



**ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS
ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA PIEL
NOTIFICADAS EN LA REGIÓN DE MURCIA
PERÍODO 2011-2014**
Servicio de Higiene Industrial y Salud Laboral
Área de Medicina

MN 93

Gloria M^a Gil Carcelén

Diciembre 2016

**ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS ENFERMEDADES
PROFESIONALES DE LA PIEL NOTIFICADAS
EN LA REGIÓN DE MURCIA**

PERÍODO 2011 - 2014

INDICE:

1. INTRODUCCIÓN

2. OBJETIVOS

3. METODOLOGÍA

4. RESULTADOS

4.1 Comparación de los porcentajes y tasas de incidencia de las enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados notificadas a nivel Nacional y en la Región de Murcia.

4.2 Distribución de enfermedades profesionales de la piel totales según sexo y a que hayan cursado con o sin baja médica.

4.2.1 Resultados derivados de los datos del trabajador según:

- Sexo y edad
- Nacionalidad: población autóctona o inmigrante
- Ocupación (C.N.O)
- Tipo de contrato y régimen de cotización a la Seguridad Social
- Antigüedad en meses en el puesto de trabajo actual

4.2.2 Resultados derivados de los datos de la empresa según:

- Actividad económica (C.N.A.E)
- Localidad de ubicación de la empresa
- Tipo de asunción de la actividad preventiva adoptada por la empresa
- Disponibilidad del informe relativo a las causas y existencia o no del reconocimiento médico en el puesto causante de la enfermedad profesional

4.2.3 Resultados derivados de los datos médicos según:

- Parte del cuerpo dañada
- Diagnóstico clínico (código CIE-10) y etiología
- Duración de la baja médica

4.2.4 Resultados derivados de los datos del cierre del parte

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

6. BIBLIOGRAFÍA

1. INTRODUCCIÓN

La piel es la cubierta protectora del organismo, tiene un grosor variable y proporciona protección frente a agentes, químicos, físicos y biológicos. Está constituida por tres capas anatómicas: la epidermis, la dermis y la hipodermis. También hay que considerar dos capas funcionales: el manto acuoso-lipoidal, que recubre la epidermis, y la unión dermo-epidérmica.

Una de las funciones de la piel es la de servir de *barrera cutánea* a la penetración de moléculas extrañas desde el exterior. La función de barrera reside en su capa más externa, epidermis, concretamente en el estrato córneo, que constituye la verdadera interfase con el ambiente y es un requisito para la vida terrestre. La barrera hidrolipídica (*manto ácido*) previene de enfermedades cutáneas y estabiliza el balance de la microflora residente en la piel. Un factor importante en este manto ácido, es el pH, siendo su valor promedio de 4,85 para los hombres y 5 para las mujeres. Cualquier cambio de pH que no sea compensado inmediatamente estimula la piel para producir más ácido para así restablecer el sistema buffer encargado de neutralizar los cambios de pH¹.

El mantenimiento del manto ácido se relaciona también con la humedad, y en condiciones normales el estrato córneo de la epidermis contiene de un 10 a un 20% de agua, en equilibrio con la humedad ambiental. Para mantener la humedad y flexibilidad de la capa córnea, la epidermis proporciona el factor natural de humectación (FNH), que es un grupo de sustancias químicas con la capacidad de captar tres ó cuatro veces su propio peso en agua. Cuando el FNH está disminuido se aprecia la piel seca o xerótica.

La piel puede ser penetrada por los espacios intercelulares, a través de las células o por los anejos cutáneos. La piel es débilmente permeable al agua, lo es muy poco a iones como el Na y el K en solución acuosa. El hecho de que la capa córnea de la epidermis tenga lípidos justifica que haya algunas sustancias que se disuelven en ellos y que permanezcan retenidas por algún tiempo².

Las dermatosis profesionales son las enfermedades de la piel causadas por diversos agentes contaminantes y engloban todas las alteraciones de la piel, desde un simple enrojecimiento a procesos más severos, consecuencia de, o agravadas por el trabajo. Los factores de riesgo que pueden contribuir a la aparición de las mismas son:

- Exposición a agentes químicos, en la mayoría de los casos por contacto directo entre el agente contaminante y la piel, pero, en ocasiones, los efectos adversos pueden ser consecuencia del

contacto o del depósito de aerosoles sobre la piel o el cuero cabelludo.

- Exposición a agentes físicos, entre ellos: el calor, el frío, las radiaciones electromagnéticas (ultravioleta, ionizantes).
- Exposición a agentes biológicos como virus, bacterias, hongos y parásitos responsables de las infecciones de la piel, así como diferentes productos de origen vegetal o animal capaces de causar irritación y/o sensibilización de la piel.
- Factores mecánicos: fricción, presión o los daños accidentales, causan alteraciones de la piel (granos, laceraciones, contusiones o callosidades) que pueden contribuir al desarrollo de enfermedades de la piel³.

Los productos químicos deben traspasar el estrato córneo de la epidermis antes de causar reacción. La absorción de sustancias a través de la piel es un tipo de *absorción percutánea* que está influenciada por el grosor de la epidermis, cuanto más gruesa es la epidermis (palma de la mano o planta del pie), menor es la penetración de sustancias a través de la piel, por las propiedades fisicoquímicas de las sustancias, y por la duración del contacto de la sustancia con la piel.

En una piel sana, la penetración se expresa como el “caudal o flujo de penetración” de un producto químico específico, y es la cantidad de sustancia química que penetra en la epidermis (en miligramos) por unidad de área de la piel (en centímetros cuadrados) y por unidad de tiempo (hora). Representa la velocidad teórica con la que la sustancia química penetra en la piel y no es fácil de calcular⁴.

Las sustancias químicas que entran en contacto con la piel pueden tener un efecto local a nivel cutáneo o, por absorción a través de la piel, pueden penetrar en el organismo con posible efecto sistémico a nivel de otros órganos. En esta monografía sólo se van a analizar los efectos locales cutáneos denominados dermatitis que aparecen en la población trabajadora. El contacto con sustancias o productos químicos es uno de los factores de riesgo más frecuentes en la aparición de alteraciones cutáneas en la población trabajadora, aumentando el riesgo según se introducen nuevos compuestos y procesos⁵.

La importancia de la enfermedades profesionales de la piel, incluidas en el Grupo 5 del cuadro de enfermedades profesionales (Real Decreto 1299/2006), está condicionada no sólo por su frecuencia sino también porque un porcentaje no despreciable de los que las padecen no consiguen una curación total y permanente, con la consiguiente incapacidad para el desempeño de su profesión habitual, e incluso en algunos casos la invalidez permanente.

A continuación, se expone una breve descripción de las patologías profesionales de la piel más habituales:

- Dermatitis de Contacto, es la más frecuente y puede ser de dos tipos:

- Dermatitis de Contacto Irritativa (DCI)⁶ es una respuesta inflamatoria de la piel frente a un agente externo en donde, a pesar de que pueden implicarse mediadores inmunológicos e inflamatorios, no se involucran células T de memoria ni anticuerpos específicos. Comprende un amplio espectro de reacciones clínicas, que están influenciadas por el tipo de irritante, la temperatura, la humedad, la localización anatómica, ciertas características individuales y la preexistencia de enfermedades cutáneas previas (principalmente dermatitis atópica). El 80% de las dermatitis de contacto son irritativas.

- Dermatitis de Contacto Alérgica (DCA) es una respuesta inflamatoria retardada de la piel frente a un agente externo, mediada inmunológicamente, que aparece ante el contacto con agentes adquiridos por penetración cutánea.

En el cuadro siguiente, tomado del Protocolo de Vigilancia Sanitaria Específica de Dermatosis Laborales⁷, se aprecian las principales diferencias entre ambos tipos de dermatitis o eccemas de contacto.

Características	Dermatitis de Contacto Irritativa (DCI)	Dermatitis de Contacto Alérgica (DCA)
Mecanismo de producción	Efecto citotóxico directo	Inmunidad celular Retardada (Tipo IV)
Afectados potenciales	Cualquier individuo	Una minoría de individuos
Aparición	Progresiva, tras una exposición repetida o prolongada	Rápida, en 12-48 horas en los individuos sensibilizados
Signos	Eccema subagudo o crónico con eritema, descamación y fisuras	Eccema agudo o subagudo con eritema, edema, ampollas y vesículas
Síntomas	Sensación de dolor y de quemazón	Prurito
Concentración del agente de contacto	Alta	Baja
Investigación	Antecedentes y exploración	Antecedentes y exploración Pruebas del parche

En la práctica, no hay una distinción visual obvia entre la dermatitis de contacto irritativa y alérgica, a pesar de la diferencia en el mecanismo de producción, parecen lo mismo. En consecuencia, ante cualquier lesión sospechosa en la piel relacionada con el trabajo es conveniente derivar al trabajador al dermatólogo con el fin de confirmar el diagnóstico y

descartar otras patologías mediante pruebas epicutáneas (pruebas del parche) y biopsia si fuera necesaria.

La principal localización de las dermatosis profesionales son las manos. Si la presentación es unilateral orienta hacia una dermatitis de contacto. La afectación bilateral, en general, orienta a que la causa principal sea una enfermedad endógena. Son bilaterales, aunque de causa exógena, las dermatitis de contacto lumínicas y aerotransportadas, afectando ambas a regiones no protegidas por la ropa. Una localización en las áreas protegidas por la vestimenta puede deberse a la retención del antígeno o irritante presente en la misma⁸.

- Dermatitis fotoalérgica y fototóxica

Se producen por el aumento de la capacidad de reacción de la piel a las radiaciones lumínicas tras la administración de una sustancia fotosensibilizante. Se conocen como reacciones de fotosensibilidad y pueden desencadenarse tanto por contacto como por la administración sistémica del agente fotosensibilizante. Si existe implicación inmunológica se denomina dermatitis fotoalérgica y si no dermatitis fototóxica⁹.

El diagnóstico se realiza mediante la historia clínica (exposición a una determinada sustancia previa a la exposición lumínica). Por la clínica, en la fototóxica las lesiones recuerdan a un eritema solar exagerado, y en la fotoalergia las lesiones recuerdan al eccema alérgico de contacto. La prueba del fotoparche es útil en fotoalergias.

- Foliculitis y acné laboral

El más frecuente es el *acné por aceite* o foliculitis por aceite actualmente por exposición laboral a aceites penetrantes insolubles, en los maquinistas, y grasas y aceites lubricantes, en los mecánicos.

Especialmente si la higiene personal es deficiente, los folículos pilosos pueden desarrollar lesiones a medida que entran en contacto con materiales como fluidos de metalistería, parafina o hulla. Además de una intensa decoloración y la cicatrización de la piel, pueden producirse casos de *cloroacné*, que también pueden dañar al hígado por exposición a sustancias químicas como dioxinas cloradas, bifenoles polihalogenados y tetraclorobenceno¹⁰.

- Cambios de pigmentación

Algunos agentes químicos pueden inducir aumento de pigmentación (melanosis) o disminución de la pigmentación (leucoderma) cuando reaccionan con una proteína estructural específica que activa un cambio de color en las capas más externas de la piel o bien se acumulan más

profundamente en la piel. La tinción de cloruro de metiltionina (azul de metileno) y la sedimentación de la plata son ejemplos de cada caso.

El leucoderma laboral semeja a un vitíligo idiomático, y distinguirlos es complicado, sin embargo, para considerarse inducido por el trabajo, el sitio inicial debe ser el sitio de contacto repetido con una sustancia química despigmentante, que por lo general son las manos y los antebrazos. Debido al contacto frecuente, la dispigmentación puede diseminarse a sitios distales que no estén en contacto directo con el químico¹¹.

- Lesiones inducidas por sudoración excesiva

La miliaria es consecuencia de una sudación intensa con una ventilación deficiente y abrasión mecánica. Estas lesiones se producen en zonas de pobre evaporación, como la ingle, entre las nalgas, axilas y en el pliegue submamario. A la gravedad de la irritación, pueden añadirse infecciones microbianas. En trabajos donde se utilizan radiaciones infrarrojas y ultravioletas puede producirse con frecuencia miliaria que suele diagnosticarse de forma errónea como dermatitis por contacto.

- Urticaria por contacto

Se desarrolla desde minutos a una hora poco más o menos del contacto con la sustancia. Los dos tipos principales son alérgica y no alérgica.

- Urticaria por contacto no alérgica

La mayoría de los individuos expuestos a un estímulo suficiente desarrollarán una reacción sin ser necesaria la sensibilización previa. Los jardineros pueden desarrollar reacciones por el contacto con ortigas y otras plantas; los cocineros, por ácido de canela, ácido sórbico, frutas, vegetales, pescado y carne; y el personal sanitario por alcoholes, dimetil sulfóxido (DMSO) y otras sustancias.

