos en manejar la crisis en las empresas. Después de la primera fase de emergencia generalizada, en que tanto instancias administrativas, asistenciales y de prevención (SPRL propios y ajenos), colaboraban en el manejo de la pandemia, fueron surgiendo las preguntas de fondo, en algunos casos en relación con el servicio ofertado (en el caso de los SPA), y en otro con la imposición de la Inspección de Trabajo de llevar a cabo los reconocimientos obligatorios. Llegaron consultas a la Unidad Técnica de

Salud Laboral desde los SPRL sobre la realización de espirometrías, por el riesgo de transmisión de la enfermedad vía espirómetro, sala de espirometría, etc. En setiembre de 2020 ya la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica había publicado unas medidas mínimas que garantizaban la seguridad frente a la COVID-19 en la realización de espirometrías. Esta información fue difundida, y los reconocimientos previstos en el RD 396/2006 fueron retomados mayoritariamente en el último trimestre del año.

Es de señalar que casi todos los Servicios de neumología retomaron la actividad del programa en cuanto fue posible, a pesar de que algunos de ellos no han llegado a registrar los reconocimientos realizados. Desde la UTSL se está buscando una solución para no perder la información derivada de esa actividad.

RECONOCIMIENTO A PROFESIONALES

Este informe se ha podido realizar gracias a la participación de los y las profesionales de los Servicios de Neumología de los Hospitales del SERMAS.

Es indiscutible también el papel de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales de las empresas implicadas, así como el de los sindicatos, que contribuyen en muchos casos con información documentada de exposiciones laborales al amianto.

En este año la coordinación con la Unidad Médica de Evaluación de la Dirección Provincial de Madrid del INSS ha consistido en una única reunión presencial al principio de año, pero la imposibilidad de realizar reuniones de trabajo presenciales ha sido subsanada mediante comunicación online y telefónica para la mejor resolución de casos que surgían del programa.

Para la obtención de causas de muerte la Unidad Técnica ha contado con la generosa ayuda de Laura Pérez Bellón, enfermera subinspectora que ha brindado desinteresadamente su apoyo, y a quien también queremos reconocer su esfuerzo.

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

**VIGILANCIA DE ACCIDENTES CON
RIESGO BIOLÓGICO EN CENTROS
SANITARIOS DE LA COMUNIDAD DE
MADRID. AÑO 2020**

INTRODUCCIÓN

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

Con el fin de promover la eliminación de este riesgo biológico, la Comunidad de Madrid, a través de la Orden 827/2005 de 11 de mayo, introdujo de forma obligatoria los productos con dispositivos de bioseguridad para minimizar la incidencia de accidentes con riesgo biológico (AB) en el personal de los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud, siendo la Comunidad de Madrid pionera en España y en Europa, en la regulación de este tipo de actuaciones. Posteriormente otras han seguido esta estela y han legislado en ese mismo sentido. En el año 2013, para trasponer la Directiva 2010/32/UE, del Consejo, de 10 de mayo, que aplica el Acuerdo marco para la prevención de las lesiones causadas por instrumentos cortantes y punzantes en el sector hospitalario y sanitario, se publicó la Orden ESS/1451/2013, de 29 de julio, que conlleva la universalización de los dispositivos de bioseguridad en todos los centros sanitarios de España.

La Orden autonómica 827/2005, estableció asimismo un sistema de Notificación de Accidentes Biológicos (NOTAB). Este Registro centralizado, gestionado por la Unidad Técnica de Salud Laboral, se inició el 1 de julio de 2006 y ha acumulado, desde entonces y hasta septiembre de 2019, información sobre más de 41.000 accidentes, con una media anual en torno a los 3.100 accidentes. Además de los

Servicios de Prevención de Riesgos de los centros sanitarios dependientes del SERMAS, notifican al Registro de forma voluntaria algunos Servicios de Prevención de centros sanitarios privados, al objeto de que el Registro sea lo más exhaustivo posible en la recogida de los AB que se producen en los centros sanitarios de Madrid. Desde diciembre de 2014 hasta febrero de 2017, los accidentes se notificaron en una nueva aplicación -NTAB-, que actualizaba y mejoraba la anterior. La necesidad de seguir con las mejoras en la aplicación NTAB derivó en la actual, denominada NOAB, que fue finalmente implantada en los centros sanitarios en febrero de 2017.

La Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales de la Consejería de Sanidad facilita mensualmente en la página web, desde el año 2016, los datos de personal de los centros sanitarios del SERMAS, y si bien no disponemos de datos de actividad desarrollada en los centros, que nos permitirían el hacer tasas por procedimientos desarrollados, sí que se obtienen en este informe las tasas de accidentes por cien trabajadores del SERMAS, para las categorías profesionales de las que se dispone de denominadores desagregados, según las especificaciones que se van señalando en el texto. Para su cálculo se ha utilizado como denominador la media anual de los datos mensuales de los trabajadores del SERMAS en el año 2020.

Es preciso insistir en que, así como todos los datos de accidentes de forma absoluta, o frecuencias se refieren a todos los accidentes notificados, cuando se dan los datos en tasas, éstas, lógicamente, se refieren solamente a los accidentes producidos en centros sanitarios del SERMAS, excluyendo las notificaciones de los centros no

pertencientes al mismo, y aquellas categorías profesionales sin denominador desagregado.

DESCRIPCIÓN DE LOS ACCIDENTES BIOLÓGICOS EN LA COMUNIDAD DE MADRID EN EL AÑO 2020

Información general

Se recogen todas las notificaciones realizadas por los Servicios de prevención (Tabla 61) correspondientes a los accidentes ocurridos en el año 2020, con fecha de exposición comprendida entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2020 y registradas en la aplicación NOAB, con los datos del Registro obtenidos a 24 de febrero de 2021.

Desde febrero de 2020 todas las actividades del año han sido lastradas por la pandemia de COVID-19 producida por el virus SARS-CoV-2, y aún se mantiene en 2021. Esto ha implicado que los casos notificados al Registro NOAB este año han disminuido en más de 1.000 accidentes respecto al año 2019. Las razones de este descenso pueden ser diversas: además de que, por supuesto, haya podido disminuir el número real de accidentes producidos (entre otras circunstancias por la disminución de la actividad quirúrgica en los centros), también seguramente está relacionado con la priorización de otras actividades por parte de las y los profesionales, que ha conllevado la no notificación de sus accidentes a los servicios de prevención, o con la no grabación de la totalidad de los casos por ese exceso de actividad prioritaria en los propios servicios de prevención de riesgos laborales. En este sentido se considera que es un informe provisional. Los datos de este año, pues, deben tomarse con cautela, si bien es probable

que los porcentajes de las variables sobre el total de accidentes se mantenga similar al de los años anteriores.

En total se han contabilizado 2.031 notificaciones de accidentes (3.279 en el año 2019). La tasa global, incluyendo al personal en formación, ha sido de 2,6 por 100 trabajadores (4,7 en 2019); si se excluye al personal en formación (EIR, MIR) la tasa es 2,3 (4,1 en 2019).

Tabla 61. Notificaciones realizadas por los Servicios de Prevención. NOAB Año 2020

Servicio de Prevención	nº	%
Serv. de Prevención del Área V (Hospital La Paz)	257	12,7
Serv. de Prevención del Área VIII (Hospital de Móstoles)	98	4,8
Serv. de Prevención del Área II (Hospital Universitario de la Princesa)	127	6,3
Serv. de Prevención del Área III (Hospital Príncipe de Asturias)	78	3,8
Serv. de Prevención del Área IV (Hospital Ramón y Cajal)	208	10,2
Serv. de Prevención del Área IX (Hospital Severo Ochoa)	49	2,4
Serv. de Prevención del Área VI (Hospital Universitario Puerta de Hierro - Majadahonda)	207	10,2
Serv. de Prevención del Área VII (Hospital Clínico San Carlos)	183	9,0
Serv. de Prevención del Área XI (Hospital 12 de Octubre)	291	14,3
Serv. de Prevención del SUMMA-112	22	1,1
Serv. de Prevención Fundación Hospital de Alcorcón	49	2,4
Serv. de Prevención H.G.U. Gregorio Marañón	153	7,5
Serv. de Prevención Hospital de Fuenlabrada	104	5,1
Serv. de Prevención Hospital Infanta Leonor	203	10,0
Serv. de Prevención Hospital Universidad de Navarra	2	0,1
Total	2031	100

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

Servicio de Prevención Hospital Infanta Leonor: hospitales del Sureste, Infanta Sofía, del Henares, del Tajo, Infanta Cristina, Centro de transfusiones, Equipo quirúrgico nº 3 y 70 centros asistenciales (C.S., CEP, US Mental, consultorios, etc.).

Servicio de Prevención Hospital 12 de Octubre 80 centros asistenciales (C.S., CEP, US Mental, consultorios, etc.).

Servicio de Prevención Hospital La Paz: los hospitales Carlos III, Cantoblanco, y otros 135 centros asistenciales (C.S., CEP, US Mental, consultorios, etc.).

Servicio de Prevención Hospital Ramón y Cajal: Hospital Psiquiátrico. Dr. R. Lafora, y 31 centros asistenciales (C.S., CEP, US Mental, consultorios, etc.).

Servicio de Prevención Hospital Universitario Puerta de Hierro - Majadahonda: los hospitales de Guadarrama, El Escorial, La Fuenfría, y 64 centros asistenciales (C.S., CEP, US Mental, consultorios.).

Servicio de Prevención Hospital Universitario de la Princesa: hospitales de Santa Cristina, Niño Jesús, y 180 servicios asistenciales (C.S., CEP, US Mental, consultorios, etc.).

Servicio de Prevención H.G.U. Gregorio Marañón: asignados los trabajadores de los hospitales del instituto Oftálmico y el Instituto provincial de Rehabilitación.

- Servicio de Prevención Hospital Clínico San Carlos:** H. de la Cruz Roja y 32 centros asistenciales (C.S., CEP, US Mental, consultorios, etc.).
- Servicio de Prevención Hospital Severo Ochoa:** Hospital Psiquiátrico José Germain y otros 24 centros asistenciales (C.S., CEP, US Mental, consultorios, etc.).
- Servicio de Prevención Hospital Universitario de Getafe:** 27 centros asistenciales (C.S., CEP, US Mental, consultorios, etc.).
- Servicio de Prevención Hospital de Móstoles:** 40 centros asistenciales (C.S., CEP, US Mental, consultorios, etc.).
- Servicio de Prevención Hospital Príncipe de Asturias:** 34 centros asistenciales (C.S., CEP, US Mental, consultorios, etc.).
- Servicio de Prevención Hospital de Fuenlabrada.**
- Servicio de Prevención Fundación Hospital de Alcorcón.**
- Servicio de Prevención del SUMMA**
- Servicio de Prevención del Grupo Hospital Madrid:** Tiene asignados los hospitales de H. Puerta del Sur Móstoles, H. U de Madrid, H. U Madrid Montepríncipe, H. U Madrid-Torrelodones, H. U Madrid-Norte Sanchinarro, H Madrid Nuevo Belén.
- Servicio de Prevención del Hospital Universidad de Navarra:** Hospital Universidad de Navarra.

Tabla 62. Mes del accidente. NOAB Año 2020

	nº	%
enero	256	12,6
febrero	273	13,4
marzo	181	8,9
abril	143	7,0
mayo	152	7,5
junio	143	7,0
julio	161	7,9
agosto	132	6,5
septiembre	131	6,5
octubre	151	7,4
noviembre	166	8,2
diciembre	142	7,0
Total	2031	100

Tipo de Lesión: En el 83,0 % del total de los accidentes el tipo de lesión fue percutánea, o mixta: el 74,4 % se trató de punciones, 6,4 % corte y 2,6 rasguño. El 14,4 % fue cutáneo-mucosa.

En el 82,4 % la zona expuesta fue piel intacta, seguida por la conjuntiva (11,4%).

Tabla 63. Tipo de lesión. NOAB Año 2020

Tipo Exposición	EXPOSICIÓN CUTANEO MUCOSA	EXPOSICIÓN PERCUTÁNEA	EXPOSICIÓN SIMULTÁNEA - Percut. y cutáneo muc.	No consta	Total	%
Punción	23	1489	0	0	1512	74,4
Cutáneo Mucosa	293	0	0	0	293	14,4
Corte	0	129	0	0	129	6,4
Rasguño	0	52	0	0	52	2,6
Otra	4	12	1	0	17	0,8
No consta	0	1	0	26	27	1,3
corde	0	1	0	0	1	0,0
Total	320	1684	1	26	2031	100

Localización de la lesión: el 81,5% se produjo en las manos o dedos de los accidentados. Cuando se ha descrito el literal de la localización específica el 46,5% de los casos ha sido en dedos o mano izquierda.

Tabla 64. Localización de la lesión. NOAB Año 2020

Localización de la lesión	N ⁽¹⁰⁾	%
Mano / Dedo	1656	81,5
Ojos	244	12,0
Cabeza (excepto ojos)	42	2,1
Brazo / Antebrazo/Muñeca	42	2,1
Muslo / Pierna / Pie	22	1,1
Otra	20	1,0
Total ⁽¹⁾	3279	100

Accidentes percutáneos: En el 96,3% de estos casos la localización de la punción, corte o rasguño fue en mano/dedo, siendo la **zona expuesta** piel intacta en un 96,0% de los accidentes y piel no intacta en el 2,0%. Cuando se ha especificado otra localización de la lesión percutánea de forma literal, se ve que el 56,2% se han producido en dedos o mano izquierdos. El grado de lesión fue

¹⁰ Puede haber más de un tipo; no mutuamente excluyentes

principalmente una lesión superficial, que no sangra o con sangrado mínimo (44,7%) seguido de una lesión moderada (38,6%).

Accidentes Cutáneo-Mucosos: La localización más frecuente en este tipo de accidente fueron los ojos (76,3%) seguidos de la cabeza, excepto ojos, (12,8%) y las zonas expuestas principalmente conjuntiva (71,9%), piel intacta (17,5%) y mucosa (12,8%). El grado de exposición cutáneo-mucosa más frecuente fue con pequeña cantidad de gotas (69,4%).

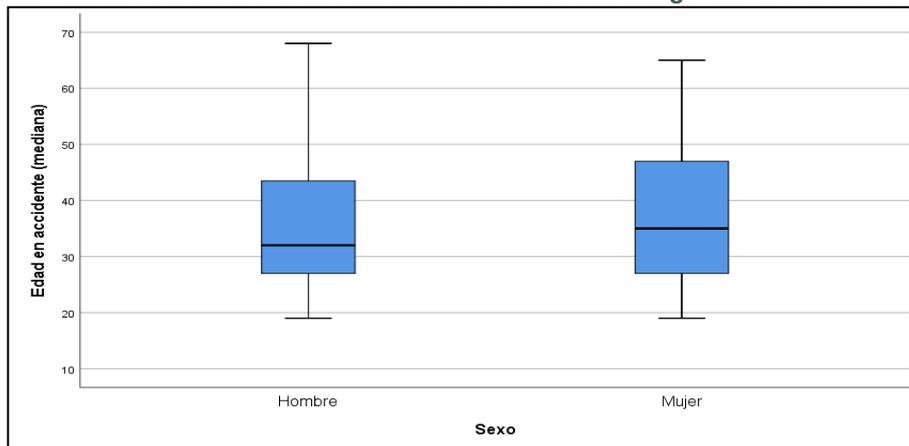
Los fluidos/material contaminante implicados en los accidentes fueron, principalmente, sangre y/o derivados (incluidas soluciones diluidas con sangre visible) en un 91,0%, y la orina, con sangre visible, fue el fluido implicado en un 0,7%.

Información sobre el trabajador accidentado

La distribución de los accidentes por sexo del accidentado es de 1.616 (el 79,6% del total) en mujeres (con una tasa de 2,5 por 100 mujeres) y de 409 (el 20,1%) en hombres (tasa de 1,9). (Si se incluye al personal en formación la tasa por cien mujeres es de 2,6 y en hombres de 2,4 por cien).

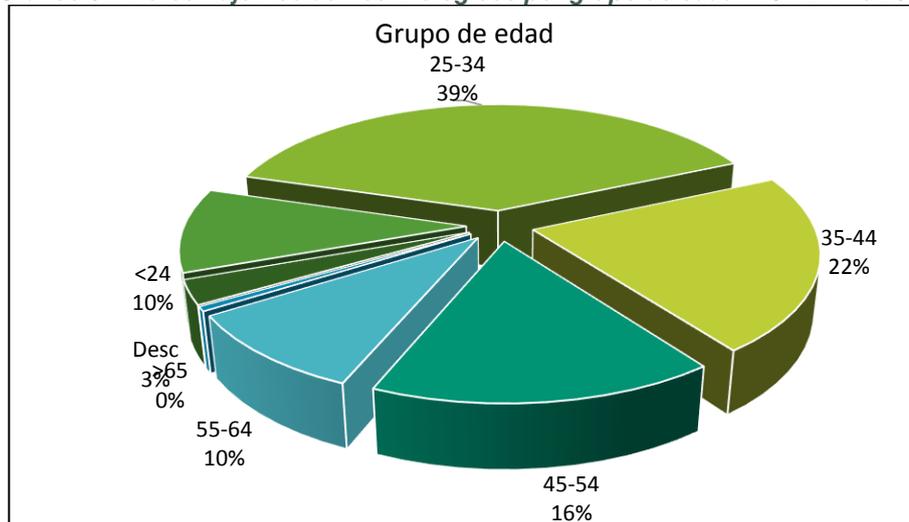
La edad media global fue de 37,0±11,7 años, con un mínimo de 19 y un máximo de 68 años. La edad media en hombres fue 36,1 años y en mujeres fue 37,3 años. La mediana de edad en hombres fue de 32,0 años y en mujeres de 35,0 años; la distribución de las edades por sexo se puede ver en el Gráfico 53.

