

monografías técnicas sobre seguridad y salud en el trabajo

Seguimiento de enfermedades profesionales que ocasionan neuropatías por presión

Núm 7

monografías técnicas sobre seguridad y salud en el trabajo
núm. 7

Seguimiento de enfermedades profesionales que ocasionan neuropatías por presión

EDITA:



AUTORES:

Gloria Gil Garcelén

Eva Martín-Maestro Gutiérrez

Servicio de Higiene Industrial y Salud Laboral

Área de Medicina y Epidemiología laboral

PREIMPRESIÓN Y PRODUCCIÓN:

C. P. D. Contraste, S.L.

1ª EDICIÓN:

Julio de 2004

ISBN:

84-931724 - 7 - 2

DEPÓSITO LEGAL:

MU - 1250 - 2004

ÍNDICE

1. Introducción	7
2. Metodología	8
3. Resultados	8
3.1. Distribución numérica y porcentual de las neuropatías por presión –E6e– Periodo 2000-2002	8
3.2. Casos incidentes de E6e distribuidos según género y edad	13
3.3. Casos incidentes de E6e distribuidos según el tiempo de exposición	15
3.4. Casos incidentes de E6e distribuidos por sectores económicos	16
3.5. Casos incidentes de E6e distribuidos según oficios (CNO -94)	19
3.6. Casos incidentes de E6e distribuidos según actividad económica (CNAE -93)	19
3.7. Casos incidentes de E6e distribuidos según localización de la lesión	23
3.8. Casos incidentes de E6e distribuidos según grado de enfermedad	26
3.9. Casos incidentes de E6e distribuidos según diagnóstico	27
3.9.1. Diagnóstico de presunción y/o certeza	27
3.9.2. Diagnóstico clínico	29
3.10. Casos incidentes de E6e distribuidos según tratamiento	30
3.11. Incapacidad laboral transitoria y permanente	31
3.12. Declaración de E6e según municipio de ubicación de la empresa	34
4. Conclusiones	41

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES QUE ORIGINAN NEUROPATÍAS POR PRESIÓN

1. INTRODUCCIÓN

Las neuropatías por compresión o por atrapamiento, se unifican con el término de “Neuropatías por Presión” y se encuadran dentro del conjunto heterogéneo de riesgos laborales que se engloban en términos genéricos como “trauma acumulativo” o “lesiones por esfuerzos repetidos”. Suelen presentarse en trabajadores que deben realizar con las extremidades movimientos repetidos, violentos o irregulares, transportar cargas, adoptar posturas forzadas o con apoyos repetidos o prolongados sobre zonas anatómicas en las cuales los nervios son particularmente vulnerables a la compresión o a microtraumas repetidos, incluidos los ocasionados por herramientas vibrátiles⁽¹⁾.

Este estudio pretende conocer las variables, ocupacionales y no ocupacionales, que influyen en la presentación de este tipo de patología. Con el objetivo de su detección precoz y la derivación para su estudio y tratamiento a los Servicios de Prevención, encargados de la vigilancia de salud laboral, y a las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, para su declaración como enfermedad profesional, tratando de evitar su catalogación como enfermedad común en los casos en los que el origen sea de índole ocupacional.

2. METODOLOGÍA:

Para la realización de este estudio, se han valorado retrospectivamente todos los partes de enfermedades profesionales (EEPP) clasificadas como Neuropatías por Presión (E6e), en la población afiliada a las diez Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales implantadas en la Región de Murcia que han declarado E6e entre los años 2000 y 2002.

Se ha confeccionado un calendario de visitas a dichas Mutuas para revisar conjuntamente los Partes de Neuropatías por Presión E6e declarados en los años señalados. Asimismo, se han revisado específicamente los casos que han causado baja laboral, la confirmación del diagnóstico comprobando la información disponible en la historia clínica de la mutua y se han cumplimentado otra serie de variables que no se recogen en el parte (como recaídas, duración de la baja y tratamiento), por lo que no estaban reflejados en la Base de Datos de Enfermedades Profesionales del Instituto de Seguridad y Salud Laboral y que resultaban de interés en este estudio.

Las variables analizadas son: baja laboral, recaídas, género, edad, tiempo de exposición, actividad económica de la empresa (según clasificación nacional de actividades económicas-CNAE-93)⁽²⁾, ubicación del municipio de la empresa, oficios (según clasificación nacional de ocupaciones- CNO-94)⁽³⁾, localización de la lesión, grado de la enfermedad, duración de la baja laboral, diagnóstico y tratamiento realizado.

3. RESULTADOS:

3.1. Distribución numérica y porcentual de las neuropatías por presión-E6e- Período 2000-2002:

En la tabla I se exponen las frecuencias absolutas y relativas de las EP declaradas en los años 2000-2002. Para reflejar su evolución, se han subdividido en tres grupos: Enfermedades profesionales totales, enfermedades producidas por agentes físicos-Grupo E- y dentro de este, las neuropatías por presión –E6e–.

El grupo de enfermedades profesionales producidas por agentes físicos representa el 79,3% del total de las EP y el 12,4% se deben a neuropatías por presión. Por lo que, una de cada siete enfermedades profesionales por agentes físicos corresponde a E6e.

Se observa que la evolución del número global como específico por grupos de enfermedad aumenta progresivamente a través del trienio estudiado, siendo más notable en la primera etapa, que comprende los años 2000 y 2001. Este hecho se justifica por el desarrollo de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales que facilita la sensibilización de los trabajadores y las buenas prácticas de los profesionales sanitarios, junto a la mejoría de los sistemas de notificación de las enfermedades profesionales.

El crecimiento de las E6e en el período 2000-2002 es positivo (75%). Considerando este crecimiento anual, en la primera etapa (años 2000-2001) se sitúa en torno al 66%. En la segunda (años 2001-2002) sigue siendo positivo aunque se reduce al 5%.

Tabla I: Distribución anual y porcentual de enfermedades profesionales declaradas en el período 2000-2002

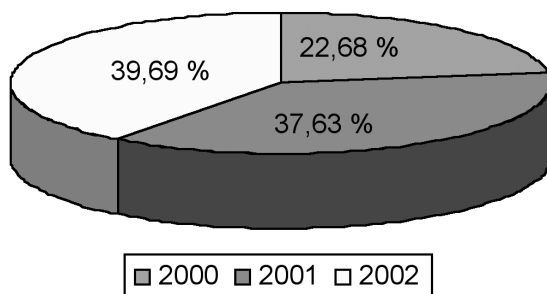
AÑOS	EEPP TOTALES		EEPP AGENTES FÍSICOS Grupo E		N presión E6e	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2000	439	22,26	278	17,77	44	22,68
2001	746	37,83	627	40,09	73	37,63
2002	787	39,91	659	42,14	77	39,69
TOTAL	1972	100	1564	79,3	194	12,4

La media aritmética de E6e en el período estudiado es de 64 declaraciones al año. Este aumento está en proporción directa con el número de enfermedades profesionales totales declaradas.

En el gráfico 1 se expresa el porcentaje anual que aportan las neuropatías por presión- E6e- al cómputo total en el trienio. De 44 (22,68%) casos notificados en el año 2000 se pasa a 77 (39,69%) casos en el año 2002.

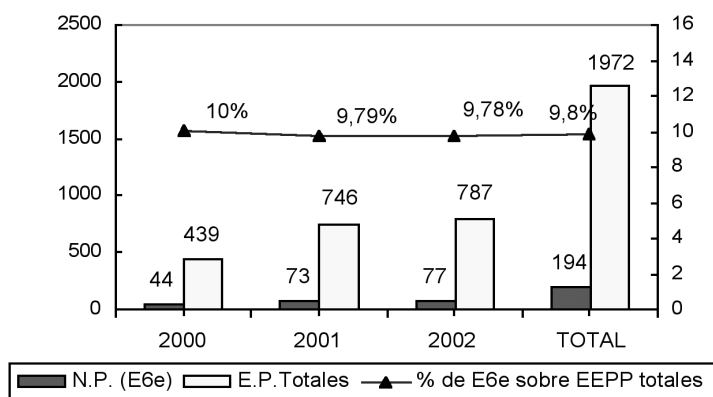
En el gráfico 2 se representan las EEPP totales y el grupo de enfermedad E6e declaradas en los tres años estudiados junto al porcentaje que aportan las E6e en función al total de EEPP. Este porcentaje se mantiene constante en cada uno de los años y el total en el período no supera el 10%.

**Gráfico 1: Distribución anual de neuropatías por presión.
Período 2000-2002**



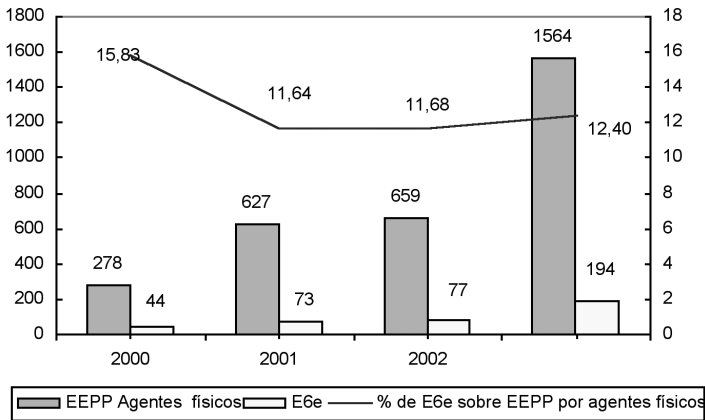
En el gráfico 3, como en el anterior, se representan los porcentajes de E6e declaradas en función del grupo de EP producidas por agentes físicos en los tres años analizados. Se observa un descenso en el porcentaje en los primeros años, manteniéndose en el resto del período con ligeras diferencias.

Gráfico 2: Distribución numérica y porcentual de EEP totales y neuropatías periféricas (E6e). Período 2000-2002



De los 194 casos totales de enfermedades profesionales por E6e declarados en los tres años estudiados, 175 (173 con baja laboral y 2 sin baja laboral) corresponden a casos nuevos o incidentes y 19 a recaídas de otro proceso inicial (18 causaron baja y 1 no causó baja laboral).