- Urticaria por contacto alérgica

Es provocada con mayor frecuencia por el *látex*, en especial por guantes de látex, lo cual supone un gran problema para el personal médico-dental, cocineros, y muchas otras profesiones que usan guantes en su trabajo habitual. Las reacciones pueden ser desde eritema leve con prurito en el sitio de contacto, hasta reacciones anafilácticas severas que a veces son mortales. Estas son reacciones de hipersensibilidad inmediata tipo I, y parecen ser frecuentes en individuos atópicos

- Cáncer de piel laboral (No melanomatoso)

Las fuentes más frecuentes de cáncer de piel que radican en el ambiente laboral son:

- 1) La luz ultravioleta (UV) procedente del sol especialmente en trabajadores de exteriores
- 2) Hidrocarburos aromáticos policíclicos (HAP)
- 3) Arsénico inorgánico
- 4) Radiación ionizante (mineros de uranio y trabajadores de la salud) es carcinógena para piel así como para otros tejidos.

El paso más importante para la prevención de cánceres cutáneos laborales en trabajadores de exteriores (epitelioma de células basales y los carcinomas de células escamosas) es evitar la luz UV, especialmente en los trabajadores susceptibles en grado anormal a la luz UV, como los portadores de ciertas enfermedades hereditarias (por ejemplo, albinismo y xerodermia pigmentosa). También debe usarse ropa protectora y cremas bloqueadoras solares con protección ante el espectro UVA y UVB. Se recomienda el examen periódico laboral para detectar la presencia de lesiones de piel premalignas y malignas¹².

2. OBJETIVOS

El Instituto de Seguridad y Salud Laboral de la Región de Murcia (ISSL) ha planteado como proyecto de investigación, el estudio de la evolución en la notificación de las enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados de las EEPP (Grupo 5) en nuestra región durante el período comprendido entre los años 2011 a 2014, para así conocer la realidad de estas patologías ocupacionales.

El objetivo es poder analizarlas estadísticamente diferenciando según hayan causado baja laboral o no, recaída o no y clasificarlas por ocupación del trabajador y por sector de actividad para comprobar si se aprecian diferencias significativas en los agentes causales que las originan, así como en las actividades laborales donde aparecen y la evolución de los diagnósticos clínicos según las sustancias o agentes empleadas en el medio laboral.

Una vez concluido el estudio se dará a conocer a través de la página Web del Instituto a los técnicos de prevención y a los facultativos de los Servicios de Prevención para que les sea de utilidad en el reconocimiento y en la prevención de este tipo de enfermedades profesionales.

3. METODOLOGÍA

Para acceder a la aplicación electrónica de Comunicación Electrónica de las Enfermedades Profesionales a la Seguridad Social (CEPROSS), el personal autorizado de las Comunidades Autónomas, realiza las consultas en la página Web de la Seguridad Social en el apartado de Oficina Virtual examinando la aplicación citada anteriormente. Dicho personal únicamente puede consultar los partes de enfermedades profesionales notificados en su comunidad.

Cuando se realiza una consulta de los partes de enfermedades profesionales en el CEPROSS, se puede acceder a seis tipos de datos: Datos del Trabajador, Datos de la Empresa, Datos Médicos, Calificación, Cierre e Historial. De algunas variables analizadas en cada uno de estos apartados se irán desglosando en tablas y gráficos y se realizará un estudio descriptivo de tipo transversal. Entre los datos nuevos incorporados al parte de enfermedad profesional, destacan entre otros, la especificación del diagnóstico CIE-10, las causas del cierre del parte de enfermedad profesional, así como las jornadas perdidas de baja médica.

Las fuentes utilizadas para la obtención de los datos han sido: Tesorería General de la Seguridad Social, Ministerio de Trabajo e Inmigración, para los datos de afiliación a la Seguridad Social; y la Base de Datos de Enfermedades Profesionales del Instituto de Seguridad y Salud Laboral (ISSL), para los datos derivados de las enfermedades profesionales en la Región de Murcia.

4.- RESULTADOS

4.1 Comparación de los porcentajes y tasas de incidencia de las enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en algunos de los otros apartados de EPP notificadas a nivel Nacional y en la Región de Murcia

En este estudio se analizan el número de partes de enfermedades profesionales del Grupo 5 notificados al CEPROSS (Comunicación Electrónica de Enfermedades Profesionales a la Seguridad Social) a nivel nacional y en la Región de Murcia.

En la Tabla I se expone la distribución anual en valor absoluto y porcentual de las enfermedades profesionales totales de la piel notificadas a nivel nacional y en la región de Murcia durante el período 2011-2014 en relación con el número total de enfermedades profesionales (EPP).^{13 y 14}

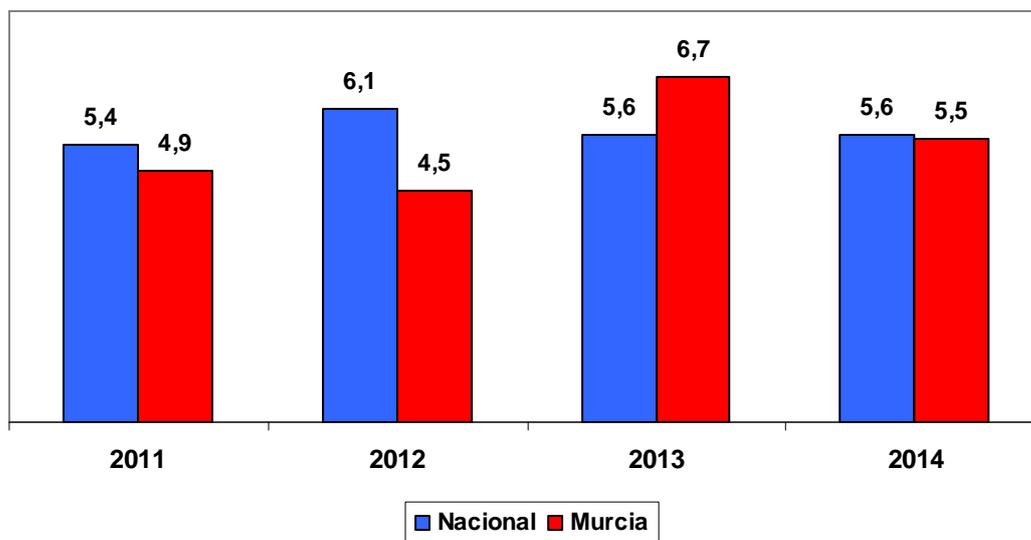
AÑOS	NACIONAL			REGIÓN MURCIA		
	EPP	GRUPO 5	%	EPP	GRUPO 5	%
2011	18.121	985	5,4	567	28	4,9
2012	15.711	958	6,1	441	20	4,5
2013	16.901	947	5,6	477	32	6,7
2014	17.260	960	5,6	508	28	5,5
TOTAL	67.993	3850	5,7	1.993	108	5,4

*Totales: Enfermedades profesionales grupo 1 notificadas con y sin baja médica

Como se aprecia en la tabla anterior hay una diferencia mínima de , 0,3 , entre el porcentaje medio de enfermedades profesionales de la piel notificadas a nivel Nacional (5,7) y en la región de Murcia (5,4) en el período analizado, a favor de las notificadas a nivel nacional.

El Gráfico 1 muestra la distribución porcentual de las enfermedades profesionales totales clasificadas en el Grupo 5 a nivel nacional y en la región de Murcia durante el período 2011-2014.

**PORCENTAJES COMPARATIVOS EEPP TOTALES GRUPO 5
A NIVEL NACIONAL Y EN LA REGIÓN DE MURCIA**



La mayor diferencia porcentual en la notificación de enfermedades profesionales de la piel a nivel nacional y en la región de Murcia durante el período analizado se produce en 2012, en dicho año la diferencia es del 1,6% (6,1% a nivel nacional y 4,5% en Murcia). En 2014 los porcentajes de enfermedades profesionales del grupo 5 son prácticamente idénticos a nivel nacional y en la región de Murcia.

En la Tabla II se expone la evolución, en el período analizado, del Índice de Incidencia Anual (IIA) de las enfermedades profesionales de la piel por cien mil trabajadores afiliados a la Seguridad Social, con las contingencias cubiertas por accidente de trabajo y enfermedad profesional, tanto a nivel Nacional como en la región de Murcia durante el período estudiado.

TABLA II: EVOLUCIÓN DEL IIA DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA PIEL CON BAJA POR CADA CIENTO AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL A NIVEL NACIONAL Y REGIONAL. PERÍODO 2011 – 2014

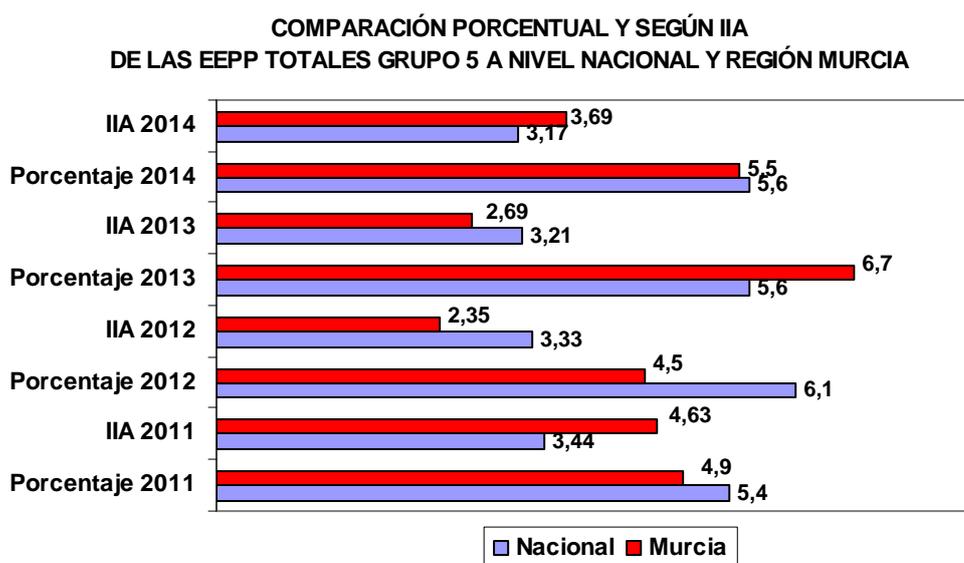
AÑOS	NACIONAL			REGIÓN MURCIA		
	Población Nacional*	Nº EEPP (Grupo5) con baja	IIA Nacional	Población Murcia	Nº EEPP (Grupo 5) con baja	IIA Murcia
2011	14.581.930	502	3,44	431.154	20	4,63
2012	14.340.244	478	3,33	423.772	10	2,35
2013	13.665.614	439	3,21	407.895	11	2,69
2014	13.647.832	434	3,17	405.752	15	3,69

Base del Índice: la media de la población afiliada a la Seguridad Social con las contingencias profesionales cubiertas ¹⁵.

En el período analizado, los Índices de Incidencia Anuales de las enfermedades profesionales de la piel (grupo 5) han sido en 2012 y en 2013 mayores a nivel nacional que en la región de Murcia, y por el contrario en 2011 y 2014 han sido mayores en la región de Murcia que a nivel nacional. El Índice de Incidencia medio del período considerado, a nivel nacional ha representado un valor medio de 3,28, mientras que en la región de Murcia la incidencia ha sido mayor, con un valor medio de 3,34 , lo que representa sólo una diferencia de 0,06 décimas mayor en la región de Murcia que a nivel nacional.

Hay que reseñar que tanto a nivel nacional como en la región de Murcia se sospecha una infranotificación importante de enfermedades profesionales de la piel, probablemente algunas de ellas graves, que quedan encubiertas como enfermedades comunes.

En el Gráfico 2 se aprecia la comparación porcentual y según Índice de Incidencia Anual (IIA) de las enfermedades profesionales de la piel (grupo 5) a nivel nacional y en la región de Murcia durante el período 2011-2014.



En la Tabla III se exponen las enfermedades profesionales totales de la piel según los agentes causales de las mismas en la región de Murcia durante el período considerado.

TABLA III: DISTRIBUCIÓN DE EEP TOTALES DE LA PIEL SEGÚN AGENTES CAUSALES. PERÍODO 2011- 2014

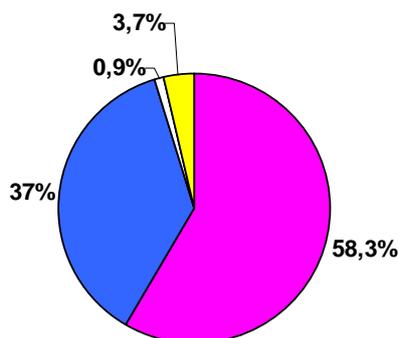
Agente causal					Total	%
	2011	2012	2013	2014		
A Sustancias de bajo peso molecular por debajo de los 1000 daltons	15	11	20	17	63	58,3
B Sustancias de alto peso molecular por encima de los 1000 daltons	11	7	11	11	40	37
C Sustancias fotosensibilizantes exógenas	-	-	1	-	1	0,9
D Agentes infecciosos	2	2	-	-	4	3,7
TOTAL	28	20	32	28	108	100

En la tabla anterior se observa que el agente causal que con más frecuencia ha ocasionado enfermedades profesionales de la piel ha sido el *agente A* que incluye *sustancias de bajo peso molecular* por debajo de los 1000 daltons (metales y sus sales, polvos de maderas, productos farmacéuticos, sustancias químico plásticas, aditivos, disolventes, conservantes, catalizadores, perfumes, adhesivos, acrilatos, resinas de bajo peso molecular, formaldehídos y derivados, etc.) representando el 58,3% de los casos notificados en el período estudiado. Seguido del *agente B* que incluye *sustancias de alto peso molecular* por encima de los 1000 daltons (sustancias de origen vegetal, animal, microorganismos, y sustancias enzimáticas de origen vegetal, animal y/o de microorganismos) dando lugar al 37% de los casos. Ambos agentes (A y B), han afectado a un número variado de ocupaciones.