Gráfico 53. Distribución de edades de accidentados/as según sexo. NOAB 2020



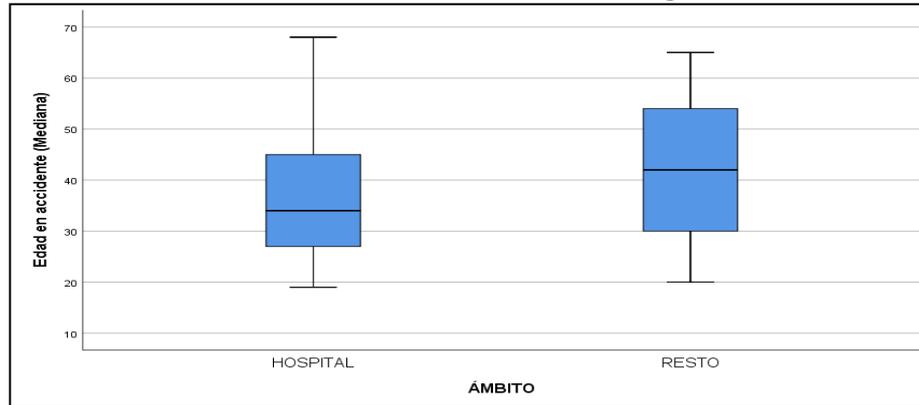
El grupo de edad de 25 a 34 años es en el que han ocurrido un mayor número de accidentes (39,0%). (Gráfico 54).

Gráfico 54. Porcentaje Accidentes Biológicos por grupo de edad. NOAB Año 2020



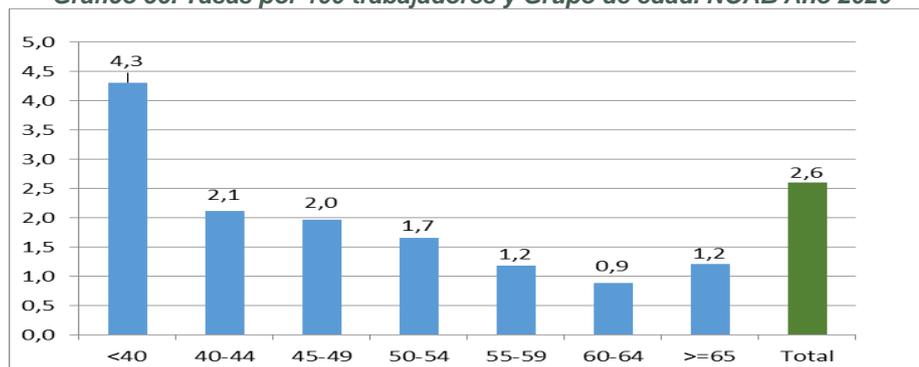
En los accidentes ocurridos en los centros dependientes de las gerencias hospitalarias la edad media del accidentado es de $36,6 \pm 11,4$ años, frente a los $41,9 \pm 13,3$ producidos en el resto de los ámbitos (atención primaria y SUMMA) ($p < 0,001$). La mediana fue de 34,0 años en el hospital y de 42,0 en el resto de los ámbitos. (Gráfico 55).

Gráfico 55. Distribución de edades de accidentados/as según ámbito. NOAB 2020



Las tasas por 100 trabajadores por grupo de edad pueden verse en el gráfico 56. La distribución en estos grupos está condicionada por la disponibilidad de los datos de los denominadores. El amplio grupo de menores de 40 años es el único que está por encima de la tasa global de la Comunidad, y casi la duplica. A pesar de que deben tomarse con cautela, por el menor número de casos notificados respecto a los que podrían esperarse, este patrón se mantiene. Si no se incluyen los casos del personal en formación, la única tasa que se modifica, descendiendo, es la de menores de 40 años que, en ese caso es de 3,3 por cien.

Gráfico 56. Tasas por 100 trabajadores y Grupo de edad. NOAB Año 2020



La antigüedad profesional media del personal accidentado es de 11,9±10,8 años (en mujeres es 12,3 años y en hombres es 10,8 con una diferencia significativa, $p < 0,001$); en un 12,0%

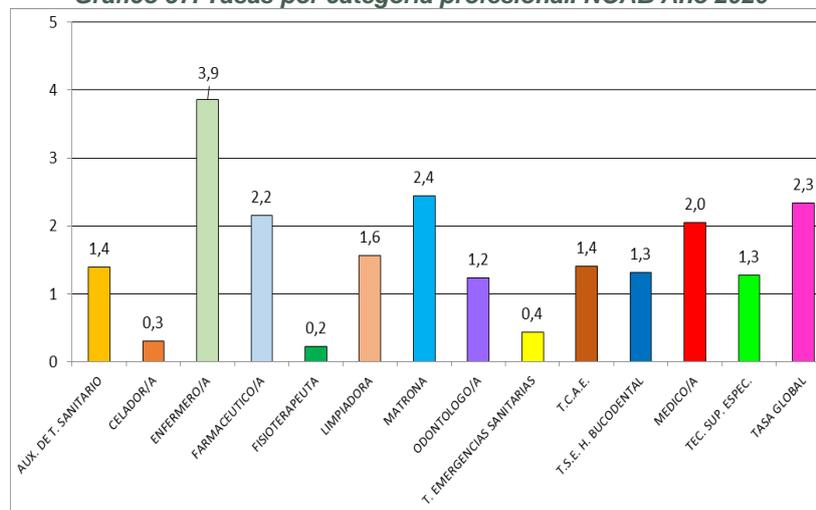
no se notificó antigüedad laboral. Según el ámbito en el que se ha producido el accidente es $11,5 \pm 6,1$ años en la atención especializada hospitalaria y de $17,0 \pm 5,9$ en el resto de los ámbitos, con $p=0,009$.

La antigüedad media en el **puesto de trabajo** fue de $6,0 \pm 7,6$ años, $7,0$ en hombres y $5,9$ en mujeres con una diferencia significativa, $p=0,015$). Respecto al ámbito, no hay diferencias significativas entre la atención especializada y el resto. No se aportó información sobre esta variable en el $36,9\%$ de los accidentes.

En relación a la **categoría profesional**, excluyendo al personal en formación, la mayor tasa se produce en enfermería $3,9$ por 100 enfermeros, por encima de la media global, seguida de matronas con $2,4$ accidentes por 100. El resto de categorías se encuentran por debajo de la media (Gráfico 57).

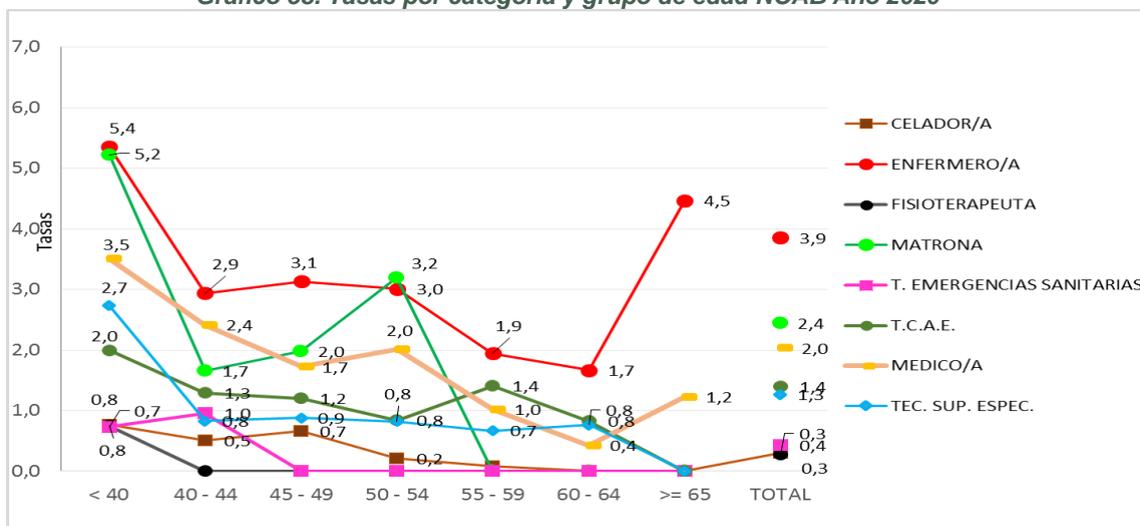
Si se incluye al personal en formación, se modifican, incrementándose tanto la tasa en enfermería/EIR, que pasa de $3,9$ a $10,4$, como la de Médicos/as/MIR, que se incrementa de $2,0$ a $11,5$.

Gráfico 57. Tasas por categoría profesional. NOAB Año 2020



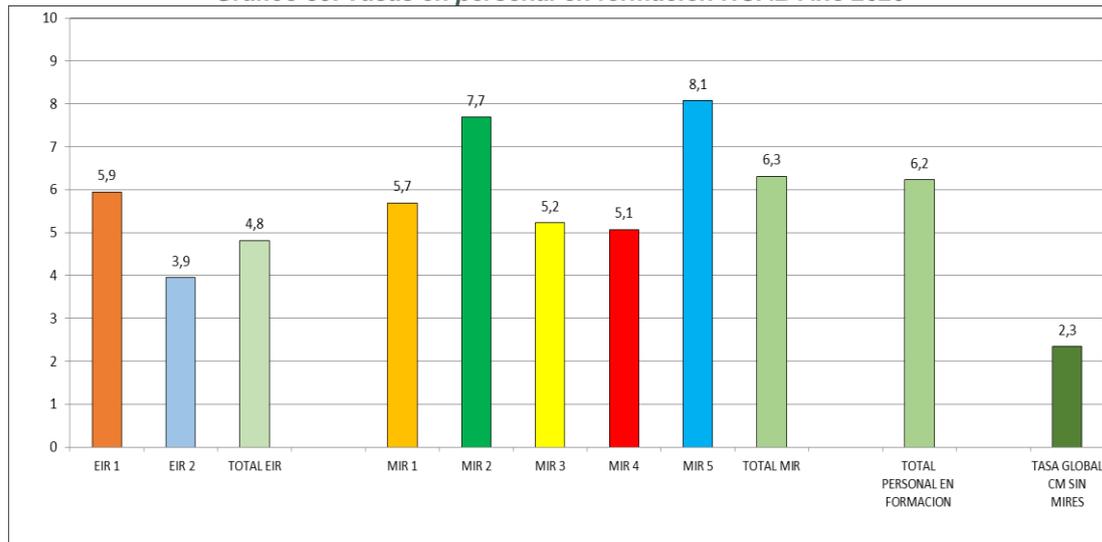
Si se observan las tasas por **categoría y grupo de edad**, se comprueba que en los menores de 40 años, las tasas de accidentes destacan en enfermería y en matronas con una tasa de 5,4 y 5,2 accidentes por cien, respectivamente, de ese grupo de edad, por encima de 3,9 y de 2,4 que son la tasa media de su categoría. Las tasas en enfermería están por encima del resto de las categorías, para todos los grupos de edad. (Gráfico 58).

Gráfico 58. Tasas por categoría y grupo de edad NOAB Año 2020



En el personal en formación las tasas son más elevadas en médicos que en enfermeros residentes; y en ambos están por encima de la tasa global. (Gráfico 59). En los EIR de primer año, la tasa es más elevada que en los de segundo año. En el caso de los MIR, la tasa es más elevada que en ninguna otra categoría en los MIR2 y en los MIR5: 7,7 y 8,1 respectivamente.

Gráfico 59. Tasas en personal en formación NOAB Año 2020



En relación con la distribución de la **categoría profesional**, el 45,5% de los AB ocurrió en personal de enfermería. Según el **turno de trabajo**, destacan los accidentes en turno de mañana (34,5%). Respecto a la **situación laboral**, ocurrieron principalmente entre el personal temporal/eventual (36,9%). (Tabla 65).

Tabla 65. Categoría profesional, turno de trabajo y situación laboral de los accidentados/as. Año 2020

Categoría laboral	n	%	Turno de trabajo	n	%
Enfermera/o	918	45,2	Mañanas	700	34,5
Médico/a	349	17,2	Mañana/Noche o Tarde/Noche	492	24,2
Auxiliar de enfermería-TCAE	206	10,1	Guardias mañanas / tardes/ Noches	279	13,7
MIR2	94	4,6	Tardes	169	8,3
MIR3	65	3,2	Rotatorio / mañana/tarde/noche	89	4,4
MIR4	61	3,0	Noches	45	2,2
Estudiante de enfermería	53	2,6	Turno Especial de 10/12/17hrs.	29	1,4
MIR1	53	2,6	Turno Especial de 24 hrs.	21	1,0
Técnico especialista	43	2,1	Jornada partida (mañana y tarde)	15	0,7
MIR5	20	1,0	Otro	36	1,8
Matrona	18	0,9	No consta	156	7,7
Celador/a	15	0,7	Total	2031	100
Estudiante de medicina	9	0,4			
EIR 1	7	0,3			
Personal de Limpieza	7	0,3			
EIR 2	6	0,3			
Estudiante Auxiliar de Enfermería	3	0,1			
Fisioterapeuta	2	0,1			
Higienista dental	2	0,1			
Médico/a Becario/a	2	0,1			
Odentólogo /a	2	0,1			
Tecnico en Urgencias y Emergencias	2	0,1			
Auxiliar de Transporte Sanitario	1	0,0			
Biólogo /a/BIR	1	0,0			
Estudiante Matrona	1	0,0			
Farmacéutico/a/FIR	1	0,0			
Otra	3	0,1			
No consta	87	4,3			
Total	2031	100			

Situación Laboral	n	%
Temporal / Eventual	749	36,9
Fijo	480	23,6
Interino/a	376	18,5
Estudiante	63	3,1
Contrata	21	1,0
Voluntario/a	1	0,0
Otro	43	2,1
No consta	298	14,7
Total	2031	100

Información sobre el entorno donde ocurrió el accidente

Analizando las tasas por ámbito, se puede comprobar el peso de los accidentes en atención especializada respecto a los otros ámbitos, tanto si se incluye al personal en formación como si no se incluye. (Gráfico 60).

En todos los ámbitos, sin tener en cuenta a los residentes hombres, la tasa es más alta en mujeres que en hombres: 2,7 vs 2,2, en la atención hospitalaria, 1,4 vs 0,7 en primaria, y en el SUMMA 1,5 vs 0,9.

Si se incluyen en las tasas por ámbito al personal en formación, se observa el incremento de las tasas en la atención hospitalaria, sobre todo en los hombres, que pasan de 2,2 a 2,9, manteniéndose similares los de primaria y SUMMA, y comprobándose asimismo el peso en las tasas globales de los residentes varones ya que la tasa global por cien hombres accidentados pasa de 1,9, sin el personal en formación a 2,4 con él. En las tasas en mujeres es menor el incremento al incluir al personal en formación: pasa de 2,5 sin los residentes a 2,6 con ellos.

En cuanto a la distribución porcentual por ámbito de trabajo, destaca la atención especializada / hospitalaria (83,5%), con mayor frecuencia en las especialidades médicas (40,0%) que en las quirúrgicas (33,4%). En la atención primaria se han producido el 8,6% de los accidentes (Tabla 66 y Tabla 67).

Gráfico 60. Tasas por 100 trabajadores según ámbito y sexo sin y con personal en formación. NOAB 2020

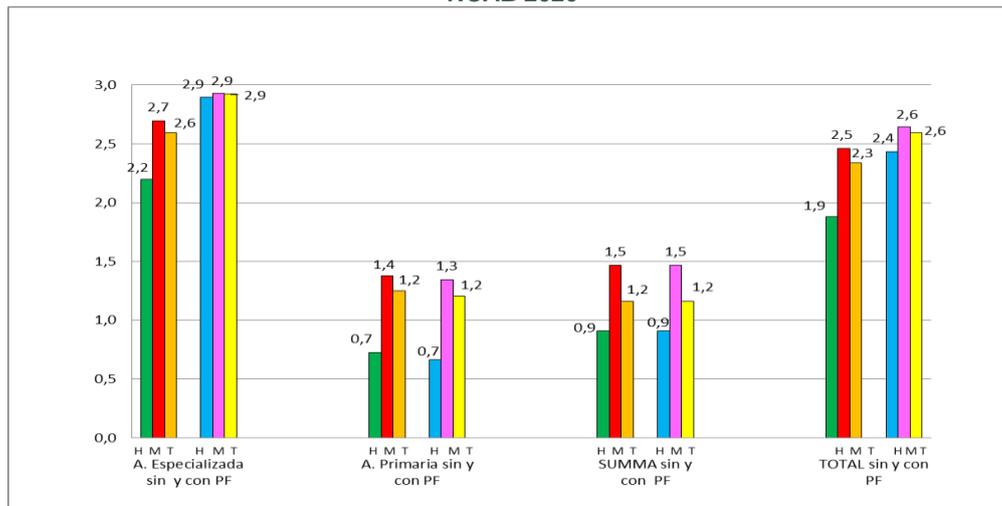


Tabla 66. Ámbito de trabajo. NOAB Año 2020

Ámbito de Trabajo	n	%
Atención Especializada	1695	83,5
Atención Primaria	175	8,6
Urgencias Extrahospitalarias / PAC ^(*)	20	1,0
Servicios Generales	6	0,3
No consta	135	6,6
Total	2031	100

(*)PAC: Puntos de Atención Continuada

Tabla 67. Área de trabajo. NOAB Año 2020

Área de trabajo	n	%
Total Atención Especializada	1660	81,7
AE Especialidades Médicas	813	40,0
AE Especialidades Quirúrgicas	678	33,4
AE Otro servicio/especialidad	155	7,6
AE no consta AE	14	0,7
Total Atención Primaria	175	8,6
AP Distrito Urbano	138	6,8
AP Distrito Rural	24	1,2
AP no consta	13	0,6
Hospital de día	17	0,8
Esterilización	13	0,6
Farmacia hosp. / Farmacología clínica	3	0,1
Investigación / Experimentación animal	2	0,1
Total Servicios Generales	6	0,3
Limpieza	1	0,0
Otros Servicios Generales	5	0,2
Urgencias Extrahospitalarias / PAC	20	1,0
No consta	135	6,6
Total	2031	100

Lugar del accidente: destacan sobre todo los quirófanos (32,2%) y la habitación del paciente (21,0%). (Tabla 68).