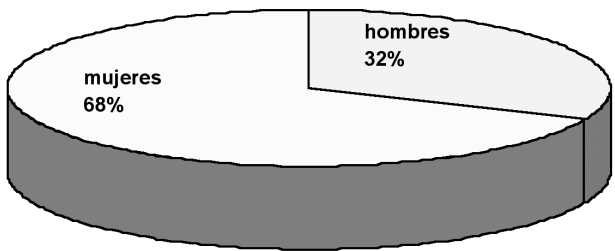
Gráfico 3: Distribución numérica y porcentual de EEPP por agentes físicos y neuropatías periféricas (E6e). Período 2000-2002



En referencia a las recaídas, la razón entre caso incidente y recaída está en torno a 10, esto implica que aparece una recaída por cada 10 casos nuevos de E6e. El 68,42% de ellas corresponden a mujeres y el 31,58 % a hombres. En el gráfico 4 se representa los porcentajes de recaídas distribuidas según género.

La razón de feminidad (número de casos ocurridos en mujeres dividido por el número de casos ocurridos en hombres) en el año 2002 y 2001 es similar, 4:1 y 3,5:1 respectivamente. Sin embargo, en el año 2000, esta razón está a favor de los hombres (1:1,5).

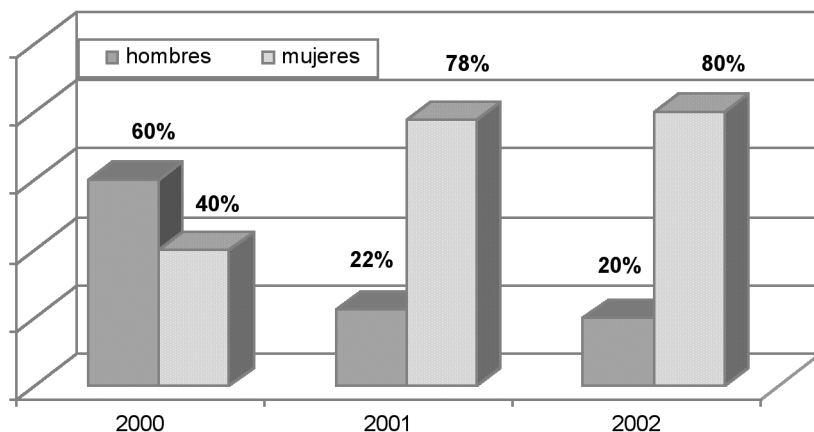
Gráfico 4: Distribución porcentual de las recaídas de -E6e- según género. Período 200-2002



Como se observa en el gráfico 5, el porcentaje de recaídas ocurridas en hombres está en relación inversa con el curso de los años. En el año 2000 representaron el 60% y en el año 2002 descendieron al 20%.

Sin embargo, en las mujeres dicho porcentaje está en relación directa con los años, puesto que, del 40% que representaron en el año 2000 pasan al 80% en el 2002.

Gráfico 5: Distribución porcentual de las recaídas de -E6e- según género. Período 2000-2002



A partir de este punto sólo se van a analizar los 175 casos incidentes de E6e, sin contemplar las recaídas (19 casos).

3.2. Casos incidentes de E6e distribuidos según género y edad:

De las 175 E6e declaradas como casos incidentes en el trienio analizado, el 61% se producen en mujeres con una tendencia creciente a través de los años; oscilando entre los límites mínimo (14%) en el año 2000 y el máximo (26%) en el año 2002.

Tabla II: Casos incidentes E6e distribuidos según género. Período 2000-2002				
AÑOS	HOMBRES		MUJERES	
	Nº	Proporción (%)	Nº	Proporción (%)
2000	15	8,57	24	13,71
2001	27	15,43	37	21,14
2002	26	14,86	46	26,29
TOTAL	68	38,86	107	61,14

Proporción = número de casos nuevos de E6e (175) por género y año en relación con el total de casos nuevos en el período 2000-2002.

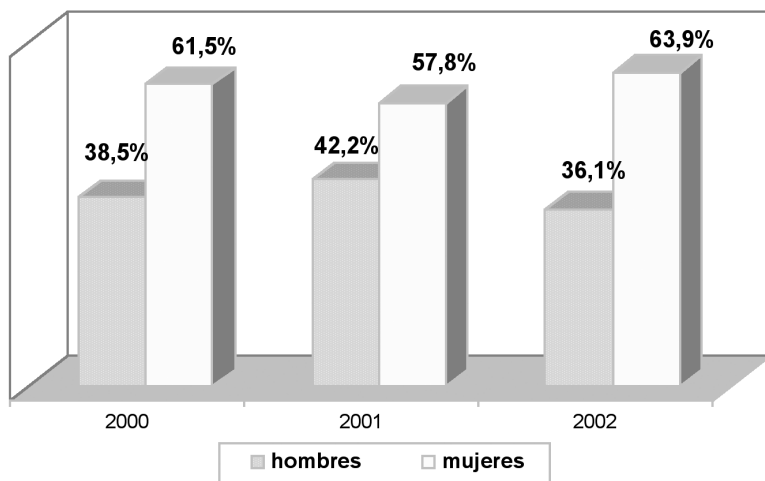
El 39% de las E6e incidentes declaradas se producen en hombres. Esta proporción sigue también una tendencia creciente, más acusada en los dos primeros años evaluados (del 8,57% asciende al 15,43%), estabilizándose en el año 2002 (14,86%).

La razón de feminidad es 2:1, tanto a nivel global como anual. Según estos datos la relación caso incidente y recaída ocurridas en mujeres se reducen a la mitad, mientras que en hombres se mantiene.

En el gráfico 6 (página siguiente) se representa el porcentaje anual de los casos incidentes de E6e declarados según género.

En los tres años hay una diferencia de género a favor de las mujeres de 22 puntos, siendo mayor en los años 2002 y 2000 (28 y 23 puntos respectivamente) que en el 2001 (16 puntos). Considerando específicamente la evolución de estos porcentajes en mujeres se aprecia como en el año 2001 disminuye a favor del aumento producido en el porcentaje que aportan los hombres.

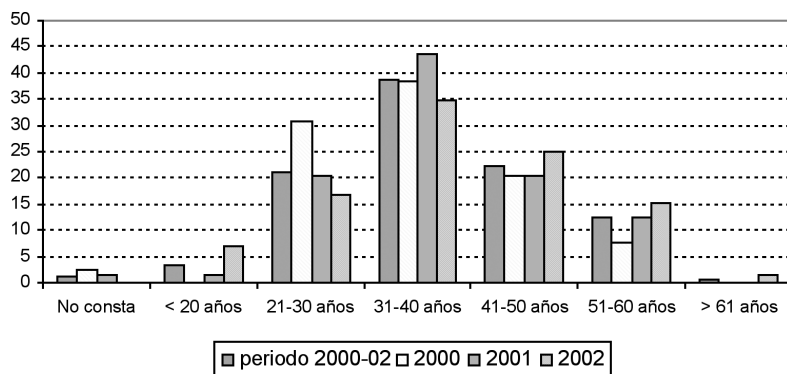
Gráfico 6: Distribución porcentual de las enfermedades profesionales -E6e- según género. Período 2000-2002



En el gráfico 7 se analiza la variable edad y es en el intervalo comprendido entre los 31 y 40 años donde acontece un pico máximo de casos incidentes (68 casos), representando el 39% en el trienio estudiado. En orden de importancia le siguen los intervalos entre 41-50 años con 39 casos (22,3%) y el de 21-30 años 37 casos (21,1%). A distancia se encuentran los intervalos de edad extremos, es decir, los menores de 20 años con 6 casos (3,4%) y mayores de 50 años con 22 casos (12,6%).

La aparición de E6e, según se muestra en el gráfico 7, aumenta proporcionalmente a medida que aumentan los intervalos de edad y los años específicamente. Así, en el 2000 son más frecuentes las E6e en edades comprendidas entre 21 y 30 años, con un porcentaje anual del 33,7%; en el 2001 aparecen en edades comprendidas entre 31 y 40 años cuyo porcentaje anual es de 43,7% y en el año 2002 son más frecuentes en edades comprendidas entre 41 a 50 años (34,7%).

**Gráfico 7: Porcentaje de casos incidentes de -E6e- según edad.
Período 2000-2002**



3.3. Casos incidentes de E6e distribuidos según el tiempo de exposición:

De las E6e declaradas como casos incidentes en el período evaluado, el 33,7% aparecen tras un período de exposición igual o inferior a 6 meses (21,14% menor de 2 meses y 12,57% entre 2 y 6 meses); seguido en orden de importancia del tiempo de exposición superior a 96 meses con el 24% y del tiempo de exposición entre 6 y 12 meses con el 20%.

El 21,71% restante se distribuye entre los otros tiempos de exposición, superiores a 12 meses e inferiores a 96 meses.

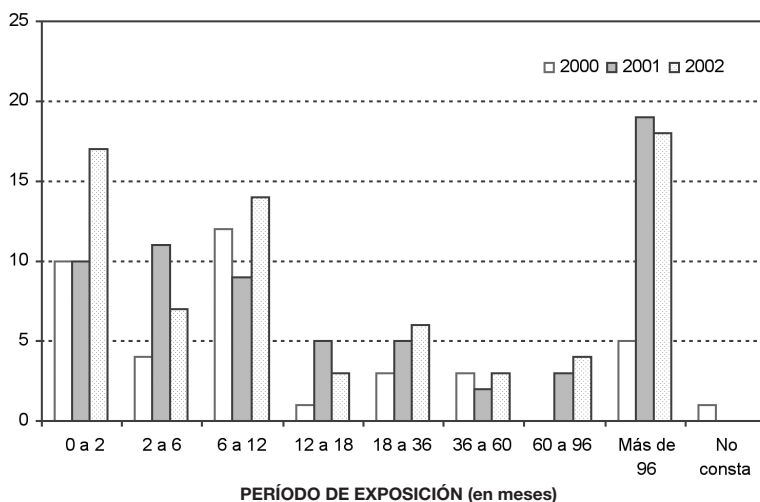
En el gráfico 8 se presentan las E6e notificadas anualmente y distribuidas según el tiempo de exposición. Se observa como en el año 2000 el mayor número aparece tras un tiempo de 6 a 12 meses (6,82%), seguido de un tiempo menor o igual a 2 meses (5,71%).