El tercer lugar, ha estado ocupado por el *agente D* que son *agentes infecciosos*, representando el 3,7% de los casos y todos ellos se han desencadenado en el personal sanitario y en los trabajadores de centros asistenciales. En último lugar, y de forma testimonial con un caso, el agente causal ha sido el *agente C*, que son *sustancias fotosensibilizantes exógenas*, que ha afectado a un trabajador conductor de camión sin ocasionar baja médica.

En el Gráfico 3 se aprecia la distribución porcentual de las enfermedades profesionales totales de la piel según el agente causal durante el período 2011-2014 en la región de Murcia.

PORCENTAJES EEPG GRUPO 5 SEGÚN AGENTES CAUSALES



■ Agente A (sustancias bajo PM)	■ Agente B (sustancias alto PM)
□ Agente C (susts. fotosensibs exógenas)	■ Agente D (agentes infecciosos)

4.2 Distribución de enfermedades profesionales totales de la piel atendiendo al sexo y a que hayan cursado con o sin baja médica.

En la Tabla IV se expone la distribución en el período analizado de las enfermedades profesionales totales de la piel según sexo y según hayan sido casos incidentes o recaídas con o sin baja médica durante el período considerado.

TABLA IV: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES TOTALES DE LA PIEL SEGÚN TIPO DE CASOS Y SEXO. PERÍODO 2011- 2014

	I H Baja	R H Baja	I H Sin B	R H Sin B	I M Baja	R M Baja	I M Sin B	R M Sin B	Total H	Total M	Total	%
2011	11	2	5	-	7	-	3	-	18	10	28	25,9
2012	5	-	7	-	4	1	3	-	12	8	20	18,5
2013	2	-	7	-	8	1	14	-	9	23	32	29,7
2014	7	1	8	-	7	-	5	-	16	12	28	25,9
TOTAL	25	3	27	-	26	2	25	-	55	53	108	100

De los 108 partes analizados con diagnósticos de enfermedades profesionales de la piel en el período considerado, el mayor porcentaje 29,7% ha sido notificado en 2013 y el menor 18,5% en 2012.

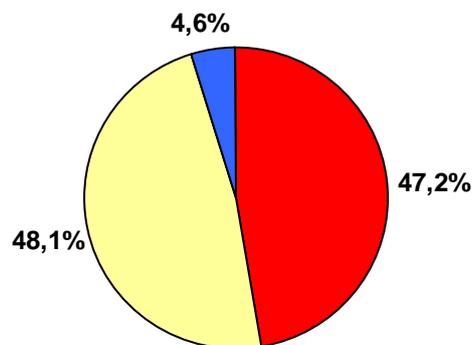
De los partes de enfermedades profesionales del grupo 5: 51 de ellos han sido incidentes con baja médica representado el 47,2% del total. Se han distribuido de la manera siguiente: veinticinco en hombres y veintiséis en mujeres.

Los partes de recaídas con baja médica han sido cinco, tres en hombres y dos en mujeres, representando el 4,6% de los casos.

Los partes de notificación de incidentes sin baja médica han sido 52 casos: veintisiete en hombres y veinticinco en mujeres, mientras que recaídas sin baja médica no ha habido ningún caso; por lo tanto, los partes notificados sin baja de las enfermedades profesionales del grupo 5 en el período analizado han supuesto el 48,1 % del total.

En el Gráfico 4 se representan las enfermedades profesionales totales de la piel según casos incidentes y recaídas con y sin baja médica.

**PORCENTAJES DE CASOS INCIDENTES Y RECAÍDAS
CON Y SIN BAJA MÉDICA**



■ Incidentes con baja ■ Incidentes sin baja ■ Recaídas con baja

En este estudio se analizan el número de partes de enfermedades profesionales del grupo 5 comunicados al CEPROSS en la Región de Murcia. De los seis apartados del Parte de comunicación electrónica de enfermedades profesionales de la Seguridad Social, se han analizado los siguientes:

- Datos de Trabajador
- Datos de la Empresa
- Datos Médicos y
- Datos del Cierre del Parte

4.2.1 Resultados derivados de los Datos del Trabajador

- *Distribución según sexo y edad*

En la Tabla V se muestra la distribución de las enfermedades profesionales totales de la piel según sexo durante el período 2011-2014.

TABLA V: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES TOTALES DE LA PIEL SEGÚN SEXO. PERÍODO 2011- 2014						
Sexo	Hombres		Mujeres		Total	%
		%		%		
2011	18	16,6	10	9,3	28	25,9
2012	12	11,1	8	7,4	20	18,5
2013	9	8,3	23	21,3	32	29,6
2014	16	14,8	12	11,1	28	25,9
TOTAL	55	50,9	53	49,1	108	100

Se aprecia que en el período analizado las enfermedades profesionales de la piel se han distribuido casi equitativamente entre hombres (50,9%) y mujeres (49,1%), y en el año que se han notificado más casos ha sido en 2013 representado el 29,6% de las mismas en el período estimado.

La Tabla VI expone la distribución de las enfermedades profesionales totales de la piel según edad durante el período 2011-2014.

TABLA VI: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES TOTALES DE LA PIEL (GRUPO 5) EN AMBOS SEXOS SEGÚN EDAD. PERÍODO 2011- 2014												
Edad	2011		2012		2013		2014		Total Hombres		Total Mujeres	
	H	M	H	M	H	M	H	M	Nº	%	Nº	%
Entre 20 y 29 años	-	1	1	1	2	2	4	2	7	6,5	6	5,5
Entre 30 y 39 años	4	1	5	2	3	9	2	5	14	13	17	15,7
Entre 40 y 49 años	8	6	3	-	2	5	7	1	20	18,5	12	11,1
Entre 50 y 59 años	5	-	3	3	2	5	2	3	12	11,1	11	10,2
Entre 60 y 66 años	1	2	-	2	-	2	1	1	2	1,8	7	6,5
TOTAL	18	10	12	8	9	23	16	12	55	50,9	53	49,1

Los datos anteriores reflejan que el mayor porcentaje de enfermedades profesionales totales de la piel en ambos sexos, se ha producido en el grupo de edad comprendido entre los 40 y 49 años representando el 29,6%, seguido muy de cerca de los trabajadores comprendidos entre los 30 y 39 años con un 28,7% de los casos.

- *Distribución según nacionalidad: población autóctona o nativa y población inmigrante:*

En la Tabla VII se expone la distribución de las enfermedades profesionales totales de la piel en ambos sexos según nacionalidad durante el período estudiado.

TABLA VII: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES TOTALES DE LA PIEL EN AMBOS SEXOS SEGÚN NACIONALIDAD. PERÍODO 2011- 2014												
Nacionalidad	H	H	H	H	M	M	M	M	Total	Total	Total	%
	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014	H	M		
Española	14	11	8	13	10	7	20	11	46	48	94	87
Marroquí	2	1	1	1	-	-	1	1	5	2	7	6,5
Ecuatoriana	1	-	-	1	-	-	1	-	2	1	3	2,7
Colombiana	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1	0,9
Dominicana	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	0,9
Rumana	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	1	0,9
Polaca	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	0,9
TOTAL	18	12	9	16	10	8	23	12	55	53	108	100

Según los datos de la tabla anterior las enfermedades profesionales totales de la piel en el 87% de los casos se han presentado en población autóctona y el 13% restante en población trabajadora inmigrante, especialmente procedente de Marruecos (6,5%)

- *Distribución según ocupación del puesto de trabajo actual:*

En la Tabla VIII se muestra la distribución de las enfermedades profesionales totales de la piel en hombres según Clasificación Nacional de Ocupaciones C.N.O-11¹⁶, durante el período considerado.

TABLA VIII: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES TOTALES DEL GRUPO 5 EN HOMBRES SEGÚN CÓDIGO NACIONAL DE OCUPACIÓN. PERÍODO 2011 – 2014

Código Nacional Ocupación (C.N.O-11)	2011	2012	2013	2014	Total	%
2121 Enfermeros no especializados	-	-	-	1	1	1,8
2484 Técnicos y profesionales científicos	-	-	-	1	1	1,8
4121 Empleados contables y financieros	1	-	-	-	1	1,8
5110 Cocineros	-	-	1	-	1	1,8
5811 Peluqueros y asimilados	-	-	1	-	1	1,8
6110 Trabajadores cualificados en actividades agrícolas (excepto huertas, invernaderos...)	1	-	-	-	1	1,8
6203 Trabajadores cualificados actividades ganaderas de porcino	1	-	-	-	1	1,8
7121 Trabjs. obras estructurales construcción, albañiles	5	1	-	3	9	16,4
7199 Trabjs de la elaboración del vino	-	-	-	1	1	1,8
7231 Pintores y empapeladores	-	1	1	-	2	3,6
7321 Herreros y forjadores	-	1	-	-	1	1,8
7401 Mecánicos vehículos de motor	-	1	-	-	1	1,8
7403 Mecánicos maquinaria agrícola e industrial	-	-	-	2	2	3,6
7521 Mecánicos y reparadores equipos eléctricos	-	-	-	1	1	1,8
7623 Trabajadores procesos encuadernación	-	-	2	-	2	3,6
7703 Panaderos, pasteleros y confiteros	-	1	-	-	1	1,8
7704 Trabjs tratamiento leche y elaboración productos lácteos	-	1	-	-	1	1,8
7811 Trabjs tratamiento de la madera	-	-	-	1	1	1,8
7835 Tapiceros, colchoneros y afines	-	-	-	1	1	1,8
7836 Curtidores y preparadores pieles	-	-	1	2	3	5,4
8144 Operadores instalaciones y máquinas fijas	1	-	-	-	1	1,8
8201 Ensambladores de maquinaria mecánica	-	-	1	-	1	1,8
8432 Conductores y asalariados de camiones	-	1	1	-	2	3,6
9210 Limpieza de locales y máquinas	-	1	-	-	1	1,8
9410 Recogedores residuos urbanos	-	1	-	-	1	1,8
9490 Otras ocupaciones elementales	3	-	-	-	3	5,4
9511 Peones agrícolas (excpt. huertas, jardines)	3	-	-	1	4	7,3
9512 Peones agrícolas en huertas, viveros y jardines	2	-	-	-	2	3,6
9602 Peones construcción edificios	1	1	-	-	2	3,6
9700 Peones industrias manufactureras	-	1	-	2	3	5,4
No consta	-	1	1	-	2	3,6
TOTAL	18	12	9	16	55	100

Se observa que la ocupación que ha originado mayor porcentaje de enfermedades profesionales de la piel en hombres, con el 16,4% ha sido la de los trabajadores en obras estructurales de construcción, albañiles (C.N.O 7121), incluyendo también a los peones de la construcción de edificios (C.N.O 9602) el porcentaje pasa a representar el 20%.

El segundo lugar lo ocupa la de ambos peones agrícolas (*C.N.O 9511* y *C.N.O 9512*) que ha representado el 10,9% de los casos. Seguido con el 5,4%, respectivamente, de los curtidores y preparadores de pieles de (*C.N.O 7836*), y de los peones de las industrias manufactureras (*C.N.O. 9700*).

En la Tabla IX se expone la distribución de las enfermedades profesionales totales de la piel en mujeres según la Clasificación Nacional de Ocupaciones C.N.O-11, durante el período analizado.