Tabla 68. Lugar donde se produjo el accidente. NOAB Año 2020

Lugar del accidente	n	%
Quirófano	653	32,2
Habitación del paciente	427	21,0
Boxes de exploración	229	11,3
Otro	125	6,2
Consultas externas	114	5,6
Control / Consulta enfermería	107	5,3
Sala de Procedimientos intervencionistas	64	3,2
UVI / UCI	59	2,9
No consta	36	1,8
Sala de Partos / Paritorio	35	1,7
Domicilio del paciente	34	1,7
Sala de Curas	30	1,5
Sala de Extracciones	24	1,2
Diálisis	17	0,8
Laboratorio Anatomía Patológica	15	0,7
Pasillo	10	0,5
Laboratorio Microbiología	9	0,4
Servicios Generales, Instalaciones		
Centrales	9	0,4
Unidad de Endoscopias	7	0,3
Laboratorio Hematología / Bioquímica	6	0,3
Banco de sangre	5	0,2
Unidad de Críticos / Grandes Quemados	5	0,2
Laboratorio Urgencias	4	0,2
Sala de Autopsias	4	0,2
Calle	1	0,0
Lavandería zona sucia	1	0,0
Unidad Móvil / Ambulancia	1	0,0
Total	2031	100

Por Servicios destacan: Traumatología y Cirugía Ortopédica (6,5%), Urgencias Hospitalarias (6,0%) Cirugía General y Digestiva (6,3%), Medicina Intensiva (6,0%), Medicina Interna (5,2%). Otro servicio/especialidad diferente a los que se reseñan en el catálogo está en primer lugar con un 7,6%.

En 14 casos en atención especializada (0,6%) no aparece el Servicio en el que se produjo el accidente. En las consultas

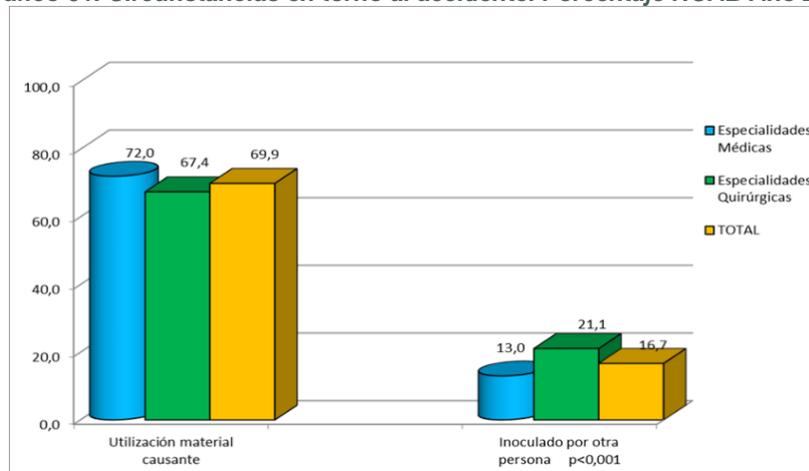
Circunstancias en torno al accidente

En el 71,2% de los accidentes, el accidentado manipulaba el objeto en el momento del accidente (73,7% en hombres frente al 70,6% en mujeres) y en el 14,3% de los casos, el accidentado fue lesionado cuando el objeto lo manejaba otro trabajador, (20,2 % en hombres vs 13,3% en mujeres con diferencias significativas entre ambos, $p=0,010$).

Agrupando los accidentes según se hayan producido en áreas médicas o quirúrgicas, se observa que es más frecuente que el propio trabajador accidentado maneje el objeto causante del accidente en las especialidades médicas: 72,0 % frente a 67,4 % en las quirúrgicas, aunque sin diferencia significativa; asimismo, es más frecuente la inoculación por otro trabajador en las especialidades quirúrgicas: 21,1%, frente a 13,0% en las médicas, ($p<0,001$). (Gráfico 61).

Los servicios con mayor porcentaje de inoculaciones por otro trabajador son: Cirugía General y Digestiva (12,4%), Traumatología y Cirugía Ortopédica (12,4%), Obstetricia y Ginecología (9,5 %), Medicina Intensiva (9,1%) Cirugía Plástica, Estética, Reparadora (6,2 %) y Urgencias Hospitalarias (6,2 %).

Gráfico 61. Circunstancias en torno al accidente. Porcentaje NOAB Año 2020



Conocimiento del estado serológico de la fuente antes del accidente: En el 76,9% de los accidentes biológicos no se conocía el estado serológico de la fuente previamente a producirse el accidente y en el 12,5% no consta el dato. (Tabla 70). No se conocía o no consta que se conociera el estado previo frente al HBsAg en un 91,8%, el estado antiVIH en un 89,4 % y el estado AntiVHC en un 89,9%.

Debe considerarse que la serología frente a VIH, VHC, VHB no es una serología que se haga de rutina, sin tener criterios específicos para ello, y por tanto en un gran porcentaje de las fuentes no se conoce previamente. Además, salvo que el resultado previo de las pruebas practicadas a la fuente ya hubiera sido positivo en algún momento previo al accidente, no tendría mucho valor el conocer un negativo de la fuente realizado con anterioridad al momento de producirse el accidente, salvo quizá que la serología fuera muy reciente y no hubiese factores de riesgo en esa fuente.

Seleccionando las fuentes con serología basal positiva frente al VHB, era desconocido o no consta el conocimiento del estado serológico previo al accidente en el 85,7%, en caso de fuentes positivas al VHC en el 57,0% y respecto a fuentes positivas al VIH, era desconocido o no consta el conocimiento previo en el 37,1%.

Tabla 70. Conocimiento del estado serológico de la fuente. NOAB Año 2020

	¿Conocimiento previo al accidente del estado serológico de la fuente?		¿El accidentado conocía estado serológico de la fuente?	
	N	%	N	%
No consta	427	21,0	645	31,8
No	1361	67,0	1220	60,1
Sí	243	12,0	166	8,2
Total	2031	100	2031	100

Motivo de utilización del material: Los motivos más frecuentes de utilización del material causante de la lesión en 2020 fueron: inyección IM o SC en 18,5 % de los casos, en segundo lugar es de reseñar un 17,4% señalado como “otro” motivo, seguidos de la sutura en 13,9 %, la intervención quirúrgica, excepto sutura en 11,9 % y extracción venosa en 9,1%. (Tabla 71).

Tabla 71. Motivo de utilización del material implicado en el accidente. NOAB Año 2020

Motivo de utilización del material	n	%
Inyección IM ó SC	376	18,5
Otra	353	17,4
Sutura	283	13,9
Intervención quirúrgica, excepto sutura	241	11,9
Extracción venosa	184	9,1
No procede por tratarse de una Exposición Cutáneo Mucosa	113	5,6
Inserción de catéter EV	87	4,3
Obtención de otro fluido o muestra de tejido	78	3,8
Lavado de material	55	2,7
Extracción arterial	45	2,2
No se conoce	31	1,5
Técnicas de exploración	30	1,5
Punción dedo, talón, lóbulo oreja	26	1,3
Punción EV	25	1,2
Heparinización/lavado con S. fisiol. de vía	18	0,9
Conectar línea EV	17	0,8
Lavado del paciente	16	0,8
Electrocauterización	8	0,4
No consta	45	2,2
Total	2031	100

Objeto implicado en el accidente

Los objetos corto-punzantes que causaron más accidentes fueron las agujas macizas de sutura (12,5%) y las agujas de mediano calibre (11,6%), en tercer lugar se señala “otro objeto” como causa en un 10,7 %, seguido de las agujas subcutáneas (9,6%), el bisturí (8,3%), las agujas de pequeño calibre, sin más especificación, (6,4%) (Tabla 72).

Tabla 72. Objeto implicado en el accidente NOAB Año 2020

Objeto del Accidente		N	%	
Agujas	Aguja Hueca	Cateterismo EV	24	1,2
		Cateterismo Arterial	9	0,4
		Cateterismo Central	6	0,3
		Trócar	13	0,6
		Punción Medular	3	0,1
		Grueso Calibre (13-17 G) sin especificar	19	0,9
		Epidural	1	0,0
		TOTAL Grueso Calibre (13-17 G)	75	3,7
		Mediano Calibre (resto de agujas) (18-21 G)	236	11,6
		Total Mediano Calibre (resto de agujas) (18-21 G)	236	11,6
		Subcutánea	195	9,6
		Intramuscular / Precargada	89	4,4
		Palomilla	87	4,3
		Intradérmica	25	1,2
	Jeringa gasometría	11	0,5	
	Pequeño Calibre (22-32 G) sin especificar	129	6,4	
	Total Pequeño Calibre	536	26,4	
	Aguja Hueca sin especificar	65	3,2	
	TOTAL AGUJA HUECA	912	44,9	
	Aguja Maciza	Sutura	253	12,5
		Biopsia	7	0,3
		Aguja Maciza sin especificar	31	1,5
TOTAL Aguja Maciza		291	14,3	
TOTAL AGUJAS	1203	59,2		
Otros cortantes y punzantes	Astilla ósea / dental	2	0,1	
	Bisturí	168	8,3	
	Capilar	5	0,2	
	Cuchilla afeitar / rasurar	2	0,1	
	Electrocauterizador	6	0,3	
	Fresa	0	0,0	
	Grapas	1	0,0	
	Lanceta	24	1,2	
	Pinzas	17	0,8	
	Pipeta	1	0,0	
	Sierra para huesos	0	0,0	
	Tijeras	8	0,4	
	Tubo de ensayo	1	0,0	
	Tubo de vacío	1	0,0	
	Vial de medicación	1	0,0	
	Otro	217	10,7	
	TOTAL OTROS CORTANTES Y PUNZANTES	454	22,4	
No Procede (Acc. cutáneo-mucoso)		189	9,3	
Desconocido		6	0,3	
No consta		179	8,8	
TOTAL		2031	100	

Objeto del accidente según ámbito de trabajo: observando la distribución de los accidentes destacan en Atención Primaria los producidos con aguja subcutánea (17,9%), con aguja hueca intramuscular precargada (14,2%), y con "otro" elemento corto-punzante (10,5%). En las Áreas Médicas de Atención Especializada los producidos con las agujas de mediano calibre (15,5%), las subcutáneas (12,4%), en el 11,6% de los accidentes en este ámbito han sido cutáneo-mucosos y por tanto, sin objeto corto-punzante. En las Áreas Quirúrgicas de Atención Especializada destacan los producidos con aguja maciza de sutura (27,3%) y con "otro" elemento corto-punzante (12,1%).

Analizando los accidentes donde no consta el Servicio, destacan aquellos producidos por las agujas de mediano calibre (11,6%) y aquellos en los que tampoco consta el objeto (26,8%) (Tabla 73).

Accidentes producidos por objetos con dispositivos de seguridad

En 1.836 casos del total de 2.031 notificados (90,4%) figura si el objeto disponía o no de dispositivo de seguridad (DS) (Tabla 74).

En 662 accidentes estuvo implicado un objeto con dispositivo de seguridad (32,2% del total, 36,1% de los que consta). Los objetos con DS que con mayor frecuencia figuran implicados, fueron las agujas de mediano calibre (24,8%), las agujas subcutáneas (19,0%), las palomillas (12,1%) y las agujas intramusculares /precargadas (9,7%).

En el 8,6% de los casos que disponen DS (57 casos), se indica que **pudo fallar el DS:** de ellos, el momento en que se produjo el accidente en estos casos, fue el 29,8% después de la activación, el 24,6% durante la activación y el 43,9%

“No consta” o “Desconocido” el momento en que pudo fallar. En el 7,3% de los accidentes que figuran con un objeto con DS se señala que **estaba activado el DS** (48 accidentes) y en ellos se produjo el 60,4% después de la activación, y el 20,8% durante la activación. En 14 de los casos con DS activado (29,2%), se señala **que pudo fallar el DS**: 64,3% después de la activación (9 casos) y 28,6% durante la activación (4 casos).

Tabla 73. Objeto implicado por ámbito de actuación NOAB Año 2020

	A.		A.E.		A.E.		A. E		Servicios		No		Total	
	Primaria		Médicas		Quirúrgicas		Otros		Generales		consta			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Mediano Calibre (resto de agujas) (18-21 G)	14	8,6	126	15,5	58	8,6	14	8,0	1	16,7	23	11,6	236	11,6
Subcutánea	29	17,9	101	12,4	44	6,5	11	6,3	0	0,0	10	5,1	195	9,6
Bisturí	14	8,6	63	7,7	65	9,6	14	8,0	0	0,0	12	6,1	168	8,3
Pequeño Calibre (22-32 G) sin especificar	12	7,4	60	7,4	28	4,1	14	8,0	2	33,3	13	6,6	129	6,4
Sutura	3	1,9	48	5,9	185	27,3	10	5,7	0	0,0	7	3,5	253	12,5
Palomilla	12	7,4	42	5,2	13	1,9	15	8,6	0	0,0	5	2,5	87	4,3
Intramuscular / Precargada	23	14,2	35	4,3	24	3,5	4	2,3	0	0,0	3	1,5	89	4,4
Aguja Hueca sin especificar	2	1,2	26	3,2	5	0,7	18	10,3	0	0,0	14	7,1	65	3,2
Intradérmica	4	2,5	16	2,0	3	0,4	2	1,1	0	0,0	0	0,0	25	1,2
Cateterismo EV	0	0,0	15	1,8	3	0,4	5	2,9	0	0,0	1	0,5	24	1,2
Grueso Calibre (13-17 G) sin especificar	1	0,6	13	1,6	2	0,3	1	0,6	0	0,0	2	1,0	19	0,9
Jeringa gasometría	1	0,6	8	1,0	0	0,0	1	0,6	0	0,0	1	0,5	11	0,5
Aguja Maciza sin especificar	0	0,0	7	0,9	20	2,9	1	0,6	0	0,0	3	1,5	31	1,5
Cateterismo Arterial	0	0,0	7	0,9	1	0,1	1	0,6	0	0,0	0	0,0	9	0,4
Trócar	0	0,0	4	0,5	7	1,0	2	1,1	0	0,0	0	0,0	13	0,6
Lanceta	14	8,6	4	0,5	4	0,6	0	0,0	0	0,0	2	1,0	24	1,2
Cateterismo Central	0	0,0	3	0,4	1	0,1	1	0,6	0	0,0	1	0,5	6	0,3
Punción Medular	0	0,0	3	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,1
Biopsia	0	0,0	2	0,2	4	0,6	0	0,0	0	0,0	1	0,5	7	0,3
Capilar	1	0,6	2	0,2	1	0,1	0	0,0	0	0,0	1	0,5	5	0,2
Pinzas	1	0,6	1	0,1	8	1,2	1	0,6	0	0,0	6	3,0	17	0,8
Cuchilla afeitar / rasurar	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5	2	0,1
Pipeta	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
Tijeras	2	1,2	1	0,1	4	0,6	0	0,0	0	0,0	1	0,5	8	0,4
Tubo de ensayo	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
Electrocauterizador	0	0,0	0	0,0	5	0,7	1	0,6	0	0,0	0	0,0	6	0,3
Astilla ósea / dental	0	0,0	0	0,0	2	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,1
Epidural	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
Grapas	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
Tubo de vacío	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5	1	0,0
Vial de medicación	1	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
Otro	17	10,5	69	8,5	82	12,1	28	16,1	2	33,3	19	9,6	217	10,7
No Procede (Acc. cutáneo-mucoso)	3	1,9	94	11,6	62	9,1	15	8,6	0	0,0	15	7,6	189	9,3
Desconocido	0	0,0	1	0,1	2	0,3	0	0,0	0	0,0	3	1,5	6	0,3
No consta	8	4,9	59	7,3	43	6,3	15	8,6	1	16,7	53	26,8	179	8,8
Total	162	100	813	100	678	100	174	100	6	100	198	100	2031	100

Tabla 74. Objetos implicados en el accidente según dispositivo de seguridad NOAB Año 2020

	Sin Dispositivo de seguridad		Con Dispositivo de seguridad		Total	
	N	%	N	%	N	%
Aguja Hueca	22	1,9	30	4,5	52	2,8
Aguja Maciza	26	2,2	2	0,3	28	1,5
Astilla ósea / dental	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Biopsia	7	0,6	0	0,0	7	0,4
Bisturí	157	13,4	3	0,5	160	8,7
Capilar	4	0,3	1	0,2	5	0,3
Cateterismo Arterial	5	0,4	4	0,6	9	0,5
Cateterismo Central	4	0,3	1	0,2	5	0,3
Cateterismo EV	8	0,7	16	2,4	24	1,3
Cuchilla afeitar / rasurar	2	0,2	0	0,0	2	0,1
Electrocauterizador	5	0,4	1	0,2	6	0,3
Epidural	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Grapas	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Grueso Calibre (13-17 G)	11	0,9	8	1,2	19	1,0
Intradérmica	9	0,8	13	2,0	22	1,2
Intramuscular / Precargada	17	1,4	64	9,7	81	4,4
Jeringa gasometría	3	0,3	7	1,1	10	0,5
Lanceta	17	1,4	7	1,1	24	1,3
Mediano Calibre (resto de agujas) (18-21 G)	52	4,4	164	24,8	216	11,8
Palomilla	6	0,5	80	12,1	86	4,7
Pequeño Calibre (22-32 G)	50	4,3	72	10,9	122	6,6
Pinzas	16	1,4	0	0,0	16	0,9
Pipeta	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Punción Medular	3	0,3	0	0,0	3	0,2
Subcutánea	59	5,0	126	19,0	185	10,1
Sutura	245	20,9	1	0,2	246	13,4
Tijeras	7	0,6	1	0,2	8	0,4
Trócar	12	1,0	0	0,0	12	0,7
Tubo de ensayo	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Vial de medicación	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Otro	173	14,7	12	1,8	185	10,1
Desconocido	3	0,3	0	0,0	3	0,2
No Procede (Acc. cutaneo-mucoso)	154	13,1	5	0,8	159	8,7
No consta	91	7,8	44	6,6	135	7,4
Total	1174	100 (63,9)	662	100 (36,1)	1836	100

Los accidentes en los que ha estado implicado un **objeto con DS según el momento** del acto médico en el que se han

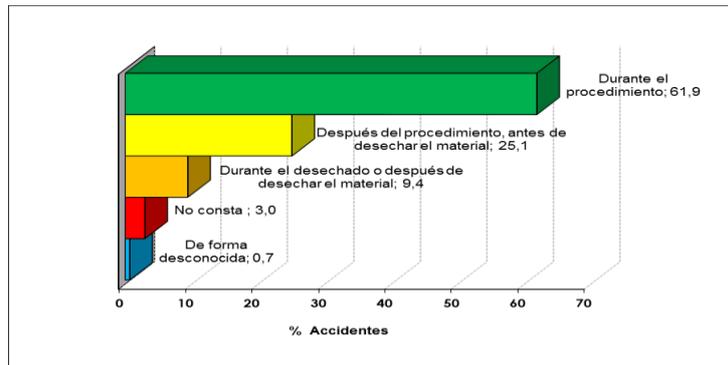
producido han sido en el 46,1% (305 casos) durante el procedimiento, en el 38,8% (257 casos) después del procedimiento antes de desechar el material, momento clave que, en la mayor parte de los casos, se corresponde con la activación del mecanismo de seguridad y en el 13,4% (89 casos) durante el desechado o después de desechar el material. También se activa el DS en algunos casos durante el procedimiento: así en este momento, se reseñan los subepígrafes de “Mientras retiraba el objeto corto/punzante” con 26 casos (8,5%) y 52 casos (17,0%) “Mientras manipulaba el objeto corto/punzante”. (Tabla 75).