En el año 2001, sin embargo, destaca un número mayor de E6e que aparecen tras un tiempo de exposición mayor de 96 meses (10,86%), seguido del tiempo comprendido entre 2 y 6 meses (6,29%).

Siguiendo en la misma línea, en el año 2002 el mayor número de E6e aparecen tras un tiempo de exposición mayor de 96 meses (10,29%), seguido de un tiempo menor de 2 meses (9,71%).

Merece consideración especial el destacar el incremento tras un tiempo de exposición superior a 96 meses en los años 2001 y 2002 respecto al año 2000 que se cifra en un 280%.

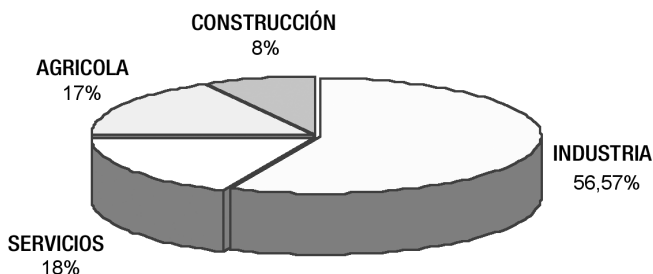
**Gráfico 8: E6e distribuidas por tiempo de exposición.
Período 2000-2002**



3.4. Casos incidentes de E6e distribuidos por sectores económicos:

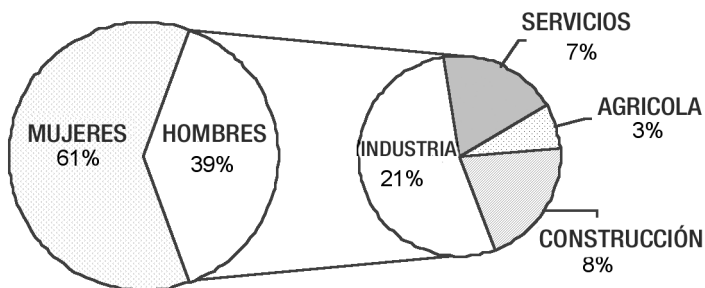
En el cómputo total de las E6e incidentes evaluadas (gráfico 9), más de la mitad se producen en el sector industria (57%); seguido del sector servicios (18%), agricultura (17%) y de la construcción (8%). Sin embargo, reflejando los índices de incidencia de las E6e por sectores de actividad y por 100.000 trabajadores se traduce en que el sector más importante en la producción de neuropatías es el sector agrícola (143) construcción (65) en segundo lugar, seguido de industria (46) y por último servicios (7).

**Gráfico 9: Distribución de E6e por sector de actividad.
Período 2000-2002**



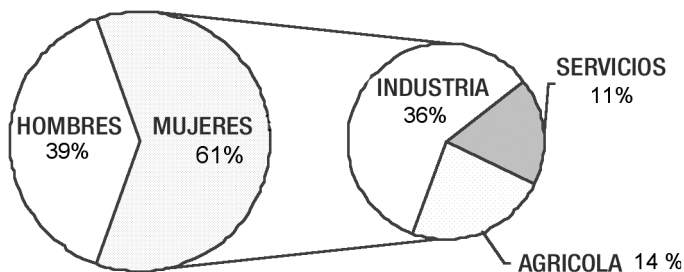
En el gráfico 9.A se resumen los porcentajes de la ocurrencia de las E6e en hombres en el trienio estudiado y teniendo en cuenta los sectores económicos donde se producen estos casos de enfermedad. El sector industria incluye más de la mitad de los casos de E6e ocurridos en hombres. Es importante resaltar que en el sector de la construcción la totalidad de las E6e declaradas se producen en hombres.

**Gráfico 9.A: E6e declaradas en hombres y distribuidas según sector de actividad.
Período 2000-2002**



Siguiendo la misma línea descriptiva, en el gráfico 9.B, se presentan los datos correspondientes a las E6e que aporta el género femenino a los distintos sectores económicos. El sector industria engloba, como en el caso de los hombres, más de la mitad de los casos de E6e ocurridos en mujeres, seguido del sector agrícola.

Gráfico 9.B: E6e declaradas en mujeres y distribuidas según sector de actividad. Período 2000-2002



En el gráfico 10 se resumen el total de E6e declaradas anualmente, considerando los distintos sectores económicos y los dos géneros de forma independiente. Se aprecia como en el año 2000, de las 15 E6e declaradas en hombres, 11 corresponden al sector industria, 3 al sector servicios y 1 a la construcción.

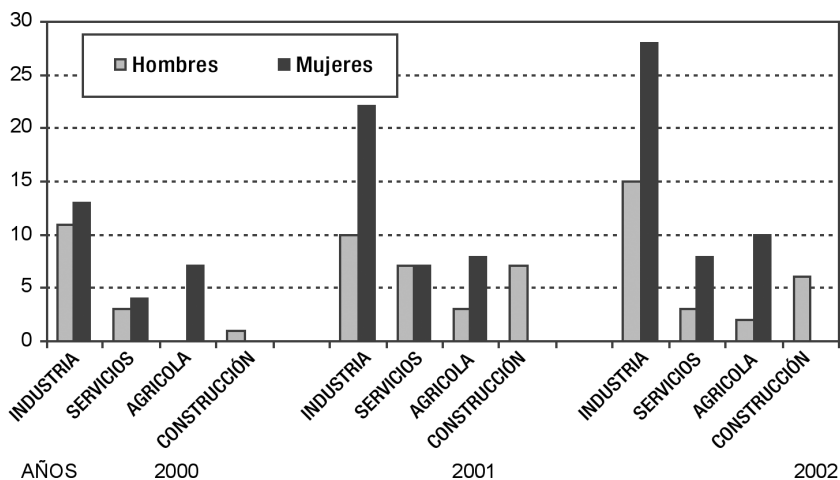
En el año 2001, se declaran 27 E6e que suponen un incremento sobre el año anterior del 80%. En el sector industria se declaran el mayor número de casos (10 casos), seguido de los sectores servicios (7 casos), construcción (7 casos) y por último agricultura (3 casos).

En el año 2002 se declararon 26 casos. El sector industria aporta como en casos anteriores el mayor número de casos (15 casos), seguido del sector construcción (6 casos), servicios (3 casos) y agricultura (2 casos). El crecimiento en el 2002 con respecto al año anterior ha sido negativo (-3,7).

En el estudio de la ocurrencia de E6e en mujeres, en el año 2000, de las 24 E6e declaradas, 13 corresponden al sector industria, 7 al sector agrícola y 4 al sector servicios. En el año 2001, el crecimiento sobre el año anterior supone un 54%. En el sector industria se declaran el mayor número de casos (22 casos), seguido de los sectores agrícola (8 casos), y servicios (7 casos).

En el año 2002 se declararon 46 casos. El sector industria aporta como en casos anteriores el mayor número de casos (28 casos), seguido del sector agricultura (10 casos) y servicios (3 casos). El crecimiento en el año 2002 con respecto al anterior ha sido del 24%.

**Gráfico 10: Evolución de las E6e según sector de actividad y género.
Período 2000-2002**

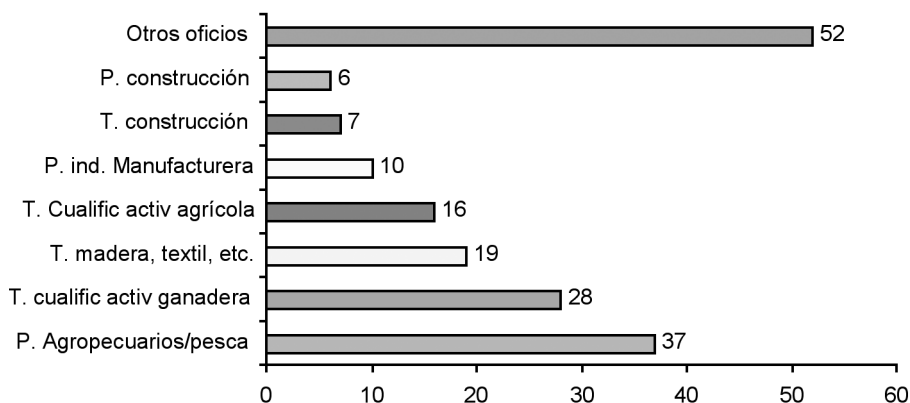


3.5. Casos incidentes de E6e distribuidos según oficios (CNO-94):

Los peones agropecuarios y de la pesca representan el 21,14% del total de las E6e declaradas en los tres años evaluados. En orden de importancia le siguen los trabajadores cualificados en actividades ganaderas (incluyendo a los de las empresas cárnicas) que representan el 16%, trabajadores de la madera, textil y calzado (especialmente tapiceros) con el 10,86%, trabajadores cualificados en actividades agrícolas 9,14%, peones de la industria manufacturera con el 5,71%, trabajadores y peones de la construcción con el 4% y 3,43% respectivamente. El mayor porcentaje se establece por otros oficios que engloban el 29,71% del total.

En el gráfico 11 se relaciona el número de E6e distribuidas según oficios. El 38,86% de las E6e aparecen en hombres, siendo más frecuentes en los oficios relacionados con la construcción y trabajadores cualificados en actividades ganaderas incluyendo las empresas cárnicas. En las mujeres la ocurrencia de esta enfermedad es del 61,14% y en los oficios que con más frecuencia generan E6e en mujeres son peones agropecuarios, trabajadoras cualificadas en actividades agrícolas y peones de la industria manufacturera.

**Gráfico 11: E6e distribuidas por oficios.
Período 2000-2002**



3.6. Casos incidentes de E6e distribuidos según actividad económica (CNAE-93):

En la tabla III se expresan los efectivos y porcentajes anuales y el total de casos incidentes de E6e según la actividad económica.

Resaltar que “Otros CNAES” suponen en conjunto el porcentaje mayor en todos los años, aumentando progresivamente de 25,64% en el año 2000 al 34,72% en el 2002. Dejando al margen el apartado anterior, es la producción agrícola la que ocupa el primer lugar presentando un porcentaje del 16,57%, manteniendo estos valores a lo largo de los años. En segundo lugar destaca la industria cármica (14,85%) cuyo porcentaje disminuye a través de los años, ya que, del 20,51% en el año 2000 pasa al 12,5% en el 2002 (página siguiente).