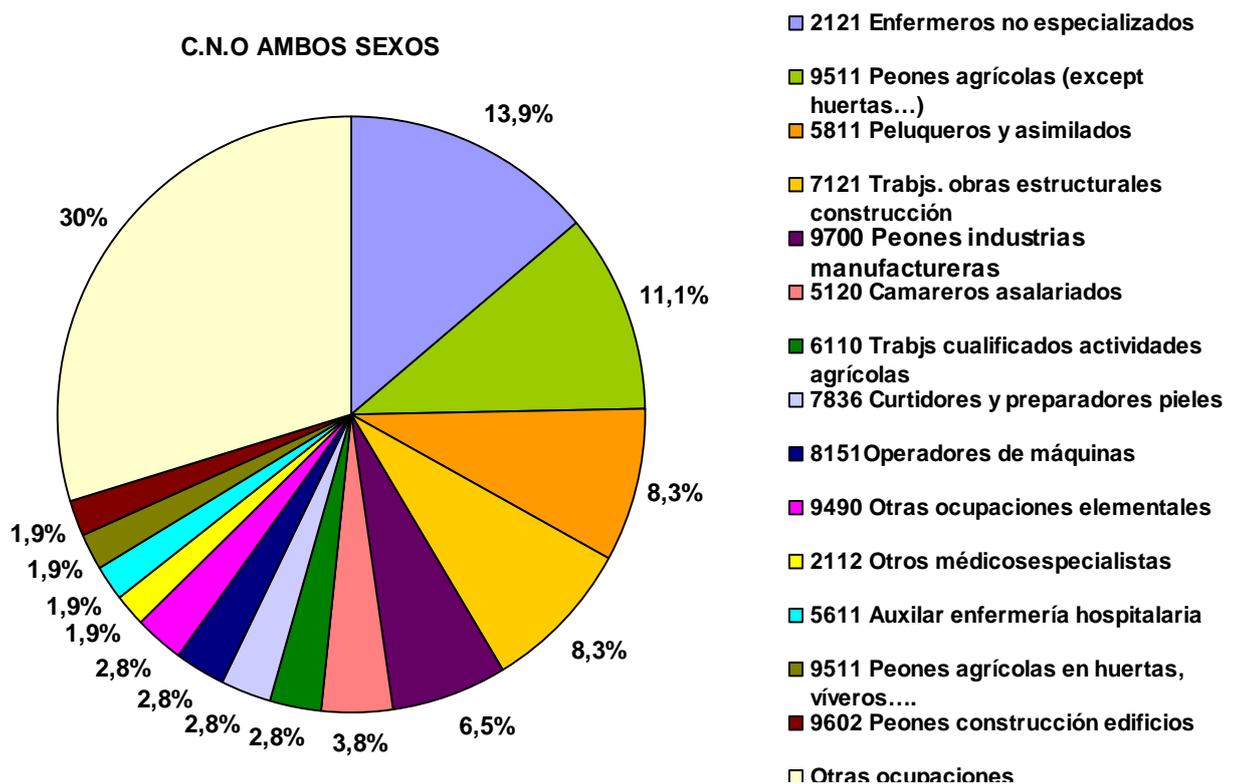
TABLA IX: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES TOTALES DEL GRUPO 5 EN MUJERES SEGÚN CÓDIGO NACIONAL DE OCUPACIÓN. PERÍODO 2011 – 2014						
Código Nacional Ocupación (C.N.O-11)	2011	2012	2013	2014	Total	%
2112. Otros médicos especialistas	-	1	-	-	1	1,9
2121 Enfermeros no especializados	1	1	8	4	14	26,4
2158 Profesionales científicos salud e higiene laboral y ambiental	1	-	-	-	1	1,9
2729 Especialistas bases de datos y redes informáticas	1	-	-	-	1	1,9
5120 Camareros asalariados	1	-	3	-	4	7,5
5220 Vendedores tiendas y almacenes	1	-	-	-	1	1,9
5300 Comerciantes propietarios tiendas	-	-	-	1	1	1,9
5611 Auxiliar enfermería hospitalaria	-	-	2	-	2	3,8
5811 Peluqueros	-	1	4	3	8	15,1
6110 Trabjds. cualificados actividades agrícolas (excepto huertas y jardines)	-	1	-	1	2	3,8
7702 Trabajadores industria del pescado	-	-	1	-	1	1,9
7705 Trabajadores conservas frutas y hortalizas	1	-	-	-	1	1,9
8151 Operadores de máquinas	1	2	-	-	3	5,6
9310 Ayudantes de cocina	-	1	-	-	1	1,9
9511 Peones agrícolas (excepto huertas e invernaderos)	2	1	2	3	8	15,1
9700 Peones industrias manufactureras	1	-	3	-	4	7,5
TOTAL	10	8	23	12	53	100

Como se aprecia en la tabla anterior las ocupaciones que han originado mayor porcentaje de enfermedades profesionales de la piel en mujeres, con el 26,4% de los casos, ha sido la de enfermeros no especializados (*C.N.O 2121*), seguido con el 15,1% respectivamente, por la de

peluqueros (C.N.O 5811) y la de peones agrícolas (excepto en huertas e invernaderos (C.N.O 9511).

Agrupando los códigos de ocupación relacionados con la sanidad en mujeres: C.N.O 2112, C.N.O 212, C.N.O 2158, y C.N.O 5611 representan el 34% de los casos durante los cuatro años estudiados.

En el Gráfico 5 se representan los porcentajes de las enfermedades profesionales totales de la piel en ambos sexos, según Código Nacional de Ocupación durante el período estudiado.



El gráfico anterior muestra que la ocupación que ha originado mayor porcentaje de enfermedades profesionales de la piel en ambos sexos, con el 13,9% ha sido la de enfermeros no especializados (C.N.O 2121), con catorce casos en mujeres y un caso en hombres. En segundo lugar con el 11,1% de los casos la ocupación de los peones agrícolas (excepto en huertas, viveros e invernaderos) (C.N.O 9511), con ocho casos en mujeres y cuatro en hombres.

El 33,4% de los casos se agrupan entre el sector sanitario y el sector agrícola, así: si se considera conjuntamente las ocupaciones sanitarias de enfermeros no especializados (C.N.O 2121), auxiliar de enfermería hospitalaria (C.N.O 5611) y otros médicos especialistas (C.N.O 2112) representan el 17,7% de los casos.

Si se agrupan las tres ocupaciones referidas anteriormente del sector agrícola: la de peones agrícolas (excepto huertas, viveros e invernaderos) (C.N.O 9511), la de peones agrícolas en huertas, viveros y jardines (C.N.O 9512) y la de trabajadores cualificados en actividades agrícolas (excepto huertas, viveros e invernaderos) (C.N.O 6110), han constituido el 15,7% del total.

- *Distribución según tipo de contrato del puesto de trabajo actual y según régimen de cotización a la Seguridad Social:*

En la Tabla X se muestra la distribución de las enfermedades profesionales totales de la piel en ambos sexos según el tipo de contrato de puesto del trabajo actual, durante el período analizado.

TABLA X: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES TOTALES DE LA PIEL EN AMBOS SEXOS SEGÚN TIPO DE CONTRATO. PERÍODO 2011- 2014

Tipo contrato	Hombres	Mujeres	Total	%
100 Indefinido tiempo completo ordinario	17	8	25	23,1
189 Indefinido tiempo completo. Transformación	9	1	10	9,3
200 Indefinido tiempo parcial ordinario	-	4	4	3,7
300 Indefinido fijo discontinuo	5	9	14	13
401 Duración determinado tiempo completo. Obra o servicio	8	1	9	8,3
402 Duración determinado tiempo completo eventual producción	6	1	7	6,5
418 Temporal tiempo completo. Interinidad	-	3	3	2,8
421 Duración determinado tiempo completo. Formación y aprendizaje	2	-	2	1,8
Autónomo	2	-	2	1,8
Desempleo	2	-	2	1,8
Otros tipos	3	9	12	11,1
No consta	1	17	18	16,7
TOTAL	55	53	108	100

Según los datos de la tabla anterior se aprecia que durante el período estudiado, el 23,1% de los contratos en ambos sexos, han sido indefinidos a tiempo completo ordinario (*Código 100*). Le siguen los contratos indefinidos tiempo completo. Transformación (*Código 189*), que han representado el 9,3% de los contratos analizados. Destaca que en el 16,7% de los contratos no se especifica el tipo del mismo.

En la Tabla XI se expone la distribución de las enfermedades profesionales totales de la piel en ambos sexos según el régimen de cotización a la Seguridad Social, durante el período estimado.

TABLA XI: DISTRIBUCIÓN DE EPP TOTALES DE LA PIEL EN AMBOS SEXOS SEGÚN RÉGIMEN DE COTIZACIÓN SEGURIDAD SOCIAL. PERÍODO 2011- 2014

Régimen Seg. Social	Hombres				Mujeres				Total	%
	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014		
R. General	12	10	8	12	7	5	17	7	78	72,2
R. General (Sist. Esp. conservas vegetales)	1	-	-	1	3	-	1	-	6	5,5
R. Especial Agrario (Empresas)	5	1		1	-	2	3	4	16	14,8
R. Especial Trabajadores Autónomos (RETA)	-	-	1	2	-	1	2	1	7	6,5
R. Especial del Mar	-	1	-	-	-	-	-	-	1	0,9
TOTAL	18	12	9	16	10	8	23	12	108	100

De los datos expuestos se observa que de los partes de enfermedades profesionales de la piel analizados durante el período considerado, el 72,2% cotizaban en el Régimen General de la Seguridad Social. El 27,8% restante, se distribuían entre el Régimen Especial Agrario (Empresas) con el 14,8%, el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA) con un 6,5%, el Régimen General (Sistema Especial Conservas Vegetales) con un 5,5%, y el Régimen Especial del Mar con un discreto 0,9%.

- Distribución según la antigüedad en meses en el puesto de trabajo actual:

En la Tabla XII se muestra la distribución de las enfermedades profesionales totales de la piel en ambos sexos según la antigüedad en meses en el puesto de trabajo actual, durante el período estudiado.

TABLA XII: DISTRIBUCIÓN DE EPP TOTALES DE LA PIEL EN AMBOS SEXOS SEGÚN ANTIGÜEDAD EN MESES EN EL PUESTO. PERÍODO 2011- 2014

Antigüedad en meses	Hombres	Mujeres	Total	%
De 1 a 6 meses	14	9	23	21,3
De 7 a 12 meses	10	7	17	15,7
De 13 a 18 meses	1	4	5	4,6
De 19 a 24 meses	1	-	1	0,9
De 25 a 36 meses	1	5	6	5,6
De 37 a 48 meses	1	1	2	1,9
Más de 49 meses	21	22	43	39,8
No consta	6	5	11	10,2
TOTAL	55	53	108	100

Tanto en hombres como en mujeres, las enfermedades profesionales de la piel notificadas en el período analizado han sido, como es lógico, más frecuentes en los trabajadores que tenían una mayor antigüedad en el

puesto de trabajo, de más de cuatro años representando el 39,8%, seguido paradójicamente de los trabajadores que tenían una menor antigüedad en el puesto inferior a los 6 meses, representando el 21,3% de los casos notificados.

En el 10,2% de los partes notificados no consta la antigüedad en meses en el puesto de trabajo.

4.2.2 Resultados derivados de los Datos de la Empresa

- Distribución según sector de actividad económica

En las Tablas XIII y XIV se exponen los datos de la distribución de las enfermedades profesionales totales de la piel (con y sin baja médica), según actividad económica (C.N.A.E-2009)¹⁷, en hombres y mujeres, durante el período analizado.

TABLA XIII: DISTRIBUCIÓN DE EEP TOTALES DE LA PIEL EN HOMBRES SEGÚN CÓDIGO NACIONAL DE ACTIVIDAD ECONÓMICA. PERÍODO 2011- 2014

Código Nacional Actividad Económica (CNAE-09)	2011	2012	2013	2014	Total	%
0111 Cultivo de cereales y legumbres	1	-	-	-	1	1,8
0113 Cultivo de hortalizas, raíces y tubérculos	2	-	-	1	3	5,4
0125 Cultivo de otros árboles frutales	2	-	-	-	2	3,6
0146 Explotación ganado porcino	1	-	-	-	1	1,8
0321 Acuicultura marina	-	1	-	-	1	1,8
0811 Extracción piedra ornamental y construcción	2	-	-	-	2	3,6
1032 Elaboración zumos frutas y hortalizas	-	-	-	1	1	1,8
1052 Elaboración de helados	-	1	-	-	1	1,8
1071 Fabricación de pan	-	1	-	-	1	1,8
1102 Elaboración de vinos	-	-	-	1	1	1,8
1511 Preparación, curtido y acabado del cuero	-	-	1	2	3	5,4
1621 Fabricación tableros de madera	-	-	-	1	1	1,8
1812 Otras actividades impresión y artes gráficas	-	-	-	1	1	1,8
2219 Fabricación otros productos de caucho	-	1	2	-	3	5,4
2030 Fabricación pinturas y barnices	1	-	-	-	1	1,8
2893 Fabricación maquinaria para la industria	-	-	-	2	2	3,6
3109 Fabricación de otros muebles	1	-	-	1	2	3,6
4121 Construcción edificios residenciales	2	2	-	-	4	7,3
4222 Construcción redes tendidos eléctricos	1	-	-	-	1	1,8
4334 Pintura y acristalamiento	-	2	2	-	4	7,3
4339 Otro acabado de edificios	-	-	-	1	1	1,8
4399 Otras actividades de construcción especializadas n.c.o.p.	1	-	-	2	3	5,4
4511 Venta de automóviles y vehículos ocasión	-	1	-	-	1	1,8
4520 Mantenimiento y reparación de vehículos	2	1	-	-	3	5,4
4631 Comercio al por mayor frutas y hortalizas	1	-	-	-	1	1,8
4632 Comercio al por mayor carne y prds cárnicos	-	-	1	-	1	1,8
4634 Comercio al por mayor de bebidas	-	-	-	1	1	1,8
4673 Comercio al por mayor de madera, pintura...	1	-	-	-	1	1,8
4723 Comercio al por mayor pescados y mariscos	-	-	1	-	1	1,8
5610 Restaurantes y puestos de comida	-	-	1	-	1	1,8
7820 Actividades de las empresas trabajo temporal	-	1	-	-	1	1,8
8121 Limpieza general de edificios	-	-	-	1	1	1,8
8610 Actividades hospitalarias	-	-	-	1	1	1,8
9311 Gestión de instalaciones deportivas	-	1	-	-	1	1,8
9602 Peluquería y otros tratamientos de belleza	-	-	1	-	1	1,8
TOTAL	18	12	9	16	55	100

En hombres las actividades económicas que han desencadenado más enfermedades profesionales del grupo 5 han sido las relacionadas con la construcción y con el acabado de edificios representando el 20% distribuido entre las tres siguientes actividades económicas: la construcción de edificios residenciales (C.N.A.E 4121), la pintura y acristalamiento (C.N.A.E 4334) que han representado el 7,3% cada una de ellas, junto con otras actividades de construcción especializadas. (C.N.A.E 4399) con el 5,4%.