Tabla 75. Descripción del accidente objetos con DS según el momento del accidente. NOAB Año 2020

	No consta- Desc.		Después del procedimiento, antes de desechar el material		Durante el desechado o después de desechar el material		Durante el procedimiento		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Choque con el objeto corto/punzante después del P	0	0,0	72	28,0	0	0,0	0	0,0	72	10,9
Contacto involuntario con material contaminado Dur	0	0,0	0	0,0	27	30,3	34	11,1	61	9,2
Mientras manipulaba el objeto corto/punzante	0	0,0	0	0,0	0	0,0	52	17,0	52	7,9
Choque con el objeto corto/punzante	0	0,0	0	0,0	0	0,0	50	16,4	50	7,6
Contacto involuntario con material contaminado DES	0	0,0	40	15,6	0	0,0	0	0,0	40	6,0
Cuando se iba a desechar	0	0,0	38	14,8	0	0,0	0	0,0	38	5,7
Movimiento del paciente que desplaza o golpea el d.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	31	10,2	31	4,7
Mientras retiraba el objeto corto/punzante	0	0,0	0	0,0	0	0,0	26	8,5	26	3,9
Mientras insertaba el objeto corto/punzante	0	0,0	0	0,0	0	0,0	23	7,5	23	3,5
Manipulando el material en una bandeja o puesto	0	0,0	22	8,6	0	0,0	0	0,0	22	3,3
Colocando el objeto cortopunzante en el contenedor	0	0,0	0	0,0	20	22,5	0	0,0	20	3,0
Reencapuchando	0	0,0	20	7,8	0	0,0	0	0,0	20	3,0
Otra durante	0	0,0	0	0,0	0	0,0	15	4,9	15	2,3
Otro depues antes	0	0,0	11	4,3	0	0,0	0	0,0	11	1,7
Colisión con compañero u otros	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	2,6	8	1,2
Objeto corto/punzante en lugar inusual	0	0,0	0	0,0	5	5,6	0	0,0	5	0,8
Caída del objeto corto/punzante	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	1,3	4	0,6
Caída del objeto corto/punzante después del proc	0	0,0	4	1,6	0	0,0	0	0,0	4	0,6
Contenedor agujereado / puntas sobresaliendo	0	0,0	0	0,0	4	4,5	0	0,0	4	0,6
Por exposición directa al paciente (salpicaduras	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	1,3	4	0,6
Mientras se manipulaba el contenedor	0	0,0	0	0,0	3	3,4	0	0,0	3	0,5
Pasando o transfiriendo el material	0	0,0	3	1,2	0	0,0	0	0,0	3	0,5
Pasando una muestra al contenedor de muestras	0	0,0	3	1,2	0	0,0	0	0,0	3	0,5
Aguja abandonada	0	0,0	2	0,8	0	0,0	0	0,0	2	0,3
Contenedor lleno, por encima de su límite de segu	0	0,0	0	0,0	2	2,2	0	0,0	2	0,3
De forma desconocida despues antes	0	0,0	2	0,8	0	0,0	0	0,0	2	0,3
Durante la limpieza	0	0,0	2	0,8	0	0,0	0	0,0	2	0,3
Pasando o recibiendo el material	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,7	2	0,3
Suturando	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,7	2	0,3
Caída de la capucha después de reencapuchar	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	1	0,2
De forma desconocida durante despues	0	0,0	0	0,0	1	1,1	0	0,0	1	0,2
Desensamblando el dispositivo o equipo	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	1	0,2
Mientras insertaba el objeto corto/punzantecorto/p	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3	1	0,2
No consta	11	100,0	36	14,0	27	30,3	53	17,4	127	19,2
Total	11	100	257	100	89	100	305	100	662	100

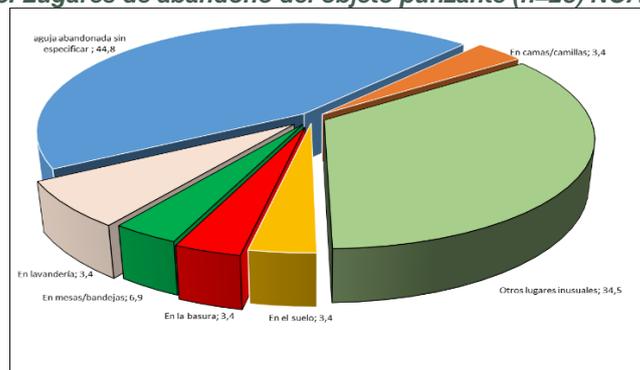
En el total de los accidentes registrados el momento respecto al acto sanitario en que ocurrió el accidente, se observa que este año el 61,9% (1.257 casos) se produjeron durante el procedimiento, el 25,1% (509 casos) después del procedimiento, antes de desechar el material y el 9,4% (191 casos) durante el desechado o después de desechar el material. (Gráfico 62).

Gráfico 62. Momento en el que se produce el accidente biológico NOAB. Año 2020



El objeto del accidente se encontraba abandonado en 28 accidentes (1,4%). (Gráfico 63)

Gráfico 63. Lugares de abandono del objeto punzante (n=28) NOAB Año 2020



En relación a la forma en que se produjeron los accidentes se reseña que 33 casos se producen por reencapuchar, a pesar de que esta acción **NO** debe hacerse nunca, desechándose correctamente los objetos cortopunzantes al contenedor rígido específico. (Tabla 76).

Tabla 76. Descripción del accidente según el momento en que se produjo. NOAB Año 2020

	Descripción del accidente	N	%	
Durante el procedimiento	Mientras manipulaba el objeto corto/punzante	194	9,3	
	Choque con el objeto corto/punzante	160	7,7	
	Suturando	135	6,2	
	Contacto involuntario con material contaminado durante	125	6,2	
	Otra durante	97	4,8	
	Por exposición directa al paciente (salpicaduras de sangre, vómitos).	98	4,8	
	Mientras insertaba el objeto corto/punzante	54	2,3	
	Mientras retiraba el objeto corto/punzante	46	2,1	
	Movimiento del paciente que desplaza o golpea el dispositivo	49	2,0	
	Colisión con compañero u otros	39	1,3	
	Pasando o recibiendo el material	18	0,9	
	Caída del objeto corto/punzante	9	0,3	
	Realizando la incisión	6	0,3	
	Abriendo un envase	3	0,1	
	De forma desconocida durante	3	0,1	
	Palpando/explorando	3	0,1	
	Colocando el objeto cortopunzante en el contenedor	1	0,0	
	Por rotura del envase	1	0,0	
	Durante el procedimiento sin especificar	216	10,6	
		Durante el procedimiento	1257	61,9
Después del procedimiento, antes de desechar el material	Choque con el objeto corto/punzante después del procedimiento	119	5,9	
	Contacto involuntario con material contaminado desp antes	74	3,6	
	Después del procedimiento, antes de desechar el material	72	3,5	
	Cuando se iba a desechar	70	3,4	
	Manipulando el material en una bandeja o puesto	39	1,9	
	Reencapuchando	32	1,6	
	Durante la limpieza	27	1,3	
	Otro después antes	25	1,2	
	Aguja abandonada	13	0,6	
	Pasando o transfiriendo el material	12	0,6	
	Caída del objeto corto/punzante después del procedimiento	8	0,4	
	Desensamblando el dispositivo o equipo	6	0,3	
	De forma desconocida después antes	5	0,2	
	Pasando una muestra al contenedor de muestras	5	0,2	
	Caída de la capucha después de reencapuchar	1	0,0	
	Procesando muestras	1	0,0	
		Después del procedimiento, antes de desechar el material	509	25,1
	Durante el desechado o después de desechar el material	Contacto involuntario con material contaminado durant después	60	3,0
		Durante el desechado o después de desechar el material	48	2,4
Colocando el objeto cortopunzante en el contenedor		36	1,8	
Mientras se manipulaba el contenedor		11	0,5	
De forma desconocida durante después		6	0,3	
Contenedor agujereado / puntas sobresaliendo		5	0,2	
Contenedor lleno, por encima de su límite de seguridad		5	0,2	
Objeto corto/punzante en lugar inusual		5	0,2	
Otros lugares inusuales		4	0,2	
En mesas/bandejas		2	0,1	
En camas/camillas		1	0,0	
En el suelo		1	0,0	
En la basura		1	0,0	
En lavandería		1	0,0	
		Durante el desechado o después de desechar el material	191	9,4
De forma desconocida		14	0,7	
No consta		60	3,0	
Total		2031	100	

Estado serológico de la fuente

Tabla 77. Estado serológico de la fuente (Hepatitis B y D). NOAB Año 2020

	VHB - HBs Ag		VHB - HBe Ag		VHB - DNA		VHB - Virus Delta	
	n	%	n	%	n	%	n	%
No consta	182	9,0	1418	69,8	1372	67,6	1473	72,5
Negativo	1510	74,3	187	9,2	200	9,8	89	4,4
Positivo	38	1,9	13	0,6	4	0,2	0	0,0
Desconocido	63	3,1	131	6,5	128	6,3	140	6,9
No procede	238	11,7	282	13,9	327	16,1	329	16,2
Total	2031	100	2031	100	2031	100	2031	100

Tabla 78. Estado serológico de la fuente (Hepatitis C y VIH). NOAB Año 2020

	VHC - Ac		VHC - RNA		VIH - Anti - VIH		VIH - Antígeno P24	
	n	%	n	%	n	%	n	%
No consta	170	8,4	1436	70,7	151	7,4	1420	69,9
Negativo	1673	82,4	177	8,7	1741	85,7	358	17,6
Positivo	134	6,6	14	0,7	87	4,3	29	1,4
Desconocido	46	2,3	96	4,7	47	2,3	41	2,0
No procede	8	0,4	308	15,2	5	0,2	183	9,0
Total	2031	100	2031	100	2031	100	2031	100

Serología basal de la persona accidentada

Tabla 79. Estado serológico basal del accidentado. NOAB Año 2020

	EstadoAntiHBs		EstadoAntiHBc		EstadoHBsAg		EstadoAntiVIH		EstadoAntiVHC	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
No consta	231	11,4	558	27,5	684	33,7	290	14,3	312	15,4
Negativo	255	12,6	1058	52,1	799	39,3	1628	80,2	1595	78,5
Positivo	1445	71,1	23	1,1	17	0,8	5	0,2	13	0,6
Desconocido	58	2,9	115	5,7	213	10,5	58	2,9	63	3,1
No procede	42	2,1	277	13,6	318	15,7	50	2,5	48	2,4
Total	2031	100	2031	100	2031	100	2031	100	2031	100

No hay constancia de que se haya producido seroconversión tras algún accidente biológico registrado en 2020 en NOAB a ninguno de los tres virus vigilados (VIH, VHC, VHB).

Riesgo, protección y profilaxis

En el 89,8% de los casos el **fluido ha traspasado la indumentaria** de protección o ha afectado a un área no protegida por ningún Equipo de protección individual (EPI) (Tabla 80). En cuanto a los **medios de protección utilizados**, en el 76,6% se señala el uso de simple guante, (80,4% en las lesiones percutáneas y 62,5% en las cutáneo-mucosas), el 29,5% uso de mascarilla (26,4% en las lesiones percutáneas y 46,1% en las cutáneo-mucosas), uso de bata/delantal impermeable en el 18,1% (16,9% en las lesiones percutáneas y 25,9% en las cutáneo-mucosas).

Tabla 80. Acción de la sangre o material biológico. NOAB Año 2020

	n	%
Traspasa la indumentaria	1527	75,2
Afecta a un área no protegida por ningún EPI	296	14,6
		89,8
Afecta a un área que debería estar protegida por el EPI utilizado	161	7,9
No consta	47	2,3
Total	2031	100

En el 5,8 % de los accidentes se reseña que no se portaba ningún elemento de protección (3,4% en las percutáneas y 19,1% de los accidentes cutáneo-mucosos).

Se señala el uso de solo una medida de protección, de las 7 que figuran en el catálogo de la variable, en el 62,7% de los accidentes, con una media de $1,6 \pm 1,0$ protecciones utilizadas.

En el 86,6% de los accidentes, la sangre o fluido ha estado menos de 5 minutos en contacto con el accidentado (79,1% en las cutáneo-mucosas, y 89,4% en las percutáneas).

En lo referido a las **medidas tomadas tras el accidente**, la media de horas transcurridas entre el accidente y la

asistencia en el SPRL fue de 9,9±36,6 horas, con un mínimo de cero y un máximo de 744 horas. En el 87,7% de los casos se valoró por el SPRL que el accidentado actuó correctamente, en el 8,4% se señala que no lo hizo, y no consta en 3,9 % de los casos. Tras el accidente, en 66,9% de los casos se aplicó un antiséptico, en 58,6% se provocó el sangrado de la herida, en 53,2% se lavó la herida con agua y jabón y en 30,6% se lavó con agua o suero; en 1,1% de los casos figura que no se tomó ninguna medida y al menos en 17 casos (0,8%) se especifica la aplicación de lejía en el lavado de la lesión (Tabla 81).

Tabla 81. Medidas tomadas tras el accidentado. NOAB Año 2020

	n	%
Aplicar un antiséptico	1359	66,9
Provocar el sangrado de la herida	1191	58,6
Lavado con agua y jabón	1081	53,2
Lavado con agua o suero	621	30,6
Ninguna	22	1,1
otra	20	1,0
Total	2031	100

La media de medidas tomadas tras el accidente, de las 6 que figuran en el catálogo, es de 2,2±0,8 medidas tomadas: 3 en el 38,0% de los accidentes, dos en el 34,2% y una medida en el 23,1%.

En cuanto a la situación vacunal del accidentado frente al VHB, en el 68,6% se especifica que el accidentado estaba vacunado frente al VHB, de ellos el 92,1% constan como respondedores a la vacunación. (Tabla 82).

Tabla 82. Situación vacunal del accidentado. NOAB Año 2020

Vacunado frente al VHB	n	%
Sí	1394	68,6
En proceso	5	0,2
No	28	1,4
Desconocido	82	4,0
No consta	522	25,7
Total	2031	100

En 2018 se añadieron tres variables al Registro que recogieran de forma sintética si, en función del conocimiento o no y del estado de la fuente frente a los tres virus, y de la situación serológica basal del accidentado, **existe o no riesgo biológico para el accidentado** en ese accidente frente a los tres virus estudiados (VHC, VIH, VHB), si se **prescribía seguimiento del accidentado**, y si fuera el caso de no **seguimiento las causas de alta del accidentado** tras ese accidente. La finalidad de estas variables es que, en aquellos accidentes en los que se ha determinado que no hay riesgo por ser la fuente negativa y no tener ésta factores de riesgo, o aun siendo positiva al VHB, el accidentado se encuentra protegido serológicamente, (la mayoría de los que se producen están en esta situación) puedan darse por cerrados los accidentes tras las actuaciones desarrolladas por el SPRL hasta ese momento.

Sus resultados aún presentan algún desajuste, que se irá corrigiendo con el asentamiento del concepto de esta variable. Así pues, en 790 casos en esta variable (38,9% de los notificados) se indica que **existe riesgo biológico** para el accidentado, sin embargo, de ellos sólo se señala que se prescribe seguimiento a 325 casos (41,1%) de esos señalados con riesgo. En el 58,9% restante, y seguramente con mayor fiabilidad que los datos de la variable anterior, analizándolos con la variable de **alta por**, se señala que *no precisan seguimiento* (58,2%), 1 caso (0,1%) *abandona voluntariamente* la posibilidad de seguirle, y en 4 casos (0,5%) se señala *otra causa* como finalización (Tabla 83). *(ver también apartado de seguimientos, más adelante)*

Tabla 83. Riesgo biológico del accidente y alta del accidentado. NOAB Año 2020

	Alta por No precisa seguimiento		Alta por Abandono voluntario		Alta por Otra		Alta por: " No consta" o "Sí seguimiento"		Alta Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
no consta Riesgo biológico	45	22,7	0	0,0	0	0,0	153	77,3	198	9,7
No Riesgo biológico	994	95,3	2	0,2	2	0,2	45	4,3	1043	51,4
Sí Riesgo biológico	460	58,2	1	0,1	4	0,5	325 (*)	41,1	790	38,9
Total	1499	73,8	3	0,1	6	0,3	523	25,8	2031	100

(*) Altas tras seguimiento.

Factores contribuyentes

En 837 casos (41,2%) se reseña que ha existido algún factor contribuyente en el accidente. La media de factores por accidente ha sido de 2,8±2,7 con un mínimo de 1 y un máximo de 19 factores reseñados. Se señala un solo factor contribuyente en el 42,3 % de los accidentes, dos factores en el 19,2 % y tres en el 12,2 %.

Los más frecuentes han sido en el año 2020: Apremio de tiempo ritmo de trabajo elevado (29,2%), estrés (29,2%), tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas (25,1%), el grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra (19,2%), tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo (18,9%) y existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio (17,4%) y (Tabla 84).