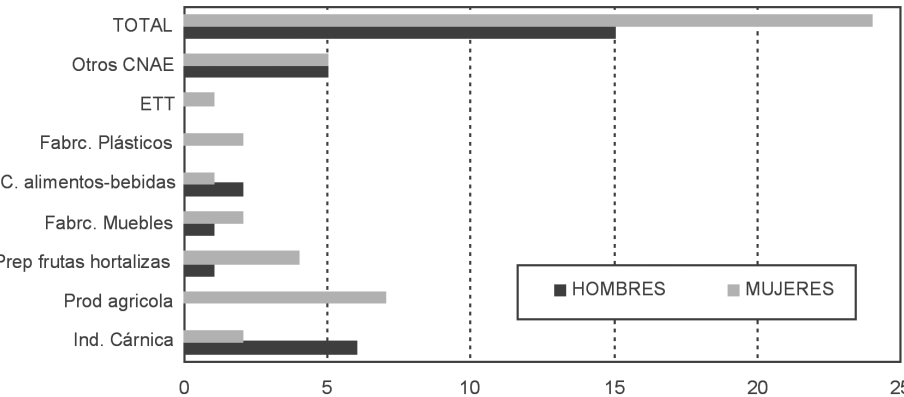
Tabla III: Número total y porcentual de E6e según actividad económica.

Actividad Económica (CNAE)	2000		2001		2002		Totales	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Otros CNAE	10	25,64	20	31,25	25	34,72	55	31,43
Producción agrícola	7	17,95	11	17,19	11	15,28	29	16,57
Industria Cárnica	8	20,51	9	14,06	9	12,50	26	14,86
Preparación frutas-hortalizas	5	12,82	5	7,81	10	13,89	20	11,43
Construcción inmuebles	0	—	5	7,81	6	8,33	11	6,29
Fabricación Cont. Metálicos	0	—	5	7,81	4	5,56	9	5,14
Fabricación Muebles	3	7,69	5	7,81	0	—	8	4,57
ETT	1	2,56	0	—	3	4,17	4	2,29
Artes gráficas	0	—	0	—	4	5,56	4	2,29
Comercio alimento-bebidas	3	7,69	0	—	0	—	3	1,71
Fabricación Plásticos	2	5,13	0	—	0	—	2	1,14
Reparación vehículos	0	—	2	3,13	0	—	2	1,14
Asesoramiento técnico	0	—	2	3,13	0	—	2	1,14
TOTAL	39	100	64	100	72	100	175	100

En los gráficos 12.A, 12.B y 12.C se presentan las actividades económicas que generan con más frecuencia neuropatías por presión diferenciadas por géneros, en los tres años analizados.

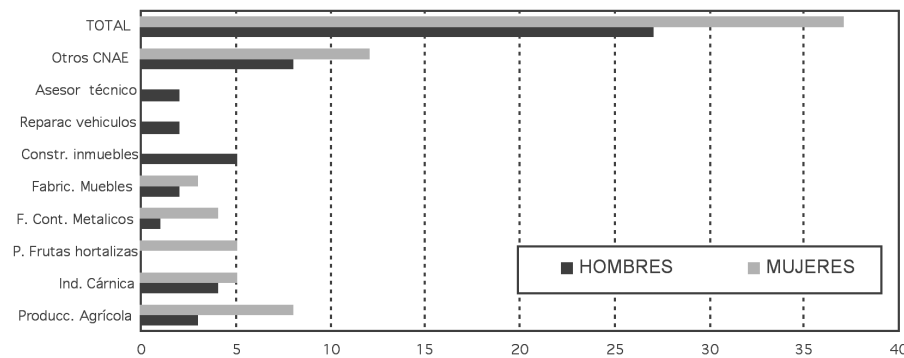
En el año 2000 destaca la producción agrícola en mujeres (7 casos) y la industria cárnica en hombres (6 casos) con un porcentaje de 29% y 40% respectivamente.

Gráfico 12. A: Distribución de E6e según actividad económica y género. Año 2000



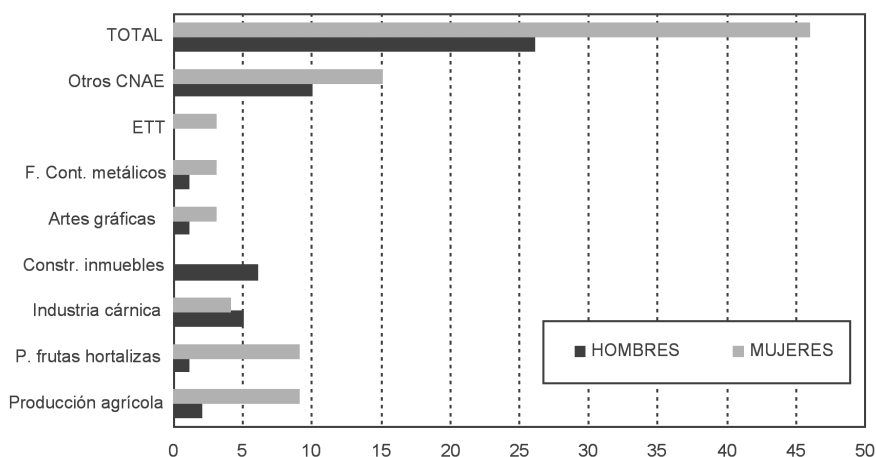
En el 2001 son más frecuentes, en ambos géneros, los códigos que engloban “otros CNAES” oscilando entre el 30% en mujeres y 32% en hombres. En segundo lugar destaca, la producción agrícola donde las mujeres representan el 22%.

Gráfico 12. B: Distribución de E6e según actividad económica y género. Año 2001



Por último en el 2002 los códigos “otros CNAES” siguen siendo los más frecuentemente implicados en la producción de E6e tanto en hombres como en mujeres. Específicamente en hombres destaca la construcción de inmuebles por encima de industrias cárnicas con el 23%. En mujeres, sin embargo, destaca la producción agrícola y preparación de frutas y hortalizas que aportan en conjunto el 39%.

Gráfico 12. C: Distribución de E6e según actividad económica y género. Año 2002



3.7. Casos incidentes de E6e distribuidos según localización de la lesión

En la tabla IV se reflejan los casos incidentes de E6e y sus porcentajes anuales según la localización anatómica de la lesión: mano derecha, mano izquierda, ambas manos, bilateral de codo y otras localizaciones. En este análisis se ha tenido en cuenta solamente las tres primeras localizaciones ya que el resto aportan, tanto en números absolutos como en porcentajes, unos valores insignificantes.

Aproximadamente el 50% de las E6e se localizan en mano derecha, una cuarta parte en ambas manos y valores próximos a la cuarta parte se han presentado en mano izquierda.

El número de E6e declaradas aumenta progresivamente en el transcurso de los

años, especialmente en el año 2000-2001, donde, en orden de frecuencia, destaca la localización en mano derecha, seguida de la bilateral en ambas manos y en mano izquierda. En siete casos no consta la localización de la lesión.

Tabla IV: Distribución numérica y porcentual de las E6e según localización de la lesión

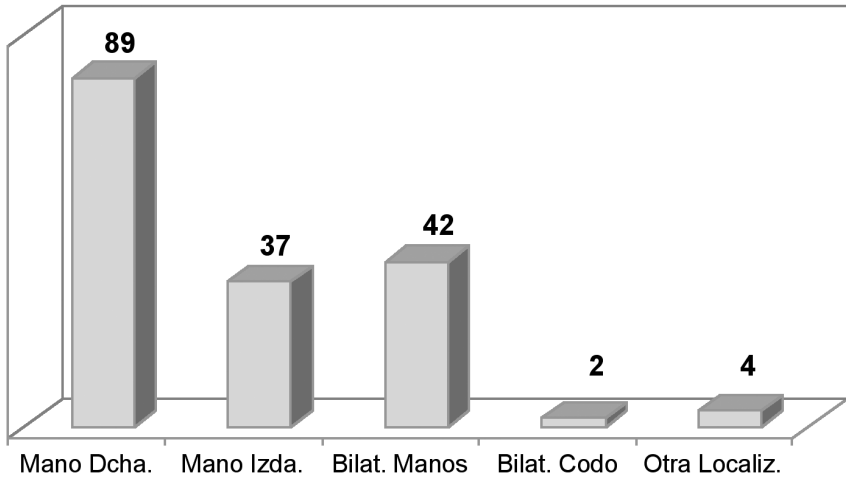
Año	Mano Dcha.		Mano Izda.		Bilat. Manos		Bilat. Codo		Otra Localiz.	
	Nº	% *	Nº	% *	Nº	% *	Nº	% *	Nº	%*
2000	21	23,6	5	13,5	9	21,4	1	50	1	25
2001	30	33,7	15	40,5	17	40,5	0	0	2	50
2002	38	42,7	17	46,0	16	38,1	1	50	1	25
Total	89	100	37	100	42	100	2	100	4	100
* porcentaje de casos anuales según localización sobre el total de casos, según localización, en el período trianual.										

En el año 2001 las E6e declaradas se incrementan en un 64% con respecto al año anterior. El mayor número se concentra en la mano derecha, seguido de la localización bilateral y de mano izquierda.

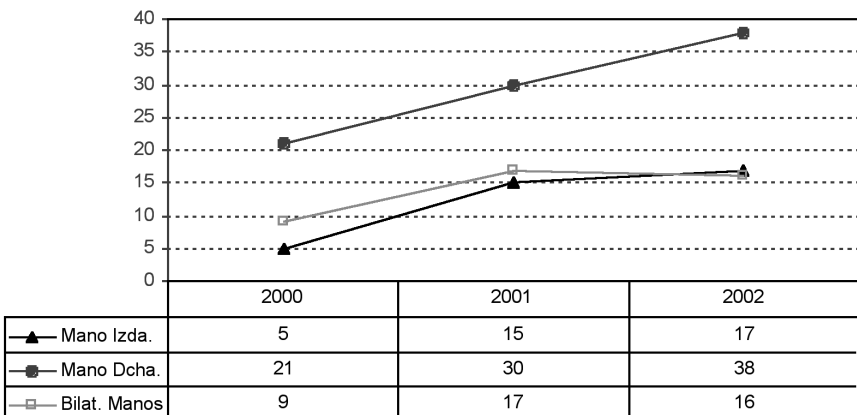
En el año 2002 también aumenta el número de E6e declaradas en relación con el año anterior, con un incremento del 12,5%. Como en años anteriores, es en la mano derecha donde se localizan el mayor número de casos. Siguiéndole la localización en mano izquierda y por último la localización bilateral de manos.