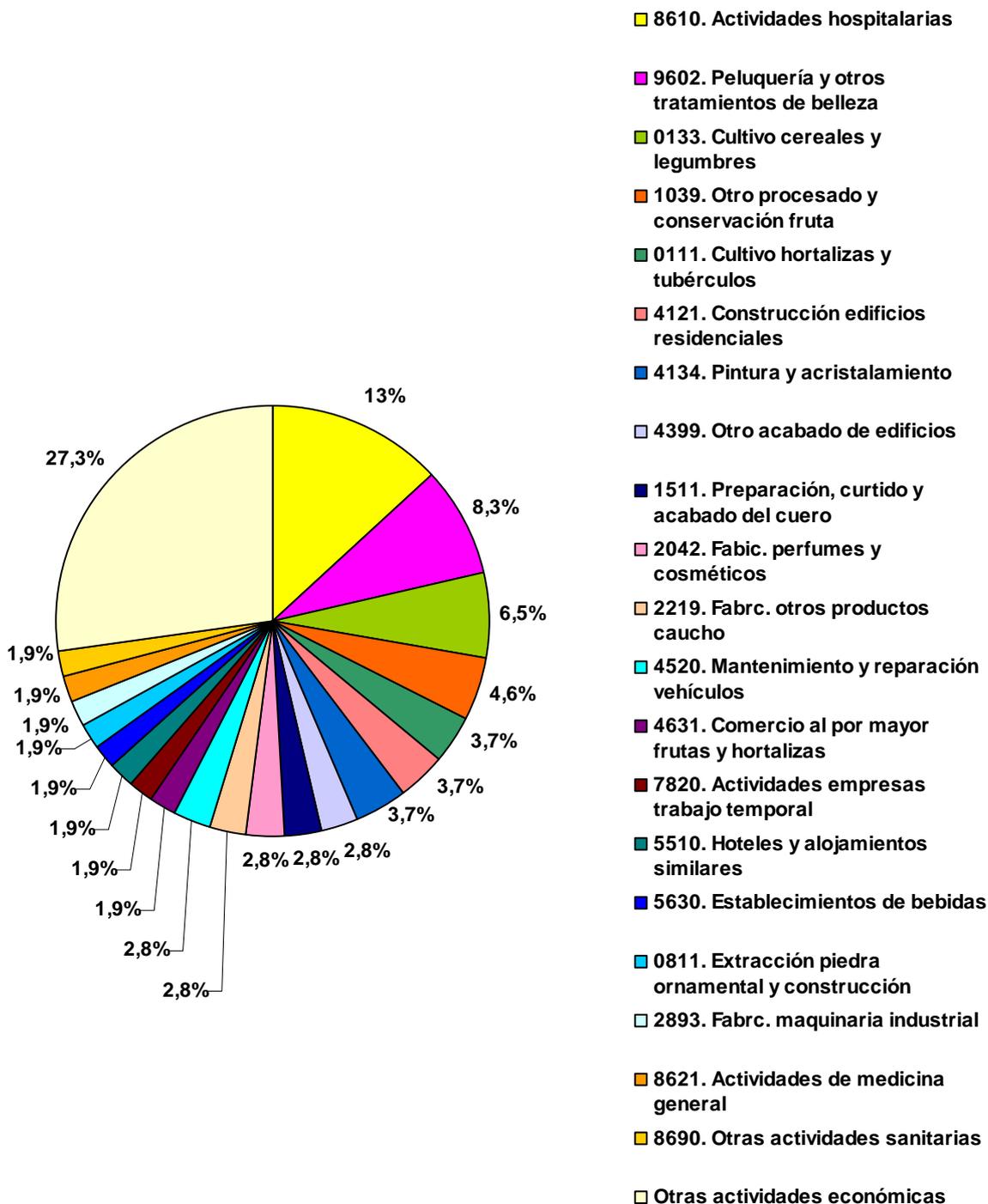
Seguido de cuatro actividades económicas que cada una de ellas ha representado el 5,4% de los casos: el cultivo de hortalizas, raíces y tubérculos (C.N.A.E 0113), la preparación, curtido y acabado del cuero (C.N.A.E 1511), la fabricación de otros productos de caucho (C.N.A.E 2219), y el mantenimiento y reparación de vehículos (C.N.A.E 4520).

TABLA XIV: DISTRIBUCIÓN DE EPP TOTALES DE LA PIEL EN MUJERES SEGÚN CÓDIGO NACIONAL DE ACTIVIDAD ECONÓMICA. PERÍODO 2011- 2014						
Código Nacional Actividad Económica (CNAE-09)	2011	2012	2013	2014	Total	%
0111 Cultivo de cereales (excepto arroz) y legumbres	-	-	2	1	3	5,7
0113 Cultivo de hortalizas, raíces y tubérculos	-	-	1	3	4	7,5
0124 Cultivo de frutos con hueso y pepitas	-	1	-	-	1	1,9
1021 Procesado pescados, crustáceos y mariscos	-	-	1	-	1	1,9
1039 Otro procesado y conservación de fruta	4	-	1	-	5	9,4
2042 Fabricación perfumes y cosméticos	1	2	-	-	3	5,7
4631 Comercio al por mayor frutas y hortalizas	-	-	1	-	1	1,9
4711 Comercio al por menor establecimientos especializados	1	-	-	-	1	1,9
4730 Comercio al por menor de combustible	-	-	-	1	1	1,9
5510 Hoteles y alojamientos similares	-	-	2	-	2	3,8
5629 Otros servicios de comidas	-	1	-	-	1	1,9
5630 Establecimientos de bebidas	1	-	1	-	2	3,8
7820 Actividades de las empresas de trabajo temporal	-	1	-	-	1	1,9
8511 Educación deportiva y recreativa	-	-	1	-	1	1,9
8610 Actividades hospitalarias	-	2	7	4	13	24,5
8621 Actividades de medicina general	2	-	-	-	2	3,8
8690 Otras actividades sanitarias	1	-	1	-	2	3,8
8899 Otras actividades servicios sociales	-	-	1	-	1	1,9
9602 Peluquería y otros tratamientos belleza	-	1	4	3	8	15,1
TOTAL	10	8	23	12	53	100

En mujeres la actividad económica que ha originado más enfermedades profesionales del grupo 5 han sido las actividades hospitalarias (C.N.A.E 8610) con trece casos que han representado un 24,5%. En segundo lugar la actividad de peluquería y otros tratamientos de belleza (C.N.A.E 9602) con el 15,1%, seguida del procesado y conservación de fruta que ha representado el 9,4.

En el Gráfico 6 se representan los porcentajes de enfermedades profesionales totales de la piel en ambos sexos, según sector de actividad económica, durante el período estudiado.

CNAE AMBOS SEXOS



Las enfermedades profesionales de la piel notificadas en ambos sexos sólo han coincidido en las cinco actividades económicas siguientes: el cultivo de cereales (excepto arroz) y legumbres (C.N.A.E 0111), el cultivo de hortalizas, raíces y tubérculos (C.N.A.E 0113), las actividades de empresas de trabajo temporal (C.N.A.E 7820), las actividades hospitalarias (C.N.A.E 8610), y la peluquería y otros tratamientos de belleza (C.N.A.E 9602).

La primera actividad económica en la que se han notificado enfermedades profesionales de la piel, con diecisiete casos en mujeres y uno en hombres, ha sido la Sanitaria si sumamos los tres sectores de actividad mencionados a continuación: actividades hospitalarias (C.N.A.E 8610), otras actividades sanitarias (C.N.A.E 8690) y actividades de medicina general (C.N.A.E 8621) ha representado el 16,8% de los casos en ambos sexos.

La segunda actividad económica, con catorce casos y representando el 12,9% de los casos ha sido la Agrícola sumando las siguientes actividades económicas: cultivo de cereales (excepto arroz) y legumbres (C.N.A.E 0111), cultivo de hortalizas, raíces y tubérculos (C.N.A.E 0113), cultivo de otros árboles frutales (C.N.A.E 0125) y, cultivo de frutos con hueso y pepitas (C.N.A.E 0124). Seguido en tercer lugar por la actividad económica de peluquería y otros tratamientos de belleza (C.N.A.E 9602), con ocho casos en mujeres y un caso en hombres representando el 8,3%.

- Distribución según localidad de ubicación de la empresa:

En la Tabla XV se expone la distribución de las enfermedades profesionales totales de la piel en ambos sexos según la localidad del centro de trabajo durante el período estudiado.

TABLA XV: DISTRIBUCIÓN EEP TOTALES DE LA PIEL EN AMBOS SEXOS SEGÚN LA LOCALIDAD DE LA EMPRESA. PERÍODO 2011-2014

Localidad Empresa	Hombres	Mujeres	Total	%
Murcia	13	22	35	32,4
Cartagena	3	8	11	10,2
Lorca	8	3	11	10,2
Torre Pacheco	2	3	5	4,6
Yecla	4	1	5	4,6
Águilas	1	3	4	3,7
Alhama de Murcia	3	-	3	2,8
Molina de Segura	2	1	3	2,8
Beniel	2	1	3	2,8
San Javier	2	1	3	2,8
Cehegín	2	-	2	1,8
Fortuna	2	-	2	1,8
Alguazas	2	-	2	1,8
Cieza	-	2	2	1,8
Santomera	1	1	2	1,8
Otras localidades	8	7	15	13,9
TOTAL	55	53	108	100

El 52,8% de las enfermedades profesionales totales de la piel notificadas en el período considerado se han producido en las tres localidades más pobladas de la región, así: el 32,4% se han notificado en Murcia, el segundo y tercer lugar lo han ocupado respectivamente Cartagena y Lorca con el 10,2% de los casos cada una de ellas.

En las localidades de Alhama de Murcia, Cehegín, Fortuna, y Alguazas sólo se han notificado casos en hombres, por el contrario en Cieza sólo en mujeres.

- Distribución según la modalidad preventiva adoptado por la empresa:

En la Tabla XVI se expone la distribución de las enfermedades profesionales totales de la piel en ambos sexos según la modalidad preventiva adoptada por la empresa durante el período estimado.

TABLA XVI: DISTRIBUCIÓN DE EEP TOTALES DE LA PIEL EN AMBOS SEXOS SEGÚN EL TIPO DE ASUNCIÓN ACTIVIDAD PREVENTIVA. PERÍODO 2011- 2014

Modalidad preventiva adoptada por la empresa	Hombres	Mujeres	Total	%
S. Prevención Ajeno	38	24	62	57,4
S. Prevención Propio o Mancomunado	6	21	27	25
Asunción personal por el empresario	2	-	2	1,9
No disponible	8	8	16	14,8
Ninguna	1	-	1	0,9
TOTAL	55	53	108	100

En el 57,4% de los partes notificados por enfermedades profesionales de la piel, sus empresas habían adoptado como modalidad preventiva, los Servicios de Prevención Ajenos, y en el 25% de los casos, los Servicios de Prevención Propios o Mancomunados. Hay que destacar que en hombres sólo seis partes de notificación tenían concertada la modalidad preventiva con Servicios Propios o Mancomunados, frente a veintiún partes de mujeres, esto es debido a que 17 partes de notificación son del Servicio Murciano de Salud (que tiene Servicio de Prevención Propio), estos casos se han producido todos en el ámbito hospitalario: catorce enfermeras, dos auxiliares de enfermería y, una médico.

El 15,7% de los partes notificados por las empresas debido a estas patologías ocupacionales durante el período analizado, no habían concertado ningún tipo de modalidad preventiva (0,9%) o han manifestado no tenerla disponible (14,8%).

- Distribución según disponibilidad del informe relativo a las causas de la enfermedad profesional, que debe ser elaborado por el empresario, y según existencia o no de reconocimiento médico en el puesto causante de notificación de enfermedad profesional:

En la Tabla XVII se muestra la distribución de las enfermedades profesionales totales de la piel en ambos sexos, según la existencia o no del informe relativo a las causas de la enfermedad profesional que ha debido elaborar el empresario, durante el período estudiado.