Tabla 84. Factores que han contribuido al accidente biológico. NOAB Año 2020

Factores contribuyentes	n	%
Apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado	244	29,2
Estrés	244	29,2
Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas	210	25,1
El grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra	161	19,2
Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo	158	18,9
Existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio	146	17,4
Falta de cooperación del paciente durante la maniobra	113	13,5
Sueño / Cansancio	113	13,5
Trabajar en un espacio insuficiente	88	10,5
El nivel de ruido en el puesto de trabajo	87	10,4
Falta de orden en el puesto de trabajo	81	9,7
La falta de iluminación durante la maniobra	80	9,6
Falta de experiencia para la tarea realizada	73	8,7
No disponer de prendas, equipos o dispositivos seguros	71	8,5
Tener que alcanzar objetos situados lejos de las manos	69	8,2
No utilización voluntaria de protecciones o dispositivos de seguridad críticos	65	7,8
Dificultad en la comunicación durante la maniobra	57	6,8
Trabajar solo o aislado	43	5,1
Y/o interferencias entre distintos puestos de trabajo	36	4,3
Trabajar en un espacio no habilitado para el procedimiento	34	4,1
Falta de formación en prevención de riesgos laborales	33	3,9
Vibraciones en el momento de la maniobra	32	3,8
Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra	22	2,6
Utilizar dispositivos y otro material para usos no previstos por el fabricante	18	2,2
Mala interpretación de alguna instrucción	16	1,9
Incumplimiento voluntario de órdenes o normas	15	1,8
Falta de limpieza en el puesto de trabajo	34	4,1
Falta de supervisión	14	1,7
Falta de instrucciones	10	1,2
Falta de habilidad debida a problemas de salud	4	0,5
TOTAL⁽¹¹⁾	837	100

Los factores contribuyentes a los accidentes **por ámbito** en el que éstos se han producido, se muestran a continuación (Tabla 85). Cuando ha habido diferencias significativas se señalan en **negrita** en los ámbitos con **mayor porcentaje por encima del global**. El factor más frecuente en 2020 con diferencias significativas entre los ámbitos es el *grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra*, que destaca en las especialidades médicas y en la atención primaria. Les siguen la existencia de otros compañeros

¹¹ Al no ser los FC mutuamente excluyentes, en un mismo accidente puede haber más de uno

trabajando en el mismo espacio en especialidades quirúrgicas, y la falta de cooperación del paciente durante la maniobra en las especialidades médicas y en la atención primaria.

Tabla 85. Factores contribuyentes según ámbito. NOAB Año 2020

Factores Contribuyentes	No consta	AE Otros	AP	AE Médicas	AE Quirúrg	SG.	Total N=837	P
Apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado	26,2	29,8	17,3	30,8	29,2	50,0	29,2	0,458
Estrés	26,2	19,1	23,1	31,5	29,2	0,0	29,2	0,378
Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas	16,7	23,4	11,5	26,6	27,1	0,0	25,1	0,130
El grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra	19,0	23,4	28,8	25,9	7,6	0,0	19,2	0,000
Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo	28,6	10,6	15,4	20,4	17,0	50,0	18,9	0,177
Existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio	19,0	10,6	5,8	12,1	28,1	0,0	17,4	0,000
Falta de cooperación del paciente durante la maniobra	14,3	4,3	17,3	19,2	6,3	0,0	13,5	0,000
Sueño / Cansancio	14,3	6,4	7,7	13,8	15,3	0,0	13,5	0,456
Trabajar en un espacio insuficiente	11,9	6,4	3,8	10,1	12,8	0,0	10,5	0,372
El nivel de ruido en el puesto de trabajo	14,3	10,6	3,8	10,6	10,4	50,0	10,4	0,264
Falta de orden en el puesto de trabajo	11,9	10,6	11,5	10,8	7,3	0,0	9,7	0,668
La falta de iluminación durante la maniobra	2,4	6,4	5,8	9,1	12,5	0,0	9,6	0,213
Falta de experiencia para la tarea realizada	7,1	8,5	7,7	8,9	9,0	0,0	8,7	0,994
No disponer de prendas, equipos o dispositivos seguros	9,5	6,4	11,5	8,1	8,7	0,0	8,5	0,943
Tener que alcanzar objetos situados lejos de las manos	9,5	6,4	0,0	6,9	11,8	0,0	8,2	0,052
No utilización voluntaria de protecciones o dispositivos de seguridad críticos	4,8	14,9	1,9	8,9	6,6	0,0	7,8	0,171
Dificultad en la comunicación durante la maniobra	4,8	4,3	3,8	8,1	6,3	0,0	6,8	0,718
Trabajar solo o aislado	2,4	4,3	0,0	7,4	3,1	50,0	5,1	0,002
Y/o interferencias entre distintos puestos de trabajo	4,8	6,4	3,8	3,4	5,2	0,0	4,3	0,859
Trabajar en un espacio no habilitado para el procedimiento	4,8	2,1	3,8	5,4	2,4	0,0	4,1	0,483
Falta de formación en prevención de riesgos laborales	4,8	2,1	9,6	4,7	2,1	0,0	3,9	0,146
Vibraciones en el momento de la maniobra	4,8	6,4	0,0	4,4	3,1	0,0	3,8	0,567
Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra	2,4	4,3	3,8	2,5	2,4	0,0	2,6	0,967
Utilizar dispositivos y otro material para usos no previstos por el fabricante	2,4	0,0	5,8	2,0	2,1	0,0	2,2	0,494
Mala interpretación de alguna instrucción	4,8	0,0	0,0	2,0	2,1	0,0	1,9	0,573
Incumplimiento voluntario de órdenes o normas	7,1	0,0	0,0	2,5	0,7	0,0	1,8	0,039
Falta de limpieza en el puesto de trabajo	7,1	6,4	5,8	4,2	2,8	0,0	4,1	0,641
Falta de supervisión	0,0	0,0	3,8	1,7	1,7	0,0	1,7	0,691
Falta de instrucciones	2,4	2,1	0,0	0,7	1,7	0,0	1,2	0,711
Falta de habilidad debida a problemas de salud	0,0	0,0	1,9	0,5	0,3	0,0	0,5	0,727

En cuanto a cuáles son los factores que han contribuido este año en mayor porcentaje a los accidentes según

diferentes **categorías profesionales**, se pueden observar en la Tabla 86 y Tabla 87, además de señalarse los porcentajes globales de cada uno de los factores de riesgo y su nivel de significación, se reseñan los porcentajes más frecuentes en cada categoría y si son o no significativamente diferentes respecto al resto de los grupos para ese factor: si son significativos y mayores de lo esperado, se señalan con negrita y bordes. Cuando hay significación pero el número de casos en relación al factor de riesgo en esa categoría es menor de lo esperado, se señalan en cursiva y más claros.

Se observa que en **enfermería** están por encima del global de otras categorías de forma significativa, *la falta de cooperación del paciente durante la maniobra* (64,6%, $p=0,00$), *el grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra* (59,6%, $p=0,00$), *el tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo* (57,6%, $p=0,00$) y *el estrés* (54,5%, $p=0,01$).

En el caso de **facultativos** se observa de forma más frecuente, *la existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio* (24,0%, $p=0,00$), y *tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas* (15,5%, $p=0,04$).

En los **TCAE**, son significativos respecto al global del resto de categorías, *la mala interpretación de alguna instrucción* (31,3%, $p=0,01$), *el incumplimiento voluntario de órdenes o normas* (26,7%, $p=0,04$), *la falta de limpieza en el puesto de trabajo* (26,5%, $p=0,00$) y *el no disponer de prendas, equipos o dispositivos seguros* (18,1%, $p=0,05$).

En **celadores/as**, *la falta de instrucciones* (20,0%, $p=0,00$), y *la dificultad en la comunicación durante la maniobra* (5,3%, $p=0,01$).

En el **personal de limpieza**: *falta de limpieza en el puesto de trabajo* (8,8%, $p=0,00$) y *falta de orden en el puesto de trabajo* (2,5%, $p=0,05$).

Este año no hay casos con factores contribuyentes significativamente más altos de lo esperado en **técnicos especialistas, matronas/es o fisioterapeutas**.

En cuanto a los accidentes en el **personal en formación**, este año en los EIR no hay ningún factor de riesgo que destaque significativamente por encima del resto de las categorías. En los accidentes producidos en los MIR1 destacan la *falta de experiencia para la tarea realizada* (23,3% $p=0,00$), y *las vibraciones en el momento de realizar la maniobra* (12,5% $p=0,05$). En los accidentes en los MIR4 destacan la *falta de supervisión* (21,4%, $p=0,02$), la *existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio* (12,3%, $p=0,00$), *el trabajar en un espacio insuficiente* (9,1%, $p=0,03$), *el sueño/cansancio* (8,0%, $p=0,04$), *tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas* (7,6%, $p=0,01$) y *el estrés* (7,0%, $p=0,01$). En los MIR5 el *sueño/cansancio* (3,5%, $p=0,03$). En los estudiantes (enfermería, medicina, matrona, TCAES) destacan la *falta de instrucciones* (30,0% $p=0,00$), la *falta de formación en prevención de riesgos laborales* (15,2% $p=0,00$) y la *falta de experiencia para la tarea realizada* (15,1% $p=0,00$).

Tabla 86. Factores contribuyentes según categoría. Porcentajes. NOAB Año 2020

Factores Contribuyentes	Enfermera/o		Médica/o		TCAE		Téc. especialista		Matron/a		Fisioter.		Celador/a		PLimpieza		Total (N=837)	
	%	p	%	p	%	p	%	p	%	p	%	p	%	p	%	p	%	p
Apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado	52	0,08	12,3	0,15	10,2	0,21	0,8	0,07	0,8	0,45	0	0,71	0,4	0,35	0,4	0,67	29,2	0,48
Estrés	54,5	0,01	12,3	0,15	6,1	0,05	2	0,57	0,4	0,55	0	0,71	0,4	0,35	0	0,25	29,2	0,11
Tener que realizar la maniobra manteniendo	45,2	0,2	18,1	0,05	7,6	0,29	1,4	0,3	1	0,37	0	0,75	0,5	0,44	0	0,31	25,1	0,44
El grado de agitación o movimiento del paciente	59,6	0	5	0	8,7	0,54	1,2	0,3	0,6	0,66	0	0,81	1,9	0,13	0	0,42	19,2	0,1
Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo	57,6	0	10,8	0,09	11,4	0,14	1,9	0,55	0,6	0,65	0	0,81	0,6	0,61	0	0,43	18,9	0,2
Existencia de otros compañeros trabajando en el	30,8	0	24	0	8,9	0,54	2,1	0,61	0,7	0,62	0	0,83	0	0,26	0	0,46	17,4	0
Falta de cooperación del paciente durante la	64,6	0	6,2	0	11,5	0,18	0	0,07	0	0,48	0	0,86	1,8	0,24	0	0,56	13,5	0,08
Sueño / Cansancio	43,4	0,17	13,3	0,41	2,7	0,01	0	0,07	1,8	0,14	0,9	0,14	0	0,36	0	0,56	13,5	0
Trabajar en un espacio insuficiente	35,2	0,0	19,3	0,12	8	0,47	2,3	0,58	2,3	0,09	0	0,89	1,1	0,54	0	0,64	10,5	0,2
El nivel de ruido en el puesto de trabajo	47,1	0,47	16,1	0,37	10,3	0,36	1,1	0,43	2,3	0,09	0	0,9	0	0,46	1,1	0,36	10,4	0,11
Falta de orden en el puesto de trabajo	43,2	0,21	13,6	0,49	12,3	0,17	2,5	0,53	0	0,6	0	0,9	0	0,49	2,5	0,05	9,7	0,47
La falta de iluminación durante la maniobra	53,8	0,17	10	0,15	11,3	0,27	0	0,16	1,3	0,4	0	0,9	0	0,49	0,4	0,33	9,6	0,02
Falta de experiencia para la tarea realizada	26	0	8,2	0,07	9,6	0,47	1,4	0,52	0	0,63	0	0,91	0	0,53	0	0,69	8,7	0
No disponer de prendas, equipos o dispositivos	43,7	0,26	12,7	0,41	15,5	0,04	2,8	0,46	0	0,64	0	0,92	1,4	0,46	1,4	0,3	8,5	0,48
Tener que alcanzar objetos situados lejos de las	33,3	0,0	21,7	0,06	11,6	0,26	1,4	0,55	1,4	0,35	0	0,92	0	0,55	0	0,71	8,2	0,39
No utilización voluntaria de protecciones o	50,8	0,37	13,8	0,53	9,2	0,52	3,1	0,41	0	0,67	0	0,92	3,1	0,1	0	0,72	7,8	0,97
Dificultad en la comunicación durante la maniobra	54,4	0,2	12,3	0,4	10,5	0,39	0	0,28	0	0,7	0	0,93	5,3	0,01	0	0,75	6,8	0,03
Trabajar solo o aislado	53,5	0,28	16,3	0,43	14	0,17	4,7	0,24	0	0,77	0	0,95	0	0,69	0	0,81	5,1	1
Y/o interferencias entre distintos puestos de trabajo	33,3	0,0	22,2	0,13	8,3	0,6	0	0,45	2,8	0,2	0	0,96	0	0,73	0	0,84	4,3	0
Trabajar en un espacio no habilitado para el	29,4	0,02	20,6	0,21	14,7	0,17	5,9	0,16	0	0,81	0	0,96	0	0,75	0	0,85	4,1	0,99
Falta de formación en prevención de riesgos	36,4	0,12	9,1	0,27	9,1	0,57	0	0,48	0	0,82	0	0,96	3	0,25	3	0,15	3,9	0
Vibraciones en el momento de la maniobra	46,9	0,52	12,5	0,5	12,5	0,31	0	0,49	0	0,82	0	0,96	0	0,76	3,1	0,14	3,8	0,82
Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra	45,5	0,49	18,2	0,4	4,5	0,41	0	0,62	0	0,88	0	0,97	4,5	0,17	0	0,9	2,6	0
Utilizar dispositivos y otro material para usos no	66,7	0,09	16,7	0,5	5,6	0,52	0	0,67	0	0,9	0	0,98	0	0,86	5,6	0,08	2,2	0,86
Mala interpretación de alguna instrucción	25	0,05	37,5	0,02	31,3	0,01	0	0,7	0	0,91	0	0,98	0	0,87	0	0,93	1,9	0,64

Factores Contribuyentes	Enfermera/o		Médica/o		TCAE		Téc. especialista		Matron/a		Fisioter.		Celador/a		PLimpieza		Total (N=837)	
	%	p	%	p	%	p	%	p	%	p	%	p	%	p	%	p	%	p
Incumplimiento voluntario de órdenes o normas	40	0,36	6,7	0,34	26,7	0,04	6,7	0,28	0	0,91	0	0,98	0	0,88	0	0,93	1,8	0,74
Falta de limpieza en el puesto de trabajo	35,3	0,09	5,9	0,11	26,5	0	2,9	0,53	0	0,81	0	0,96	2,9	0,25	8,8	0	4,1	0
Falta de supervisión	28,6	0,11	14,3	0,67	14,3	0,36	7,1	0,26	0	0,92	0	0,98	0	0,89	7,1	0,07	1,7	0,22
Falta de instrucciones	0	0	20	0,44	0	0,39	0	0,8	0	0,94	0	0,99	20	0	0	0,95	1,2	0
Falta de habilidad debida a problemas de salud	50	0,66	25	0,47	0	0,69	0	0,92	0	0,98	0	1	0	0,97	0	0,98	0,5	0

Tabla 87. Factores contribuyentes según categoría. Porcentajes. NOAB Año 2020 (continuación)

Factores Contribuyentes	EIR1		EIR2		MIR1		MIR2		MIR3		MIR4		MIR5		Estudiantes		Total (N=837)	
	%	p	%	p	%	p	%	p	%	p	%	p	%	p	%	p	%	p
Apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado	0,0	0,71	0,0	0,71	4,1	0,43	6,1	0,35	4,5	0,49	4,9	0,35	2,0	0,13	1,2	0,02	29,2	0,48
Estrés	0,0	0,71	0,0	0,71	2,5	0,04	6,1	0,35	4,1	0,51	7,0	0,01	1,2	0,60	2,5	0,28	29,2	0,11
Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas	0,0	0,75	0,0	0,75	5,7	0,22	5,2	0,50	3,3	0,28	7,6	0,01	1,0	0,52	2,9	0,46	25,1	0,44
El grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra	0,0	0,81	0,0	0,81	4,3	0,55	4,3	0,31	5,6	0,24	3,7	0,44	0,0	0,12	3,7	0,42	19,2	0,10
Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo	0,0	0,81	0,0	0,81	1,3	0,02	3,2	0,10	5,1	0,37	1,9	0,07	0,6	0,41	2,5	0,40	18,9	0,20
Existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio	0,0	0,83	0,0	0,83	2,7	0,18	6,2	0,41	6,8	0,08	12,3	0,00	2,7	0,08	1,4	0,12	17,4	0,00
Falta de cooperación del paciente durante la maniobra	0,0	0,86	0,0	0,86	4,4	0,59	2,7	0,11	1,8	0,11	3,5	0,45	0,0	0,23	1,8	0,27	13,5	0,08
Sueño / Cansancio	0,9	0,14	0,0	0,86	7,1	0,13	7,1	0,27	6,2	0,20	8,0	0,04	3,5	0,03	2,7	0,49	13,5	0,00
Trabajar en un espacio insuficiente	0,0	0,89	0,0	0,89	6,8	0,20	3,4	0,27	5,7	0,33	9,1	0,03	2,3	0,28	3,4	0,55	10,5	0,20
El nivel de ruido en el puesto de trabajo	0,0	0,90	0,0	0,90	3,4	0,43	2,3	0,12	2,3	0,26	8,0	0,07	1,1	0,72	2,3	0,45	10,4	0,11
Falta de orden en el puesto de trabajo	0,0	0,90	0,0	0,90	7,4	0,15	6,2	0,47	3,7	0,53	2,5	0,30	1,2	0,64	2,5	0,51	9,7	0,47
La falta de iluminación durante la maniobra	0,0	0,90	1,3	0,10	1,3	0,10	10,0	0,06	1,3	0,12	7,5	0,12	0,0	0,36	0,0	0,06	9,6	0,02
Falta de experiencia para la tarea realizada	0,0	0,91	0,0	0,91	23,3	0,00	8,2	0,20	5,5	0,39	2,7	0,38	0,0	0,40	15,1	0,00	8,7	0,00