En el gráfico 13 se resume la distribución de los casos incidentes de E6e en el trienio según la localización de la lesión. En el gráfico 14 se presenta la evolución de las localizaciones más frecuentes. Resaltando el aumento progresivo de las E6e localizadas en la mano derecha, en la mano izquierda y en ambas manos, dicho aumento se atenúa en el año 2002.

**Gráfico 13: Distribución de E6e totales según localización de la lesión.
Período 2000-2002**



**Gráfico 14: Evolución de E6e según localización de la lesión.
Período 2000-2002**



3.8. Casos incidentes de E6e distribuidos según grado de enfermedad

En la tabla V se expresan los efectivos absolutos y relativos de los casos incidentes de E6e según los grados de enfermedad –leve, moderado y grave– en el período 2000-2002.

En ella se aprecia que el grado de enfermedad moderado supone aproximadamente la mitad de los casos incidentes de E6e notificadas (48%). Este porcentaje evoluciona de forma similar en los años evaluados. Los grados leve (28%) y severo (24%) aportan en conjunto el 50% restante de las E6e.

Tabla V: Distribución numérica y porcentual de E6e según grado de la enfermedad. Período 2000-2002

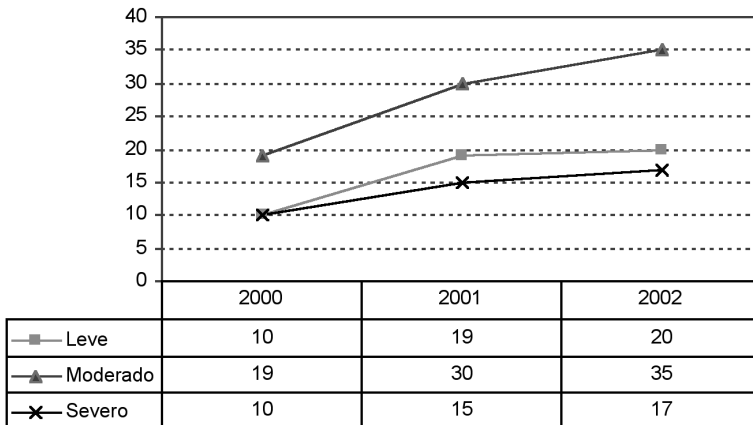
Año Grado	Leve		Moderado		Severo		Total	
	Nº	% *	Nº	% *	Nº	% *	Nº	%*
2000	10	25,64	19	48,72	10	25,64	39	22,29
2001	19	29,69	30	46,88	15	23,44	64	36,57
2002	20	27,78	35	48,61	17	23,61	72	41,14
Total	49	28	84	48	42	24	175	100

* porcentaje que representa cada grado de la enfermedad con respecto al total anual.

** porcentaje anual con respecto al total en el período.

El porcentaje anual en cada uno de los grados de enfermedad sufre una ligera variación que oscila en términos generales en 2 puntos. En el gráfico 15 se resumen estos datos y se representan los valores numéricos anuales que aportan cada uno de los grados de enfermedad. Se observa como, con el transcurso de los años, aumenta discretamente en cada uno de los grados de enfermedad, siendo más llamativo en los años 2000-2001.

**Gráfico 15: Evolución de E6e totales según grado de la enfermedad.
Período 2000-2002**



3.9. Casos incidentes de E6e distribuidos según diagnóstico:

3.9.1. Diagnóstico de presunción y/o certeza:

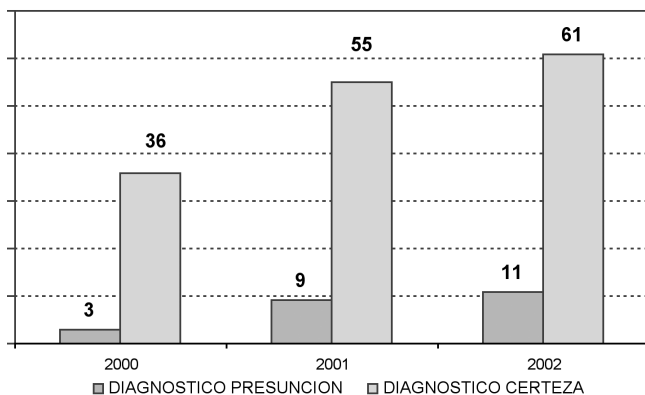
De los 175 casos incidentes de neuropatías por presión -E6e- analizados en el período según los partes de declaración, 152 (86,86%) se confirman como diagnósticos de certeza y 23 (13,14%) como diagnósticos de presunción. En el gráfico 16 se presenta el número de los tipos de diagnósticos realizados anualmente.

En el gráfico 17 se expresa en primer lugar el porcentaje que aporta cada tipo de diagnóstico en cada uno de los años en relación con el total de los diagnósticos realizados según tipo. En segundo lugar, la proporción de diagnósticos en cada uno de los años en función del total de diagnósticos realizados en el período y en tercer lugar el porcentaje anual que representa para cada tipo de diagnóstico en relación con los diagnósticos realizados en ese año.

En cuanto al diagnóstico de presunción, si tenemos en cuenta el porcentaje anual, podemos observar como dicho porcentaje aumenta, manteniéndose con ligeras variaciones en los tres años. Sin embargo, el porcentaje anual del diagnóstico de certeza sigue una tendencia inversa a la anterior.

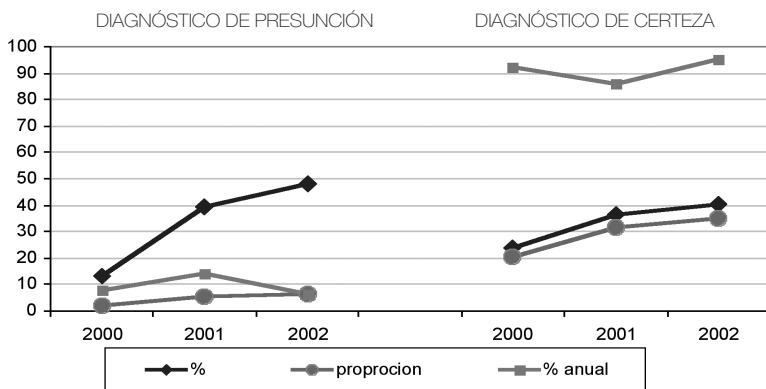
La proporción de ambos tipos de diagnósticos aumenta paralelamente con el paso de los años, siendo más significativa en los años 2000-2001.

**Gráfico 16: Distribución de E6e según diagnóstico.
Período 2000-2002**



Por último, el porcentaje de diagnósticos tanto de certeza como de presunción sobre el total de sus diagnósticos en el período, aumenta en ambos casos, especialmente destaca el crecimiento del diagnóstico de presunción en los años 2000-2001.

**Gráfico 17: Distribución de E6e según diagnóstico.
Período 2000-2002**

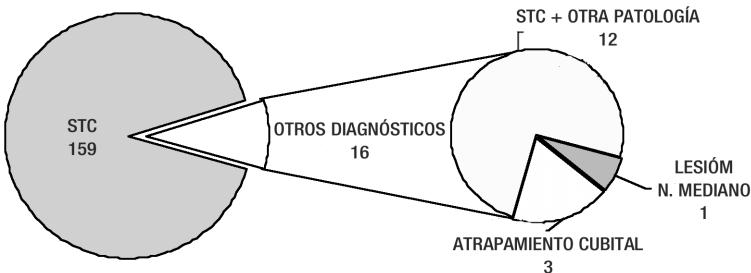


3.9.2. Diagnóstico clínico

En las neuropatías por presión estudiadas han concurrido los siguientes diagnósticos clínicos: Lesión del nervio mediano a nivel del túnel carpiano (STC), lesión del nervio mediano en otro segmento distinto al túnel carpiano, atrapamiento del nervio cubital y síndrome del túnel carpiano más otra patología musculoesquelética.

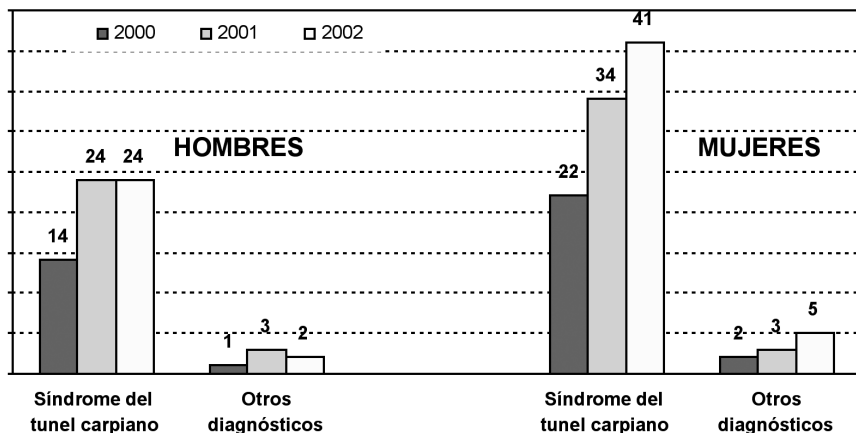
El síndrome del túnel carpiano –STC– representa el 90,86% de las E6e declaradas en los tres años evaluados; el 9,14% restante incluye los otros diagnósticos enumerados anteriormente, desglosándose en: lesión del nervio mediano a nivel del antebrazo (0,57%), atrapamiento del cubital a nivel del codo o muñeca (1,71%) y STC más otra patología musculoesquelética (6,86%). Estos datos se resumen numéricamente en el gráfico 17.A.