TABLA XVII: DISTRIBUCIÓN DE EPP TOTALES DE LA PIEL EN AMBOS SEXOS SEGÚN INFORME ENFERMEDAD PROFESIONAL. PERÍODO 2011- 2014				
Informe Enfermedad Profesional	Hombres	Mujeres	Total	%
Sí	25	36	61	56,5
No	12	8	20	18,5
No disponible	18	9	27	25
TOTAL	55	53	108	100

De los datos expuestos en la tabla anterior destaca que en el 25% de los casos y siendo obligatorio el informe de investigación de las causas a las que se ha debido la enfermedad profesional y qué debe realizar el empresario, éste no está disponible; y en el 18,5% no se ha realizado dicho informe de investigación.

En la Tabla XVIII se muestra la distribución de las enfermedades profesionales totales de la piel en ambos sexos, según la existencia o no del reconocimiento médico en los casos notificados, durante el período estimado.

TABLA XVIII: DISTRIBUCIÓN DE EPP TOTALES DE LA PIEL EN AMBOS SEXOS SEGÚN EXISTENCIA DE RECONOCIMIENTO MÉDICO. PERÍODO 2011- 2014

Existencia Reconocimiento Médico	Hombres	Mujeres	Total	%
Sí realizado	37	44	81	75
No realizado	5	1	6	5,5
No disponible	13	8	21	19,5
TOTAL	55	53	108	100

En los puestos de trabajo dónde se han producido daños a la salud el reconocimiento médico es obligatorio.

Como se refleja en la tabla anterior, el 75% de los trabajadores con diagnósticos de enfermedades profesionales de la piel, sí habían realizado el reconocimiento médico laboral para su puesto de trabajo habitual. En el 5,5% de los casos no se había realizado, y en el 19,5% de ellos, habían marcado en el parte de notificación que el reconocimiento médico no estaba disponible.

2.3 Resultados de las enfermedades profesionales de la piel derivados de los Datos Médicos

- *Distribución según parte del cuerpo dañada:*

En la Tabla XIX se expone la distribución de las enfermedades profesionales totales de la piel en ambos sexos según la parte del cuerpo dañada durante el período considerado.

TABLA XIX: DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES TOTALES DE LA PIEL EN AMBOS SEXOS SEGÚN PARTE DEL CUERPO DAÑADA. PERÍODO 2011- 2014

Código parte del cuerpo dañada	Hombres	Mujeres	Total	%
00. Parte del cuerpo afectada, sin especificar	1	4	5	4,6
12. Zona facial	1	1	2	1,8
49 Tronco	1	2	3	2,8
50. Extremidades superiores, no descritas con más detalle	2	7	9	8,3
52. Brazo, incluida articulación cúbito	3	1	4	3,7
53. Mano	38	30	68	63
54. Dedo (s)	3	2	5	4,6
55. Muñeca	-	1	1	0,9
78. Múltiples partes del cuerpo afectadas	6	4	10	9,3
99. Otras partes del cuerpo	-	1	1	0,9
TOTAL	55	53	108	100

El 63% de las localizaciones de estas patologías ocupacionales han sido en manos, incluyendo los tres segmentos del miembro superior (mano, brazo, hombro y también los dedos), este porcentaje pasa a ser del 80,5%, por lo cuál se puede pronosticar que los diagnósticos más frecuentes van a ser las dermatitis ocupacionales localizadas en los miembros superiores. En el 9,3% de los casos ha habido múltiples partes del cuerpo afectadas, y en el 4,6% de los partes la parte del cuerpo afectada estaba sin especificar.

- *Distribución de enfermedades profesionales de la piel con baja médica según etiología y código diagnóstico CIE-10*¹⁸

En este punto y en el siguiente, de duración de la baja médica, sólo se analizan las enfermedades profesionales de la piel que han originado baja médica, tanto sean casos incidentes como recaídas, que han supuesto 56 casos de las 108 analizadas, 28 en hombres, y 28 en mujeres.

En las Tablas XX y XXI se muestra la distribución de las enfermedades profesionales de la piel con baja médica en hombres y mujeres, respectivamente, según código diagnóstico CIE-10.

TABLA XX: DISTRIBUCIÓN DE EPP DE LA PIEL CON BAJA EN HOMBRES SEGÚN DIAGNÓSTICO CIE-10. PERÍODO 2011-2014

Código EP	Agente	Subagente	Actividad	Diagnóstico CIE - 10	Total
5A0101	A	01 Sustancias de bajo PM por debajo de 1000 daltons	01 Industria del cuero	L248 Dermatitis contacto por otros agentes irritantes	1
5A0103			03 Industria química	L239 DAC sin especificar	1
5A0109			09 Fabr. y aplicación de lacas y pinturas	L208 Otras dermatitis atópicas (caso incidente y recaída)	2
5A0115			15 Industria de la madera	L245 Dermatitis irritante contacto (DIC) por otros prods. químicos	1
5A0118			18 Trabajos de aislamiento y revestimiento	Varios diagnósticos: 3 L239 DAC sin especificar 1 L235 DAC por prods químicos 1 L209 Dermatitis atópica no especificada	5
5A0124			24 Galvanizado y cromado de metales	L239 DAC sin especificar	1
5A0125			25 Soldadores	L230 DAC debida a metales	1
5A0126			26 Industria del Aluminio	L230 DAC debida a metales	1
5B0101			B	01 Sustancias de alto PM por encima de 1000 daltons	01 Industria alimenticia, de la cerveza y panadería
5B0112	12 Agricultura	Varios diagnósticos: 2 L235 DAC por prods químicos 2..L209 D atópica no especificada 1 L259 Dermatitis contacto no especificada			5
5B0123	23. Sanitarios e higienistas dentales	L253 D. Contacto por productos químicos			1
5B0130	30 Construcción	Varios diagnósticos: 2 L239 DAC sin especificar 2 L230 DAC por metales 1 L208 Otras dermatitis atópicas 1 L235 DAC debida a otros prods. químicos			6
5D0112	D	01 Agentes infecciosos	12 Agricultores	L259 Dermatitis contacto no especificada	2
TOTAL					28

De los veintiocho casos notificados en hombres: veinticinco han sido incidentes, y tres han sido recaídas.

Lo primero que llama la atención, es que se han notificado 6 casos de enfermedades profesionales de la piel con el diagnóstico de distintas dermatitis atópicas (tres no especificadas (L209) y, otras tres con el diagnóstico de otras dermatitis atópicas (L208). Las dermatitis atópicas, en sentido estricto no son dermatosis profesionales, sino que la atopia es un factor predisponente para padecerlas. La atopia es un factor de carácter hereditario y, las personas atópicas presentan reacciones alérgicas con una frecuencia anormalmente elevada.

“Los atópicos tienen mayor riesgo de padecer Dermatitis de Contacto Irritativa (DCI) o Dermatitis de Contacto alérgica (DCA) de tipo inmediato porque desarrollan anticuerpos inmunoglobulina E (Ig E) contra diversos alérgenos comunes, lo que hace que presenten con mayor frecuencia urticaria de contacto. No es del todo conocido si los atópicos con DCI son más susceptibles a la sensibilización, la diferenciación clínica entre las manos de los pacientes atópicos con DCI o DCA es casi imposible y las pruebas epicutáneas son importantes para evaluar estas condiciones”¹⁹

Probablemente la causa de estos diagnósticos de dermatitis atópicas, se deba a que en el momento de tramitar dichos partes estaban todavía pendientes de realizar pruebas médicas exploratorias para llegar a un diagnóstico más preciso.

De los veintiocho casos notificados en hombres, 14 han sido Dermatitis de Contacto Alérgica (DCA) con los siguientes diagnósticos:

- 7 con el diagnóstico de L239 Dermatitis de contacto alérgica sin especificar y se han producido en distintos sectores de actividad como se aprecia en la tabla anterior (trabajos de aislamiento y revestimiento, construcción, galvanizado y cromado de metales,...)
- 4 con el diagnóstico de L235 Dermatitis de contacto alérgica debida a productos químicos, dos casos en agricultura y uno en trabajos de aislamiento y revestimiento.
- 3 con el diagnóstico de L230 Dermatitis de contacto alérgica debida a metales, dos casos en construcción y uno en la industria del aluminio.

Los 8 casos restantes han sido Dermatitis de Contacto Irritativas (DCI) con los siguientes diagnósticos:

- 5 con el diagnóstico de L259 Dermatitis de contacto no especificada, tres casos en agricultores y, uno en la industria alimenticia.
- 1 con el diagnóstico de L245 Dermatitis de contacto por irritantes, por otros productos químicos, en la industria de la madera.

- 1 con el diagnóstico de L248 Dermatitis de contacto por irritantes debida a otros agentes, en la industria del cuero.
- 1 con el diagnóstico de L253 Dermatitis de contacto debida a otros productos químicos en sanitarios.

TABLA XXI: DISTRIBUCIÓN DE EEP DE LA PIEL CON BAJA EN MUJERES SEGÚN DIAGNÓSTICO CIE-10. PERÍODO 2011-2014

Código EP	Agente	Subagente	Actividad	Diagnóstico CIE - 10	Total
5A0103	A	01 Sustancias de bajo PM por debajo de 1000 daltons	03. Industria química	L253 D. Contacto sin especificar (DCI), debida a otros productos químicos	3
5A0105			05. Trabajos de peluquería	L232 DAC por cosméticos	4
5A0122			22. Personal sanitario: enfermería, laboratorio	Varios diagnósticos: 1 L209 Dermatitis atópica no especificada 4 L239 DAC sin especificar 2 L230 DAC a metales 1 L235 DAC a otros prods. químicos 2 L245 D. Contacto debida a irritantes, por otros prds. químicos 2 L259 Dermatitis. Contacto Irritante no especificada	12
5A0129			29. Personal de limpieza	L259 D Contacto Irritante no especificada	2
5B0112			B	01 Sustancias de alto PM por encima de 1000 daltons	12. Trabajos de agricultura
5B0124	24. Personal médico, farmacéutico y de laboratorio	L259 D Contacto Irritante no especificada			1
5D0112* (Error)	D	01 Agentes infecciosos	12. Agricultores	M659 Tenosinovitis de muñeca	1
TOTAL					28

*Error de clasificación del parte pertenece al Grupo 2 de EEP

De los veintiocho casos notificados en mujeres: veintiséis han sido incidentes, y dos han sido recaídas.

En mujeres, sólo ha habido un caso con el diagnóstico de dermatitis atópica no especificada (L209) en una enfermera de hospital.

Dieciséis casos han sido Dermatitis de Contacto Alérgica (DCA) con los siguientes diagnósticos:

- 7 con el diagnóstico de L239 Dermatitis de contacto alérgica sin especificar, dos casos en personal sanitario y, cinco en trabajadores agrícolas.
- 4 con el diagnóstico de L232 Dermatitis de contacto alérgica debida a cosméticos en peluqueras.
- 4 con el diagnóstico de L230 Dermatitis de contacto alérgica debida a metales, dos en personal sanitario y, otros dos casos en trabajadores agrícolas.
- 1 con el diagnóstico de L235 Dermatitis de contacto alérgica debida a otros productos químicos, en personal sanitario.

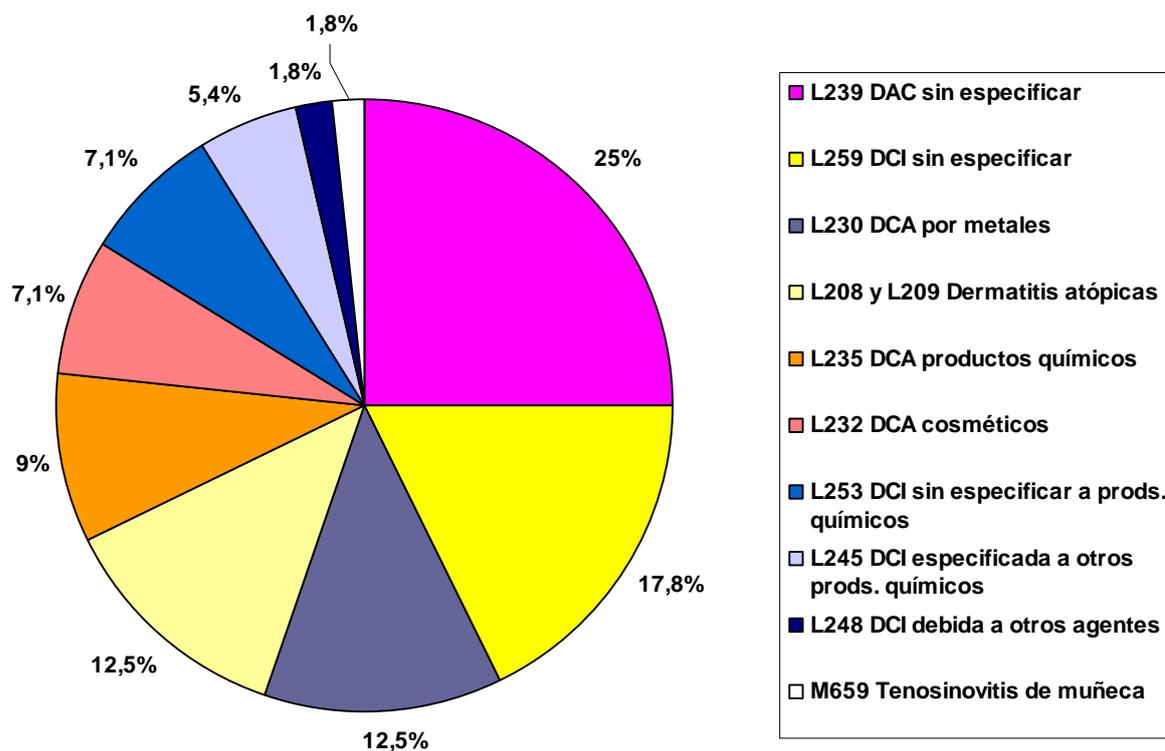
En el período considerado ha habido 10 casos de Dermatitis de Contacto Irritativas (DCI) con los siguientes diagnósticos:

- 5 con el diagnóstico de L259 Dermatitis de contacto sin especificar causa, dos en personal sanitario, una en un médico hospitalario y, dos en personal de limpieza.
- 3 con el diagnóstico de L253 Dermatitis de contacto no especificada debida a otros productos químicos, en tres trabajadores de la industria química.
- 2 con el diagnóstico de L245 Dermatitis irritante de contacto debida a otros productos químicos, en personal sanitario.