Factores Contribuyentes	EIR1		EIR2		MIR1		MIR2		MIR3		MIR4		MIR5		Estudiantes		Total (N=837)	
	%	p	%	p	%	p	%	p	%	p	%	p	%	p	%	p	%	p
No disponer de prendas, equipos o dispositivos seguros	0,0	0,92	0,0	0,92	2,8	0,36	2,8	0,23	4,2	0,63	5,6	0,37	0,0	0,41	5,6	0,19	8,5	0,48
Tener que alcanzar objetos situados lejos de las manos	0,0	0,92	1,4	0,08	5,8	0,38	5,8	0,54	2,9	0,42	5,8	0,34	1,4	0,58	5,8	0,18	8,2	0,39
No utilización voluntaria de protecciones o dispositivos de seguridad críticos	0,0	0,92	0,0	0,92	4,6	0,58	7,7	0,28	0,0	0,05	3,1	0,46	0,0	0,44	4,6	0,35	7,8	0,97
Dificultad en la comunicación durante la maniobra	0,0	0,93	0,0	0,93	0,0	0,06	1,8	0,16	1,8	0,28	7,0	0,22	1,8	0,51	3,5	0,56	6,8	0,03
Trabajar solo o aislado	0,0	0,95	0,0	0,95	2,3	0,41	4,7	0,57	0,0	0,14	2,3	0,44	0,0	0,59	2,3	0,59	5,1	1,00
Y/o interferencias entre distintos puestos de trabajo	0,0	0,96	0,0	0,96	2,8	0,50	5,6	0,60	11,1	0,06	8,3	0,20	0,0	0,64	0,0	0,30	4,3	0,00
Trabajar en un espacio no habilitado para el procedimiento	0,0	0,96	0,0	0,96	5,9	0,46	8,8	0,29	5,9	0,44	5,9	0,44	0,0	0,66	2,9	0,70	4,1	0,99
Falta de formación en prevención de riesgos laborales	0,0	0,96	0,0	0,96	6,1	0,45	9,1	0,27	6,1	0,42	0,0	0,23	0,0	0,67	15,2	0,00	3,9	0,00
Vibraciones en el momento de la maniobra	0,0	0,96	0,0	0,96	12,5	0,05	0,0	0,16	0,0	0,24	9,4	0,15	0,0	0,68	3,1	0,72	3,8	0,82
Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra	0,0	0,97	0,0	0,97	13,6	0,07	0,0	0,28	0,0	0,38	4,5	0,62	0,0	0,77	4,5	0,52	2,6	0,00
Utilizar dispositivos y otro material para usos no previstos por el fabricante	0,0	0,98	0,0	0,98	0,0	0,43	0,0	0,36	0,0	0,45	0,0	0,45	0,0	0,80	5,6	0,45	2,2	0,86
Mala interpretación de alguna instrucción	0,0	0,98	0,0	0,98	0,0	0,47	6,3	0,60	0,0	0,49	0,0	0,49	0,0	0,82	0,0	0,59	1,9	0,64
Incumplimiento voluntario de órdenes o normas	0,0	0,98	0,0	0,98	0,0	0,50	0,0	0,43	0,0	0,51	6,7	0,49	0,0	0,83	6,7	0,39	1,8	0,74
Falta de limpieza en el puesto de trabajo	0,0	0,96	0,0	0,96	2,9	0,54	0,0	0,14	0,0	0,22	5,9	0,44	0,0	0,66	2,9	0,70	4,1	0,00
Falta de supervisión	0,0	0,98	0,0	0,98	7,1	0,48	0,0	0,45	0,0	0,54	21,4	0,02	0,0	0,84	0,0	0,63	1,7	0,22
Falta de instrucciones	0,0	0,99	0,0	0,99	10,0	0,37	10,0	0,43	0,0	0,64	10,0	0,36	0,0	0,89	30,0	0,00	1,2	0,00
Falta de habilidad debida a problemas de salud	0,0	1,00	0,0	1,00	0,0	0,83	0,0	0,80	0,0	0,84	0,0	0,84	0,0	0,95	0,0	0,88	0,5	0,00

Agrupando los factores según sus características^{*12}, se observa que los más frecuentes son aquellos relacionados con la *carga mental*, con los *espacios de trabajo*, y con la *organización del trabajo* (Tabla 88). Por **categoría**, en enfermería son significativos los grupos de *carga mental* (p=0,013), *factores ligados al paciente* (p=0,000) y de *formación e información* (p=0,004). En los médicos la *carga mental* (p=0,042) y los *factores ligados al paciente* (p=0,003). El grupo de *formación e información* es significativo en los TCAE (p=0,049), MIR1 (p=0,000) y Estudiantes (p=0,000). El grupo de *organización del trabajo* es significativo en los accidentes de MIR1 (p= 0,013), MIR4 (p=0,002), y Estudiantes (p=0,038). Los *factores ligados al accidentado* en MIR3 (p=0,009). Los *factores ambientales* (p=0,039) y los relacionados con el *espacio de trabajo* (p=0,023) en MIR4.

¹² Agrupación de Factores Contribuyentes

Factores ligados al accidentado

Incumplimiento voluntario de ordenes o normas
 Falta de habilidad debida a problemas de salud
 No utilización voluntaria de protecciones o dispositivos de seguridad críticos
 Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra

Espacios de trabajo

Falta de limpieza en el puesto de trabajo
 Falta de orden en el puesto de trabajo
 Tener que alcanzar objetos situados lejos de las manos
 Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas
 Trabajar en un espacio insuficiente
 Trabajar en un espacio no habilitado para el procedimiento

Factores ligados al paciente

Dificultad en la comunicación durante la maniobra
 El grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra

Factores ambientales

El nivel de ruido en el puesto de trabajo
 La falta de iluminación durante la maniobra
 Vibraciones en el momento de la maniobra

Formación e información

Falta de experiencia para la tarea realizada
 Falta de formación en prevención de riesgos laborales

Falta de instrucciones

Mala interpretación de alguna instrucción
 No disponer de prendas, equipos o dispositivos seguros
 Utilizar dispositivos y otro material para usos no previstos por el fabricante

Organización del trabajo

Falta de supervisión
 Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo
 Trabajar solo o aislado
 Otros compañeros trabajando en mismo espacio y-o interferencias entre puestos

Factores relacionados carga mental

Apremio de tiempo/ritmo de trabajo elevado
 Estrés
 Sueño / Cansancio

Tabla 88. Presencia de factores contribuyentes agrupados. NOAB Año 2020

	n	% sobre accidentes con FC (n=837)	% sobre total accidentes (n=2031)
Carga mental	382	45,6	18,8
Espacios de trabajo	319	38,1	15,7
Organización del trabajo	302	36,1	14,9
Factores ligados al paciente	217	25,9	10,7
Formación e información	179	21,4	8,9
Factores ambientales	148	17,7	7,3
Factores ligados al accidentado	101	12,1	5,0

La Tabla 89 refleja la presencia de cada grupo de factores contribuyentes, según el **momento de la actividad sanitaria** en que se ha producido el accidente: se muestra, del total de accidentes ocurridos en cada uno de los momentos, el porcentaje de intervención de cada grupo de factores (col. 2) y, del total de cada grupo de factores, el porcentaje que intervino en el momento específico que se muestra (col. 3). En la última columna, la "p" indica la distribución casual o no de los hallazgos.

Se observó que, "**Durante el procedimiento**", los factores que tenían un peso superior al esperado -de forma significativa ($p < 0,05$)-, fueron los factores relacionados con la *organización del trabajo* y los *factores ligados al paciente*; por el contrario, los relacionados con *formación e información* tuvieron una presencia menor a la esperada. En cuanto a los accidentes producidos "**Después del procedimiento, antes de desechar el material**", tanto los factores relacionados con la *organización del trabajo* como los *ligados al paciente* intervinieron menos de lo esperado. En el momento de "**Durante el desechado o después de desechar el material**" los factores *ligados al paciente* mostraron cifras por debajo de lo esperado.

Tabla 89. Factores contribuyentes según momento. NOAB 2020.

Durante el procedimiento (n= 534; 64,4% del total)	% sobre n=534	% de acc de cada grupo FC ocurridos durante el procedimiento.	p
Carga mental	44,8	62,6	>0,05
Organización del trabajo	39,1	69,2	0,009
Espacios de trabajo	38,0	63,6	>0,05
Factores ligados al paciente	29,6	72,8	0,001
Formación e información	19,3	57,5	0,031
Factores ambientales	18,0	64,9	>0,05
Factores ligados al accidentado	11,6	61,4	>0,05

Después del procedimiento, antes de desechar el material (n=225; 27,1% del total)	% sobre n=225	% de acc de cada grupo FC ocurridos después del proced., antes de desechar el material	p
Carga mental	48,9	28,8	>0,05
Espacios de trabajo	40,0	28,2	>0,05
Organización del trabajo	31,1	23,2	0,041
Formación e información	24,4	30,7	>0,05
Factores ligados al paciente	21,3	22,1	0,039
Factores ambientales	19,1	29,1	>0,05
Factores ligados al accidentado	14,2	31,7	>0,05

Durante el desechado o después de desechar el material (n=70; 8,1% del total)	% sobre n=70	% de acc de cada grupo FC ocurridos Durante el desechado o después de desechar el material	p
Carga mental	41,4	7,6	>0,05
Espacios de trabajo	34,3	7,5	>0,05
Organización del trabajo	30,0	7,0	>0,05
Formación e información	27,1	10,1	>0,05
Factores ligados al paciente	11,4	3,7	0,002
Factores ligados al accidentado	10,0	6,9	>0,05
Factores ambientales	10,0	4,7	>0,05

La media de número de factores contribuyentes por accidente es menor en el grupo de durante el desechado o después de desechar el material que en los otros dos grupos. ($2,0 \pm 1,5$ vs total $2,8 \pm 2,7$).

SEGUIMIENTO DE LOS ACCIDENTADOS

Los trabajadores que han sufrido un accidente con riesgo biológico deben realizar seguimiento serológico, según protocolo, para detectar una posible seroconversión relacionada con ese accidente. El seguimiento debe realizarse cuando en el análisis serológico de la fuente se determina que ésta es positiva a alguno de los virus que se recogen en el Registro, o es una fuente desconocida, y el trabajador o no está protegido en el caso específico del virus de la hepatitis B, o tiene una serología basal negativa para el resto de los virus vigilados en el NOAB. En algunas ocasiones, el profesional accidentado no acude para la realización del seguimiento al Servicio de Prevención, o no acude de forma sistemática en las fechas indicadas por protocolo, de tal modo que puede acudir sólo una vez y realizar "un primer seguimiento" cuando quizá por fechas de protocolo tendría éste que ser ya el segundo o tercer control.

Se ha señalado previamente en este informe el apartado de riesgo, la incorporación de variables en 2018 que permiten finalizar el seguimiento del accidentado en el momento de tener los resultados de la fuente si ha resultado no infecciosa, es decir que, según los protocolos, no se precisaría realizar seguimiento serológico al accidentado, y por tanto, no sería preciso que en la aplicación se generase ninguna fecha de seguimiento, también se ha señalado sin embargo, el que aún hay decalajes en la coherencia de los resultados. Si seleccionamos los accidentes en los que el resultado de las fuentes es positivo o desconocido a alguno de los virus, y el accidentado es negativo a cada uno de esos virus en la serología basal, o no está protegido frente al VHB, se

obtienen 246 accidentes. De ellos está señalado el epígrafe de que sí existe riesgo biológico en 190 casos (77,2%) y de que sí se prescribe seguimiento en 179 (72,8%). (Tabla 90).

Tabla 90. Riesgo biológico y prescripción de seguimiento. NOAB 2020.

	Riesgo biológico para el accidentado		Se prescribe seguimiento del accidentado	
	n	%	n	%
No consta	198	9,7	146	7,2
No	1043	51,4	1514	74,5
Sí	790	38,9	371	18,3
Total	2031	100	2031	100

	Riesgo biológico para el accidentado		Se prescribe seguimiento del accidentado	
	Casos con fuente positiva		Casos con fuente positiva	
	n	%	n	%
No consta	32	13,0	27	11,0
No	24	9,8	40	16,3
Sí	190	77,2	179	72,8
Total	246	100	246	100

Si se analizan todos los seguimientos con algún tipo de finalización que figuran en la correspondiente pestaña de las variables de seguimiento de la aplicación, hay 194 con algún resultado: en 180 accidentes (92,8%), el accidentado *ha completado el seguimiento/no ha precisado más seguimiento*; en 10 casos, *ha abandonado el seguimiento*, no ha ido al SPRL para hacerse los controles prescritos, y en 4 casos se señala *cambio de lugar de trabajo/seguimiento en otra entidad* (Tabla 91).

Como se ha señalado también en el epígrafe sobre la serología, se reitera que no hay registrado ningún caso de seroconversión frente a VHB, VHC, VIH, durante el año 2020.

Tabla 91 Causas de fin de Seguimiento. NOAB 2020.

	Fin segmnto1	Fin segmnto2	Fin segmnto3	Fin segmnto4	Fin segmnto5	Fin segmnto6	Total n	%
No precisar seguimiento	136	4				1	141	72,7
Completar seguimiento	2	7	16	14			39	20,1
Abandono voluntario	1	2	2	5			10	5,2
Continuar seguimiento en otra entidad	1	2					3	1,5
Cambio de lugar de trabajo	1						1	0,5
Total	141	15	18	19	0	1	194	100

FUENTES DE INFORMACIÓN

La información recogida en este documento se ha extraído del Registro de Accidentes Biológicos de la Comunidad de Madrid (aplicación NOAB) el 2 de febrero de 2021 y en ella han participado como notificadores 16 Servicios de Prevención de riesgos laborales de ámbito sanitario.

AGRADECIMIENTO

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

**2020: EL AÑO DE LA COVID-19.
LAS INSTANCIAS DE SALUD
LABORAL EN EL MANEJO DEL
SARS-COV-2**

INTRODUCCIÓN

A pesar de que, tras su irrupción, la pandemia de COVID-19 supuso para la Unidad Técnica de Salud Laboral una dedicación de casi el 99% del trabajo desarrollado (además con carácter de urgencia), se ha dejado este capítulo para el final, para evitar quitar protagonismo al resto de los informes que anualmente se publican, y que tienen interés para muchas personas expuestas a riesgos en su trabajo.

La pandemia por COVID-19 ha obligado a todas las instancias implicadas en la salud laboral a colaborar intensamente para gestionar la enfermedad en las empresas. Mecanismos de coordinación ya existentes se han visto reforzados y especialmente utilizados. Las administraciones sanitarias, laborales, los SPRL, los sindicatos, las empresas, los cuerpos de seguridad y personas particulares han participado en el proceso de detección de casos y contactos en empresas, en la implementación o mejora de medidas anticovid en las mismas, en el estudio y seguimiento de brotes en centros de trabajo, en la gestión administrativa de las bajas de las y los trabajadores afectados por la enfermedad o por ser contacto estrecho, en la notificación de eventos, entre otros, según las competencias de cada instancia.

A continuación, se hará una breve descripción de actividades registradas llevadas a cabo por la UTSL y por los SPRL:

La Administración Sanitaria de Salud Pública

En lo que compete a la Salud Laboral:

1. Junto con el resto de CCAA y Ceuta y Melilla, y en el marco del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, se ha participado en la elaboración

de los distintos procedimientos para los SPRL y otros documentos dirigidos a las empresas publicados por el Ministerio de Sanidad. Desde el inicio de esta crisis sanitaria, se llamó a la colaboración a los SPRL para el manejo de la enfermedad en el ámbito de las empresas, considerando todos los aspectos en que la COVID-19 podía afectar a la salud de las y los trabajadores. Documentos disponibles en:

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/cayes/alertasActual/nCov/documentos.htm>

Esta actividad ha conllevado una comunicación continuada con todas las CCAA y el Ministerio de Sanidad, casi diaria, mediante la cual se han ido poniendo en común las experiencias, las dudas, la casuística, la información científica, y las posibles soluciones, enriqueciendo, sin duda, la toma de decisiones y las propuestas elevadas al Pleno del CISNS desde la Ponencia de Salud Laboral.

2. A la vista de los procedimientos anteriormente descritos, y las estrategias nacional y madrileña de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19, la UTSL elaboró, publicó y difundió el procedimiento (en continua actualización) para manejo de casos y contactos por parte de los SPRL que actúan en la Comunidad de Madrid. Se trata de un documento práctico especialmente diseñado para la gestión de casos y contactos por parte de los SPRL y la comunicación de la información a la D.G. de Salud Pública en nuestra Comunidad. Disponible en:

https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/sprl_gestion_de_casos_y_contactos.pdf

3. Se ha establecido comunicación con SPRL Propios y Ajenos, facilitando el contacto de esta Unidad por todos los medios: se ha acompañado y asesorado a estos servicios en el manejo de la pandemia en las empresas, respondiendo a consultas telefónicas y telemáticas. Esto ha incluido actuaciones para control de brotes, manejo de información, criterios para identificación de contactos estrechos, acceso a sistemas de notificación de resultados, etc. En este sentido, también se ha asesorado directamente a las empresas que han contactado con nosotros solicitando información, asistencia y apoyo para la toma de decisiones.

Esta asistencia ha supuesto un esfuerzo continuado, pero ha facilitado la generación de una confianza por parte de los SPRL y empresas, y de una vía de comunicación fluida que esperamos se consolide para otras cuestiones de fondo relacionadas con la salud de la población trabajadora.

4. Se han gestionado y promovido las actuaciones correspondientes ante denuncias, reclamaciones y solicitudes de ayuda de trabajadores/as, sindicatos, administraciones y empresas: hasta el 31 de diciembre se presentaron más de 80 reclamaciones sobre situaciones de incumplimiento de medidas frente a la covid en empresas. Estas reclamaciones han derivado, según los casos, en investigación de medidas con la empresa, con los registros de casos, con las áreas de

salud pública, con Inspección de Trabajo, con el IRSST, y en todos ellos la respuesta al interesado.

5. En el mes de mayo de 2020 se creó, con el apoyo del Servicio de Informes de esta Dirección General, un formulario on-line, *ad-hoc* para la notificación de resultados covid por parte de los SPRL que realizan pruebas diagnósticas del SARS-CoV-2. A 31 de diciembre de 2020, se habían registrado 4.692 notificaciones de resultados.
6. Con el fin de conocer las actuaciones de los SPRL en las empresas, la casuística que estaban encontrando en los centros de trabajo, e identificar posibles brotes laborales, se introdujo, en el mes de octubre (efectivo el día 8) un sistema de comunicación de actividad de los SPRL, por el que éstos informan, semanalmente y de forma numérica agregada, de los casos conocidos y de los contactos laborales estrechos (en adelante CE) que dichos casos han generado en cada centro de trabajo. (Hasta el 8 de octubre la comunicación a esta Unidad era nominal y diaria).
7. Brotes laborales: se considera brote laboral a *Cualquier agrupación de 3 o más casos con infección activa en los que se ha establecido un vínculo epidemiológico. (...) A efectos de intervención de Salud Pública en colectivos vulnerables, la detección de un solo caso en estas instituciones, se considerará un brote. El mismo criterio se aplicará a instituciones penitenciarias.*

La detección de los brotes laborales puede ser realizada por:

- Personal de rastreo (rastreadores/as de la D.G.S.P.) informado por los casos que se están encuestando.
- Personal técnico de las Áreas de la Unidad Técnica de Salud Pública.
- Los SPRL propios.
- Los SPA tras ser informados de algún caso por las empresas.
- Las propias empresas.