Gráfico 17.A: Distribución numérica de E6e según diagnóstico clínico



En el gráfico 17.B (página siguiente) se representan estos diagnósticos distribuidos según género en los tres años evaluados. Por su importancia se han subdividido en: STC y otros diagnósticos que engloban los mencionados anteriormente.

Gráfico 17.B: Evolución de los casos incidentes de E6e según diagnóstico clínico y género. Período 2000-2002

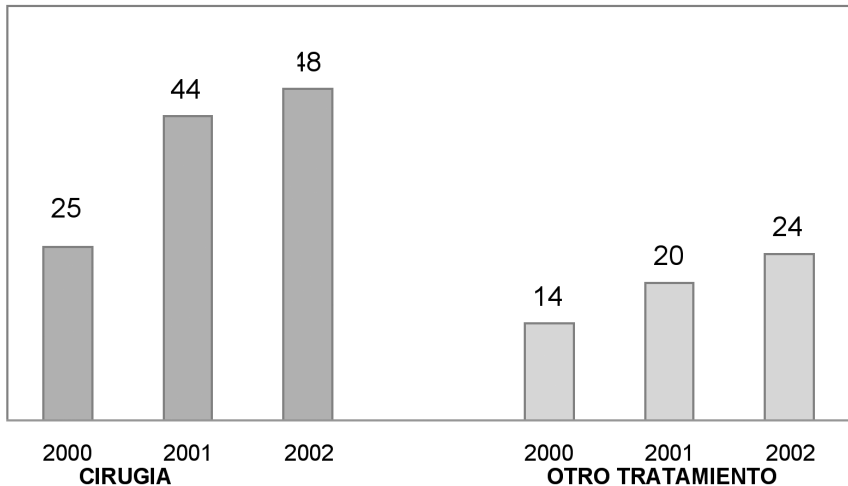


3.10. Casos incidentes de E6e distribuidos según tratamiento:

De las 175 E6e declaradas como casos incidentes, el 67% han requerido tratamiento quirúrgico y el 33% restante no han requerido cirugía. Por tanto, han requerido cirugía el doble de casos respecto a los que no la han precisado. Esta proporcionalidad se cumple en el análisis anual del período estudiado.

En el gráfico 18 se representa el tipo de tratamiento efectuado en el trienio estudiado en números absolutos. Se observa una tendencia creciente a través de los años de los casos tratados quirúrgicamente, más acusado en el período 2000-2001 que en el período 2001-2002. Sin embargo, los tratamientos no quirúrgicos (restricción de tareas, férulas nocturnas y férulas durante las horas de trabajo, infiltración de corticoides, administración de vitamina B6, etc.) aumentan de forma gradual y proporcional a través de los años.

Gráfico 18: Número total de E6e según tratamiento realizado



3.11. Incapacidad laboral transitoria y permanente

En el período evaluado se han recogido datos relativos a los días de baja en los 194 casos de E6e (incidentes y recaídas) ocasionado un total de 9501 jornadas de baja laboral. De ellos, 173 son casos incidentes con 8274 días de baja y 18 recaídas con 1227 días de baja (hay una recaída más pero sin baja laboral).

El 91% de las declaraciones totales por E6e pertenecen a casos incidentes. A su vez, el mayor número de estos, contabilizados en el período corresponde al año 2002, lo que implica una tendencia ascendente en la declaración de casos incidentes. Paradójicamente en este año, la duración media de las bajas laborales registradas es menor que en los otros años.

Considerando el total de las recaídas producidas, el 50% aparecen en el año 2001, con una duración media de las bajas laborales de 73 días; sin embargo, la duración media de las recaídas por esta enfermedad es mayor en el año 2002.

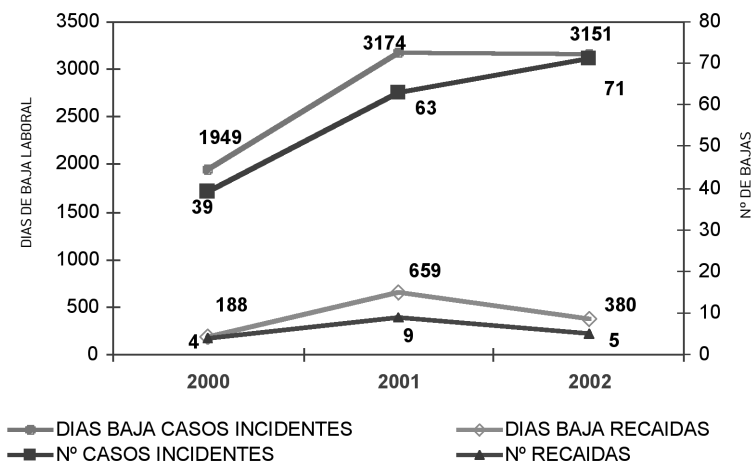
En el gráfico 19 se representa la evolución de las jornadas perdidas por E6e incidentes y por recaídas en el período analizado.

Se ha diferenciado la duración de los días de baja en intervalos: menor o igual a 30

días, de 31 a 60 días, de 61 a 90 días, de 91 a 180 y por último superior a 180 días.

Según los datos recogidos, en el intervalo igual o inferior a los 30 días de baja se engloban el 46% de las E6e incidentes; la mitad de las recaídas aparecen en el intervalo entre los 61 a 90 días.

Gráfico 19: Evolución del número de E6e y días de baja laboral. Período 2000-2002



En el año 2000 se han recogido 43 casos de E6e que han ocasionado 2137 días de baja laboral. A su vez, se han subdividido en 39 casos incidentes con 1949 días de baja y 4 recaídas con 188 días de baja. Es decir, se ha producido una recaída por cada 10 casos incidentes de E6e.

La media anual de días de baja laboral en el año 2000 por cada caso de E6e está en torno a 50 días; es ligeramente superior al tiempo estándar de incapacidad temporal por Síndrome del túnel carpiano -STC-, que es de 30 a 45 días, según el Manual de gestión de incapacidad temporal del Ministerio de Sanidad y Consumo⁽⁴⁾.

En el año 2001 se han recogido 72 casos totales de E6e, con un incremento del 14% sobre el año anterior; estos han generado 3833 días de baja. Se distribuyen entre 63 casos incidentes que han ocasionado 3174 días de baja y 9 recaídas con 659 días de baja laboral. La media anual en el año 2001 ha sido de 53 días de baja por cada caso de neuropatía por presión.

Se ha producido una recaída de E6e por cada 7 casos incidentes. Según los intervalos de baja contemplados, el 43% de los casos nuevos producen bajas entre los 31 y 60 días. El número de bajas por recaídas genera en cada uno de los intervalos inferiores a 180 días un porcentaje similar del 22%.

En el año 2002 se ha producido un incremento anual en la declaración de E6e del 5%. Se han recogido 76 casos totales que produjeron 3531 días de baja. Se distribuyen entre 71 casos incidentes que originaron 3151 días de baja y 5 recaídas con 380 días de baja laboral. La media anual para el 2002 es ligeramente inferior a los años anteriores, con 46 días de baja por cada caso de enfermedad, ajustándose a los estándares superiores de duración de procesos de incapacidad temporal comentados anteriormente.

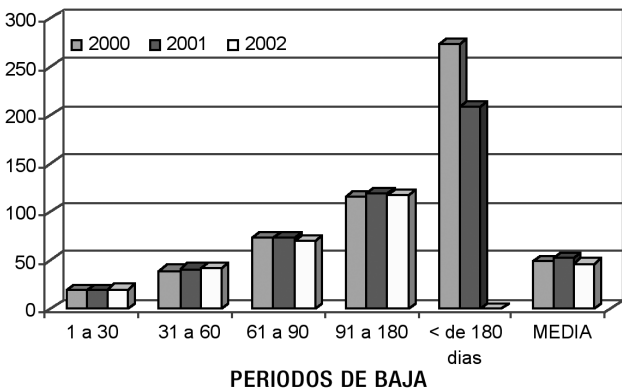
En este año, se amplía la proporción entre casos incidentes y recaídas originadas ya que por cada 15 casos nuevos se produce una recaída. Según los intervalos de baja contemplados, el 42% de los casos incidentes han producido bajas en tiempos iguales o inferiores a un mes.

El número de bajas por recaídas genera en cada uno de los intervalos superiores a 30 días e inferiores a 180 días un porcentaje similar que oscila entre el 20 y 40%.

En el gráfico 20 se representa la media anual de días de baja por E6e y la media correspondiente al período en conjunto.

Este valor es superado en todos los años en los intervalos de baja entre 2-3 meses

**Gráfico 20: Distribución media anual de días de baja laboral por E6e
Período 2000-2002**



y 3-6 meses. En períodos de baja mayores de 180 días la media queda ampliamente superada en los años 2000 y 2001.

Se ha enviado el listado de E6e declaradas en el período estudiado al Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI) del Instituto Nacional de la Seguridad Social de Murcia, con el fin de conocer el número de E6e que han derivado a incapacidad permanente. Sólo en un caso, con el diagnóstico de síndrome del túnel carpiano bilateral, se ha reconocido la incapacidad permanente para esta patología.

3.12. Declaración de E6e según el municipio de ubicación de la empresa

En el gráfico 21, se presentan los municipios de la Región de Murcia donde se ubican las empresas en las que se han notificado casos de E6e. Se descartan tres casos en los cuales las empresas están ubicadas fuera de la Región de Murcia (2 en Madrid y 1 en Alicante).

A continuación se describe la situación en las cinco áreas geográficas de la Región de Murcia:

– Área de Murcia

Se han considerado como más representativos los municipios de Murcia, Molina de Segura, Alhama de Murcia y Mula. En este área se concentra el mayor número de casos notificados de E6e, que aumentan proporcionalmente con los años estudiados. Representa un porcentaje regional del 38,9%. Destacan especialmente los municipios de Murcia, Molina de Segura y Alhama de Murcia. En los dos primeros se notifican casos en empresas que incluyen todos los sectores de actividad económica. Sin embargo en Alhama de Murcia, donde la principal industria es la cárnica, los 21 casos declarados, predominan en esta industria, con el 95% de los casos. En el municipio de Murcia, se notifican 41 casos. El 29,3% de ellos se han producido en la industria manufacturera de envases metálicos (botes para conserva), seguido de auxiliares de conserva y trabajadores de la construcción. De los 14 casos notificados en Molina de Segura la mitad se han producido en el año 2002 y en el sector servicios, sin destacar de forma importante ningún oficio. En Mula no se ha declarado ningún caso.