Por último, sólo queda un caso con el código diagnóstico perteneciente al grupo 5 (5D0112) notificada erróneamente en este porque el diagnóstico clínico es de tenosinovitis de muñeca (M659), por lo que debería haber sido notificada en el grupo 2 de EPP causadas por agentes físicos.

En el Gráfico 7 se representa el porcentaje de las enfermedades profesionales de la piel con baja médica en ambos sexos según el código diagnóstico CIE-10 durante el período estudiado.

**EEPP GRUPO 5 CON BAJA EN AMBOS SEXOS SEGÚN
CÓDIGO DIAGNÓSTICO CIE-10**



El diagnóstico más frecuente de las enfermedades profesionales de la piel con baja médica en ambos sexos ha sido el de Dermatitis Alérgica de Contacto causa sin especificar (L239), que ha representado el 25%, seguido del diagnóstico de Dermatitis de Contacto Irritativa causa sin especificar (L259) que ha representado el 17,8%, lo cual indica que hay que hacer un diagnóstico más preciso de ambos tipos de dermatosis profesionales para conocer la causa precisa de la exposición.

Las Dermatitis Alérgica de Contacto debida a metales (L230) han representado el 12,5%, con cuatro casos en mujeres y tres en hombres, pertenecientes a distintas actividades laborales como agricultores y personal sanitario.

Las dermatitis atópicas (L208 y L209) han sido más frecuentes en hombres, representado en ambos sexos el 12,5% de los casos, recordando que no son dermatosis profesionales propiamente dichas, sino que son un factor predisponente para su aparición.

Las Dermatitis de Contacto sin especificar debida a otros productos químicos (L253) y la DAC debida a cosméticos (L232) han representado el 7,1% respectivamente, estas últimas con cuatro casos sólo en mujeres.

- Distribución de enfermedades profesionales de la piel con baja según duración de la baja laboral

En el período analizado se han notificado 56 enfermedades profesionales de la piel con baja: 28 casos en hombres y 28 en mujeres.

En hombres, las 28 EEP de la piel con baja médica, veinticinco han sido casos incidentes y tres recaídas, ocasionando un total de 1211 jornadas perdidas distribuidas de la siguiente forma:

- 12 Bajas de duración de 1 a 30 días con un total de 175 jornadas perdidas (JP)
- 13 Bajas de duración de 31 a 60 días con un total de 537 JP
- 1 Baja de duración de 61 a 90 con un total de 80 JP
- 1 Baja de duración de 91 a 180 días con un total de 154 JP
- 1 Baja de duración de más 180 días un total de 265 JP

En mujeres, también se han notificado 28 enfermedades profesionales de la piel con baja, veintiséis casos incidentes y dos recaídas, ocasionando un total de 2829 jornadas no trabajadas distribuidas del modo siguiente:

- 13 Bajas de duración de 1 a 30 con un total de 200 jornadas perdidas
- 3 Bajas de duración de 31 a 60 con un total de 137 JP
- 5 Bajas de duración de 61 a 90 con un total de 346 JP
- 4 Bajas de duración de 91 a 180 días con un total de 463 JP
- 3 Bajas de duración de más 180 días con un total de 1683 JP

En la Tabla XXII se expone la distribución de las jornadas perdidas por enfermedades profesionales de la piel con baja en ambos sexos según la duración de la baja laboral durante el período analizado.

TABLA XXII: DISTRIBUCIÓN DE EEP GRUPO 5 CON BAJA EN AMBOS SEXOS SEGÚN LA DURACIÓN DE LA BAJA MÉDICA. PERÍODO 2011- 2014

Duración Baja Laboral	2011		2012		2013		2014		Total H	%	Total M	%	Total	%
	H	M	H	M	H	M	H	M						
De 1 a 30 días	69	82	29	52	45	38	32	28	175	4,3	200	5	375	9,3
De 31 a 60 días	255	-	80	-	-	53	204	84	537	13,3	137	3,4	674	16,7
De 61 a 90 días	-	65	80	89	-	62	-	130	80	2	346	8,5	426	10,5
De 91 a 180 días	154	114	-	-	-	349	-	-	154	3,8	463	11,5	617	15,3
Más de 180 días	265	-	-	235	-	1245	-	203	265	6,6	1683	41,6	1948	48,2
TOTAL	743	261	189	376	45	1747	234	445	1211	30	2829	70	4040	100

Como se observa en la tabla anterior, el total de jornadas perdidas por baja laboral de las enfermedades profesionales de la piel, incluyendo los casos incidentes y las recaídas, ha sido de 4.040. Esto representa una media anual de 1.010 días de baja laboral debido a estas patologías ocupacionales durante el período considerado.

Distribuyendo las jornadas perdidas según sexo, el porcentaje en hombres ha supuesto el 30% con 1.212 jornadas perdidas, y en mujeres el 70% con 2.829 días de baja médica.

- Comparación de la duración media de la Incapacidad Temporal (IT) y valoración de la incapacidad laboral

De las 108 enfermedades profesionales de la piel notificadas en el período analizado 56 de ellas han cursado con baja médica: 28 casos en hombres y en mujeres respectivamente, que han dado lugar a 4.040 jornadas perdidas por estas patologías ocupacionales.

La duración media de la Incapacidad Temporal de las enfermedades profesionales encuadradas en el grupo 5 ha sido de 72 días de IT considerando conjuntamente ambos sexos; ahora bien, sí se diferencia por sexos, en hombres la Incapacidad Temporal ha sido de 43 jornadas perdidas y en mujeres, la media ha sido de 101 jornadas perdidas, aproximadamente un mes más de baja médica que en los hombres. Esta diferencia en la media se ha debido principalmente a un sólo caso notificado en 2013, en una limpiadora con el diagnóstico de dermatitis de contacto no especificada (L259), que causó una baja médica de 1245 jornadas perdidas hasta que se propuso alta por propuesta de incapacidad permanente.

En la "Guía de Valoración de Incapacidad Laboral para Médicos de Atención Primaria"²⁰, se especifica que *la valoración de la Incapacidad Temporal (IT) para el eczema o dermatitis profesional de contacto* es buena siempre que se pueda evitar el contacto con el agente causal. El paciente deberá permanecer en IT hasta la curación de las lesiones. Se deberá valorar la efectividad de las medidas de protección y si el paciente no pudiera volver a su trabajo se le cambiará de puesto. En el caso de que aún con estas medidas el trabajador continuara con lesiones cutáneas se valoraría una incapacidad permanente.

4.2.4 Resultados de las enfermedades profesionales de la piel derivados de los datos de cierre del parte de enfermedad profesional

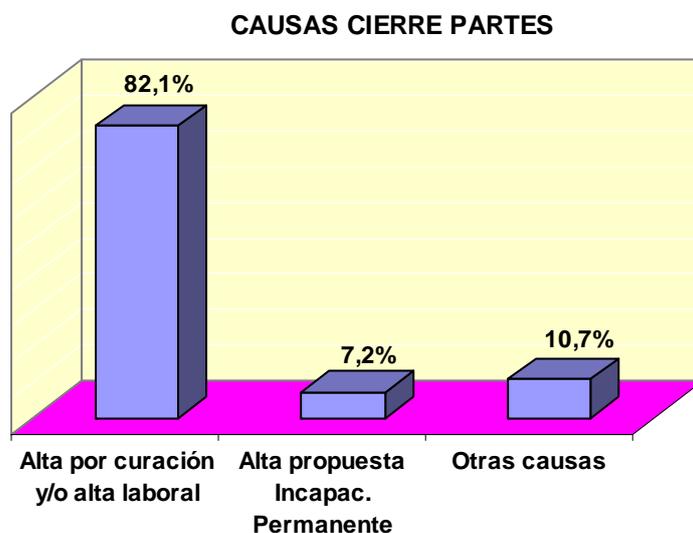
En la Tabla XXIII se expone la distribución de las enfermedades profesionales de la piel con baja médica en ambos sexos según las causas del cierre del parte de enfermedad profesional durante el período analizado.

TABLA XXIII: DISTRIBUCIÓN DE EEP GRUPO 5 CON BAJA EN AMBOS SEGÚN LAS CAUSAS DEL CIERRE DEL PARTE DE ENFERMEDAD PROFESIONAL. PERÍODO 2011- 2014

Causas cierre	Hombres				Mujeres				Total	
	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014	Nº	%
Alta por curación y/o Alta laboral	10	5	2	6	7	3	8	5	46	82,1
Alta por propuesta Incapacidad Permanente	2	-	-	-	-	1	1	-	4	7,2
Otras causas	1	-	-	2	-	1	-	2	6	10,7
TOTAL	13	5	2	8	7	5	9	7	56	100

De los datos de la tabla anterior destaca que en el 82,1% de los partes notificados el motivo del cierre ha sido el alta por curación y/o alta laboral. El 7,2% de las causas del cierre ha sido el alta por propuesta de Incapacidad Permanente. El 10,7% de los cierres de estas patologías ocupacionales se engloban en otras causas. En este epígrafe de "otras causas", no se especifica si el parte ha sido derivado a accidente de trabajo, a enfermedad común...etc.; excepto en un parte de 2012 de una mujer que se especifica que pasa a enfermedad común.

En el Gráfico 8 se aprecia el porcentaje de las causas de cierre de los partes de enfermedades profesionales de la piel con baja en ambos sexos durante el período considerado.



5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los datos que se refieren a continuación corresponden a la notificación de las enfermedades profesionales de la piel de los trabajadores afiliados a la Seguridad Social en la región de Murcia durante el período 2011-2014.

De las 108 enfermedades profesionales de la piel, 56 han cursado con baja médica lo que equivale al 51,8%, frente a 52 sin baja médica, que han representando el 48,2% de los casos.

Estas enfermedades profesionales encuadradas en el grupo 5, han tenido una frecuencia similar en hombres (50,9%) y en mujeres (49,1%), se han producido principalmente en dos grupos de edad: en el comprendido entre los 40 y 49 años representando el 29,6%, seguido muy de cerca de los trabajadores comprendidos entre los 30 y 39 años con un 28,7% de los casos.

El año del período estimado en que se han notificado más casos ha sido 2013 representado el 29,6% de las estudiadas en el período. De los 56 casos que han cursado con baja médica, se reparten equitativamente entre los dos sexos y, cincuenta y uno han sido casos incidentes y cinco recaídas.

- Comparación de los porcentajes y tasas de incidencia de las enfermedades profesionales de la piel notificadas a nivel nacional y en la región de Murcia.

El porcentaje medio de estas enfermedades profesionales notificadas a nivel nacional ha sido del 5,7% y en la región de Murcia del 5,4%. Se aprecia una pequeña diferencia de menos de un punto porcentual, 0,3, entre el porcentaje medio de enfermedades profesionales de la piel en el periodo analizado, a favor de las notificadas a nivel nacional.

La mayor diferencia porcentual en la notificación de estas enfermedades profesionales a nivel nacional y en la Región de Murcia durante el periodo analizado se produce en 2012, en dicho año la diferencia es del 1.6% (6,1% a nivel nacional y 4,5% en la Región de Murcia).

El Índice de Incidencia medio del período considerado, a nivel nacional ha representado un valor medio de 3,28, mientras que en la región de Murcia la incidencia ha sido mayor, con un valor medio de 3,34, lo que representa una mínima diferencia de 0,06 décimas mayor en la región de Murcia que a nivel nacional. Comparando los Índices de Incidencia Anuales de las enfermedades profesionales del grupo 5, en 2012 y en 2013 han sido mayores a nivel nacional que en la región de Murcia y, por el contrario en 2011 y 2014 han sido mayores en la región de Murcia que a nivel nacional.

- Atendiendo a la etiología o agentes causales que han desencadenado las enfermedades profesionales de la piel.