Las actuaciones derivadas de la información de un brote por parte de la UTSL son la verificación de los casos (que estén registrados como tales en el Sistema de Información de Salud Pública, revisión de fecha de inicio de síntomas, adecuado periodo de aislamiento), la comprobación con el SPRL/empresa de la adecuada identificación de CE, la revisión de medidas anticovid establecidas (así como de posibles incidencias o puntos críticos que hayan podido facilitar la transmisión de la enfermedad), y de medidas específicas ante uno o varios casos, la propuesta de nuevas medidas o de refuerzo en base a la información facilitada por la empresa, la solicitud de visita a Inspección de Trabajo o de requerimiento policial en los casos en los que se estime necesario por resistencia a la adopción de medidas recomendadas o a las cuarentenas que sean necesarias, y el registro del brote como tal.

El registro de los brotes y sus casos y la gestión administrativa de los mismos lo realiza una técnica

de seguimiento COVID del Servicio de Epidemiología que colabora con la Unidad Técnica de Salud Laboral a estos efectos.

8. Por otro lado, los SPRL responsables de empresas cuya actividad se desarrolla en centros sociosanitarios, nos ha ido informando como brote, a efectos del seguimiento, de los y las trabajadoras que eran casos o contactos estrechos (de usuarios o de otros trabajadores positivos). La UTSL ha transmitido a las áreas de Salud Pública correspondientes dicha información para el buen manejo de la situación en los centros en los que trabajan estas personas, o en los domicilios a los que asisten. Igualmente, cuando se ha conocido desde salud pública un caso que trabajaba en estas empresas o que era usuario de las mismas, ha sido trasladado desde esta UTSL a su SPRL para la identificación y adecuada gestión de contactos estrechos.

Los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales

Habiendo sido llamados a colaborar con las administraciones sanitarias, los SPRL han participado en:

1. La identificación y aislamiento de casos,
2. La identificación de contactos laborales estrechos, en su gestión ante sus MAP y en el seguimiento de su salud,
3. La realización de pruebas diagnósticas en casos sospechosos y contactos estrechos, cuando han dispuesto de los recursos necesarios.

4. La notificación de resultados de pruebas COVID a la que está obligado cualquier facultativo/a de un centro sanitario público o privado que realice estas pruebas, al ser una enfermedad de declaración obligatoria urgente.
5. La notificación semanal de los nuevos casos conocidos y de los contactos estrechos generados en sus centros de trabajo.
6. La notificación urgente de los brotes detectados en los centros de trabajo (en muchas ocasiones se han producido brotes laborales formados por trabajadores/as de varias empresas que concurren en el mismo centro de trabajo).
7. La información de las medidas anticovid implantadas en la empresa cuando así se les ha requerido, y la adopción de medidas recomendadas desde Salud Pública cuando ha sido necesario.

Algunos datos

1. **Casos y contactos en las empresas:** considerando todo lo comunicado a esta UTSL sobre casos y contactos conocidos por los SPRL en las empresas, durante el año 2020 (las comunicaciones diarias y las semanales), los SPRL han realizado en la Comunidad de Madrid seguimiento a un total de 9.531 trabajadores/as que fueron contacto laboral estrecho de 7.906 casos COVID.
2. **Datos de actividad de los SPRL (manejo de casos y contactos estrechos):** considerando solo lo comunicado desde la apertura del registro para conocer la actividad semanal y el seguimiento de contactos estrechos en las empresas en Madrid, se ha producido

un total de 3.098 comunicaciones agregadas; la distribución de las entidades que notificaron estos casos se muestra en el . Hubo un total de 85 entidades diferentes comunicadoras, cuya distribución queda reflejada en el Gráfico 65.

Estas comunicaciones han informado de 3.736 casos y 4.816 contactos laborales estrechos (incluidas en los datos que se han dado en el epígrafe anterior).

Gráfico 64. Notificaciones según tipo de SPRL comunicador. Porcentajes.

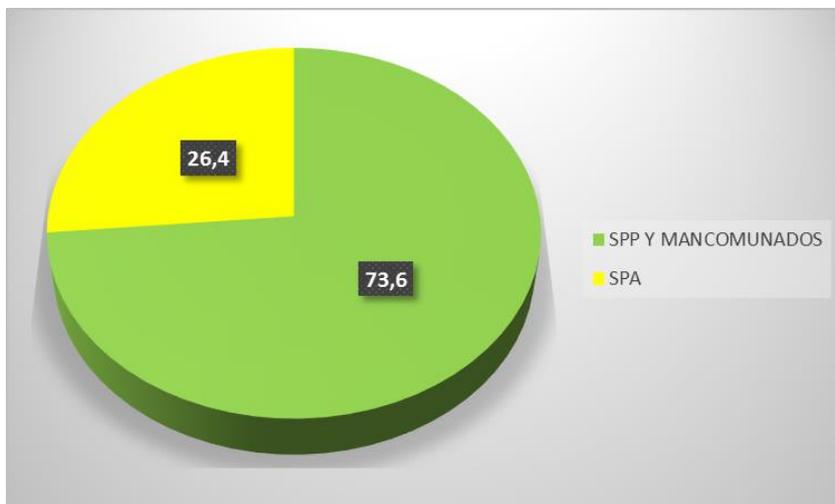
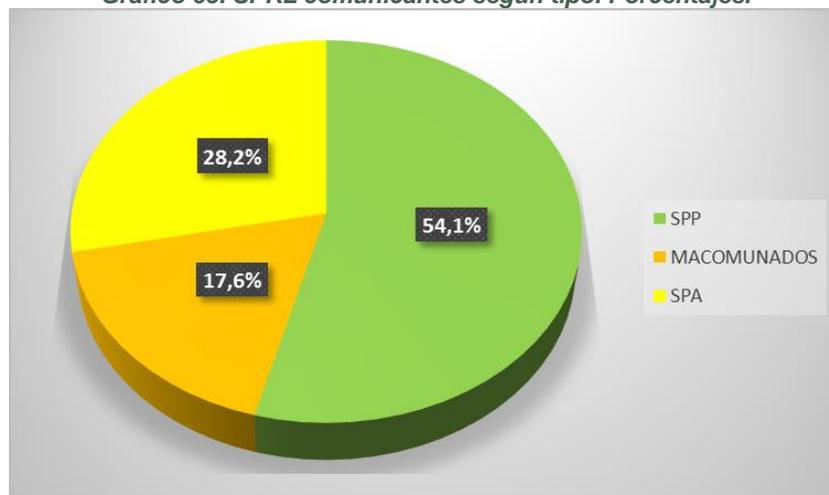


Gráfico 65. SPRL comunicantes según tipo. Porcentajes.



3. **Brotos laborales:** hasta el 31 de diciembre han sido registrados un total de 169 brotes laborales y 47 mixtos, formados por 906 y 409 casos respectivamente. De los 169, esta UTSL ha recibido comunicaciones y realizado el seguimiento de un total de 117 brotes laborales, en los que han estado involucrados 589 casos.
4. **Trabajadoras/es de centros y servicios sociosanitarios:** Considerando la notificación nominal (hasta octubre de 2020) y la agregada (desde mayo a 8 octubre de 2020), esta UTSL ha registrado un total de 1.289 notificaciones relativas a 1.392 casos y 1.161 CE trabajadoras/es del sector social. De estos casos, 1.133 casos y 795 CE correspondían a trabajadoras de Servicios de Ayuda a Domicilio (SAD).
5. **Personal de actividad docente:** desde el día 8 de octubre se ha recibido un total de 1.027 comunicaciones de 974 casos y 1.595 seguimientos de CE entre personal de educación (escuelas infantiles, educación primaria, secundaria, FP, bachiller, universidades, formación idiomas, etc.).

La coordinación.

Las cuestiones de salud de las y los trabajadores relacionadas con la COVID-19 que se ha tenido que afrontar en este periodo son:

1. Detección de casos, identificación de contactos y manejo de los mismos.
2. Notificación de resultados diagnósticos.

3. Derivación al MAP para IT por aislamiento o cuarentena mediante documento acreditativo del SPRL.
4. Situación especial de autónomos.
5. Identificación, manejo y notificación de brotes laborales.
6. Manejo de trabajadores/as especialmente sensibles.
7. Papel de los SPRL.

Para todo ello ha sido imprescindible una comunicación continuada con diferentes instancias, públicas y privadas: los Servicios competentes en salud laboral de las CCAA y de las dos ciudades autónomas, y del Ministerio de Sanidad; Inspección de Trabajo, y el IRSST cuando ha correspondido para incidencias en las empresas o en trabajadores/as; la Inspección Médica; los Servicios de Epidemiología, de Alertas, y de Informes de esta Subdirección General de Epidemiología; el Área Única de Salud Pública; la Subdirección General de Sanidad Ambiental; Atención Primaria del SERMAS; los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales; el INSS; empresas; sindicatos y particulares.

Asimismo, y para poder gestionar mejor las actuaciones de Salud Laboral, se ha coordinado en todo momento con otras Unidades y Servicios de la propia Dirección General de Salud Pública: Servicio de Informes, Servicio de Alertas, Servicio de Epidemiología, Área Única de Salud Pública y sus Unidades Técnicas de territoriales, rastreadores/as y personal técnico de seguimiento COVID, entre otros.

Hay que señalar que todo el trabajo desarrollado ha obligado a todas las personas involucradas en estas actuaciones a dedicar una cantidad de horas y esfuerzo superior a lo habitual. A todas ellas, nuestro firme reconocimiento y agradecimiento por la coordinación, el entendimiento y la colaboración mutua.

ANEXOS

FORMULARIO DE DATOS NOAB

Datos iniciales: exposición y asistencia

Fecha de Exposición:	Hora del accidente:
Centro donde ha producido el Accidente:	
Fecha y hora primera asistencia- inicio Profilaxis PPE:	
Entidad que realiza primera asistencia en prevención:	
Fecha de la Notificación por el accidentado al SP.	

FILIACIÓN Del Accidentado/a

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

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

Años de antigüedad profesional:	Meses Antigüedad profesional:
Años Antigüedad en el trabajo	Meses Antigüedad en el puesto
Categoría Laboral (1):	
Situación Laboral (2)	
Turno de trabajo (3)	
Especialidad/Área de trabajo/destino (4):	

Datos de la FUENTE: El conocimiento de su situación serológica condicional Identificada o Desconocida

1 Alias fuente:	Identificación:
Si la fuente es fuente identificada:	
Fecha serología basal: / /	
Estado frente al VHB (+/- desc./No procede)	
VHB HBs Antígeno:	DNA- VHB:
VHB HBe Antígeno:	Tratamiento frente a VHB: (Si/No)
Virus Delta:	Detalle de TTO VHB
Estado frente al VHC (+/- desc./No procede)	
VHC Anticuerpos:	VHC RNA:
Estado frente al VIH (+/- desc./No procede)	
Anticuerpos Anti-VIH:	Antígeno 24
Carga viral:	Tratamiento VIH: (Si/No)
Detalle de TTO VIH:	

Datos del Accidente (ver catálogos, Anexo IV,(1-15)

Datos generales

Observaciones:

Datos de lesión

Lugar de Exposición(2)	Otros lugares:
Tipo de Exposición	Otros tipos de Exposición:
Localización corporal(4)	Detalle de localización:
Zona expuesta:	Grado de lesión: (6)

Datos de la Exposición

Motivo de utilización del material: (7)	
Inoculación por otra persona: (Si/No)	
Fluido o material contaminante: (8)	Sangre y/o derivados
Fluido con alta concentración de microorganismos	
Otro fluido corporal con sangre visible	
Otro fluido corporal sin sangre visible	
Solución con sangre visible (p.ej. agua de limpiar sangre)	

conocimiento previo al accidente serología fuente

¿Era ya conocida la serología de la fuente antes de la exposición?: (Si/No)...
Se conocía el Anti - VIH?: (Si/No) ¿el Anti - VHC?: (Si/No) ¿el HBs Ag?: (Si/No)
¿Conocía el accidentado el estado serológico de la fuente antes de la exposición?: (Si/No)

Datos de Cuándo y cómo ocurrió la Exposición: (9)

Durante el procedimiento

Después del procedimiento, antes de desechar el material	Descripción del accidente
Durante el desechado o después de desechar el material	
Datos de Objeto causante de la Exposición: (10)	
Aguja Hueca	
Grueso Calibre	
Mediano Calibre (resto de agujas)	
Pequeño Calibre	
Aguja Maciza	
Otros	
¿Incorpora dispositivo de seguridad? (Si/No/Desc)	Detallar nombre y marca del producto
¿Estaba activado el mecanismo de seguridad?	
Si sí, El accidente ocurrió:	
¿Pudo fallar el dispositivo de seguridad?	
Datos de Medios de protección usados (11):	
Medios de protección utilizados	
Acción de la sangre o material biológico(12):	
Datos de Actuación del accidentado tras la exposición (13):	
Actuación	Especificar
Actuó correctamente: (Si/No/Desc)	
Tiempo de contacto de la sangre o mat. Biológico (14)	
Accidentado: datos de serología	
Fecha de la serología basal: / /	Fecha comunicación al accidentado: / /
Comunicado seguimiento: (Si/No)	
Datos serología basal (o previa, si no realizada actualmente)	
Anti HBs (+/- /desc/No procede):	HBs Ag (+/- /desc/No procede):
Anti HBc (+/- /desc/No procede):	Anti VIH (+/- /desc/No procede):
AntiVHC (+/- /desc/No procede):	
Historia vacunal de Hepatitis B	
¿Está Vacunado?: (Si/No/En proceso/Desc)	
Si está en proceso:	Nº de dosis administradas
¿Fue Responder?: (Si/No/en proceso/desc)	Titulación postvacunal: (Sin selec-Desc/ Si/En proceso)
Se considera=Si, cuando la titulación es mayor de 10 UI/l. se considera =No cuando es menor de 10 UI/l)	
Título Anti HBs (< de 10/entre 10-100/ > de 100)	Valor numérico concreto del Título Anti HBs:
Año titulación post vacunal:	
Ultima titulación Anti HBs: (+/- / Desc/No procede)	
Profilaxis postexposición (rellenar sólo si es una actuación de profilaxis referida a este accidente)	
VACUNA Hepatitis B administradas	
Fecha dosis 1 : / /	Fecha dosis 4 : / /
Fecha dosis 2 : / /	Fecha dosis 5: / /
Fecha dosis 3: / /	Fecha dosis 6: / /
Inmunoglobulina B (HBIG) administradas	
Fecha dosis 1 : / /	Fecha dosis 2 : / /
ANTIRRETROVIRALES PPE administrados	
Interrupción quimioprofilaxis: (Si/No)	
Motivo interrupción quimioprofilaxis (ver catálogo, Anexo V)(1)	
Detalle dela interrupción	
Ha cumplido Seguimto tto antirretroviral (Si/No)	

Datos de Factores contribuyentes			
¿Han existido factores contribuyentes		Si se señala Si, Especificar Factores (X)	
Id	Tipos factor	Factor contribuyente	Antiguo o NOTA B (X) Señalar
1	Factores ligados al accidentado*	Estrés	22
2	Factores ligados al accidentado	Incumplimiento voluntario de órdenes o normas	30
3	Factores ligados al accidentado	Falta de habilidad debida a problemas de salud	13
4	Factores ligados al accidentado	No utilización voluntaria de protecciones o dispositivos de seguridad críticos	31
5	Factores ligados al accidentado	Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra	14
6	Factores ligados al accidentado*	Sueño / Cansancio	20-21
7	Espacios de trabajos	Falta de limpieza en el puesto de trabajo	8
8	Espacios de trabajos	Falta de orden en el puesto de trabajo	7
9	Espacios de trabajos	Tener que alcanzar objetos situados lejos de las manos	11
10	Espacios de trabajos	Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas	12
11	Espacios de trabajos	Trabajar en un espacio insuficiente	9
12	Espacios de trabajos	Trabajar en un espacio no habilitado para el procedimiento	10
13	Factores ligados al paciente	Dificultad en la comunicación durante la maniobra	6
14	Factores ligados al paciente	El grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra	4
15	Factores ligados al paciente	Falta de cooperación del paciente durante la maniobra	5
16	Factores ambientales	El nivel de ruido en el puesto de trabajo	1
17	Factores ambientales	La falta de iluminación durante la maniobra	3
18	Factores ambientales	Vibraciones en el momento de la maniobra	2
19	Formación e información	Falta de experiencia para la tarea realizada	25
20	Formación e información	Falta de formación en prevención de riesgos laborales	23
21	Formación e información	Falta de instrucciones	28
22	Formación e información	Mala interpretación de alguna instrucción	26
23	Formación e información	No disponer de prendas, equipos o dispositivos seguros	24
24	Formación e información	Utilizar dispositivos y otro material para usos no previstos por el fabricante	29
25	Organización del trabajo*	Apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado	19
26	Organización del trabajo	Falta de supervisión	27
27	Organización del trabajo	Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo	17
28	Organización del trabajo	Trabajar solo o aislado	18
29	Organización del trabajo	Existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio	15
30	Organización del trabajo	Y/o interferencias entre distintos puestos de trabajo	16

*Factores ligados a la carga mental: Estrés, Sueño / Cansancio, Apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado.

Riesgo del Accidente (valoración según resultados serología de fuente y de accidentado)	
Riesgo biológico para el accidentado: (Si/No)	
¿Se prescribe seguimiento al Accidentado?: (Si/No)	
Si NO se prescribe: No precisa seguimiento	(Excepcionalmente otra causa).....