– **Área de Cartagena**

Es la segunda en frecuencia en declaración de E6e, representando un 12,6% regional. En Cartagena municipio aparece la mitad de los casos del área. Destaca de forma significativa el predominio de la enfermedad, en el año 2001, en el sector servicios.

– **Área del Noroeste**

Constituida por los municipios de Caravaca de la Cruz, Cehegín, Bullas y Moratalla. Los casos incidentes suponen el 8% del porcentaje regional. Se concentran en los municipios de Bullas y Cehegín, donde aproximadamente el 50% de los casos aparecen en auxiliares de fábricas de conservas vegetales. Por el contrario en Moratalla y en Caravaca de la Cruz, no se notifican casos de E6e.

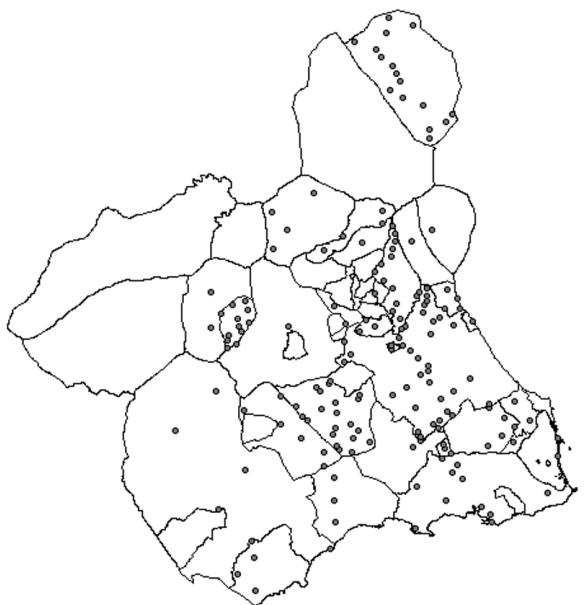
– **Área de Lorca**

Se han considerado como más representativos los municipios de Lorca, Totana, Águilas y Puerto Lumbreras. Se declaran casos en todos los municipios a excepción de Puerto Lumbreras. El municipio de Totana, es el que presenta mayor número de casos, especialmente en el año 2000, repartiéndose en todos los sectores de actividad económica.

– **Área del Altiplano**

Constituida por los municipios de Jumilla y Yecla. Las empresas donde se notifican los 16 casos nuevos de E6e se localizan exclusivamente en Yecla, con un porcentaje regional del 9,2%. Son más frecuentes en el año 2001. Aparecen en oficios dedicados a la fabricación de muebles, preferentemente en tapiceros, lijadores y pulimentadores, coincidiendo con la industria de mayor instauración en el municipio. Sólo un caso, no se produce en el sector de fabricación de muebles.

Gráfico 21: Distribución de casos incidentes de E6e según el municipio de ubicación de la empresa en la Región de Murcia

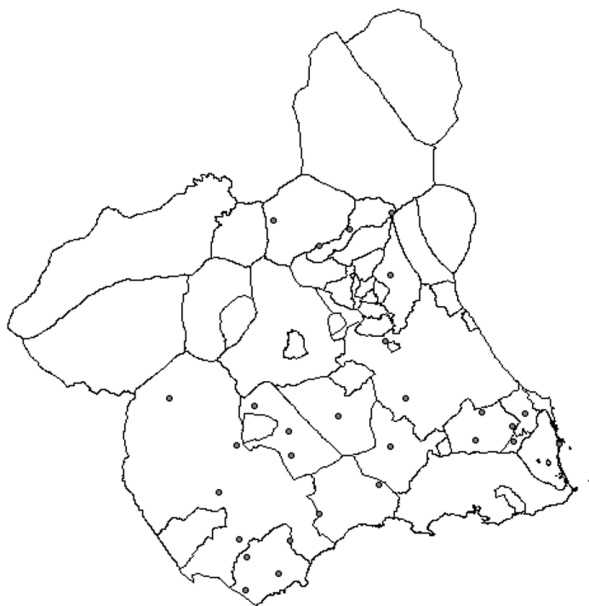


En los gráficos 22 a 25 se representan los municipios de la Región donde se ubican las empresas que declaran casos según la actividad económica de dicha empresa.

En primer lugar, en el gráfico 22 se representan los municipios donde se declaran los 29 casos incidentes de E6e en el sector agrícola y en el trienio analizado. Como se aprecia en el mapa, aparecen casos incidentes en Áreas de la Vega Baja del río Segura y del sur de la Región, donde predomina la actividad agrícola. Es decir, en los municipios de: Fuente Álamo, Torre Pacheco, Totana, Lorca, Águilas, Los Alcázares, Mazarrón, San Javier, Alhama de Murcia, Molina de Segura, Cieza y Murcia.

En Lorca y Águilas se concentran los mayores porcentajes (13,8%) de E6e en el sector agrícola, seguidos de Abarán, Torre Pacheco y Totana (10,3%).

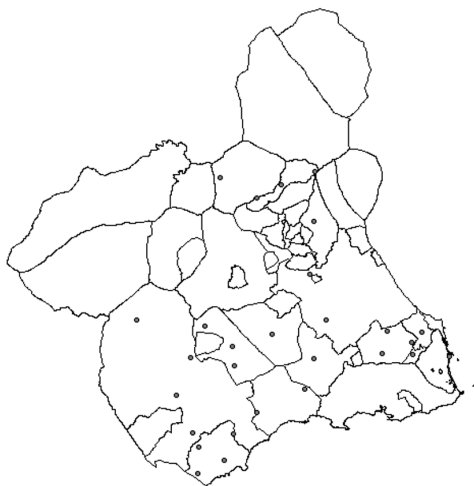
Gráfico 22: Municipios donde se declaran casos incidentes de E6e en el sector agrícola



En el sector construcción se declaran en el período estudiado 14 casos incidentes de E6e. En el gráfico 23, se representan los municipios de la Región donde se ubican las empresas que los declaran. En cada uno de los municipios siguientes, Bullas, San Javier, Cartagena, Murcia y Molina de Segura se contabilizan 2 casos, representando el 14,3% cada uno.

En Cehegín, Mazarrón, Torres de Cotillas y Totana sólo se notifica un caso por empresa en este sector de actividad.

Gráfico 23: Municipios donde se declaran casos incidentes de E6e en el sector construcción

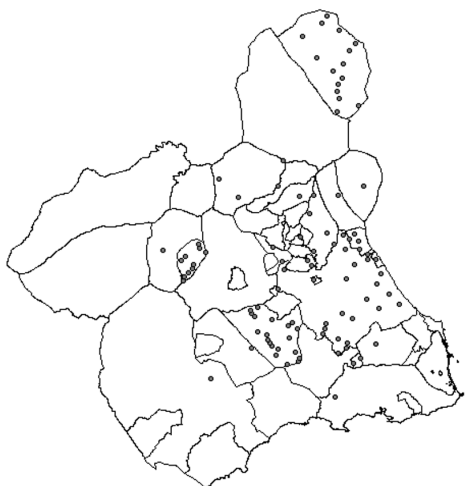


En la misma línea descriptiva, en el gráfico 24, se representan los 21 municipios de la Región donde se ubican las empresas que declaran los 98 casos incidentes de E6e en el sector de la industria. Estos, se agrupan fundamentalmente en los municipios de Murcia, Alhama de Murcia y Yecla con 27, 20 y 15 casos notificados respectivamente.

En los municipios de Abanilla, Abarán, Alcantarilla, Beniel, Blanca, Cartagena, Cehegín, Fortuna, Lorca, Lorquí, Torre Pacheco y Totana se notifica un caso nuevo de E6e en los tres años analizados.

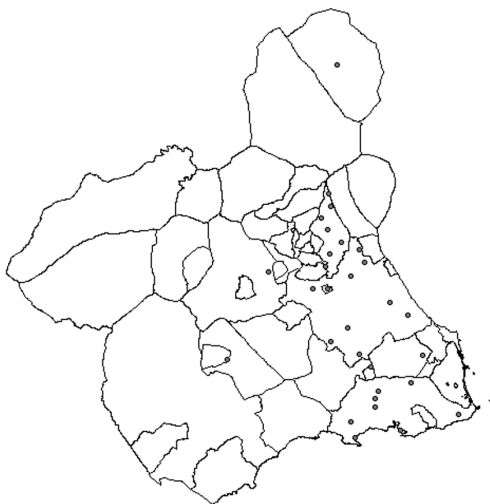
Destaca el municipio de Bullas con 10 casos, y el 84% de ellos se incluyen en el sector industria.

Gráfico 24: Municipios donde se declaran casos incidentes de E6e en el sector industria



Por último, en el sector servicios se declaran 30 casos incidentes de E6e. En el gráfico 25 se representan los 9 municipios de la Región donde se ubican las empresas que los declaran. Se concentran fundamentalmente en los municipios de Murcia, Cartagena y Molina de Segura con el 31,3%, 25% y 21,9% respectivamente. El resto de los casos se registran en Alcantarilla, Mula, Torre Pacheco, Totana y Yecla con el 3,1% cada uno.

Gráfico 25: Municipios donde se declaran casos incidentes de E6e en el sector servicios



4. CONCLUSIONES:

El origen de las neuropatías por presión obedece a una etiología multifactorial no atribuible a factores exclusivamente laborales. Por ello sería conveniente tener en cuenta otros factores extralaborales y hábitos del trabajador junto a antecedentes laborales y personales que permitan la formulación de estrategias de vigilancia específicas frente a este tipo de enfermedades profesionales, para así reducir el número de estas patologías.