El agente causal que con más frecuencia ha ocasionado enfermedades profesionales de la piel ha sido el *agente A* que incluye *sustancias de bajo peso molecular* por debajo de los 1000 daltons (metales y sus sales, polvos de maderas, productos farmacéuticos, sustancias químico plásticas, aditivos, disolventes, conservantes, catalizadores, perfumes, adhesivos, acrilatos, resinas de bajo peso molecular, formaldehídos y derivados, etc.) representando el 58,3% de los casos notificados en el período estudiado. Seguido del *agente B* que incluye *sustancias de alto peso molecular* por encima de los 1000 daltons (sustancias de origen vegetal, animal, microorganismos, y sustancias enzimáticas de origen vegetal, animal y/o de microorganismos) dando lugar al 37% de los casos. Ambos agentes (A y B), han afectado a un número variado de ocupaciones.

En tercer lugar, la etiología ha sido el *agente D* que son *agentes infecciosos*, representando el 3,7% de los casos y todos ellos se han desencadenado en el personal sanitario y en los trabajadores de centros asistenciales. En cuarto y último lugar, y de forma testimonial con un caso, el agente causal ha sido el *agente C*, que son *sustancias fotosensibilizantes exógenas*, que ha afectado a un trabajador conductor de camión sin ocasionar baja médica.

- Atendiendo a las ocupaciones según Código Nacional de Ocupación (C.N.O.) que desempeñaban los trabajadores que han sufrido enfermedades profesionales de la piel y a la antigüedad en meses en el puesto de trabajo.

Las ocupaciones que ha originado mayor porcentaje de enfermedades profesionales de la piel en hombres, han sido ocupaciones referidas a la construcción de edificios con el 20% de los casos, repartido el 16,4% en los trabajadores en obras estructurales de construcción, albañiles (C.N.O 7121), y el 3,6% en los peones de la construcción de edificios (C.N.O 9602). El segundo lugar lo ocupa la de ambos tipos de peones agrícolas (C.N.O 9511 y C.N.O 9512) que ha representado el 10,9%, seguido con el 5,4%, respectivamente, de los curtidores y preparadores de pieles de (C.N.O 7836), y de los peones de las industrias manufactureras (C.N.O. 9700).

En mujeres las ocupaciones que han originado mayor porcentaje de enfermedades profesionales de la piel, con el 26,4% de los casos, ha sido la de enfermeros no especializados (C.N.O 2121, seguido con el 15,1% respectivamente, por la de peluqueros (C.N.O 5811) y la de peones agrícolas (excepto en huertas e invernaderos) (C.N.O 9511)

La ocupación que ha originado mayor porcentaje de enfermedades profesionales de la piel en ambos sexos, con el 13,9% ha sido la de enfermeros no especializados (*C.N.O 2121*), con quince casos, catorce en mujeres y un caso en hombres. En segundo lugar con el 11,1% de los casos la ocupación de los peones agrícolas (excepto en huertas, viveros e invernaderos) (*C.N.O 9511*), con ocho casos en mujeres y cuatro en hombres.

El 33,4% de los casos se agrupan entre el sector sanitario y el sector agrícola, así: si se considera conjuntamente las ocupaciones sanitarias de enfermeros no especializados (*C.N.O 2121*), auxiliar de enfermería hospitalaria (*C.N.O 5611*) y otros médicos especialistas (*C.N.O 2112*) representan el 17,7% de los casos.

Si se agrupan las tres ocupaciones referidas anteriormente del sector agrícola: la de peones agrícolas (excepto huertas, viveros e invernaderos) (*C.N.O 9511*), la de peones agrícolas en huertas, viveros y jardines (*C.N.O 9512*) y la de trabajadores cualificados en actividades agrícolas (*C.N.O 6110*), han constituido el 15,7% del total.

Considerando ambos sexos, las enfermedades profesionales de la piel han sido como es de esperar, más frecuentes en los trabajadores que tenían una mayor antigüedad en el puesto de trabajo, de más de cuarenta y nueve meses representando aproximadamente el 40% de los casos.

- Atendiendo al Sector de Actividad Económica (C.N.A.E.) y ubicación de las empresas en las que trabajaban los trabajadores que han sufrido enfermedades profesionales de la piel.

La primera actividad económica en la que se han notificado enfermedades profesionales del grupo 5, con diecisiete casos en mujeres y uno en hombres, ha sido la Sanitaria si sumamos los tres sectores de actividad mencionados a continuación: actividades hospitalarias (*C.N.A.E 8610*), otras actividades sanitarias (*C.N.A.E 8690*) y actividades de medicina general (*C.N.A.E 8621*) ha representado el 16,8% de los casos en ambos sexos.

La segunda actividad económica, con catorce casos y representando el 12,9% de los casos ha sido la Agrícola sumando las siguientes actividades económicas: cultivo de cereales (excepto arroz) y legumbres (*C.N.A.E 0111*), cultivo de hortalizas, raíces y tubérculos (*C.N.A.E 0113*), cultivo de otros árboles frutales (*C.N.A.E 0125*) y, cultivo de frutos con hueso y pepitas (*C.N.A.E 0124*). Seguido en tercer lugar por la actividad económica de peluquería y otros tratamientos de belleza (*C.N.A.E 9602*), con ocho casos en mujeres y un caso en hombres representando el 8,3%.

El 52,8% de las enfermedades profesionales totales de la piel se han producido en las tres localidades más pobladas de la región, así: el 32,4% se han notificado en Murcia, el segundo y tercer lugar lo han ocupado respectivamente Cartagena y Lorca con el 10,2% de los casos cada una de ellas.

- Según el tipo de asunción de la actividad preventiva adoptado por la empresa:

En el 57,4% de los partes notificados sus empresas habían adoptado como modalidad preventiva, los Servicios de Prevención Ajenos, y en el 25% de los casos, los Servicios de Prevención Propios o Mancomunados, estos últimos especialmente en el caso de trabajadores de la administración autonómica. El 15,7% de los partes notificados no habían concertado ningún tipo de modalidad preventiva (0,9%) o han manifestado no tenerla disponible (14,8%).

- Según la disponibilidad del informe relativo a las causas de la enfermedad profesional, y según la existencia o no de reconocimiento médico en el puesto causante de notificación de enfermedad profesional:

Destaca que en el 25% de los casos y siendo obligatorio el informe de investigación de las causas a las que se ha debido la enfermedad profesional y qué debe realizar el empresario, éste no está disponible y, en el 18,5% no se ha realizado dicho informe de investigación.

El 75% de los trabajadores con diagnósticos de enfermedades profesionales de la piel, sí habían realizado el reconocimiento médico laboral para su puesto de trabajo habitual. En el 5,5% de los casos no se había realizado, y en el 19,5% de ellos, habían marcado en el parte de notificación que el reconocimiento médico no estaba disponible.

- Atendiendo a los datos de las enfermedades profesionales de la piel que han cursado con baja laboral respecto a la localización y al diagnóstico clínico.

El 63% de las localizaciones de estas patologías ocupacionales han sido en manos, incluyendo los tres segmentos del miembro superior (mano, brazo, hombro y también los dedos), éste porcentaje pasa a ser del 80,5%. En el 9,3% de los casos ha habido múltiples partes del cuerpo afectadas, y en el 4,6% de los partes la parte del cuerpo afectada estaba sin especificar.

El diagnóstico más frecuente en ambos sexos ha sido el de *L239 Dermatitis Alérgica de Contacto causa sin especificar*, que ha representado el 25%, seguido del *diagnóstico L259 Dermatitis Contacto Irritativa causa sin especificar* que ha representado el 17,8%, lo cual

indica que hay que hacer un diagnóstico más preciso de ambos tipos de dermatosis profesionales para conocer la causa precisa de la exposición. Las Dermatitis Alérgica de Contacto debida a metales (L230) han representado el 12,5%, con cuatro casos en mujeres y tres en hombres, pertenecientes a distintas actividades laborales como agricultores y personal sanitario. También con el 12,5% las dermatitis atópicas (L208 y L209) que han sido más frecuentes en hombres, recordando que no son dermatosis profesionales propiamente dichas, sino que son un factor predisponente para su aparición.

Las Dermatitis de Contacto sin especificar debida a otros productos químicos (L253) y la DAC debida a cosméticos (L232) han representado el 7,1% respectivamente, estas últimas con cuatro casos sólo en mujeres.

- Atendiendo a la duración de la baja y a la valoración de la incapacidad laboral

El total de jornadas perdidas por baja médica de estas enfermedades profesionales, incluyendo los casos incidentes y las recaídas, ha sido de 4.040 jornadas. Esto ha representado una media anual, durante el período analizado, de 1.010 días de baja laboral. Distribuyendo las jornadas perdidas según sexo el porcentaje de jornadas perdidas, en hombres ha supuesto el 30% y en mujeres el 70%.

La duración media de la Incapacidad Temporal de las enfermedades profesionales del grupo 5 considerando ambos sexos ha sido de 72 días de IT; ahora bien, sí se diferencia por sexos, en hombres la Incapacidad Temporal ha sido de 43 jornadas perdidas y en mujeres, la media ha sido de 101 jornadas perdidas, aproximadamente un mes más de baja médica que en los hombres. Esta diferencia en la media se ha debido principalmente a un sólo caso notificado en 2013, en una limpiadora con el diagnóstico de dermatitis de contacto no especificada (L259), que causó una baja médica de 1245 jornadas perdidas hasta que se propuso alta por propuesta de incapacidad permanente.

En la "Guía de Valoración de Incapacidad Laboral para Médicos de Atención Primaria", se especifica que en *la valoración de la Incapacidad Temporal (IT) para el eczema o dermatitis profesional de contacto*, el paciente deberá permanecer en IT hasta la curación de las lesiones. Se deberá valorar la efectividad de las medidas de protección y si el paciente no pudiera volver a su trabajo se le cambiará de puesto. En el caso de que aún con estas medidas el trabajador continuara con lesiones cutáneas se valoraría una incapacidad permanente.

- Atendiendo a los Datos de Cierre del parte de notificación de enfermedades profesionales de la piel.

El motivo del cierre de estos partes ha sido en el 82,1% el alta por curación y/o alta laboral, en el 7,2% el alta por propuesta de Incapacidad Permanente y, el 10,7% restante, se engloba en otras causas de cierre.

BIBLIOGRAFÍA

1. Orlandi, C. Piel sana y manto ácido. Folia dermatológica. Perú 2004;15 (2): 121-124.
2. Exposición dérmica laboral. Absorción percutánea. Documento divulgativo. Guimaraens Juanena, D. Centro Nacional de Nuevas Tecnologías. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Madrid.
3. Agentes biológicos. Enfermedades de la piel. Hernández Calleja, A. Nota Técnica de Prevención (NTP) N° 822. Instituto Nacional de Seguridad e higiene en el Trabajo, 2009.
4. www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/información%20importante.pdf
5. El cuidado de la piel en el trabajo. Erga-Noticias, Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) n° 77,2003, p(4).
6. Aguirre Martínez-Falero, A; Álvarez-Hernández, M^a I; Vicente Calleja, JM y De La Cuadra Oyangurén, J. Dermatitis de contacto irritativa. Definición, fisiopatología y tipos clínicos. En Dermatitis de contacto. Jiménez Camarasa, JM. (coo). Madrid: Biblioteca Aula Médica, 1999, pp.19-29.
7. Iglesias Zamora, ME. Protocolo de vigilancia sanitaria específica para los trabajadores expuestos a dermatosis laborales. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2003, p 116.
8. www.menarini.es/images/dermatopatología/Derma021.pdf
9. www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/información%20importante.pdf
10. Adams, R. Trastornos dermatológicos laborales. En Medicina laboral y ambiental. LaDou, J (coo). México. Editorial El Manual Moderno, traducida de la 2^a edición inglesa.
11. Adams, R. Trastornos dermatológicos laborales. En Medicina laboral y ambiental. LaDou, J (coo). México. Editorial El Manual Moderno, traducida de la 2^a edición inglesa.
12. Rugo, H; Fischman, M. Cáncer laboral. En Medicina laboral y ambiental. LaDou, J (coo). México. Editorial El Manual Moderno, traducida de la 2^a edición inglesa.
13. Página Web de la Seguridad Social. Oficina Virtual: Estadísticas
14. Estadísticas de siniestralidad laboral de la Región de Murcia, 2011, 2012, 2013 y 2014. Instituto de Seguridad y Salud Laboral de Murcia (Documentos divulgativos sobre seguridad y salud en el trabajo Núm. 11 y 12).
15. Anuario de estadísticas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Ministerio de Trabajo e Inmigración. Años 2011, 2012, 2013 y 2014.
16. Real Decreto 1591/2010 por el que se aprueba la Clasificación Nacional de Ocupaciones (C.N.O-11). B.O.E Núm.306, 17/12/2010.
17. Real Decreto 475/2007 por el que se aprueba la Clasificación Nacional de Actividades Económicas (C.N.A.E-2009). B.O.E núm.102, 28/04/2007.

18. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. CIE-10: ST 554-08. 10ª Rev. Ed. en español: Organización Panamericana de la Salud.
19. Meza, B. Dermatosis profesionales. *Dermatología Peruana* 2006; Vol 16 (1): 64-69.
20. "Guía de Valoración de Incapacidad Laboral para Médicos de Atención Primaria". Autoría múltiple. Escuela Nacional de Medicina del Trabajo (ENMT). Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Ciencia e Innovación. Madrid 2009.