SI SE HA PRESCRITO: Datos de SEGUIMIENTO ACCIDENTADO

PRIMER seguimiento	
Fecha prevista de seguimiento: automática <i>NO RELLENAR</i>)	
Fecha de 1er seguimiento efectuado: / /	Cumple seguimiento (Si/No)
Fin del seguimiento: (Si/No)...	
Si fin de seguimiento Si , Causa del fin del seguimiento	
1 No precisar seguimiento	4 Abandono voluntario
2 Completar seguimiento	5 Cambio de lugar de trabajo
3 Continuar seguimiento en otra entidad	6 Otra
Si fin de seguimiento No , Fecha de cita para el próximo:	
Observaciones:	
serología 1er seguimiento	
Estado Serológico a VHB: (+/-/pendiente/No procede)	
Estado Serológico a VHC: (+/-/pendiente/No procede)	
Estado Serológico a VIH: (+/-/pendiente/No procede)	
Seroconversión en el 1er seguimiento: (Si/No)	Positivizado VHB: (Si/No)
Positivizado VHC: (Si/No)	Positivizado VIH: (Si/No)
SEGUNDO seguimiento	
Fecha prevista de seguimiento: automática <i>NO RELLENAR</i>)	
Fecha de 2º seguimiento efectuado: / /	Cumple seguimiento (Si/No)
Fin del seguimiento: (Si/No)...	
Si fin de seguimiento Si , Causa del fin del seguimiento	
1 No precisar seguimiento	4 Abandono voluntario
2 Completar seguimiento	5 Cambio de lugar de trabajo
3 Continuar seguimiento en otra entidad	6 Otra
Si fin de seguimiento No , Fecha de cita para el próximo:	
Observaciones:	
serología 2º seguimiento	
Estado Serológico a VHB: (+/-/pendiente/No procede)	
Estado Serológico a VHC: (+/-/pendiente/No procede)	
Estado Serológico a VIH: (+/-/pendiente/No procede)	
Seroconversión en el 2º seguimiento: (Si/No)	Positivizado VHB: (Si/No)
Positivizado VHC: (Si/No)	Positivizado VIH: (Si/No)
TERCER seguimiento	
Fecha prevista de seguimiento: automática <i>NO RELLENAR</i>)	
Fecha de 3er seguimiento efectuado: / /	Cumple seguimiento (Si/No)
Fin del seguimiento: (Si/No)...	
Si fin de seguimiento Si , Causa del fin del seguimiento	
1 No precisar seguimiento	4 Abandono voluntario
2 Completar seguimiento	5 Cambio de lugar de trabajo
3 Continuar seguimiento en otra entidad	6 Otra
Si fin de seguimiento No , Fecha de cita para el próximo:	
Observaciones:	
serología 3er seguimiento	
Estado Serológico a VHB: (+/-/pendiente/No procede)	
Estado Serológico a VHC: (+/-/pendiente/No procede)	
Estado Serológico a VIH: (+/-/pendiente/No procede)	
Seroconversión en el 3er seguimiento: (Si/No)	Positivizado VHB: (Si/No)
Positivizado VHC: (Si/No)	Positivizado VIH: (Si/No)
Cuarto seguimiento.....	
Observaciones:	

Si Traslado a otro Servicio de prevención: Especificar el Servicio de Traslado.....

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. EP por sector de actividad: número, % e Índice de incidencia. Año 2019.....	22
Tabla 2. EP por sección de actividad. Número, porcentaje e índice de incidencia. Año 2019.....	23
Tabla 3. Distribución de enfermedades comunicadas según ocupación. Año 2019.....	24
Tabla 4. EP comunicadas según el RD 1299/2006.....	25
Tabla 5. Enfermedades comunicadas en 2020 agrupadas según descriptivo.....	26
Tabla 6. EP notificadas en comercio (mayor y menor) y reparación de vehículos.....	27
Tabla 7. EP notificadas en industria manufacturera.....	27
Tabla 8. EP notificadas en actividades sanitarias y de servicios personales.....	28
Tabla 9. EP notificadas en actividades administrativas y de servicios auxiliares.....	28
Tabla 10. EP notificadas en construcción.....	28
Tabla 11. Causas de cierre de los partes en hombres y mujeres, Porcentajes.....	30
Tabla 12. Causas de cierre en Grupos de EP según RD 1299/2006. N y %.....	31
Tabla 13. Sectores de actividad según grupos de EP reconocidas.....	31
Tabla 14. Calificación de los partes según sección de actividad, en porcentajes.....	32
Tabla 15. Índice de incidencia PANOTRATSS por 100.000 afiliados/as de cada sección. Año 2020.....	54
Tabla 16. PANOTRASS por patologías y sexo, Frecuencia y Porcentaje. Año 2019.....	56
Tabla 17. Índice de incidencia de PANOTRATSS por cada 100.000 afiliados/as.....	57
Tabla 18. Distribución de algunas patologías por sección de actividad. Porcentajes.....	58
Tabla 19. Algunos descriptores de Accidentes de Trabajo con baja (AT). Año 2019.....	69
Tabla 20. Tasas de Accidentes de trabajo observadas para determinadas causas. Año 2019.....	70
Tabla 21. Indicadores de la repercusión del AT. Año 2019.....	71
Tabla 22. Indicadores de la repercusión del AT. Año 2019.....	71
Tabla 23. % de AT ocurridos durante el trabajo por sección de actividad, en hombres y mujeres.....	73
Tabla 24. AT totales, peso de algunas características, por actividad. Año 2019. Hombres.....	75
Tabla 25. AT totales, peso de algunas características, por actividad. Año 2019. Mujeres.....	75
Tabla 26. Índices de incidencia de AT en actividades que ocupan más población (por cada 100.000 afiliados/as en cada sección).....	77
Tabla 27. AT mortales de trabajadores ocurridos durante el trabajo por secciones. Año 2019.....	78
Tabla 28. AT mortales de trabajadoras ocurridos durante el trabajo, por secciones. Año 2019.....	78
Tabla 29. AT en autónomos/as por sector de actividad.....	79
Tabla 30. Incidencia de Accidentes de trabajo con causas especiales en autónomos 2019.....	80
Tabla 31. Indicadores de la repercusión inmediata del AT en autónomos. Año 2018.....	80
Tabla 32. Secciones que acumulan el 85% de los AT en trabajadores autónomos. Año 2019.....	81
Tabla 33. Secciones que acumulan el 85% de los AT en trabajadoras autónomas 2019.....	81
Tabla 34. Edad media y antigüedad de la población accidentada por ATJT según sector.....	90
Tabla 35. Medias de edad y de antigüedad en el puesto en hombres y mujeres.....	91
Tabla 36. Lugar en que se produjo el accidente ATJT por sobre-esfuerzos.....	91
Tabla 37. Tipo de trabajo realizado por la población que sufrió ATJT por sobre esfuerzos.....	92
Tabla 38. Actividad física específica en el momento del accidente.....	92
Tabla 39. Diagnósticos más frecuentes que intervinieron en producción de ATJT por sobreesfuerzos.....	93
Tabla 40. Localización de las lesiones en ATJT por sobreesfuerzos.....	93
Tabla 41. Media de edad en años según localización de la lesión. Comparación hombres-mujeres.....	94
Tabla 42. ATJT por sobreesfuerzos según grandes grupos de ocupación. Año 2019.....	96
Tabla 43. Localizaciones afectadas según sección ocupación, en porcentajes. Hombres.....	98
Tabla 44. Localizaciones afectadas según grupo de ocupación, en porcentajes. Mujeres.....	99
Tabla 45. Distribución de ATJT por sobreesfuerzos según sección de actividad. Hombres.....	100
Tabla 46. Distribución de ATJT por sobreesfuerzos según sección de actividad. Mujeres.....	100
Tabla 47. Incidencia de ATJT por sobreesfuerzos según actividad.....	101
Tabla 48. Localizaciones afectadas según sección de actividad, en porcentajes. Hombres.....	103
Tabla 49. Localizaciones afectadas según sección de actividad, en porcentajes. Mujeres.....	104
Tabla 50. Razón de incidencias de ATJT por sobreesfuerzos según zona lesionada en cada sección de actividad. Hombres.....	106

Tabla 51. Razón de incidencias de ATJT por sobreesfuerzos según zona lesionada en cada sección de actividad. Mujeres	107
Tabla 52. Afectación porcentual de zonas corporales en hombres y mujeres, causada por ATJT por sobreesfuerzos en personal de limpieza	110
Tabla 53. Distribución de la población de la cohorte de expuestos laboralmente a amianto	118
Tabla 54. Población asignada y reconocimientos registrados en la red SERMAS, por hospitales	124
Tabla 55. Hallazgos relacionados con el amianto en el año 2020.	125
Tabla 56. Hallazgos notificados por las unidades de neumología del SERMAS.	125
Tabla 57. Grado de invalidez	129
Tabla 58. Tipo de contingencia.	129
Tabla 59. Patologías y lesiones conocidas relacionadas con amianto en la cohorte.	130
Tabla 60. Causas de muerte conocidas.	134
Tabla 61. Notificaciones realizadas por los Servicios de Prevención. NOAB Año 2020	142
Tabla 62. Mes del accidente. NOAB Año 2020	143
Tabla 63. Tipo de lesión. NOAB Año 2020	144
Tabla 64. Localización de la lesión. NOAB Año 2020	144
Tabla 65. Categoría profesional, turno de trabajo y situación laboral de los accidentados/as. Año 2020	151
Tabla 66. Ámbito de trabajo. NOAB Año 2020	153
Tabla 67. Área de trabajo. NOAB Año 2020	153
Tabla 68. Lugar donde se produjo el accidente. NOAB Año 2020	154
Tabla 69. Servicio donde se produjo el accidente. NOAB Año 2020	155
Tabla 70. Conocimiento del estado serológico de la fuente. NOAB Año 2020	157
Tabla 71. Motivo de utilización del material implicado en el accidente. NOAB Año 2020	158
Tabla 72. Objeto implicado en el accidente NOAB Año 2020	159
Tabla 73. Objeto implicado por ámbito de actuación NOAB Año 2020	162
Tabla 74. Objetos implicados en el accidente según dispositivo de seguridad NOAB Año 2020	163
Tabla 75. Descripción del accidente objetos con DS según el momento del accidente. NOAB Año 2020	165
Tabla 76. Descripción del accidente según el momento en que se produjo. NOAB Año 2020	167
Tabla 77. Estado serológico de la fuente (Hepatitis B y D). NOAB Año 2020	168
Tabla 78. Estado serológico de la fuente (Hepatitis C y VIH). NOAB Año 2020	168
Tabla 79. Estado serológico basal del accidentado. NOAB Año 2020	168
Tabla 80. Acción de la sangre o material biológico. NOAB Año 2020	169
Tabla 81. Medidas tomadas tras el accidentado. NOAB Año 2020	170
Tabla 82. Situación vacunal del accidentado. NOAB Año 2020	170
Tabla 83. Riesgo biológico del accidente y alta del accidentado. NOAB Año 2020	172
Tabla 84. Factores que han contribuido al accidente biológico. NOAB Año 2020	173
Tabla 85. Factores contribuyentes según ámbito. NOAB Año 2020	174
Tabla 86. Factores contribuyentes según categoría. Porcentajes. NOAB Año 2020	177
Tabla 87. Factores contribuyentes según categoría. Porcentajes. NOAB Año 2020 (continuación)	178
Tabla 88. Presencia de factores contribuyentes agrupados. NOAB Año 2020	181
Tabla 89. Factores contribuyentes según momento. NOAB 2020	182
Tabla 90. Riesgo biológico y prescripción de seguimiento. NOAB 2020	184
Tabla 91 Causas de fin de Seguimiento. NOAB 2020	185

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Secciones de actividad que ocupan al 85% de la población afiliada con contingencia profesional cubierta en la Comunidad de Madrid. Año 2020.....	15
Gráfico 2. Afiliados por ramas (85% del total).....	15
Gráfico 3. Afiliadas por ramas (85% del total).....	15
Gráfico 4. Partes de EP comunicados por meses. Año 2019.....	19
Gráfico 5. Distribución de partes de EP comunicados por sexo y edad. Año 2020.....	19
Gráfico 6. Distribución de los partes de EP comunicados por grupos etarios. Año 2020.....	20
Gráfico 7. Medianas y distribución de edades según ocupaciones. Diagrama de cajas.....	20
Gráfico 8. Medianas y distribución de edades según sección de actividad. Diagrama de cajas.....	21
Gráfico 9. Evolución temporal de las comunicaciones de EP.....	21
Gráfico 10. Evolución anual del índice de incidencia de EP comunicadas x 100.000 afiliados/as.....	22
Gráfico 11. Edad de afectación según grupo de EP.....	25
Gráfico 12. Evolución temporal de los nódulos de cuerdas vocales como EP.....	34
Gráfico 13. Evolución temporal tasa EP comunicadas grupo 3 A en actividades sanitarias.....	37
Gráfico 14. Nº de EP comunicadas y distribución porcentual de hombres/mujeres. Años 2007-2020.....	37
Gráfico 15. Nº de EP comunicadas y reconocidas. % de reconocidas en trabajadores y trabajadoras.....	38
Gráfico 16. Comunicación de PANOTRATSS en 2020. Mujeres y hombres.....	50
Gráfico 17. Distribución de PANOTRATSS por sector de actividad en hombres y mujeres. Porcentajes. Año 2020.....	51
Gráfico 18. Distribución de PANOTRATSS por sección de actividad. 2020. HOMBRES.....	52
Gráfico 19. Distribución de PANOTRATSS por sección de actividad. 2020. MUJERES.....	52
Gráfico 20. Índice de incidencia de PANOTRATSS en cada sector por 100.000 trabajadores /as en cada sector. Hombres y mujeres. Año 2020.....	53
Gráfico 21. Distribución de PANOTRATSS según ocupación, e índices de incidencia por cada 100.000 afiliados o afiliadas. Hombres y mujeres. 2020.....	55
Gráfico 22. Secciones de actividad que ocupan al 85% de la población afiliada con contingencia profesional cubierta en la Comunidad de Madrid. Año 2019.....	65
Gráfico 23. Afiliados por ramas (85% de total).....	65
Gráfico 24. Afiliadas por ramas (85% del total).....	65
Gráfico 25. Índice de incidencia de AT por cada 100.000 afiliados y afiliadas, por regímenes de afiliación en la Comunidad de Madrid. Hombres y mujeres. 2019.....	68
Gráfico 26. Evolución anual de AT según momento del accidente, y tasas de AT durante el trabajo x 1000 afiliados/as.....	69
Gráfico 27. Evolución de los accidentes de gravedad en hombres y mujeres. Años 2007-2019.....	70
Gráfico 28. Distribución de accidentes según momento y por sector de actividad. 2009-2019.....	72
Gráfico 29. AT en las actividades que aglutinan el 85% de los Accidentes de Trabajo ocurridos durante el trabajo. Año 2019.....	73
Gráfico 30. Actividades en que se producen el 85% de AT. Hombres.....	74
Gráfico 31. Actividades en que se producen el 85% de AT. Mujeres.....	74
Gráfico 32. Tasas de accidentes por algunas causas, por sectores (por 100.000 afiliados/as de cada sector). 2019.....	76
Gráfico 33. Tasas de accidentes con determinados efectos, por sectores (por 100.000 afiliados/as de cada sector). 2018.....	76
Gráfico 34. Evolución temporal de los AT en población autónoma, población total y por sexo.....	82
Gráfico 35. Evolución anual de los AT y de las tasa de AT ocurridos durante el trabajo por cada 1.000 afiliados/as.....	83
Gráfico 36. Evolución de los AT por sobreesfuerzos. 2007-2019.....	87
Gráfico 37. Evolución de los ATJT por sobreesfuerzos (N y % sobre ATJT totales).....	88
Gráfico 38. ATJT por sobreesfuerzos en Madrid y España: porcentajes sobre total de accidentes en jornada de trabajo. Evolución 2007-2019.....	88
Gráfico 39. Índice de incidencia de ATJT totales y por sobreesfuerzos, en la Comunidad de Madrid.....	89
Gráfico 40. Media de edad según localización de la lesión.....	95

Gráfico 41. (a y b) Ocupación del 50% de trabajadores y trabajadoras afectados por ATJT por sobre esfuerzos	96
Gráfico 42. Razón de Incidencias ATJT por sobreesfuerzos por ramas de actividad.	102
Gráfico 43. Actividad de las empresas con exposición según situación vital y laboral (%)	119
Gráfico 44. Distribución de edades. Población activa (*)	120
Gráfico 45. Distribución de edades. Post-ocupacional.	120
Gráfico 46. Reconocimientos primeros y sucesivos en hospitales del SERMAS, por año.	123
Gráfico 47. Distribución anual de los reconocimientos realizados a activos/as.	127
Gráfico 48. Evolución temporal media de edades en el momento del reconocimiento.	127
Gráfico 49. Personas con hallazgos patológicos relacionados con la exposición a amianto en la cohorte.....	131
Gráfico 50. Evolución temporal de fallecimientos.	132
Gráfico 51. Edad de muerte de la población fallecida.	133
Gráfico 52. Afectación de la población fallecida, frecuencia y tasas de afectación en fallecidos/as.	134
Gráfico 53. Distribución de edades de accidentados/as según sexo. NOAB 2020	146
Gráfico 54. Porcentaje Accidentes Biológicos por grupo de edad. NOAB Año 2020	146
Gráfico 55. Distribución de edades de accidentados/as según ámbito. NOAB 2020	147
Gráfico 56. Tasas por 100 trabajadores y Grupo de edad. NOAB Año 2020	147
Gráfico 57. Tasas por categoría profesional. NOAB Año 2020	148
Gráfico 58. Tasas por categoría y grupo de edad NOAB Año 2020	149
Gráfico 59. Tasas en personal en formación NOAB Año 2020.....	150
Gráfico 60. Tasas por 100 trabajadores según ámbito y sexo sin y con personal en formación. NOAB 2020..	153
Gráfico 61. Circunstancias en torno al accidente. Porcentaje NOAB Año 2020	156
Gráfico 62. Momento en el que se produce el accidente biológico NOAB. Año 2020	166
Gráfico 63. Lugares de abandono del objeto punzante (n=28) NOAB Año 2020	166
Gráfico 64. Notificaciones según tipo de SPRL comunicador. Porcentajes.....	194
Gráfico 65. SPRL comunicantes según tipo. Porcentajes.	194