En este estudio se han valorado los factores de riesgo en la producción de esta patología y se han tenido en cuenta los determinantes personales (edad, sexo) y laborales (tiempo de exposición, sectores de actividad y oficios) destacando:

1. Como era de esperar, según la literatura médica consultada, el mayor número de Neuropatías por Presión –E6e– se producen en mujeres (está demostrada la influencia de factores hormonales). Del total de E6e declaradas como casos incidentes, el 61% ocurren en mujeres y el 39% en hombres y respecto a las recaídas, la proporción también es similar, 68% en mujeres y el 32% en hombres. Según la revisión bibliográfica efectuada, las neuropatías por presión de origen profesional, suelen ser más frecuentes en edades extremas. En este estudio, la edad de presentación máxima de E6e no coincide con lo esperado. El grupo de edad donde la afectación ha sido más frecuente es el comprendido entre los 31 y 40 años, representando el 39% de los casos incidentes. Siguien-

do los intervalos de edad entre 41- 50 años y el de 21- 30 años. A distancia se encuentran los intervalos de edad extremos, es decir, los menores de 20 años que representan el 3,4% de los casos y los mayores de 50 años que aportan el 12,6% de los casos.

2. La situación de las E6e declaradas en las cinco áreas geográficas de la Región de Murcia según el municipio de ubicación de la empresa, es la siguiente:

- **Área de Murcia.** Concentra el mayor número de casos notificados de E6e representando el 38,9% del porcentaje regional. Se han declarado sobre todo en los municipios de Murcia, Molina de Segura y Alhama de Murcia. En los dos primeros municipios se notifican casos en empresas que incluyen todos los sectores de actividad económica. Sin embargo, en Alhama de Murcia, donde la principal industria es la cárnica, los 21 casos declarados que representan el 95% de los casos, se producen en esta actividad.
- **Área de Cartagena.** Es la segunda en frecuencia donde se han declarado más E6e, representando un 12,6% del porcentaje regional. En el municipio de Cartagena aparecen la mitad de los casos del área, destacando el predominio de E6e, en el año 2001, en el sector servicios.
- **Área del Altiplano.** Constituida por los municipios de Jumilla y Yecla. Los 16 casos incidentes de E6e se localizan exclusivamente en Yecla, y aparecen principalmente en oficios dedicados a la fabricación de muebles (tapiceros, lijadores, etc) coincidiendo con la industria de mayor instauración en el municipio. Los casos de este área representan un porcentaje regional del 9,2%.
- **Área de Lorca.** Se han considerado como más representativos los municipios de Lorca, Totana, Águilas y Puerto Lumbreras. Se declaran casos en todos los municipios a excepción de Puerto Lumbreras. El municipio de Totana es el que presenta el mayor número de casos, especialmente en el año 2000, e incluye todos los sectores de actividad económica.
- **Área del Noroeste.** Constituido por los municipios de Caravaca de la Cruz, Cehégín, Bullas y Moratalla. Sólo se declaran casos en Bullas y Cehégín y, en cuanto al tipo de actividad, el 50% de los casos aparecen en auxiliares de fábricas de conservas vegetales. Los casos de este área suponen el 8% del porcentaje regional.

3. En relación con los factores de tipo laboral, destaca fundamentalmente el tiempo de exposición. El mayor número de casos incidentes aparece tras tiempos de exposición inferiores a 6 meses y superiores a 96 meses. Es lógico esperar mayor número de casos tras tiempos de exposición superiores a 96 meses, ya que esta patología se origina principalmente por movimientos repetidos y forzados. Pero llama la atención, paradójicamente, que una tercera parte de los casos aparecen tras un tiempo de exposición igual o inferior a 6 meses, incluso, en el último año analizado ha aumentado considerablemente la aparición de casos nuevos en tiempos de exposición inferiores a 2 meses. Una de las hipótesis que puede justificar este hecho es que no se tengan en cuenta los tiempos de exposición en otros trabajos sometidos a riesgo y realizados anteriormente de forma continuada en puestos similares en la misma o en otras empresas. Es importante valorar este factor, puesto que en términos generales, esta patología aparece en trabajadores con un contrato presumiblemente fijo discontinuo donde existen períodos de interrupción de contrato. Por este motivo no siempre se tiene en cuenta la exposición previa al riesgo en dicho trabajo. Es decir, en el tiempo de exposición debería tenerse en consideración el tiempo de exposición previo sometido a riesgo que hipotéticamente estaría condicionando la aparición a corto plazo de la patología.
4. Considerando los sectores de actividad, destaca el sector industrial, donde se producen en términos relativos más casos incidentes que en el resto de sectores. En el sector de la construcción el porcentaje de casos de neuropatías por presión es menor que en el resto. Esta apreciación puede llevar a equívocos al considerar que en la construcción el número de casos es reducido, influenciado por la selección del colectivo masculino dedicado a estas tareas, puesto que el total de las E6e declaradas aparecen en hombres. En esta circunstancia es interesante valorar el índice de incidencia específico de la E6e como enfermedad profesional. Este índice permite identificar al sector construcción como el segundo sector económico después del agrícola, en la importancia en la ocurrencia de E6e. Posiblemente este índice fuera mayor al tener en cuenta que no se declaran todas las E6e por el tipo de contrato como tiempo de finalización de obra. Esto posibilita por una parte la prevalencia de casos, y por otra, la existencia de períodos de inactividad laboral que facilita los períodos de reposo y en consecuencia la mejoría de la sintomatología y además la pérdida en el seguimiento del trabajador por parte de la Mutua.

5. Según los oficios desempeñados los casos incidentes de E6e distribuidos según género han sido más frecuentes en los siguientes oficios. En hombres en los oficios relacionados con la construcción y en los trabajadores cualificados en actividades ganaderas (incluyendo las industrias cárnicas). Los oficios que con más frecuencia han generado E6e en mujeres han sido los de peones agropecuarios, trabajadoras cualificadas en actividades agrícolas y peones de la industria manufacturera.
6. Desde el punto de vista clínico, el 91% de los casos incidentes presentan patología del nervio mediano a nivel del carpo -síndrome del túnel carpiano-, el 6,8% de los diagnósticos corresponden a STC asociado a otra patología musculoesquelética y el resto de diagnósticos -1,02%- se deben a atrapamiento del nervio cubital y a lesión del nervio mediano en segmentos más proximales. La mitad de los casos incidentes son de grado moderado y se localizan en la mano derecha.
7. El diagnóstico de certeza de las E6e se confirma en la mayor parte de los casos incidentes de E6e declaradas; no obstante la evolución del diagnóstico de presunción también aumenta, aunque ligeramente, a través del período estudiado.
8. En relación con el tratamiento realizado se ha comprobado que las Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales intervienen quirúrgicamente las neuropatías por presión cuando la afectación neurológica es de grado moderado o severo, y en todos los casos intervenidos, la baja laboral se emite el mismo día de la intervención. En caso contrario, ante un caso de neuropatía leve, se realiza tratamiento de tipo no quirúrgico. Cabe pensar que muchas patologías clasificadas con grado leve puedan ser objeto de cirugía en un futuro, bien en el Sistema Nacional de Salud o bien en las Mutuas. Los casos intervenidos quirúrgicamente representan el 67% del total de los casos declarados y se corresponden con diagnósticos de certeza.
Mención aparte merece resaltar la sospecha de que muchos de los STC bilaterales han sido intervenidos previamente de la mano más afectada, bien en una Mutua por haber sido declarada como enfermedad profesional o accidente de trabajo o bien por el Sistema Nacional de Salud, por haber sido declarada como enfermedad común no vinculada en el momento del diagnóstico a alguna actividad relacionada con el trabajo. De todo ello, se deduce la importancia de la realización de una peque-

ña anamnesis en los Centros de Salud de Atención Primaria teniendo en cuenta los antecedentes laborales, ante la sospecha de neuropatía por presión para discernir su origen laboral o extralaboral.

Igualmente destacamos a favor de esta hipótesis que en este punto influye la temporalidad en el trabajo, sobre todo en función de los contratos fijos discontinuos que permiten mejoras del cuadro clínico en los periodos de inactividad laboral.

9. En los tres años evaluados se han recogido los días de baja laboral en los 194 casos de E6e (incidentes y recaídas), originando un total de 9.501 jornadas perdidas de baja laboral por esta patología.

Según el “Manual de gestión de la incapacidad laboral del INSALUD”, la estimación de la duración estándar de baja laboral por síndrome del túnel carpiano (STC) es de 30 a 45 días. En esta estimación se tiene en cuenta que la patología por sí misma no establece el tiempo de menoscabo laboral. Son el paciente, sus complicaciones y su actividad laboral los que determinan el período de baja.

En este estudio la duración media de la baja laboral debida a E6e totales, ha sido de 50 días, sobrepasando en 5 días la estimación estándar máxima de baja laboral por STC contemplada en el manual citado anteriormente.

A pesar de ser éste un proceso relativamente frecuente en el ámbito laboral, llama la atención el bajo número de incapacidad laboral permanente que ha originado. Sólo en un caso de STC bilateral se ha reconocido este tipo de incapacidad. Esto pone de manifiesto, que son poco invalidantes de forma permanente para la profesión habitual.

Es conveniente realizar vigilancia continuada de la salud laboral en este tipo de patologías a todos los trabajadores fijos o temporales expuestos a microtraumatismos de repetición para recuperarlos y que puedan reincorporarse a la actividad laboral, bien al mismo puesto, a otro similar pero más limitado o a un trabajo por completo distinto. También es importante para discernir el origen ocupacional o no ocupacional de esta patología, la colaboración de los médicos del trabajo de las Mutuas, de los médicos de los Servicios de Prevención y de las Empresas con los médicos de familia de los Centros de Salud de Atención Primaria.

AGRADECIMIENTOS

A todas las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales implantadas en la Región de Murcia.

BIBLIOGRAFÍA

1. "Neuropatías por Presión". Protocolos de Vigilancia Sanitaria Específica. Ministerio de Sanidad y Consumo.2000.
2. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 1560/1992 por el que se aprueba la Clasificación Nacional de Actividades Económicas (CNAE -93). BOE núm 306, 22/12/1992. Modificado por el Real Decreto 330/2003.
3. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 917/1994 por el que se aprueba la Clasificación Nacional de Ocupaciones (CNO -94). BOE núm 126, 27/5/1994.
4. "Manual de la Gestión de la Incapacidad Temporal". Ministerio de Sanidad y Consumo. Instituto Nacional de Salud.1997.

